

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1927

1/2 (1.1.1927)

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. Die rassenhygienische Bedeutung der Lungentuberkulose. Von Dr. H. Meiners, Waldhof-Elgershausen	1
2. Soziale Hygiene und hygienische Volksbelehrung im Amts- bezirk Waldkirch. Von Bezirksarzt Dr. Weber, Waldkirch	10
3. Eine „medizinische Topographie“ des Amtsbezirks Staufen. Von Bezirksarzt Dr. Hummel, Staufen	17
4. Die Irenheilkunde im Altertum. Von Anstaltsarzt Dr. Möckel, Wiesloch	21
5. Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene	24
6. Zur Geschichte der Prostitution in Karlsruhe	26
7. Gesundheitsgesetzgebung	
8. Gesundheitsstatistik	
9. Gesundheitspolitik	
10. Bücher- und Schriftenschau	



Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

31.5

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,
Gesundheitscheine, Mitteilungen des Schularztes an
die Eltern, Fördertafel für Leibesübungen u. a. m.

Alleinhersteller der
DEUTSCHEN MONTESSORI-LEHRMITTEL

SIRAN ein ideales Mittel bei
allen Erkrankungen
der Atmungsorgane, hartnäckigem
Husten, Influenza, Asthma, Keuchhusten.
Zu haben in allen Apotheken.

TEMMLER-WERKE BERLIN-JOHANNISTHAL

Kunstgliederbau
Telephon 23 **G. m. b. H.** Telephon 23
Ettlingen i. B.

Herstellung von Kunstgliedern aus Holz,
Vulkanfiber, orthop. Schuhen u.
Plattfüßeinlagen, Cramersdienen
Karlshausen, Karlsruhe, Mannheim, Mosbach, Pforz-
weil, Rastatt, Offenburg und Rottweil i. Württ.

Roth

Karlsruhe

Herrenstr. 26/28, Tel. 6180/6181

Sämtliche Verbandstoffe
Freigegebene Arzneimittel
Desinfektionsmittel f. Private
und Krankenanstalten

Krankenschwestern

stellt das

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

Adlerfluchtstr. 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.

1942 9151

02A 804, 11.1927

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.

11. Jahrg.

Januar/April 1927

Heft 1 u. 2

An die Mitglieder der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Infolge ungewöhnlicher Arbeitshäufung konnte der Geschäftsführer, dem zugleich die Schriftleitung der „Mitteilungen“ obliegt, das Januarheft nicht rechtzeitig fertigstellen, so daß jetzt ein Doppelheft — Januar-Aprilheft — erscheinen muß. In Zukunft werden jedoch die Hefte wieder regelmäßig alle Vierteljahre herausgegeben werden.

Die diesjährige Mitgliederversammlung wird im Herbst stattfinden. Den Mitgliedern geht hierüber noch eine ausführlichere Nachricht zu. Von Mitgliedern geäußerte Wünsche betreffs der auf der Mitgliederversammlung zu behandelnden Vortragsgegenstände werden gern berücksichtigt werden.

Die Mitglieder, die den Beitrag für das Jahr 1927 noch nicht übermittelt haben, werden gebeten, den Beitrag baldigst zu überweisen, und zwar auf unser Postscheckkonto: Karlsruhe Nr. 11005. Körperschaftliche Mitglieder haben einen Beitrag von mindestens 20 Mark zu entrichten, von Einzelmitgliedern werden wenigstens 6 Mark erwartet, da dieser Betrag dem Preis für den Bezug der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ entspricht.

Durch die Säumigkeit von nicht wenigen Mitgliedern hinsichtlich der Beitragszahlung erwachsen unserer Gesellschaft auch im letzten Jahre wieder viel Arbeit und große Kosten, was, wie wir hoffen, diesmal durch die Pünktlichkeit der Mitglieder vermieden werden wird.

Von denjenigen Mitgliedern, die bis spätestens 10. Juli d. J. den Beitrag nicht entrichtet haben, wird angenommen, daß ihnen der Einzug durch Postnachnahme erwünscht ist.

Der Geschäftsführer:

Dr. A. Fischer.

Die rassenhygienische Bedeutung der Lungentuberkulose.

Von Dr. H. Meiners, Leitendem Arzt der Heilanstalt Waldhof-Elgershausen, Kreis Wetzlar.

Die tiefeinschneidenden Wirkungen und Umwälzungen, die der Krieg im Leben unseres Volkes gebracht hat, lassen mehr denn je die gebieterische Forderung erstehen, mit allen Mitteln für einen vollwertigen, nicht entarteten Nachwuchs zu sorgen. Infolgedessen müssen die Fragen der Rassehygiene oder besser gesagt der Eugenik in stärkerem Maße als bisher in den Vordergrund treten. In engen Beziehungen zu diesen Fragen der Eugenik stehen die chronischen Infektionskrankheiten, unter denen die Tuberkulose wohl der schlimmste Feind der Volksgesundheit ist.

7

Unsere Auffassung vom Wesen der Lungentuberkulose ist im Laufe der Zeit großen Veränderungen unterworfen gewesen. Die frühere Ansicht, die Tuberkulose sei erblich, wurde nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch im Jahre 1882 stark erschüttert. Während in der nun folgenden bakteriologischen Ära die verschiedene Beschaffenheit der Erreger immer wieder erwogen wurde, ist nur sehr selten an die verschiedene Konstitution des Wirtsorganismus gedacht worden. Erst in späterer Zeit hat man die Bedeutung der Krankheitsanlage eingesehen.

Seit der Entdeckung des Tuberkelbazillus wissen wir, daß die Tuberkulose eine Infektionskrankheit ist, da sie nur durch den Tuberkelbazillus hervorgerufen werden kann. Hieraus ergibt sich ohne weiteres die Tatsache, daß die Tuberkulose nicht in dem Sinne eine vererbte Krankheit ist, wie wir es z. B. von einem großen Teil der Nerven- und Geisteskrankheiten wissen. Wenn es an und für sich auch wohl möglich wäre, daß das Sperma eines tuberkulösen Vaters mit Tuberkelbazillen behaftet ist und daß dieses Sperma sich mit einem weiblichen Ei kopuliert und so ein tuberkulöser Fötus sich entwickeln, sprechen doch alle Überlegungen gegen diese Theorie. Man darf wohl mit Recht annehmen, daß solche mit Tuberkelbazillen behaftete Keimzelle sich nie zum reifen Fötus entwickeln würde. Außerdem ist es auch in Tierversuchen niemals möglich gewesen, auf diesem Wege tuberkulöse Föten zu erzeugen, während häufiger die vorher gesunden Muttertiere, denen tuberkulöser Samen eingespritzt war, an Tuberkulose erkrankten. (XIII. S. 159.)

Es erhebt sich ferner die Frage, ob etwa eine plazentare Übertragung der Tuberkulose möglich ist. Da man aus dem Blut tuberkulöser Tuberkelbazillen gezüchtet hat, besteht sehr wohl die Möglichkeit einer plazentaren Übertragung durch das Blut, zumal in einigen Fällen Säuglinge beobachtet worden sind, die in so kurzer Zeit nach der Geburt schwer an Tuberkulose erkrankten, daß die Möglichkeit einer Infektion von außen sehr unwahrscheinlich war. Immerhin ist ihre Zahl sehr gering. Fehling (II. S. 19) berichtet, daß ihm nur zehn sichere Fälle beim Menschen und 60 beim Kalb bekannt geworden sind, und daß die Übertragung nur bei akuter Miliartuberkulose, bei der es zu schweren destruktiven Veränderungen des Mutterkuchens gekommen ist, beobachtet worden ist. Auch Harbitz (V. S. 741) teilt einen Fall von angeborener Tuberkulose mit, in dem der Säugling 25 Tage nach der Geburt an einer Lungenaffektion zugrunde ging. Auch die Mutter starb 28 Tage nach der Entbindung. Bei der Mutter fanden sich bei der Obduktion neben anderen tuberkulösen Prozessen eine tuberkulöse Salpingitis und an der Plazentarstelle im Endometrium des Uterus einige Tuberkeln. Die Plazenta selbst konnte leider nicht untersucht werden. Die kindlichen Lungen zeigten sich äußerst dicht von Tuberkeln durchsetzt. Das Kind hatte während seines Lebens einige Meter von der Mutter entfernt gelegen und war mit fremder Milch ernährt worden. Koch (VIII. S. 150) betont, daß nicht nur durch die Nabelgefäße die intrauterine Übertragung der Tuberkulose erfolgen kann, sondern auch durch Aspiration von tuberkulösem Fruchtwasser.

Der Nachweis tuberkulöser Veränderungen in der Plazenta gelingt häufig erst nach monatelangen Untersuchungen und ist äußerst mühevoll; immerhin konnten Schlimpert und Runge (XIV. S. 706) bereits im vierten bis fünften Monat der Gravidität Plazentatuberkulose nachweisen. Nowak und Ranzel gelang es sogar in drei Fällen von Spitzentkarrh mittels der Antiforminmethode in der Plazenta Tuberkelbazillen zu finden. Durch diesen Nachweis der Tuberkulose in der Plazenta ist der Beweis für die Möglichkeit eines Überganges von Tuberkelbazillen von der Mutter auf das Kind erbracht. Immerhin ist dieser Übergang von Tuberkelbazillen selten. Dafür sprechen auch die Versuche von Bossi und Pankow. Pankow berichtet nämlich (XIV. S. 707), daß Bossi in zehn und er selbst in 22 Fällen von Lungentuberkulose der Mutter (teilweise vorgeschrittene Formen!) fein verriebene Organmasse totgeborener oder bald nach der Geburt verstorbener Kinder auf Meerschweinchen verimpft hat. Sämtliche Versuche beider Autoren fielen negativ aus.

Es wird immer sehr schwierig sein, eine intrauterine Infektion nachzuweisen, zumal man neuerdings weiß, daß zwischen Ansteckung und Tuberkulinempfindlichkeit (positiver Pirquet) eine geraume Zeit liegen kann (S. 160). Jedenfalls muß nach unserer jetzigen Kenntnis gesagt werden, daß an einem Vorkommen der intrauterinen Infektion nicht zu

zweifeln ist, daß sie jedoch nur für vereinzelte Fälle allgemein anerkannt wird. Manche Autoren verlangen sogar einen ganz bestimmten pathologisch-anatomischen Befund und setzen damit nebenbei voraus, daß jede intrauterine Infektion zu einer tödlichen Erkrankung führt. Praktisch spielt sie jedenfalls keine große Rolle, zumal ja der große Prozentsatz von erkrankten Kindern, die von einwandfreien, gesunden Müttern stammen, hiervon nicht berührt wird.

Da demnach die germinative Übertragung der Tuberkulose wohl kaum vorkommt, die intrauterine als sehr selten praktisch nicht in Betracht kommt, kann man mit Recht sagen, daß der größte Teil der an Tuberkulose erkrankten Menschen die Ansteckung von außen her erworben hat. Da jedoch nicht alle Menschen, die eine Tuberkuloseinfektion durchmachen, auch an Tuberkulose erkranken, muß die Krankheitsbereitschaft des Organismus eine große Rolle spielen, wenn auch die Bedeutung der Häufigkeit der Infektion und der Art der Infektion nicht unterschätzt werden darf. Wir unterscheiden denn auch eine angeborene und eine erworbene Disposition. Es erhebt sich nun die Frage, ob die angeborene Disposition der Kinder von den erkrankten Eltern auf die Kinder vererbt worden ist. Diese Frage müssen wir nach den Erfahrungen und nach dem Stande der heutigen Wissenschaft bejahen, wenn auch genauere Untersuchungen hierfür nicht vorliegen.

Allerdings können wir uns von solcher ererbter Disposition kein klares Bild machen. Martius (XII. S. 460) weist darauf hin, daß die Disposition kein einheitliches „Merkmal“ im Sinne der mendelnden Biologen ist, dem eine bestimmte spezifische Determinante entspricht, sondern daß man sich gegenwärtig halten muß, daß es sich um einen Komplex wirksamer konstitutioneller Faktoren handelt, deren wechselnde Kombination und Wertigkeit das Schicksal des einzelnen der tuberkulösen Krankheit gegenüber besiegelt. Wir müssen jedenfalls das festhalten, daß es sich bei der vererbten Disposition sicherlich nicht um ein einheitliches Gen handelt, welches allein oder fast ausschließlich für den Grad der Krankheitsbereitschaft bei der Tuberkulose maßgebend ist, sondern um einen Komplex von Erbanlagen, der sich auf die allgemeine zelluläre Reaktionsweise, auf die Funktionskraft der Lymphdrüsen, auf die Antikörperbildung, auf das Herz- und Gefäßsystem, auf die Beschaffenheit des Thorax und des elastischen Fasernetzes der Lunge und auf die Wertigkeit einzelner Organe im Sinne eines *locus minoris resistentiae* erstreckt. Von diesem großen Komplex der Erbanlagen äußern sich allerdings die meisten nicht in morphologischer Art. Eine von den Krankheitsdispositionen, die auch äußerlich kenntlich sind, ist die Asthenie. Paulsen (XV. S. 23) kommt allerdings in seiner Arbeit, in der er die Erblichkeit von Thoraxanomalien untersucht und eine Reihe von Ahnentafeln von Asthenikern bringt, zu dem Schluß, daß unter den Fragen nach dem Erblichkeitsmodus einer zur Tuberkulose disponierenden Konstitution auch die Frage nach der Bedeutung des Thorax asthenicus von einer endgültigen Lösung weit entfernt ist. Immerhin darf wohl trotz vieler gegenteiliger Anschauungen behauptet werden, daß der Habitus asthenicus eine im wesentlichen auf Vererbung beruhende anormale Körperverfassung ist. Die Asthenie ist gekennzeichnet durch langen, flachen Thorax, durch eine fluktuierende zehnte Rippe, durch das kleine, steil gestellte Herz, Enge der Gefäße, Ptosis der Bauchorgane, Schläffheit der Muskulatur, Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems und neuropathische Veranlagung. Zur Asthenie gehört nicht ganz der sogenannte Thorax phthisicus, der sich durch eine Enge der oberen Apertur auszeichnet, die durch Verkürzung des ersten Rippenpaares bedingt ist. Was den Astheniker auszeichnet, ist vor allem die Minderwertigkeit der inneren Organe. Die viel zu großen Lungen können nur schlecht von dem kleinen, schwachen Herzen ernährt werden. Auch das Bilden spezifischer Abwehrstoffe ist ungenügend, wie die Reaktionsweise auf Tuberkulin zeigt.

Da also eine gewisse Krankheitsbereitschaft für die Tuberkulose von den tuberkulösen Eltern auf die Kinder vererbt wird, fragt es sich weiter, ob auch Schutzkräfte, die von den Erkrankten gebildet sind, den Nachkommen übertragen werden. Die Meinungen gehen hierüber noch weit auseinander. Es ist versucht worden, den Unterschied im Verlaufe der Lungentuberkulose bei Völkern, die sich seit Jahrhunderten mit der Tuberkulose herum-schlagen, und primitiven Völkern, die bisher frei von Tuberkulose waren, durch die Annahme einer vererbaren erworbenen Immunität zu erklären.

So hat es sich im Feldzug gezeigt, daß einerseits die Senegalneger, andererseits die anatolischen Bauern, die aus so gut wie tuberkulosefreien Gegenden in den Krieg rückten, massenhaft an ganz akuten und bösartigen Formen der Lungentuberkulose erkrankten und schnell starben (XIII. S. 165). Auch Külz (IX. S. 57 ff.) berichtet über die Eigenarten der Südseetuberkulose in Ausbreitung und klinischem Verlauf. Hier bestehen zwischen der Tuberkulose der Kinder und der der Erwachsenen keine Unterschiede. Selbst alte Leute können an Skrophulose erkranken. Kommt es aber zur Lungentuberkulose, so nimmt sie in allen Altersstufen den gleichen rapiden und stets tödlichen Verlauf. Die Anhänger von der Lehre der Vererbung der immunologischen Eigenschaften erklären sich diese Tatsachen durch das Fehlen eines ererbten Schutzes bei diesen Völkern. Die Gegenpartei hält lediglich den veränderten Nährboden, den diese primitiven Völkerschaften darstellen, für den Anlaß des andersartigen Verlaufs dieser Krankheit. Ein großer Teil der Tuberkulösen verfügt sicherlich nur über sehr geringe Mengen von Abwehrstoffen; es wäre kaum erklärlich, wie es ihnen möglich sein sollte, eine verstärkte Fähigkeit der Antikörperbildung zu vererben. Wenn heutzutage auf Grund statistischer Erhebungen behauptet wird, daß die Nachkommen Tuberkulöser eine bessere Prognose hätten als hereditär Unbelastete, weil sie von ihren Vorfahren zwar die Disposition für die Infektion bzw. Ausbreitung der Erkrankung mitbekommen hätten, dafür aber auch eine mehr oder weniger ausgesprochene humorale und zelluläre Immunität als Bestandteil der konstitutionellen Vererbung (XXIV. S. 178), so betont demgegenüber Schulz (XX. S. 180) sehr richtig, daß in früheren Zeiten, als nur die schwereren Fälle von Tuberkulose richtig als Tuberkulose gedeutet wurden, die „Belasteten“ eine ungünstige Prognose hatten, daß aber heutzutage, wo auch die gutartigen Formen, die früher unter allen möglichen anderen Krankheiten gezählt wurden, richtig als Tuberkulose erkannt werden, es natürlich ist, daß solch schwach Belastete eine gute Prognose haben. Jedenfalls ist sicher, daß wir auf diesem Gebiete noch auf einem sehr schwankenden Boden arbeiten und daß es an wirklichen Beweisen für die eine oder die andere Ansicht mangelt.

In engem Zusammenhang mit den oben besprochenen Fragen der Vererbung stehen naturgemäß Untersuchungen über den Sexualtrieb, die Fruchtbarkeit und Schwangerschaft der Tuberkulösen und schließlich Untersuchungen der Kinder der an Tuberkulose erkrankten oder gestorbenen Eltern.

Man hört sowohl in Ärztekreisen als auch beim Laienpublikum oft die Ansicht, daß bei Lungentuberkulösen die Libido sehr stark gesteigert sei. Straßmann (XXI. S. 353) ist der Meinung, daß die Ursache für die erhöhte sexuelle Betätigung der Tuberkulösen einmal in den Fiebererregungen ruht, denen viele besonders in den Abendstunden unterworfen sind, ferner aber in den Tuberkulösen, die das Gefühl eines abgekürzten Lebens haben, unbewußt der immanente Trieb schlummert, das Leben durch die Fortpflanzung zu erhalten, wo ihr eigenes Dasein bedroht ist. Ich glaube nicht, daß diese Ansicht zutreffend ist. Jedem Arzt, der längere Zeit in Lungenheilstätten und Sanatorien mit Insassen beiderlei Geschlechts tätig war, ist allerdings der gesteigerte Sexualtrieb eines großen Teils der Patienten bekannt. Die Erklärung hierfür ist aber sehr einfach darin zu suchen, daß ein Körper, der bei guter, oft überreicher Ernährung fast den ganzen Tag Liegekur macht, naturgemäß einen Säfteüberschuß bekommt, der bei Gesunden bei derselben Art der Lebensweise in noch viel höherem Maße vorhanden sein würde (siehe Luxusdampfer!). Hinzu kommt das enge Zusammensein während des ganzen Tages mit Personen des anderen Geschlechts. Außerhalb der Anstalten ist ein erhöhter Geschlechtstrieb der Tuberkulösen wohl kaum anzunehmen. Auch persönliche Erkundungen auf diesem Gebiete, die ich während meiner Tätigkeit als Tuberkulose-Fürsorgearzt bei einem großen Berliner Material anstellen konnte, ließen keinerlei Anhaltspunkte für eine verstärkte Libido der Tuberkulösen gewinnen.

Über die Fruchtbarkeit der Tuberkulösen hat Weinberg (XXII. S. 39 ff.) eingehende Untersuchungen angestellt. Weinberg unterscheidet eine Brutto- und Nettofruchtbarkeit. Unter ersterer versteht er die Gesamtzahl der überhaupt von tuberkulösen Eltern stammenden Kinder und unter Nettofruchtbarkeit diejenigen, die das fortpflanzungsfähige Alter (das zwanzigste Lebensjahr) erreichen. Bei der Untersuchung der Bruttofruchtbar-

keit der Tuberkulösen kommt Weinberg zu dem Ergebnis, daß die durchschnittliche Kinderzahl für die tuberkulösen Männer 3,3, für die tuberkulösen Frauen 3,4 betrug; bei den nicht an Tuberkulose Gestorbenen beliefen sich die Kinderzahlen für die Männer auf 3,4, für die Frauen auf 3,9. Der Prozentsatz der in der Ehe kinderlos Gebliebenen betrug für die tuberkulösen Männer 21,7, für die tuberkulösen Frauen 17,0. Aus diesen Zahlen ist eine geringere Fruchtbarkeit der Tuberkulösen im Vergleich mit den Nichttuberkulösen zu ersehen. Die Unterschiede sind allerdings fast nur dadurch bedingt, daß die Tuberkulösen früher sterben als die Nichttuberkulösen. Weinberg weist denn auch darauf hin, daß man aus diesem Vergleich der Fruchtbarkeit nicht ohne weiteres ersehen kann, wie sich das Verhältnis der Kinderzahl aus gleicher Geburtszeit stammender Tuberkulöser und Nichttuberkulöser gestalten würde. Aus diesem Grunde vergleicht er in einer anderen Tabelle die Fruchtbarkeit der Tuberkulösen und Nichttuberkulösen nach einzelnen Altersklassen. Aber auch bei diesen Untersuchungen zeigt sich eine geringere Fruchtbarkeit der tuberkulösen Männer und Frauen gegenüber den Nichttuberkulösen. Bemerkenswert ist jedoch, daß die Fruchtbarkeit der tuberkulösen Frauen in ihrem letzten Lebensjahre übernormal ist, dagegen diejenige der Männer eine erhebliche Unterbilanz zeigt. Bei der Untersuchung der Nettofruchtbarkeit der Tuberkulösen (XXII. S. 78) kommt Weinberg zu dem Ergebnis, daß dieselbe bei den Männern unternormal, bei den Frauen dagegen zu hoch ist. Der Autor ist jedoch der Ansicht, daß letzterem Umstände keine zu große Bedeutung beigelegt zu werden braucht, weil die nichttuberkulösen Frauen doch in höherem Alter sterben. Weinbergs Untersuchungen sind, wie er selbst betont, geeignet, die allein schon vielfach an den angeblich großen Kindersegen der Tuberkulösen geknüpften Befürchtungen für die Zusammensetzung der Rasse als übertrieben erscheinen zu lassen. (Es darf noch hinzugefügt werden, daß der sowohl im Buche Weinbergs wie auch in dieser Arbeit gebrauchte Ausdruck „tuberkulös“ mit „lungentuberkulös“ identisch ist.)

Im Zusammenhang mit der eben besprochenen Frage der Fruchtbarkeit der Tuberkulösen ist es gerechtfertigt, einige Worte über Schwangerschaft und Lungentuberkulose zu sagen. In den letzten Jahrzehnten ist eine Unmenge von Arbeiten erschienen, die sich mit der Gefährlichkeit der Schwangerschaft der Lungentuberkulösen und der Indikation der Unterbrechung der Schwangerschaft bei diesen Kranken beschäftigen. Man muß sagen, daß eine endgültige Klärung in allen diesen Fragen noch nicht erfolgt ist. Jedenfalls ist sicher, daß Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett einen außerordentlich ungünstigen Einfluß auf die Tuberkulose haben. Die Verschlimmerung tritt gewöhnlich bereits in den ersten Monaten auf, zunächst jedoch in milderer Form. Die Verschlechterung in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zeigt einen bei weitem rascheren Verlauf, der denn auch oft schnell zum Tode führt. Als Rassenhygieniker wird man jedenfalls am ehesten Pankow beipflichten (XIV. S. 714), der vorschlägt, eine Frau mit manifester Tuberkulose möglichst gar nicht in die gefährlichen späteren Monate der Schwangerschaft hineinkommen zu lassen, sondern lieber rechtzeitig vorher die Gravidität zu unterbrechen. Pankow ist der Ansicht, daß der Entschluß hierzu erleichtert wird, weil erfahrungsgemäß das Schicksal der Kinder manifester tuberkulöser Mütter ein sehr trauriges ist und die Kinder häufig in den ersten Jahren nach der Geburt zugrunde gehen. Es liegt auch nicht im Rahmen dieser Abhandlung, Indikationen aufzustellen, bei welchem Stadium der Tuberkulose eine Schwangerschaft ohne besonderen Schaden der Mutter ausgetragen werden kann oder wann sie zu unterbrechen ist.

Von größter rassenhygienischer Bedeutung sind nun schließlich Untersuchungen über das Schicksal der Kinder der Tuberkulösen. Weinberg hat in seinem Buch „Die Kinder der Tuberkulösen“ das Schicksal der Kinder der im Jahre 1873 bis 1902 in Stuttgart gestorbenen Tuberkulösen einer eingehenden Betrachtung unterzogen. Es sind in dieser Zeit 3246 Männer und 2022 Frauen an Tuberkulose gestorben. Zusammen hatten dieselben 18052 Kinder; hierbei sind die Kinder, deren beide Eltern an Tuberkulose gestorben sind, doppelt gezählt (XXII. S. 7). Die Kinder der bis zum Jahre 1889 Gestorbenen konnte Weinberg durchschnittlich bis zum zwanzigsten Lebensjahre verfolgen, während sich die Untersuchung der Kinder der nach 1890 Gestorbenen auf einen kürzeren Zeitraum erstreckt.

Weinberg fand nun in den Jahren 1873 bis 1889 auf 100 Geborene bei tuberkulösem Vater 46,82%, bei tuberkulöser Mutter 48,11% Todesfälle bis zum zwanzigsten Lebensjahr. Zum Vergleich verwertete er die Erfahrungen der Todesjahre 1876, 1879 und 1886 Nicht-tuberkulöser und fand bei nichttuberkulösem Vater 40,27%, bei nichttuberkulöser Mutter 40,17% Todesfälle (XXII. S. 55). In den einzelnen Altersperioden zeigte die Übersterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen große Verschiedenheiten; sie ist nämlich im ersten bis fünften und sechzehnten bis zwanzigsten Lebensjahr erheblich höher als im sechsten bis fünfzehnten (XXII. S. 56). Weinberg führt mit Recht die größere Sterblichkeit im ersten bis fünften Jahre auf Infektion in der Familie, beim Alter von sechzehn bis zwanzig Jahren auf eine Schwäche der Konstitution zurück. Er hat ferner bei seinen Untersuchungen festgestellt, daß die Sterblichkeit der Kinder mit der Annäherung der Geburtszeit an den Tod der Eltern in erheblichem Maße zunimmt, und zwar sind die Kinder bei Tuberkulose der Mutter stärker betroffen als bei Tuberkulose des Vaters. Ist nämlich die Geburt ein Jahr vor dem Tode erfolgt, so beträgt die Sterblichkeit der Kinder bis zum zwanzigsten Lebensjahre bei Tuberkulose des Vaters 74,78%, bei Tuberkulose der Mutter 76,93%. Ist die Geburt vier bis fünf Jahre vor dem Tode erfolgt, so beträgt die Sterblichkeit 44,96 und 45,37%, ist die Geburt jedoch 15 bis 20 Jahre vor dem Tode erfolgt, so beträgt die Sterblichkeit bei Tuberkulose des Vaters 43,13, bei Tuberkulose der Mutter 46,03% (XXII. S. 80). Besonders groß war die Sterblichkeit, wenn die Kinder in den letzten vier Lebenswochen der tuberkulösen Mutter geboren waren. Von insgesamt 66 Kindern sind elf tot geboren, 43 im ersten Lebensjahr gestorben. Wenn man nach der Ursache forscht, wodurch die Übersterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen bedingt ist, so ist es vor allem die Tuberkulose selbst, die bei diesen Kindern die größten Opfer fordert. Ferner haben Typhus, die akuten Erkrankungen der Atmungsorgane, Keuchhusten und Brechdurchfall höhere Ziffern als bei Nichttuberkulösen. Weinberg sieht die Steigerung der Todesfälle vor allem an Brechdurchfall als einen Beweis dafür an, daß dieser bei konstitutionell geschwächten Kindern häufig zum Tode führt. Bei Masern und Scharlach ist allerdings merkwürdigerweise die Sterblichkeitsziffer nur eben über der Norm, und bei Diphtherie bleibt sie sogar erheblich unter der Norm zurück. Abschließend kann man sagen, daß die erhöhte Sterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen zu einem großen Teil auf Erkrankung an Tuberkulose beruht, daß sich daneben aber auch eine Zunahme anderer Todesursachen besonders im ersten Lebensjahre findet. Neben der erhöhten Ansteckungsgefahr ist auch der konstitutionelle Faktor von großer Bedeutung.

Zieht man die Schlußfolgerung aus den oben besprochenen Fragen, so kommt man zu dem Ergebnis, daß die Lungentuberkulösen zu einem wenig fortpflanzungstüchtigen Teil der Bevölkerung gehören. Da die meisten von ihnen das fortpflanzungsfähige Alter erreichen und damit der Bevölkerung eine große Zahl von minderwertigen Kindern zuführen, erhebt sich nun die bedeutsame Frage, wie dieser Verschlechterung der Rasse begegnet werden kann.

Dem Enthusiasmus der Lungenheilstättenbewegung ist eine gewisse Ernüchterung gefolgt, sobald man eingesehen hat, daß die Heilstätten als alleiniges Bekämpfungsmittel der Tuberkulose als Volksseuche kaum in Betracht kommen; denn von den Offentuberkulösen, die eine Heilstättenkur durchgemacht haben, verlieren in den Heilstätten nur 30%, in den Tuberkulose-Krankenhäusern, die auch schwerere Fälle aufnehmen, nur 10% ihre Bazillen (I. S. 356).

Aus dieser Erkenntnis heraus hat man besonders in den letzten Jahren Tuberkulosefürsorgestellen in Stadt und Land errichtet, die als Mittelpunkte der Tuberkulosebekämpfung gedacht sind. Es soll auf keinen Fall bestritten werden, daß die Fürsorgestellen seit ihrem Bestehen sich durch ihre hygienischen Maßnahmen und durch die Volksaufklärung als ausgezeichnetes Kampfmittel gegen die Tuberkulose bewährt haben, der Eugeniker wird aber auch in ihnen nicht das Idealmittel zur Verbesserung der Rasse sehen. Denn abgesehen davon, daß trotz aufreibender Arbeit der Fürsorgeärzte und Schwestern die Ansteckungsmöglichkeit des Offentuberkulösen in vielen Familien nicht verhindert werden kann, muß darüber hinaus aus rassehygienischen Gründen eine Fortpflanzung der Tuberkulösen

kulösen vereitelt werden, da die pathogenen Erbfaktoren nur aus der Rasse verschwinden können, wenn ihre Träger keine Kinder hinterlassen (XVI. S. 394). Bei dem dauernd fallenden Verantwortungsgefühl breiter Volksmassen kann jedoch eine Regelung nur auf gesetzlichem Wege erfolgen.

Aus den verschiedensten Gründen wird es nicht möglich sein, auch die Leichtlungenkranken zu erfassen; es ist deswegen empfehlenswert, sich bei den Maßnahmen auf die „Offentuberkulösen“ zu beschränken. Hierfür ist nun durch das preußische Tuberkulosegesetz vom 4. August 1923 und durch ähnliche Gesetze einiger anderer Bundesstaaten, die die Meldung der Offentuberkulösen vorsehen, eine Handhabe geschaffen. Unter „offentuberkulös“ wird aber in den Ausführungsbestimmungen des preußischen Tuberkulosegesetzes (XVII. S. 376) nicht nur der Bazillenausscheider verstanden, sondern als ansteckend im Sinne des Gesetzes gelten jeder Fall von Kehlkopftuberkulose (auch wenn keine Bazillen nachgewiesen sind) und jeder Fall von Lungentuberkulose, bei dem der bisherige Verlauf und klinische Befund damit rechnen lassen, daß bazillenhaltiger Auswurf entleert werden kann. Auf Grund des Gesetzes wird es also möglich sein, nicht nur die Kranken, bei denen Bazillen nachgewiesen sind, sondern auch alle fortgeschrittenen Erkrankten zu erfassen.

Zur Verhinderung der Nachkommenschaft müßte nun allen Offentuberkulösen auf gesetzlichem Wege verboten werden, eine Ehe einzugehen. Rassenhygienische Eheverbote bestehen in Amerika bereits in mehr als zwanzig Staaten und erstrecken sich außer auf eigentliche Geisteskranke auch auf Schwachsinnige, Epileptiker, Geschlechtskranke und Personen, die der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen (X. S. 89). Durch Eheverbote allein würde jedoch eine durchgreifende Verhinderung der Fortpflanzung Minderwertiger nicht erwartet werden können, da in Deutschland 10% aller Kinder unehelich geboren und noch ein größerer Teil unehelich gezeugt wird (X. S. 91).

Ein besserer Weg wäre die Sterilisierung der Offentuberkulösen, wie sie bei Verbrechern und Geisteskranken schon lange gefordert wird. Man muß darauf hinweisen, daß Sterilisierung nicht gleichbedeutend mit Kastration ist. Die Sterilisierung geschieht bei Männern in Form der Vasektomie, bei der die Keimdrüsen und die innere Sekretion vollkommen erhalten bleiben. Die Sterilisierung weiblicher Personen würde wohl am besten durch Röntgenbestrahlung stattfinden, da die Salpingektomie immerhin eine ziemlich große Operation ist. Ob aber solche doch immerhin sehr rigorose Maßnahmen in Deutschland zwangsmäßig durchgeführt werden können, ist zumindest sehr zweifelhaft.

Das erstrebenswerte Ideal jedoch für die Unschädlichmachung der Offentuberkulösen wäre die Asylierung, die dauernde Verwahrung in geschlossenen Anstalten. Schon im Jahre 1904 wurde auf einer Sitzung des Reichsgesundheitsrates (XI. S. 254) auf Antrag von Fränkel, Koch und v. Leube gefordert, Schwindsüchtige, namentlich solche im fortgeschrittenen Stadium, in Krankenhäusern entsprechend abzusondern. Es wurde daher beschlossen, die Reichsverwaltung möge den Landesregierungen warm empfehlen:

1. die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für solche Kranke;
2. wo dies nicht angängig ist, die Errichtung von besonderen Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, welche baulich getrennt und als „Sanatorien“ einzurichten sind;
3. wo auch dies nicht auszuführen ist, die Unterbringung der Kranken in besonderen Räumen der Krankenanstalten. Insbesondere sollte auch den Ländern anheimgegeben werden, in allen Fällen, wo der Bau neuer Krankenhäuser in Frage komme, darauf Bedacht zu nehmen, daß die Schaffung besonderer Einrichtungen für Schwindsüchtige sichergestellt werde.

Ebenfalls erhob Grotjahn (III. S. 219 ff.) die Forderung, die Tuberkulösen zu isolieren, indem er darauf hinwies, daß in der Heimstätte der fortgeschrittene, jedoch noch rüstige Lungenkranke unter verhältnismäßig günstigen Bedingungen seine noch verbliebene Arbeitskraft verwerten kann und durch seine Asylierung keine Gefahr mehr für seine Umgebung bildet. Norwegen ist uns mit gutem Beispiel vorausgegangen, indem es durch das im Jahre 1900 erlassene Tuberkulosegesetz die zwangsweise Asylierung von gefährlichen

Infektionsträgern bestimmt hat. Es wurden zu diesem Zwecke eine Anzahl von Heimen gegründet, die nur eine kleine Zahl von Patienten fassen und nicht den Charakter von Sterbehäusern haben. Nach Berichten sollen sich die Lungenkranken äußerst wohl in diesen Heimen fühlen (VI. S. 403 ff.). Lenz ist der Ansicht (X. S. 98), daß die Asylierung im allgemeinen zu kostspielig ist und von den Betroffenen zu hart empfunden wird, jedoch befürwortet auch er dieselbe, solange die Sterilisierung noch nicht bei uns eingeführt ist.

Bei der Armut unseres Vaterlandes lassen sich diese Pläne der Asylierung in absehbarer Zeit wohl nicht verwirklichen, es verdient daher eine Anregung Grotjahns Beachtung (IV. S. 87), der vorschlägt, bis die Anstalten vermehrt sind, die Kranken zu veranlassen, freiwillig bereits bestehende Anstalten (Landkrankenhäuser, Heimstätten usw.) aufzusuchen, und so zu erreichen, daß man die zahlreichen hilfsbedürftigen Lungenkranken, die der Armenverwaltung zur Last fallen oder von einer ungenügenden Rente leben, in diese Anstalten hineinbringt.

Die Tuberkulösen aber, die bereits eine Ehe eingegangen sind, müßten durch Anwendung von Präventivmaßnahmen dafür Sorge tragen, daß Nachkommenschaft vermieden wird.

Schließlich ist noch ein Wort über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei der tuberkulösen Schwangeren zu sagen. Der Ansicht Weinbergs (XXIII. S. 182), die Einleitung des künstlichen Aborts bei Tuberkulösen vom Standpunkt der Rassenhygiene sei überflüssig, da durch die hohe Sterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen ein genügendes Sicherheitsventil für den Bestand der Rasse gegeben sei, kann nicht beigeplichtet werden. Ohne der wahllosen Unterbrechung der Schwangerschaft, wie sie neuerdings vielfach gefordert wird, das Wort zu reden, muß man doch, abgesehen von den oben erwähnten Gründen, bei jeder Offentuberkulösen vom eugenischen Standpunkt aus die möglichst frühzeitige Einleitung der künstlichen Frühgeburt fordern. Man kann Pankow nur beipflichten, wenn er verlangt, bei der Komplikation von Schwangerschaft und manifester Lungentuberkulose an Stelle des trügerischen Individualisierens ganz schematisch die prinzipielle Unterbrechung der Schwangerschaft zu setzen (XIV. S. 714). Auch Roepke betont (XVIII. S. 89), daß an der Nachkommenschaft tuberkulöser Mütter, bei denen eine Vererbung der Anlagen stattfindet, die sich bei den Kindern in Schwäche und Prädisposition für die tuberkulöse Erkrankung äußert, nicht so viel gelegen ist, daß das Leben der Mutter gegen das des Kindes zurücktreten dürfte.

Neben der ungünstigen Beeinflussung der Rasse übt die Lungentuberkulose jedoch auch eine gewisse günstige Wirkung auf die Fortpflanzung aus. Schallmeyer (XIX. S. 208) weist darauf hin, daß die Tuberkulose eine „ausmerzende“ Wirkung übt, da sie vorzugsweise nur solche Personen erkranken und zugrunde gehen läßt, deren Konstitution mangelhaft ist und die wenig widerstandsfähig sind. Allerdings wird dieser ausmerzende Einfluß der Tuberkulose nur dann wirksam sein, wie Grotjahn betont (IV. S. 74), wenn die soziale Umwelt ungünstig ist und dem Kranken möglichst wenig ärztliche Fürsorge zuteil wird, so daß er schnell zugrunde geht.

Dieser günstige Einfluß auf die Eugenik, der im Widerspruch mit der ganzen Tuberkulosebekämpfung steht, wird bei uns in Deutschland mit unserer hohen Kultur und vorbildlichen Krankenversicherung kaum zutage treten. Um so mehr müssen also die oben angeführten Maßnahmen gefordert werden, um den dysgenischen Einfluß der Tuberkulose nach Möglichkeit auszuschalten.

Das Ergebnis dieser Arbeit ist:

1. Eine germinative Übertragung der Tuberkulose findet mit allergrößter Wahrscheinlichkeit nicht statt.
2. Eine intrauterine Übertragung der Tuberkulose ist äußerst selten und spielt praktisch keine Rolle.
3. Von den tuberkulösen Eltern wird auf die Kinder eine Disposition zur Erkrankung an Tuberkulose und eine gewisse körperliche Minderwertigkeit vererbt.
4. Worin diese vererbte Disposition besteht, ist noch in vielen Punkten unklar; der Habitus asthenicus gehört zu dieser vererbten Disposition.

5. Es ist zweifelhaft, ob die Tuberkulösen auf ihre Kinder Abwehrstoffe gegen die Tuberkulose vererben.
6. Der Sexualtrieb der Tuberkulösen scheint nicht gesteigert zu sein.
7. Eine besondere Fruchtbarkeit der Tuberkulösen besteht nicht.
8. Es besteht eine Übersterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen, die hauptsächlich wiederum durch Erkrankung an Tuberkulose bedingt ist.
9. Die Lungentuberkulose übt einen ungünstigen Einfluß auf die Rasse aus, deswegen sind zumindest die „Offentuberkulösen“ von der Fortpflanzung fernzuhalten. Am besten wird dies durch Eheverbot und Asylierung, bei den bereits Verheirateten durch Präventivmaßnahmen und Vornahme der künstlichen Fehlgeburt erreicht.
10. Eine „ausmerzende“ Wirkung der Tuberkulose wird in Deutschland kaum zutage treten.

Benutzte Literatur:

- I. Braeuning: Die Fürsorgestellten, wie sie sind und wie sie sein sollten. Brauers Klinische Beiträge zur Tuberkulose, Band 56, Heft 4, S. 356.
- II. Fehling: Ehe und Vererbung. Stuttgart 1913, S. 19.
- III. Grotjahn: Die Krisis in der Lungenheilstättenbewegung. Med. Reform 1907, 15. Jahrgang, S. 219 ff.
- IV. Grotjahn: Soziale Pathologie. Berlin 1923, S. 74, 87, 91 ff.
- V. Harbitz: Über einen Fall von angeborener Tuberkulose. Münch. Med. Wochenschrift 1913, Nr. 14, S. 741.
- VI. Haustein: Zur Tuberkulosefrage in Skandinavien. Zeitschr. f. Tuberkulose, Band 36, Heft 6, S. 403 ff.
- VII. Kleinschmidt: Die Tuberkulose der Kinder. Leipzig 1923, S. 11 ff.
- VIII. Koch, Herbert: Die Tuberkulose des Säuglingsalters. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. 1915, Band 14, S. 150.
- IX. Külz: Die Eigenarten der Südseetuberkulose in Ausbreitung und klinischem Verlauf. Brauers Klinische Beiträge zur Tuberkulose, Band 44, Heft 1/2, S. 57 ff.
- X. Lenz: Rassenhygiene, Handbuch der Hygiene von Rubner, v. Gruber, Ficker. Leipzig 1923, S. 89 ff.
- XI. v. Leube: Spezialkrankenhäuser für Tuberkulose in den vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung. Aus „Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland 1905“ (Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose).
- XII. Martius: Handbuch der Tuberkulose von Brauer, Schröder, Blumenfeld. Band 1, Disposition und Konstitution, S. 460 ff., Leipzig 1923.
- XIII. Meinecke: Die Bedeutung der Vererbung und Konstitution für das Tuberkuloseproblem. Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Band 56, Heft 2, S. 159 ff.
- XIV. Pankow: Tuberkulose und Schwangerschaft. Handbuch der Tuberkulose von Brauer, Schröder, Blumenfeld, Band 4, S. 706—7, 713—14.
- XV. Paulsen: Über die Erbllichkeit von Thoraxanomalien mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Band 13, S. 23.
- XVI. Plate: Vererbungslehre. Leipzig 1913, S. 394—96.
- XVII. Preußen: Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923. Gesetzsammlung S. 374—76.
- XVIII. Roepke: Tuberkulose und Schwangerschaft. Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrg. 1916, Heft 4, S. 89.
- XIX. Schallmayer: Vererbung und Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung. Jena 1910, S. 208 ff.
- XX. Schulz: Konstitution und Vererbung. Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Band 56, Heft 2, S. 151, 180.
- XXI. Straßmann: Schwangerschaft und Tuberkulose. Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Band 53, Heft 4, S. 353.

- XXII. Weinberg: Die Kinder der Tuberkulösen. Leipzig 1913, S. 39 ff., 55, 78, 80—81, 139—42.
- XXIII. Weinberg: Die Sterblichkeit der Kinder der Tuberkulösen, insbesondere nach der Geburtszeit. Archiv für soziale Hygiene, Band 6, S. 182.
- XXIV. Ziegler: Diskussionsbemerkungen zu den Aufsätzen Meinecke und Schulz. Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Band 56, Heft 2, S. 178.

Soziale Hygiene und hygienische Volksbelehrung im Amtsbezirk Waldkirch.

Von Bezirksarzt Dr. Richard Weber in Waldkirch.

Was mich auf die Bahn der hygienischen Volksbelehrung getrieben hat, das war das Erkenntnis von ihrer unbedingten Notwendigkeit, die sich aus den sozial-hygienischen Verhältnissen des Amtsbezirks Waldkirch ergab und die sich mir auf Schritt und Tritt aufdrängte.

Wir haben hier im wesentlichen mit zwei großen sozialen Gruppen zu rechnen, auf der einen Seite mit den Industriearbeitern, meist Textilarbeiter, Orgelbauer und Steinschleifer, auf der anderen Seite mit den Bauern. Die übrigen Gruppen treten gegen diese beiden so zurück, daß sie das öffentliche Interesse weniger auf sich ziehen.

Die Arbeiter bilden eine in sich geschlossene Gruppe und leben, vom sozialhygienischen Standpunkt aus betrachtet, trotz ihrer verschiedenartigen Beschäftigung doch alle mehr oder weniger unter denselben Verhältnissen. Sie stehen an erster Stelle in der hygienischen Kultur und haben entschieden das meiste Interesse an gesundheitlichen Fragen. Man merkt ihnen eine gewisse Erziehung durch ihre Organisationen an, sie sind aber durch ihre sozialen Verhältnisse, besonders bezüglich der Verdienst- und Wohnungsfrage in der praktischen Auswertung ihrer zweifellos vorhandenen hygienischen Kenntnisse gehemmt und daher auch ziemlich mut- und energielos im Kampf gegen die gesundheitlichen Schäden. Bei ihnen ist die Rachitis und die Tuberkulose zu Hause.

Hier gilt es die Aufgabe, sie dahin hygienisch zu erziehen, daß sie im Rahmen der nun einmal gegebenen Verhältnisse sich die Lehren der Hygiene möglichst zunutze machen und trotz ihrer vielfach üblen Lage ihre gesundheitlichen Verhältnisse zu heben lernen.

Bei den Bauern müssen wir drei verschiedene Gruppen unterscheiden, je nach ihrem Wohnort und den mit diesem verbundenen Einflüssen auf ihre Lebensweise.

Als erste Gruppe sind die in der Sohle des Elztales mit seiner Bahnlinie oder in deren unmittelbarer Nähe Wohnenden zu betrachten, die durch den hier am stärksten pulsierenden Verkehr merklich zu einer höheren hygienischen Kulturstufe geführt werden als die anderen Gruppen.

Aber das ist nur relativ zu verstehen. Es soll damit nicht gesagt sein, daß hier überall ideale hygienische Zustände herrschen oder daß das private oder öffentliche Interesse für gesundheitliche Fragen besonders groß ist. Als Beleg dafür diene die Antwort des Bürgermeisteramtes E., eines Städtchens von 1266 Einwohnern mit kleiner Industrie und Landwirtschaft, am Endpunkt der Elzthalbahn gelegen, die ich auf meinen Antrag auf finanzielle Unterstützung des Bezirksausschusses für hygienische Volksbelehrung erhielt, und die wörtlich folgendermaßen lautet: „Auf Ihre Anfrage vom 11. d. M. ergebenst zu berichten, daß nach heutigem Beschluß des Gemeinderates die hiesige Gemeinde keinen Beitrag zu der hygienischen Volksbelehrung des Bezirkes Waldkirch leistet und kein Interesse an den Aufgaben des Ausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung vorhanden ist. Bürgermeisteramt.“

Als zweite Gruppe ist zu nennen die Einwohnerschaft der Weinbaugegend, also besonders des Glottertales. Bei ihr macht sich der Alkohol stärker bemerkbar gegenüber den meist Most (Obstwein) trinkenden anderen Gruppen, während der Genuß des Kirschwassers allen drei Gruppen gleichmäßig zukommt. Aber man merkt bei diesen Glottertälern doch

auch den Einfluß des regeren Verkehrs im Gegensatz zu den Bewohnern der ganz entlegenen Gebirgsgemeinden im hohen Schwarzwald. Sie können die Bahn noch verhältnismäßig leicht erreichen und haben viele Beziehungen zu Freiburg, und durch Ausflugsverkehr und Kurgäste wird auch etwas Großstadtluft ins Tal getragen.

Jedoch hat sich hier noch eine nicht unbeträchtliche Unterschicht gebildet von meist landwirtschaftlichen Tagelöhnern, die zum Teil in den allerelendesten Verhältnissen leben und ihre Kinder der höchsten Verwahrlosung preisgeben.

Die dritte Gruppe ist die der Bergbewohner. Sie sind am übelsten dran. Die wohnen in ihren weit entlegenen Gemeinden und in zerstreuten, einsamen Höfen, wo der Nachbar zum Nachbarn eine Stunde Wegs und mehr bergauf und bergab zu gehen hat und wo die Kinder stundenweit zur Schule laufen müssen. Sie stehen dem Leben gegenüber in größter Anspruchslosigkeit und haben ein unsäglich schweres Tagewerk im Kampfe mit den Bergen. Mühsame Arbeit auf den kärglichen Äckern an steilen Hängen, von denen jeder Regen den Grund abschwemmt, so daß er oft in Körben wieder hinaufgetragen werden muß; eine bescheidene Ernte, die sie nicht einmal für das ganze Jahr zu Selbstversorgern macht, und schwerste Arbeit im Walde nehmen sie so in Anspruch, daß sie für Kultur und Hygiene gar keine Zeit mehr haben und dem Fatalismus des Naturmenschen anheimfallen.

Hier finden wir den größten Tiefstand hygienischer Kultur, die in den beiden anderen Gruppen besser gepflegt ist, relativ am besten in solchen Gemeinden, die von Arbeiterbevölkerung durchsetzt sind. Aber auch in diesen fällt der Bauer gegen den Arbeiter ab, selbst wenn es sich um Besitzer größerer Höfe handelt. Bei der Schuluntersuchung kann man die Bauernkinder ganz unfehlbar, auch wenn sie ihre Tracht abgelegt haben, an dem schlechteren Ernährungs- und Pflegezustand und an den schlechteren Zähnen erkennen.

Es gibt auch anerkennenswerte Ausnahmen unter ihnen, und man findet auch höher kultivierte Bauern, und auch auf reges Interesse und Verständnis für hygienische Angelegenheiten bin ich schon gestoßen. Es sind dies durchaus nicht immer die Begütertesten, vielleicht hängt es mit Rasseeigentümlichkeiten zusammen.

Es sind aber immerhin Ausnahmen, die große Masse der Bauern ist rückständig, je mehr, je weiter oben in den Bergen sie wohnen, und von den Folgen ihrer Verständnislosigkeit schwer heimgesucht.

Körperliche und geistige Degeneration sind keine Seltenheit, im Weinbaugebiet noch stärker als in den Berggemeinden vertreten. Neben dem Alkohol spielt beiderorts die Inzucht eine große Rolle. Geisteskrankheiten und Selbstmorde kommen öfter vor, und erbliche Belastung durch Generationen hindurch ist vielfach nachzuweisen.

Sexuelle Verfehlungen, mit Kriminalität verbunden, sind bald an der Tagesordnung. Das uneheliche Kind mit dem dazugehörigen Meineid im Kampfe um die Vaterschaft ist die harmloseste Erscheinung. Unzüchtige Handlungen Erwachsener mit Kindern, Blutschande zwischen Vater und Tochter, sexuelle Orgien unter Jugendlichen und Kindern, Unzucht Jugendlicher mit kleinen Kindern geben immer wieder Anlaß zu gerichtlichem Einschreiten. Die Abtreibung dagegen ist als eine höhere Kulturangelegenheit wieder mehr auf seiten der Arbeiterschaft zu finden.

Eine ganz besonders traurige Erscheinung sind die Hüttekinder, die in fast allen Gemeinden gehalten werden und die sich ihrerseits auch wieder den drei Gruppen in ihrem Kulturzustande anpassen, eigentlich aber wieder eine ganz besondere soziale Gruppe bilden. Es sind das nicht etwa Kinder, die behütet werden, sondern schulpflichtige Kinder armer Leute, meist Knaben, seltener Mädchen, gewöhnlich aus anderen Gemeinden, die den Sommer über zum Viehhüten zum Bauern gegeben werden, um so die eigene Familie zu entlasten. Hier wachsen sie vielfach ohne Zucht und Aufsicht auf, sind von früh morgens bis nachmittags auf dem Weidefeld sich selbst und dem Vieh überlassen, müssen dann, müde, wie sie sind, in die Schule, wo sie meist einschlafen, nichts lernen und den Unterricht auf das schwerste belasten. Sie sind sittlich oft besonders verwahrlost, manchmal schon in früher Jugend von älteren Knechten zu unsittlichen Handlungen angehalten und verführt, lernen in der Schule so gut wie nichts und bilden eine große sittliche Gefahr für die anderen Schüler. Außerdem werden solche Kinder vielfach über Gebühr angestrengt,

indem sie oft schon sehr früh morgens aufstehen müssen, den ganzen Vormittag hinter dem Vieh herspringen müssen, den weiten Weg zur Weide und zurück zu machen haben und abends nach der Schule oft noch lange Arbeiten im Stalle verrichten müssen, ehe sie zu Bett kommen. Die Folge davon kann natürlich nur eine schlechte körperliche Entwicklung sein. Allen diesen körperlichen und sittlichen Übelständen könnte mit einem Schlage abgeholfen werden, wenn das Kinderschutzgesetz auch auf diese Beschäftigungsart ausgedehnt werden könnte. Ein dringendes Bedürfnis danach liegt m. E. zweifellos vor.

Der uneheliche Geschlechtsverkehr zwischen jungen Leuten ist auch bei den Bauern keine Seltenheit und wird auch seitens der Familien nicht besonders tragisch genommen, auch wenn er durchaus nicht immer unter der Voraussetzung späterer Heirat erfolgt. Geschlechtskrankheiten unter der rein landwirtschaftlichen Bevölkerung sind verhältnismäßig selten. Auch sie sind das Vorrecht der höher kultivierten Industriegemeinden. Da aber manche Gemeinde mit vorwiegend ländlichem Charakter auch viele ihrer Einwohner in die benachbarten Fabrikorte entsendet, ist doch gelegentlich auch hier ein Übergreifen zu merken.

Was nun die Auffassung der Schwarzwaldbauern über Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht betrifft, so entspricht diese ganz dem allgemeinen Kulturzustand. Es sterben immer noch viele Säuglinge und Kleinkinder, ohne daß der Versuch gemacht worden wäre, sie durch ärztliche Behandlung zu retten, weil an so kleinen Kindern ja doch nichts „zu doktern“ ist. Aber auch die meisten alten Leute verzichten im Krankheitsfalle auf ärztliche Hilfe, weil man ja doch einmal sterben muß. Die postmortale Diagnose des Leichenschauers lautet gewöhnlich bei den Kindern Lebensschwäche oder Gichter, ich bin aber überzeugt, daß meistens Verdauungsstörungen dahinter stecken, bei den Alten Altersschwäche oder Herzschlag. Aber auch ältere Leute, so etwa vom sechzigsten Lebensjahr ab, sterben manchmal nach monatelanger Krankheit, z. B. an Wassersucht, Herzleiden, Gelenkrheumatismus, ohne während der ganzen Krankheit den Anspruch auf ärztliche Hilfe gemacht zu haben. Nicht einmal zur Linderung ihrer sicher manchmal recht quälenden Leiden erscheint ihnen dies notwendig. Bezeichnend sind auch die Vernachlässigungen von Eiterinfektionen in großem Stil. Der „Simonswälder Finger“ wird unter den hiesigen Ärzten ein Panaritium genannt, das grundsätzlich erst in Behandlung kommt, wenn der Fingerknochen anfängt herauszueitern.

Es ist die Frage, ob dies alles ein Zeichen ist für die körperliche und seelische Härte des Bauerngeschlechts, oder ob nicht auch die Härte des Geldbeutels dabei eine Rolle spielt. Denn es ist fast eine Selbstverständlichkeit bei solchen, die versichert sind — und das ist heute auch die Mehrzahl der nicht immer armen Bauern — die Behandlung abzubrechen, sobald die Verpflichtung der Krankenkasse abgelaufen ist, wenn eine weitere Behandlung auch noch so nötig wäre, selbst wenn Kranken- oder Invalidenrente bezogen wird. Von der Inanspruchnahme des Armenrechtes wird in gesundheitlicher Beziehung nur ganz selten Gebrauch gemacht. Die Leute scheuen sich, der Gemeinde zur Last zu fallen, und mögen nicht hören, daß dies ihnen in der Gemeinde vorgehalten wird. Lieber finden sie sich mit ihrem Schicksal ab.

Auch der Glaube und das Vertrauen zur ärztlichen Wissenschaft ist nicht überall so fest begründet, wie es wünschenswert wäre. Als Beweis dafür ein Erlebnis aus der Typhusbekämpfung: In einem wohlhabenden Bauernhof wurde die Frau des Hauses — ihr Mann war früher sogar Bürgermeister — als Typhusbazillenträgerin festgestellt. Ein Todesfall an Typhus in der Nachbarschaft wurde auf sie zurückgeführt. Ich begab mich dorthin, um die vorgeschriebenen Erhebungen zu machen und Belehrungen zu erteilen. Die Frau hörte sehr andächtig zu, verstand alles und machte einen sehr willigen Eindruck, so daß ich mich schon meines leichten Erfolges freute. Als ich fertig war mit meinen Ausführungen, sagte sie kurz und kalt: „Aber daß ich Bazillen habe, glaube ich nicht.“ Meine Einwendungen, daß diese im Untersuchungsamt einwandfrei festgestellt seien, erledigte sie mit den Worten: „Dann müßte sich doch schon jemand an mir angesteckt haben.“ Ich entgegnete, daß sich der N. N. bei ihr angesteckt habe und daran gestorben sei, ob ihr das nicht genüge. Darauf sie: „Der ist ja gar nicht an Typhus gestorben.“ Ich: „Das ist doch, wie ich

Ihnen sagte, im Untersuchungsamt festgestellt worden.“ Und sie darauf zum Schluß voll Überzeugung: „Aber die Leute sagen, er habe es auf der Lunge gehabt.“ Da gab ich die Hoffnung auf und entflo. Das Urteil der Menge ging ihr über Amtsarzt und Untersuchungsamt.

Alle sind sie nicht so. Von Ausnahmen habe ich vorher schon gesprochen. Bei einer anderen Typhuserhebung stellte ich fest, daß die Angehörigen schon ganz gut über die Bazillenträger und die sonstigen einschlägigen Fragen Bescheid wußten, und zwar durch Erzählung eines Nachbarn, der meine Vorträge in der Reichsgesundheitswoche gehört hatte.

Wenn mir dieser Umstand auch gegenüber der vorherigen bitteren Enttäuschung wieder etwas Mut machte, so weiß ich doch nicht, ob es je gelingen wird, selbst durch dauernde und immer intensivere Belehrungs- und Aufklärungsarbeit diese kulturell besser gestellten Menschen so weit zu bringen, daß sie schließlich auch einen Einfluß auf die anderen ausüben und sie mitreißen werden. Die Bauern kümmern sich um das, was sie für Privatangelegenheit des anderen halten, nicht gern und mögen sich die Finger nicht verbrennen. Übermäßig viel Vertrauen habe ich nicht zu der Sache, jedenfalls wird es ein langer und mühsamer Weg sein, der immer nur zu sehr bescheidenen Teilerfolgen führen wird.

Ist es schon schwer, solche Anschauungen zu bekämpfen und zu berichtigen, so dürfte die Erziehung der älteren jetzt lebenden Generation der Schwarzwaldbauern zu einem hygienischen Lebenswandel auf ganz unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen. Man findet da Verhältnisse — auch nicht überall, aber nicht gar so selten —, wo die Leute so an Unordnung und Schmutz gewöhnt sind, daß sie es gar nicht mehr anders können. Wenn dem Arzt im Hause des Kranken Gastlichkeit geboten wird, ist das ja an sich ganz nett. Wenn der Arzt aber sieht, wie aus der Schieblade des Tisches unter allem möglichen Kram ein nicht gewaschener Teller hervorgeholt wird und ein nicht gewaschenes Messer, das schnell an der noch weniger gewaschenen Schürze der Hauswirtin abgewischt wird, und mit dem er sich ein Stück Brot abschneiden soll, dann ist es schon eine sehr peinliche Sache für ihn, wenn er unter irgendeinem Vorwand den Imbiß ablehnen muß, denn der Bauer ist leicht geneigt, das als Kränkung anzusehen. Wenn er sich aber erlauben würde, an diesen akuten Fall anknüpfend, Belehrungen über Reinlichkeit und Hygiene zu erteilen, dann hätte er den Patienten wohl zum letzten Male gesehen und wahrscheinlich auch das ganze Dorf. Und doch wäre diese Belehrung in flagranti die einzig angebrachte und wirkungsvollste.

Diese Beispiele mögen genügen; jeder Arzt wird aus eigener Erfahrung unzählige hinzufügen können, um die mangelhafte hygienische Bildung der Schwarzwaldbauern zu beleuchten. So kommt es auch, daß die Tuberkulose in solchen Dörfern heimisch ist, die von der Natur reich gesegnet sind mit allen Schätzen, die für die Verhütung und Heilung dieser Krankheit denkbar sind — Höhenluft, Sonne, Wald.

Es genügt nun aber nicht, diese Zustände zu kennzeichnen und Furcht und Mitleid zu erregen, die Pflicht ruft uns unerbittlich, hier zu helfen, und das einzige Mittel, die gesundheitlichen Verhältnisse zu heben, ist und bleibt eine gediegene hygienische Belehrung und Erziehung der breitesten Massen. Aber wie ist diese zu erreichen, wie sind die vielen verstreut wohnenden Menschen zu erfassen, die einer Bildungsgelegenheit sicher nicht nachlaufen werden. Und wie schwer ihnen beizukommen ist, zeigt das Verhalten des Gemeinderates E., das ich zu Anfang erwähnt habe. So denkt auch noch manche andere Gemeindevertretung, wenn es auch die meisten nicht so offenherzig sagen wie diese. Hier ist eine ärztliche Mission zu erfüllen, die m. E. dringender und wichtiger ist als alle ärztliche Mission in China oder Afrika.

Diese Frage hat mich lange beschäftigt, und ich habe nach Mitteln und gangbaren Wegen gesucht und glaube auch solche gefunden zu haben, und zwar in meinen Schulen. Bei Gelegenheit der jährlichen Schuluntersuchungen hielt ich anläßlich der allenthalben sehr schlechten Zahnbefunde kurze Vorträge über Zahnpflege, zu deren Begründung ich auf die Verdauungsphysiologie etwas näher einging. Besonders wandte ich mich an die Fortbildungsschüler, und ich merkte an deren gespannter Aufmerksamkeit, wie sie derartige Fragen

interessierten, und an dem Konnex, den ich dabei an einigen Schulen bald mit den Kindern fand, fühlte ich, daß da etwas zu machen sein müßte.

Die Waldkircher Tuberkulosewoche 1925 bestätigte mir die Wahrnehmung, daß bei den älteren Schulkindern ein lebhaftes Interesse und Verständnis für gesundheitliche Fragen geweckt werden kann. 1100 Schulkinder nahmen damals an den Schülervorträgen teil und sahen und hörten mit der gespanntesten Aufmerksamkeit zu. Und nachträglich hörte ich von manchen Seiten, was die Kinder davon zu Hause erzählt hatten, und auch Geistliche und Lehrer teilten mir ihre Wahrnehmungen darüber mit, daß sichtlich viele Kinder etwas Dauerndes mitgenommen hatten.

Für eine eingehende hygienische Belehrung aber scheinen mir die Volksschulkinder doch nicht reif genug, weshalb ich beschloß, mich mehr an die Fortbildungsschüler zu halten. Meine Pläne gewannen greifbarere Gestalt durch die Reichsgesundheitswoche. Hier wurde ich wiederum durch das große Interesse von alt und jung zu meinem Vorhaben ermutigt, und da wir in einigen Lichtbilderreihen sowie in der Sammlung von Hochbildern der Münchener Hochbildgesellschaft ein für den Anfang ausreichendes Anschauungsmaterial erworben hatten, konnte ich im November 1926 der Ausführung meines Planes nähertreten.

Ich ließ mir in der Volksschule in Waldkirch den Projektionssaal zu dauernder Verfügung stellen und hing an dessen Wänden die Hochbilder auf, so daß dieser Saal einem einfachen kleinen Museum gleicht. Die Bilder behandeln: 1. Tuberkulose, 2. Alkoholismus, 3. ansteckende Kinderkrankheiten, 4. ansteckende Hautkrankheiten, 5. Rachitis, 6. Säuglingspflege, 7. Krüppelhilfe, 8. Gewerbekrankheiten, 9. Geschlechtskrankheiten. Lichtbilderreihen haben wir bis jetzt über Tuberkulose, Säuglingsernährung und Wohnungshygiene.

An Hand dieser Bilder, die ein vorzügliches Anschauungsmaterial sind, läßt sich über jedes der behandelten Gebiete ausführlich sprechen. Ich habe während der Reichsgesundheitswoche bei den täglichen Führungen jedesmal bis zu zwei Stunden dabei vorgetragen, und das Interesse der Zuhörer war beim Betrachten dieser sehr gut ausgeführten plastischen Bilder ein weit größeres als ohne solches Anschauungsmaterial.

Und nun habe ich im November 1926 begonnen, in diesem meinem Unterrichtsraum regelmäßige Kurse für Fortbildungsschüler zu halten. Man kann da mit einer Fortbildungsschule die ganze heranwachsende Generation mehrerer Gemeinden erfassen. So sind in der Waldkircher Schule fünf Gemeinden vereinigt. Der nächste Kurs wird sechs andere Gemeinden umfassen, und so kann man mit verhältnismäßig wenig Terminen die Fortbildungsschulen des ganzen Bezirkes erfassen. Die in erreichbarer Nähe wohnenden Schulen kommen zum Unterricht nach Waldkirch, zu den weiter entlegenen Gemeinden werde ich dann später hinausfahren müssen, um dort an einem geeigneten Zentralpunkt die Vorträge zu halten. Wenn ich dazu auch die Hochbilder nicht mitnehmen kann, werden doch auch mit den Lichtbildern genügend Anschauungsmittel vorhanden sein, besonders wenn es jetzt nach der am 10. Februar 1927 erfolgten Gründung des Bezirksausschusses für hygienische Volksbelehrung gelingt, diese noch zu vermehren. Die Kurse habe ich bis jetzt der großen Schülerzahl wegen in zwei Parallelkursen gehalten, im ganzen je fünf Doppelstunden. In dieser Zeit kann man schon allerlei sagen und zeigen, und ich glaube, daß das im allgemeinen genug sein dürfte, namentlich wenn die Kurse, wie ich vorhabe, jährlich wiederholt werden. Man kann dann in den späteren Jahren für die älteren Schüler den Stoff etwas erweitern und vertiefen, nachdem im ersten Fortbildungsjahr eine gewisse Grundlage geschaffen wurde, auf der man aufbauen kann.

Die Stoffeinteilung richtete ich so ein, daß ich in den ersten zwei Stunden über Anatomie und Physiologie spreche und bei jedem Anlaß gleich die nötigen hygienischen Maßnahmen heraushebe. So behandle ich zuerst die Haut und ihre Funktionen, durch die sich die Notwendigkeit der Hautpflege begründen läßt. Dann die Muskeln, die Gelegenheit geben, auf Turnen und Sport einzugehen, dann die Physiologie der Verdauung, der Atmung und des Blutkreislaufs miteinander im Zusammenhang, um zu zeigen, wie die Nahrung mit dem Sauerstoff durch den Blut- und Lymphstrom zu den Zellen gebracht wird und wie die Abbauprodukte wieder entfernt werden. Hierbei findet sich Gelegenheit, über alle wichtigen Fragen der Ernährung einschließlich der Zahnpflege zu sprechen, sowie über alle hygie-



Hygiene-Unterricht in der Volksschule zu Waldkirch.

nischen Fragen, die mit den Atmungsorganen zusammenhängen, Staubentwicklung, Tröpfcheninfektion u. dgl. Diese unmittelbare Verbindung von Anatomie, Physiologie und Hygiene bewährt sich mir sehr gut, weil ich dann immer gleich nachweisen kann, warum die hygienischen Maßnahmen nötig sind und wie sie auf die einzelnen Funktionen des Körpers wirken. Damit kann man dem Kinde leicht eine wirkliche Überzeugung von der Notwendigkeit und Nützlichkeit der Maßnahmen sowie von der Schädlichkeit anderer Einflüsse beibringen.

Das klingt ein wenig viel für eine Doppelstunde, aber wenn man sich darauf beschränkt, nur das wirklich Wichtige und dem Schüler Verständliche in möglichst primitiver Form zu sagen, und das recht klar und anschaulich mit vielen Vergleichen aus der Natur vorbringt, kann man den Stoff doch ganz gut bewältigen, ohne daß das zuhörende Kind überlastet wird. Das Ganze muß mehr wie eine Plauderei als wie ein Vortrag wirken, und wenn man den Kindern ab und zu auch einmal Gelegenheit zum Lachen gibt, sind sie mit Leib und Seele an der Mitarbeit.

In der zweiten Doppelstunde bespreche ich die Bakteriologie und Serologie. Ich mache die Kinder mit dem Wesen der Bakterien im allgemeinen bekannt, führe sie auch etwas in die bakteriologische Untersuchungsweise ein, um sie zu überzeugen, daß wir es hier mit Tatsachen und nicht nur mit Theorien zu tun haben, komme dann auf die Infektion und Immunität zu sprechen, woran anschließend ich die Impfung ausführlicher erörtere, die ansteckenden Kinderkrankheiten, die Eiterinfektionen und die Frage der Bazillenträger.

In der dritten Doppelstunde kommt bei den Mädchen die Säuglingspflege und -ernährung zur Behandlung, die Rachitis und Hinweise auf die Tuberkulose. Die vierte Doppelstunde ist der Tuberkulose ausschließlich gewidmet, und in der fünften und letzten Doppelstunde wird an Hand der Hochbilder die ganze Materie rekapituliert unter be-

sonderem Eingehen auf Alkoholismus, Gewerbekrankheiten, Krüppelfürsorge und bei den Knaben auf Geschlechtskrankheiten. Vor den Mädchen über Geschlechtskrankheiten sprechen, wird hier nicht gewünscht. Die Gründe dazu respektiere ich und füge mich gerne darein, verbreite mich aber darüber bei den jährlichen Mütterabenden.

Ich beschränke mich bei den Vorträgen ausschließlich auf die hygienische Seite des Stoffes, ohne auf ärztliche Dinge, wie Diagnosestellung, Behandlung, Arzneimittel u. dgl. einzugehen, suche aber sehr ausdrücklich alle die Fälle hervorzuheben und zu begründen, die eine ärztliche Behandlung frühzeitig erfordern.

Der Lehrer oder die Lehrerin nehmen an dem Unterricht immer teil, und ich vergewissere mich bei ihnen, ob der Stoff und die Art der Behandlung dem Auffassungsvermögen angepaßt sei, und vor allem, ob ich nicht zuviel auf einmal bringe. Die Geeignetheit meines Verfahrens wurde mir vom pädagogischen Standpunkt aus immer bestätigt, so daß ich vorläufig dieses System beizubehalten gedenke, nur, wie gesagt, mit einigen Erweiterungen und Vertiefungen in den späteren Jahren.

Das Interesse und die Aufmerksamkeit der Kinder ist besonders hervorzuheben. Sie sind ganz bei der Sache. Man merkt ihnen an, wie ihnen etwas ganz Neues in ganz neuer Form geboten wird, so ganz anders wie in der Schule, und das gefällt ihnen. Und es ist ja auch für den Arzt eine ganz andere Sache, über dieses Thema zu sprechen, als für den Lehrer, der in der Fortbildungsschule Gesundheitsunterricht erteilt. Ich habe es angenehm empfunden, daß man infolge dieses Unterrichts schon gewisse Voraussetzungen machen kann, aber der Arzt, der in dieser Materie lebt und aus eigener Erfahrung und Anschauung sprechen kann, wirkt doch viel lebendiger und überzeugender als der Lehrer, der an sein Unterrichtsbuch gebunden ist.

So glaube ich Grund zu der Hoffnung zu haben, mit einigem Erfolg rechnen zu können und nach alljährlicher Wiederholung dieser Kurse den Kindern etwas Bleibendes fürs Leben mit auf den Weg geben zu können.

Dem Kreisschulamt Emmendingen bin ich für das entgegenkommende Interesse dankbar, indem es durch Stundenplanänderung und Zusammenlegen der Klassen das Zustandekommen dieser Kurse ermöglicht hat.

Anregungen zu meinen Vorträgen habe ich unter anderem aus folgenden sehr empfehlenswerten Büchern gewonnen:

Professor Adam und Rektor Lorentz: Gesundheitslehre in der Schule. (Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.)

Dieselben: Gesundheitslehre für die Fortbildungsschulen, Berufs- und Fachschulen. Einführung in die Sexualpädagogik. Acht Vorträge im Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht. (Mittler u. S., Berlin.)

Professor Dr. Hans Much: Krankheitsentstehung und Krankheitsverhütung. (Verlag Kurt Kabitzsch, Leipzig.)

Ich fasse das Ergebnis meiner Betrachtungen und Untersuchungen zum Schluß in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Eine hygienische Volksbelehrung ist notwendig. Sie ist bedingt durch die sozialhygienischen Mißstände in der Bevölkerung der Schwarzwaldgemeinden und ist das einzige Mittel, hier allmählich Abhilfe zu schaffen und die Bevölkerung einer höheren hygienischen Kulturstufe zuzuführen.

2. Die Einwirkung durch hygienische Belehrung ist möglich und Erfolg versprechend, wenn möglichst große Kreise der Bevölkerung davon erfaßt werden.

3. Die beste Gelegenheit bietet sich bei den Schülern, und zwar bei den Fortbildungsschülern, weil diese reif genug sind, Interesse dafür haben, und weil man mit ihnen fast die ganze in Betracht kommende Einwohnerschaft erfassen kann.

4. Die Belehrung muß in zusammenhängenden, systematischen Kursen erfolgen und jedes Jahr wiederholt werden.

5. Im späteren Leben kann durch gelegentliche öffentliche Vorträge über Einzelfragen und sonstige Veranstaltungen eingewirkt werden, mit besonderem Erfolg, wenn die Hörer schon die Fortbildungskurse durchgemacht haben.

Eine „medizinische Topographie“ des Amtsbezirks Staufen.

Von Bezirksarzt Dr. Hummel, Staufen.

Ein vergilbtes Aktenbündel meines Aktenschrankes enthält eine überaus reizvolle und interessante medizinische Topographie des Physikatsbezirks Staufen. Sie stammt aus dem Jahre 1844, ihr Verfasser ist einer meiner Amtsvorgänger, der Physikus Dr. Martin.

Die außerordentlich fleißige und erschöpfende Arbeit behandelt in zwölf Abschnitten die natürlichen und gesundheitlichen Verhältnisse des Bezirks.

Der 1. Abschnitt beschreibt die geographische Lage des Bezirks, der in die Gebirgsregion, die Hügelregion und die ebene Region eingeteilt wird. Diese Zusammensetzung ist natürlich von Einfluß auf die Bevölkerung, besteht doch schon allein zwischen der ebenen und Gebirgsregion ein Höhenunterschied von mindestens 1000 Meter. Allerdings wird dadurch im großen und ganzen die Arbeitsmöglichkeit der Bevölkerung nicht sonderlich differenziert. Die Arbeit bleibt vorwiegend eine landwirtschaftliche, ob sie nun in den Waldkulturen der Gebirgsregion oder dem Rebgelände der Hügelregion oder den mit Frucht reich gesegneten Fluren der Rheinebene geschieht.

Die meteorologischen und klimatischen Verhältnisse brauche ich nur zu streifen. Sie sind auch von der Gestaltung des Bezirks abhängig, bieten aber nichts Besonderes, wenn man von den beschriebenen außerordentlichen Naturerscheinungen, als welche das Niederlassen von 20000 Wildenten bei Feldkirch zur strengen Winterszeit, das massenhafte Auftreten von Raupen und Mäusen u. dgl. m. betrachtet werden, absehen will. Als Folge eigentümlicher kosmisch-tellurischer Einflüsse und Verhältnisse wird hier auch das Auftreten epidemischer Krankheiten, wie Ruhr und Influenza, erwähnt.

Die Schilderung der geognostischen Beschaffenheit des Physikatsbezirks ist insofern wertvoll, als wir erfahren, daß die Gebirgsregion reich an Erzgängen ist, so daß schon in früheren Zeiten bei Ballrechten, Grunern im Ehrenstetter und Ambringer Grund, am Erzkasten und im Münstertal Bergbau getrieben wurde. Dieser Bergbau ist bis auf das Bergwerk im Erzkasten verschwunden.

Der 4. Abschnitt handelt von den Gewässern, die eingehend beschrieben werden. Wichtig ist hier nur der Rhein, der den Bewohnern der Hardt durch seinen Fischreichtum eine Hauptnahrungs- und Erwerbsquelle war und auch heute noch ist. Da die Tullasche Rheinkorrektion damals im Amtsbezirk Staufen noch nicht ausgeführt war, machte der Rhein die an seinen Gestaden gelegenen Wiesen durch seine Bewässerung sehr fruchtbar. Was die Brunnen anbelangt, so wird das Wasser der Röhrenbrunnen als reich an kohlen-saurem Kalk, aber als einwandfreies Trinkwasser geschildert, ebenso wie das Wasser der Pumpbrunnen, die in größerer Anzahl anzutreffen waren, keine gesundheitsschädlichen Beimengungen enthielt. Auch heute noch sind in den Gemeinden Ballrechten, Grifflheim, Bremgarten und Gallenweiler Pumpbrunnen vorhanden, die zum Trinken geeignetes Wasser fördern.

Als besonderes Vorkommnis aus dem Mineralreich wird betont, daß in jeder Region des Bezirks erhebliche Ablagerungen von Lehm, Töpferton und Ziegelerde anzutreffen sind, in der Gebirgs- und Hügelregion ergiebige Kalklager und Kalkfelsen und, wie oben schon erwähnt, in der Gebirgsregion ein Reichtum von Erzgängen im Gneise. Hierdurch sind mehreren Bezirksorten reichliche Erwerbsquellen geschaffen. So wurde der Töpferton und die Ziegelerde, der Kalk und Sandstein in den Orten Staufen, Grunern, Ballrechten, Bollschweil, Ehrenstätten, Biengen, Norsingen und Untermünstertal gewonnen. In der Amtsstadt Staufen war das Hafnerhandwerk in hoher Blüte und versorgte den ganzen Bezirk und eine Reihe Ortschaften der angrenzenden Bezirke mit Töpferwaren. Heute sind nur noch zwei Hafnereien in Staufen anzutreffen, die ihren Töpferton aber von auswärts (aus Kandern, Amt Müllheim) beziehen. In mehreren Gemeinden waren Ziegelstätten und Kalkbrennereien anzutreffen. Von diesen besteht heute nur noch die Ziegelei in Heitersheim und das Kalkwerk in Bollschweil. Von den früher vorhandenen vielen Steinbrüchen ist da und dort noch einer zu finden. Das Bergwerk in Untermünstertal, das längst nicht mehr in Betrieb ist, zählte 250 Arbeiter im Alter von 9 bis 60 Jahren und förderte in der

Hauptsache den silberreichen Bleiglanz zutage. Von besonderen Krankheiten derjenigen, die sich mit den erstgenannten Naturprodukten beschäftigen, also der Töpfer, Steinbrecher, Ziegel- und Kalkbrenner, ist nichts bekannt, dagegen sollen die Arbeiter des Silber- und Bleibergwerks in Untermünstertal vielfältig mit Leiden der Bauch- und Verdauungsorgane, namentlich mit Katarrhfieber, Halsparotiden, Brust- und Bauchfellentzündungen, Schwind-sucht, hektischem Fieber, Bluthusten, Asthma, Rheumatismus, Neuralgien, peptisch-biliösen Fiebern, Blei- und rheumatischer Kolik, Durchfällen, Erbrechen, Carialgien etc. zu kämpfen haben“. Als Ursache dieser Krankheiten wird „Verkältung, schlechte Luft, Entbehrung des nächtlichen Schlafes sowie die Temperatur der Grubenluft und der Bohrstaub, gebildet aus gemahlenem Erze von Quarz, Glimmer und Bleiglanz, Zinkblende, Schwefelkies, Kupferkies, Schwerspat, Braunsparat und Arsenik“ angegeben.

Der 6. und 7. Abschnitt gibt einen ausführlichen Bericht über die Flora und Fauna des Bezirks, der deshalb erwähnenswert ist, weil er unserer heutigen Ärztegeneration eine gewaltige Hochachtung vor den botanischen und zoologischen Kenntnissen der Ärzte der damaligen Zeit aufzwingt. Unter den Würmern werden auch die Strongolytiden genannt, die wahrscheinlich neben der Bleivergiftung die hauptsächlichste Ursache der Bergwerkskrankheiten gewesen sein mögen.

Über den Stand der Landwirtschaft und der Viehzucht erfahren wir im 9. und 10. Abschnitt Näheres. Wie eingangs schon gesagt, bildet die landwirtschaftliche Beschäftigung in allen drei Regionen des Bezirks die Hauptbetätigung der Bevölkerung. Dies ist auch heute noch so geblieben, war doch der Amtsbezirk Staufen während des Krieges einer der wenigen Bezirke, die Überfluß an landwirtschaftlichen Erzeugnissen hatten. Von besonderem Einfluß auf die Lebensweise und -haltung der Bevölkerung mag hier nur der Weinbau gewesen sein. Wird doch von den Bewohnern der Hügelregion gesagt, daß sie weniger wohlhabend seien, trotz des reichen und mannigfachen Ertrages des Bodens, weil sie sich an Wohlleben und Luxus gewöhnt hätten und einen erheblichen Teil ihres Reben-ertrages selbst konsumierten, während die Bewohner der Gebirgsregion, deren Hauptbeschäftigung Waldarbeit und Viehzucht ist, durch ihre einfache, gesunde Lebensweise wesentlich günstiger dastünden.

Die Sitten und Gebräuche der Bewohner des Physikatsbezirks, denen der 11. Abschnitt gewidmet ist, sollen durch die frühere politische Trennung ihre besonderen Merkmale aufweisen. Waren es doch acht Herrschaften, die sich in die einzelnen Gemeinden des Bezirks teilten, so daß man vielfach noch zur Zeit der Verfertigung der vorliegenden medizinischen Topographie, also vier Jahrzehnte nach dem Aufgehen der einzelnen Herrschaften im Großherzogtum Baden, die durch das frühere Staatsverhältnis geschiedenen Bewohner nach Tracht, Benehmen und Dialekt unterscheiden konnte. Dieser Zustand mag auch daran schuld gewesen sein, daß im Jahr auf 1000 Einwohner 1,55 Körperverletzungen kamen, wobei allerdings auch der genossene Alkohol eine Rolle gespielt haben dürfte. Kommt doch bei der Schilderung dieser Tatsachen der Physikus Dr. Martin zu dem für die Bewohner wenig schmeichelhaften Resultat, daß, dem alten Sprichwort: „Vinum speculum est mentis“ entsprechend, diese Vorfälle von einem nicht guten Sinne und roher Gesittung zeugten.

Zu den allgemeinen Sitten und Gebräuchen gehörten die Hochzeits-, Tauf- und Leichenfeiern, die Lustbarkeit des Karnevals und der Kirchweih, das Erntefest der Sichelhenke und das Johannisfeuer. Diese Feiern spielten sich damals in derselben Art und Weise ab wie auch heute noch, bei den fröhlichen Festen fehlte es nicht an Speise und Trank, auch ein Tänzchen wurde gewagt, und zwar meist der allgemein beliebte Walzer und eine Art Galoppade, „Hopper“ genannt. Die Leichenfeiern hatten ein eigenes Gepräge und dürften wohl nicht immer ohne gesundheitsschädlichen Einfluß auf die Umgebung des Toten gewesen sein. Es war nämlich Gebrauch, daß sich bei Eintreten der Nachtzeit die Nachbarn und Verwandten des Toten im Sterbehaus einfanden und mit Unterbrechung durch eine Stunde, wo Speise und Trank gereicht wurden — man stelle sich dabei vor, daß der Tote vielleicht an Typhus gestorben ist — den Rosenkranz abbeteten. Diese Sitte wird auch heute noch in einzelnen Orten geübt.

Die Wohnungen des Bezirks werden ebenfalls eingehend beschrieben. Sie unterscheiden sich in ihrer Bauart auch wieder nach den drei Regionen, indem in der Gebirgsregion fast durchweg Holzhäuser — die bekannten Schwarzwaldhäuser — stehen, die den Vorteil der Wärme für sich haben, anderseits aber weder dem Licht der Sonne noch der würzigen Schwarzwaldluft Gelegenheit geben, einzudringen. Am stiefmütterlichsten sind hierbei die Schlafkammern sowohl der Dienstherrschaft wie auch des Gesindes behandelt, die oft völlig fensterlos sind. In der Hügelregion trifft man ein- und zweistöckige Wohnhäuser, aus Gerölle, Wacken, Sand- und Kalkstein erbaut, und in den Gemeinden am Rhein meist kleine, einstöckige Hütten aus mit Lehm und Mörtel hergestellten Riegelwänden. Auch heute bestehen diese Verhältnisse noch im großen und ganzen, im Münstertal trifft man überall noch auf den Höhen die großen Schwarzwaldhöfe in der oben beschriebenen unhygienischen Bauart.

Die Kleidung der Bevölkerung wird insofern kritisiert, als jung und alt, reich und arm einen recht großen Aufwand damit treiben sollen. Als besonderer Luxus wird angesehen, „den Mädchen im zweiten und dritten Lebensjahr Beinkleider anzuziehen, um solche nach zurückgelegtem 10. Lebensjahr und einer dermaßen vorangegangenen Verzärtelung wieder abzulegen“.

Von der Ernährung der Bevölkerung wird gesagt, daß man es an einer guten, kräftigen, schmackhaft zubereiteten animalisch-vegetabilen Kost nicht fehlen lasse. Einen großen Platz in der Ernährung nimmt der Kaffee ein, wobei dieser selbst aber nur eine nebensächliche Rolle spielt. „So wie man diesen zubereitet, kann er geradezu als Milchsuppe angesehen werden. Es wird nämlich mit einer kleinen Portion Kaffee- und Zichorienabsud eine große Quantität Milch vermennt, Zucker beigesetzt und ein gutes Stück Brot eingebrockt.“ Daß sich dies auch heute noch nicht geändert hat, weiß jede Hausfrau, die während der milcharmen Kriegs- und Inflationszeit ein Mädchen vom Lande als Köchin hatte.

Als bestes und bekömmlichstes Getränk wird das Wasser empfohlen. Allerdings scheint in der Hügelregion davon wenig Gebrauch gemacht zu werden, denn es wird gesagt, daß in den Orten, wo der Wein wächst, ausnehmend viel davon selbst getrunken wird. Auch Bier scheint viel verkonsumiert worden zu sein, waren doch im Bezirk vierzehn Brauereien vorhanden. Diese sind alle bis auf eine verschwunden.

Der Handel und Verkehr beschränkte sich, dem landwirtschaftlichen Charakter des Bezirks entsprechend, vor allem auf Ausfuhr von landwirtschaftlichen Erzeugnissen und von Holz. Regelmäßig wurden Viehmärkte in den größeren Ortschaften abgehalten, ein Gebrauch, der auch heute noch gilt und immer viel ländliches Volk in die Stadt führt. Industrielle Betriebe gab es nur wenig. In der Amtsstadt waren nur zwei Tuchfabriken und eine Papierfabrik im Gange. Heute hat sich dies dem Zuge der Zeit entsprechend geändert. Staufen besitzt eine ganze Reihe arbeitender Betriebe. Auch in anderen Städten und größeren Ortschaften trifft man auf Industrie, die aber doch unter der Landwirtschaft wieder verschwindet.

Der 12. und wichtigste Abschnitt der Topographie handelt von „der bestehenden körperlichen und geistigen Konstitution der Bewohner“, bespricht in ausführlicher Weise die Krankheiten, die die Bevölkerung befallen, und gibt in vielen peinlichst genau angelegten statistischen Tafeln eine gute Übersicht über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse.

Die Bewohner werden im allgemeinen als gesunder und kräftiger Menschenschlag geschildert. Als Beweis hierfür wird der Umstand angeführt, daß bei den militärischen Aushebungen durchschnittlich nahezu jeder dritte Mann zum Dienen tauglich befunden wurde, und beim weiblichen Geschlecht sprechen einigermaßen dafür die nicht ungünstigen Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverhältnisse. Auch über die geistige Konstitution der Bevölkerung wird allerhand mitgeteilt. Hier sei nur erwähnt, daß sie zu dem „phlegmatisch-cholerischen Temperamente“ gezählt werden.

Es folgt dann die Aufzählung der pandemischen Krankheiten. Von der Ruhr wird berichtet, daß sie in den Jahren 1835 bis 1839 in den Monaten Juli, August, September auftrat. Im ganzen waren 669 Personen erkrankt, eine Zahl, die wir im Bezirk in den letzten Jahrzehnten auch nicht mehr annähernd erreichten.

Auch die Influenza hatte sich in der Berichtszeit gezeigt, und zwar in den Monaten Februar, März und April 1837. Sie hatte damals sämtliche Ortschaften des Bezirks aufgesucht. Die Epidemie scheint aber, im Gegensatz zu der von 1918, keinen sehr bösartigen Charakter — er wird als katarrhalisch-entzündlich-gastrisch, teils auch als nervös bezeichnet — gehabt zu haben, denn von 816 krank Gemeldeten starben nur 13.

Eine fast gleiche Masernepidemie, wie ich sie im Jahre 1925 und 1926 in meinem Amtsbezirk hatte, gab es auch in den Jahren 1838 und 1839. Sie begann in einer Ortschaft, dehnte sich auf die umliegenden Ortschaften aus, gab einige Zeit Ruhe, trat dann wieder in einer Ortschaft auf, um diese und deren Umgebung zu verseuchen, bis schließlich der ganze Bezirk durchseucht war.

Das Nervenfieber, von dem uns in den letzten Jahrzehnten nur einzelne Fälle im Amtsbezirk bekannt geworden sind, erschien in den Rheinorten im November 1838 und befiel 38 Menschen, von denen einer starb.

In den Jahren 1835 und 1836 traten die Pocken auf. Es wurden damals 80 Fälle gemeldet. Eine Ausbreitung der Epidemie konnte aber verhindert werden, da „bei jedem Ausbruch des Übels alle noch nicht Geimpften bis zum Alter von vier Wochen unverzüglich im ganzen Amtsbezirk vacciniert wurden“.

Ebenso wie die Pocken ist auch die Malaria heute ganz verschwunden, während sie in den Rheinorten Bremgarten, Griftheim und Hartheim endemisch war. Die Heildiener zählten für die Berichtszeit etwa 301 Fälle auf. Es sind aber sicher mehr gewesen, da viele sich selbst behalfen durch das ihnen bekannte Einnehmen von Chinin. Man geht wohl nicht fehl, wenn man diese Fälle mit den damals ausgedehnten Altwässern des Rheins in Zusammenhang bringt, der damals seine Regulierung noch nicht erfahren hatte.

Es folgt dann eine Aufzählung der sporadischen Krankheiten, die in innere und äußere, in akute und chronische eingeteilt werden. Ein Vergleich mit heute ist hier nicht gut möglich, da die meisten aufgezählten Krankheiten heute nur noch als Krankheitssymptome gewertet werden können.

In ätiologischer Hinsicht werden für die endemischen und sporadischen Krankheiten allerlei „äußere und innere schädliche Potenzen“ herangezogen, wie „Luft, Nahrung, übermäßige Ausleerungen und Zurückhaltungen, Affekte und Leidenschaften“ und dann die „sogenannten nicht natürlichen Dinge, welche von atmosphärischer, kosmischer, alimentarischer, physischer, dynamischer und mechanischer Seite das gesundheitsgemäße Gleichgewicht aufzuheben pflegen, ferner die Genesis miasmatica und contagiosa etc.“

Die Sterblichkeit ist ebenfalls genau nach verschiedenen Richtungen registriert, so nach Jahren, Monaten, Tagen und Stunden. Sie hält sich in den einzelnen Jahren zwischen 400 und 600, wobei die Epidemien die ausschlaggebende Rolle bei der Höhe der Zahl spielten. Heute sind diese Zahlen wesentlich niedriger. Der Amtsbezirk hatte bei ungefähr der gleichen Einwohnerzahl wie 1844 im Jahre 1924 289 und 1925 306 Sterbefälle.

Auffallend ist auch die Zahl der Totgeborenen in den Jahren 1835 bis 1844. Sie beträgt insgesamt 201, also durchschnittlich pro Jahr etwa 20. Heute bleibt sie regelmäßig unter zehn im Jahr. Auch die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr ist eine sehr große. Sie bleibt in keinem Jahr unter der Zahl 100, heute steht sie durchschnittlich zwischen 30 und 40 im Jahre.

Über die Sterblichkeit an Tuberkulose läßt sich leider kein ganz klares Bild gewinnen, weil auch hier Krankheitssymptome als Krankheiten aufgeführt werden und wohl auch Krebstodesfälle mit herangezogen sind. An „Auszehrungen, Darrsucht der Greise (wohl Ca?), Lungenschwindsucht, Luftröhrenschwindsucht, Zehrfieber“ starben pro Jahr etwa 120 bis 140 Menschen. Heute bleibt diese Zahl (Lungentuberkulose und Krebstodesfälle zusammengerechnet) um mehr als die Hälfte zurück, trotzdem wir im Bezirk eine Anstalt und Krankenhäuser haben, in denen Tuberkulose im letzten Stadium gepflegt werden.

Über das Vorkommen von Kröpfen schweigt sich die medizinische Topographie leider aus. Hier wäre ein Vergleich mit heute von besonderem Interesse gewesen, da der Amtsbezirk Staufen zu den kropffreiesten des Landes zählt.

Die angestellten Vergleiche sind besonders wertvoll, da wir sehen, daß in einem Bezirk, wo er sich in seiner allgemeinen Gestaltung und Zusammensetzung in den letzten hundert Jahren kaum verändert oder, wo er sich geändert hat, nur zu seinem Nachteil in gesundheitlicher Beziehung (Erstellung industrieller Betriebe), die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse besser geworden sind. Zum größten Teil beruht dies natürlich auf der in den letzten fünfzig Jahren mit Riesenschritten sich fortentwickelnden medizinischen Erkenntnis. Die Pocken sind durch den Impfwang ganz verschwunden, die Malaria wich mit der Regulierung des Rheins, Ruhr- und Typhusepidemien treten ganz in den Hintergrund, und der Verbreitung der Tuberkulose und der Kindersterblichkeit sind durch die Fürsorge-maßnahmen feste Riegel vorgeschoben worden. Auch die Arbeit der Ärzte ist eine andere geworden. Vor 100 Jahren stand das Krankheitssymptom an erster Stelle, heute haben wir abgegrenzte Krankheitsbilder und behandeln nicht mehr nur symptomatisch, sondern die Krankheit und den kranken Menschen.

• Auf welchem Stand die medizinische Wissenschaft noch vor acht Jahrzehnten stand, möge zum Schluß ein Bericht des Großherzoglichen Kreisoberhebearztes und Professors an der Universität Freiburg Dr. Schwörer aus dem Jahr 1844 über eine glücklich vollendete Sectio caesarea vaginalis bei einer Retroversio uteri erläutern: „Der Physikus Dr. Zeller paracentesierte zunächst die herabgedrängte, von dem Uterus gebildete Geschwulst im Scheidengewölbe mittels eines langen gebogenen Troicarts. Eine Menge von Jauche wurde entleert. Der Ausfluß dauerte fort, und nach drei weiteren Tagen kamen mit dem Ausflusse einzelne Partien kurzer Haare zum Vorschein, während das synochöse Fieber bedeutend zugenommen hatte. Nunmehr vollführte Dr. Zeller die wirkliche Sectio caesarea vaginalis. Derselbe führte ein geknöpftes Bistouri in die vorhandene Troicarts-Wunde und setzte, das Messer nach beiden Seiten führend, einen Querschnitt von 1,5 Zoll in das Scheidengewölbe. Als diese Öffnung zu klein gefunden wurde, setzte derselbe auf diesen Querschnitt noch einen Längenschnitt, so daß die Operationswunde die Form eines T erhielt. Die Blutung war unbedeutend, dagegen äußerte die Gebärende lebhaftere Schmerzen. Die Applikation der Kopfsange an den nunmehr freiliegenden Kopf der Frucht wurde jetzt von Dr. Schweighardt nicht ohne Schwierigkeit bewirkt, dagegen ging die Extraktion des im Zustande vollkommener Fäulnis befindlichen Kindes unerwartet leicht vonstatten.“

Die Irrenheilkunde im Altertum.

Von Anstaltsarzt Dr. Möckel, Wiesloch.

Solange es Krankheiten gibt, ist das Menschengeschlecht auch zweifellos von Krankheiten des Gehirns, also von Geisteskrankheiten heimgesucht worden. Gerade die letzteren mußten von jeher einen besonders tiefen Eindruck auf die Menschen hervorrufen, weil sie nicht nur ein schweres Leiden für den Betroffenen selbst sind, sondern weil sie auch in vielen Beziehungen das größte Interesse der Mitmenschen in Anspruch nehmen.

Die Geschichte der Hirnheilkunde geht denn auch schon bis in das graue Altertum zurück. Als älteste Auffassung finden wir bei den Kulturvölkern des vorklassischen Altertums, so z. B. bei den Chaldäern und Assyern, die geistigen Störungen auf Einwirkungen göttlicher und dämonischer Gewalten zurückgeführt. Als Heilmittel wurden dementsprechend angewandt Gebete, Sühnopfer, Gelübde, Geisterbeschwörungen und die Macht der Musik, also alle möglichen psychischen Mittel, die zur Anregung der Einbildungskraft dienen, Hoffnung, Vertrauen, Glauben und Beruhigung des Gemüts bewirken sollten. Man ging aus von dem Gedanken, die strafende Gottheit zu versöhnen, die bösen Geister zu besänftigen.

Die erste Mitteilung über das Vorkommen von Geistesstörungen in jenen fernen Zeiten finden wir im Alten Testament und in den Werken der alten griechischen Dichter. So wird bekanntlich im Alten Testament berichtet, daß vom König Saul der Geist des Herrn wich und ein böser Geist ihn sehr unruhig machte und daß er in seinen Anfällen von Geistes-

verwirrung Erleichterung fand in Davids Harfenspiel. Ein weiteres Beispiel finden wir im Buch Daniel, wo von dem König Nebukadnezar von Babylon berichtet wird, daß er sich in ein Tier verwandelt glaubte, von den Menschen verstoßen ward, Gras verzehrte gleich Ochsen, und daß sein Leib unter dem Tau des Himmels lag und naß ward, bis sein Haar wuchs wie Adlerfedern und seine Nägel wurden wie Adlerklauen.

Von den alten Ägyptern wird uns berichtet, daß an den beiden Enden ihres Landes zwei dem Gott Saturn geweihte Tempel lagen, die zur Kur „Irrender“ dienten. In diesen Tempeln vereinigten sich Kunst und Natur, die Kitzel der Sinne und die Zauber der Religion, um durch kraftvolle Eindrücke dem Kranken eine andere Richtung zu geben; Leibesübungen aller Art, angenehme Gesänge, komische Szenen, groteske Tänze, verführerische Gemälde wechselten miteinander ab und wurden durch religiöse Antriebe gewürzt. In der Nähe waren blumenreiche Gärten und künstliche Gebüsch. Die Kranken fuhren auf geputzten Schiffen den Nil hinab, Musik begleitete sie, sie landeten auf lachenden Inseln, wo ihnen Schauspiele geboten wurden, die mit Rücksicht auf ihre Krankheit erworfen waren.

In der alten griechischen Literatur finden wir von dem schlaunen Odysseus berichtet, daß er sich irrsinnig stellte, um nicht den Feldzug gegen Troja mitmachen zu müssen. Der Held der Ilias, Ajas, fühlte sich von Furien gepeinigt, d. h. er wurde tobsüchtig und stürzte sich in sein eigenes Schwert. Ödipus und Orestes wurden nach der poetischen Auffassung jener Zeit von Eumeniden verfolgt, d. h. sie litten an Melancholie. Der König Lykaon von Arkadien war vom Wahnsinn der Lykanthropie befallen, d. h. der Einbildung, in ein Tier verwandelt zu sein.

Als Beispiele für den später geprägten Ausdruck „Cäsarenwahnsinn“ können wir aus der römischen Geschichte Nero und Caligula anführen.

Auf Grund der Ansichten über die Entstehungsursachen des Irreseins brachte man die Kranken, wie schon oben bei Ägypten erwähnt, in die Tempel oder an andere Orte, die den Heilgöttern geweiht waren, und ließ sie von den Priestern, den Vertretern der damaligen Heilkunde, behandeln. Neben den psychischen Methoden suchte man aber auch schon früher durch besondere Diät, durch Entfernung aus den gewohnten Verhältnissen und durch Arzneimittel auf die Krankheiten günstig einzuwirken. Von Arzneimitteln wird schon häufig der sogenannte Helleborus erwähnt, eine Pflanze, die wir heute noch als Nieswurz kennen. Dieser Pflanze schrieb man besondere Heilwirkungen auf Seelenstörungen zu. „Reif für Anticyra“, d. h. reif für den Ort, wo diese Pflanze wuchs, war eine Bezeichnung für die damaligen „Irrenhauskandidaten“.

Im ganzen waren im Altertum die Irrsinnigen ein Gegenstand frommer Scheu und Verehrung im Gegensatz zu den unsinnigen Mißhandlungen der armen Kranken, die in späteren Jahrhunderten folgten.

Das Gehirn war zuerst von Alkmaeon von Kroton und seinen Schülern als Sitz der Seele erkannt worden, ohne daß jedoch damals die Geistesstörungen mit dem Gehirn in Verbindung gebracht worden waren. Die ersten Regeln für eine Hygiene der Nerven finden wir bei Pythagoras, 582 bis 504 vor Christus, der seinen Schülern einen sittlichen Lebenswandel, Mäßigkeit, Enthaltbarkeit, Beschäftigung mit der Tonkunst als eine Art geistiger Gymnastik empfahl, die geeignet sei, die Seele zu stärken und vor Verwirrung zu bewahren, während er die Trunkenheit als Gift für die Seele, als den Pfad zum Wahnsinn schilderte.

Von einer eigentlichen Geschichte der Psychiatrie können wir im Altertum erst reden seit dem Auftreten des großen griechischen Arztes Hippokrates, der im 5. Jahrhundert vor Christus lebte. Er war der erste, der eine rationelle methodische Forschung lehrte und damit den Kern zu den späteren wissenschaftlichen Forschungen in der Medizin überhaupt und sonach auch in der Irrenheilkunde legte. Hippokrates stellte den Grundsatz von einer körperlichen Begründung aller Seelenstörungen auf und faßte sie teils als selbständige Krankheiten, teils als Symptome anderer, körperlicher Krankheiten auf. Erinnert sei auch an seine Lehre, daß heftige Affekte und abnorme Erregungen durch Galle, Schleim und Wasser verursacht würden.

Man behandelte damals Geistesranke neben anderen Kranken in den Iatrien und Gymnasien, bei Schwachsinnigen waren gymnastische Übungen im Gebrauch, um die Säfte zu entleeren, überflüssige Stoffe zu entfernen, Hartes zu erweichen, umzugestalten oder, wie wir heute sagen würden, den Stoffwechsel anzuregen und umzustellen. Neben anderen Krankheiten behandelte Hippokrates die Epilepsie, von der er eine hervorragende Schilderung gibt, mit Diät und Massage; daneben wurden zur Heilung der Seelenstörungen Umschläge, Übergießungen und Arzneitränke angewandt, wie eine Abkochung der schon erwähnten Nieswurz als Abführ- und Brechmittel. Auch ein hängendes Schaukelbett war in Anwendung. Bei Depressionen und Aufregungszuständen empfahl man neben reizloser Kost die Ruhe und Bettbehandlung. Als ein Zeichen, das auf die Heilung von Geisteskrankheiten schließen lasse, betrachtete man das Auftreten guten Schlafs.

Während man in jener Zeit schon als Endzweck alles ärztlichen Wirkens die Heilung im Auge hatte, vermissen wir den wichtigen Heilfaktor, der in der Verbringung eines Erkrankten aus seiner Umgebung in die Anstalt besteht. Alle Maßnahmen liefen nur darauf hinaus, die Allgemeinheit vor den gefährlichen Irren zu schützen. Dabei sah man aber durchweg auf eine menschenfreundliche Behandlung.

Während die Heilungstendenz bei Hippokrates auf Grund seiner Auffassung der Seelenstörungen hauptsächlich eine somatische, d. h. auf das leibliche Befinden gerichtete war, wurde später wieder, besonders von Asklepiades von Bithynien (124 vor Christus) mehr Wert auf die psychische Behandlung, vorzugsweise die Musik, gelegt. Diesem bedeutenden Arzt kommt neben dem Verdienst, der griechischen Medizin in Rom Eingang verschafft zu haben, auch dasjenige zu, das methodische System einer wissenschaftlichen Behandlung der Psychiatrie begründet zu haben. Seine Schüler und Nachfolger bauten sein System weiter aus. Aretäus (60 nach Christus) gibt eine gute Schilderung der Melancholie und Manie und erweitert die Lehre von den Krankheitssymptomen und der Vorhersage des Krankheitsverlaufs.

Celsius, Galen und Soranus von Ephesus im 2. und Caelius Aurelianus im 5. Jahrhundert nach Christus brachten weitere Fortschritte.

Neben den schon erwähnten pflanzlichen Arzneimitteln kannte man für den inneren Gebrauch Mohn und Bilsenkraut, woraus wir heute Morphinum und Hyoszin bzw. Skopolamin, unsere wichtigsten Beruhigungsmittel, herstellen. Von den Krankenzimmern verlangte man, daß sie hell und freundlich seien. Dunkle, unfreundliche Zimmer, Zwangsmittel oder gar Mißhandlungen der Kranken waren durchaus verpönt. Allen Geisteskranken wurde Körperbewegung und sorgfältige Auswahl der Diät empfohlen. Geängstigten Kranken sprach man Mut zu und suchte die Kranken überhaupt durch Erzählungen und Spiele zu zerstreuen, die ihnen auch in gesunden Tagen Vergnügen bereiteten. Als Hauptheilmittel galt die Beschäftigung, die Arbeitstherapie, die mit vollem Recht auch in allerneuester Zeit wieder in den Mittelpunkt aller Irrenbehandlung gestellt worden ist. Neben der körperlichen wurde auch dem Zustand der Kranken angepaßte geistige Beschäftigung empfohlen. Die damals gegebenen Anleitungen setzen uns durch ihre umsichtige Erfahrung und die Humanität, die aus ihnen spricht, mit Recht in Erstaunen. Besonderen Wert legte man auf die Bekämpfung der Schlaflosigkeit und empfahl Abreibungen und Bäder in der Absicht, zu beruhigen und Schlaf zu bringen.

Die ersten Ansätze zu einer forensischen Psychiatrie gehen ebenfalls schon sehr weit zurück. Die erste Verordnung über Geistesranke stammt von Solon (ungefähr 600 vor Christus). Danach sollten schlimme Irre eingesperrt werden, gutmütige dagegen in Privatpflege bleiben. Bei dem griechischen Schriftsteller Platon (427 bis 347 vor Christus) finden wir eine Stelle, daß man Tobende nicht auf die Straße lassen soll.

Das römische Gesetz der zwölf Tafeln bestimmte, daß einem „Insanus“ unter Umständen die Verwaltung seiner Angelegenheiten gestattet werden kann, ein „Furiosus“ zu bevormunden sei. Die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit war ausschließlich dem Richter überlassen.

Daß man aber auch im Altertum schon Verständnis für den Wert der Herausnahme eines Kranken aus den gewohnten Verhältnissen hatte, geht aus einer Äußerung des römi-

sehen Arztes Caelius (Ende des 3. oder Anfang des 4. Jahrhunderts) hervor. Caelius betont die Notwendigkeit, die Kranken von der ihnen lästigen Umgebung zu isolieren, und beschreibt sehr genau die Einrichtung eines separaten Krankenzimmers, das aber wegen seiner Kostspieligkeit nur für Reiche möglich war.

Da Irrenanstalten im Altertum fehlten, sperrte man gefährliche Geisteskranke wahrscheinlich schon damals, wie auch später im Mittelalter, in Gefängnisse ein. Manche Schriftsteller schließen aus der wahrheitsgetreuen Schilderung und der geschickten Klassifikation der Geisteskrankheiten, daß die Ärzte solche Kranke in größerer Zahl an demselben Ort gesehen haben müssen. Die Krankengeschichten über Geisteskranke, die aus dem Altertum auf uns gekommen sind, zeigen, daß deren Verfasser solche Kranke zur Beobachtung und Behandlung bekommen haben. Die meisten derartigen Krankengeschichten sind aber kurz und stellen manchmal nur Kuriosa dar.

Die Tatsache, daß im alten Rom auch Zwangsmittel bei Geisteskranken im Gebrauch waren, geht aus den Schriften des Soranus von Ephesus, der unter Trajan und Adrian in Rom lebte, und später aus denjenigen von Caelius Aurelianus hervor, die entschieden gegen Zwangsmittel auftraten, denen damals viele Ärzte gehuldigt haben sollen. Der Gebrauch der Peitsche und die absichtliche Berausung der Kranken wurde von ihnen unbedingt verworfen. Auf psychische Behandlung und vor allem auf die schon erwähnte Isolierung unter Aufsicht verständiger Wärter wurde größter Wert gelegt.

Eigentlichen Krankenhäusern, die wohl auch für Geisteskranke benutzt wurden, begegnen wir erst später. Sie verdanken ihre Entstehung vorzugsweise dem Christentum und sind in der Hauptsache byzantinischen Ursprungs. Die älteste dieser Anstalten war die Basiliad, 370 nach Christus in Cäsarea vom heiligen Basilius gegründet. Sie umfaßte Armen-, Fremden- und Magdalenenhäuser sowie außerhalb derselben befindliche Krankenhäuser. Besondere Beamte waren dazu bestellt, die Kranken, vor allem Hilflose, aufzusuchen und ins Hospital zu begleiten. Es ist anzunehmen, daß unter diesen Kranken auch Geisteskranke waren.

Der Untergang des altrömischen Reichs und die Zeiten der Völkerwanderung waren der Entwicklung der Wissenschaft nicht günstig. Die Medizin und damit auch die Ansätze der Irrenheilkunde verfielen und gerieten in Vergessenheit. Die Seelenkranke hatten schwer darunter zu leiden; ihre Lage verschlimmerte sich in den nächsten Jahrhunderten immer mehr. Erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts ist die Irrenheilkunde zu neuer Blüte erwacht und hat reiche Früchte getragen, wovon beredtes Zeugnis ablegen die hochentwickelte psychiatrische Wissenschaft und die umfassende praktische Fürsorge für die Kranken in und außerhalb unserer Heil- und Pflegeanstalten.

Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Am Samstag, den 13. November 1926, vormittags 11 Uhr hielt der von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene gebildete Ausschuß für hygienische Volksbelehrung unter dem Vorsitz von Geh. Rat Prof. Dr. Uhlenhuth (Freiburg i. B.) eine Beratung ab, an der als neue Mitglieder der Direktor des Hygienischen Instituts zu Heidelberg, Prof. Dr. Gotschlich, und die Bezirksärzte Dr. Weber (Waldkirch) und Dr. Raither (Rastatt) teilnahmen. Das Ministerium des Innern war durch Obermedizinalrat Dr. Römer vertreten.

Der Ausschuß beschloß u. a., daß in allen badischen Bezirken Orts- bzw. Bezirksausschüsse gebildet werden sollen. Um die Leitung des Bezirksausschusses soll der jeweilige Bezirksarzt gebeten werden. Dem Leiter soll die Zusammensetzung des Ausschusses überlassen bleiben; doch soll ihm als wünschenswert bezeichnet werden, daß dem Ausschuß mindestens noch ein Vertreter der Ärzteschaft, ferner je ein Seelsorger der in Betracht kommenden Glaubensbekenntnisse, ein Lehrer und je ein Vertreter der größten Gemeinde, der größten Krankenkasse und der Arbeiterorganisationen angehören.

Am gleichen Tage nachmittags 3 Uhr fand die Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene statt. Es hatte sich eine so große Zahl von Besuchern eingefunden, daß statt des vorgesehenen Sitzungssaales der Allgemeinen Ortskrankenkasse Karlsruhe der große Saal benutzt werden mußte; dieser war bis auf den letzten Platz gefüllt.

Der 1. Vorsitzende der Gesellschaft, Prof. Dr. Baas (Karlsruhe), begrüßte die Versammlung, besonders Geh. Rat Dr. Uhlenhuth und den Vertreter des Ministeriums des Innern, Obermedizinalrat Dr. Römer. Zu Ehren der im letzten Jahr verstorbenen Mitglieder, unter denen sich auch der langjährige Rechner der Gesellschaft, Architekt Curjel befindet, erhob sich die Versammlung.

Dann erstattete der Geschäftsführer, Dr. A. Fischer, den Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht: Er führte u. a. folgendes an: Die Vorträge der letzten Mitgliederversammlung über „Unfruchtbarmachung von Geisteskranken“ sind in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ veröffentlicht worden. Wie sehr die in dieser Zeitschrift erschienenen Aufsätze beachtet werden, erkennt man daran, daß bei der Beratung im Badischen Landtag vom 24. Juli 1926, wo man sich mit der Frage der Unfruchtbarmachung von Geisteskranken infolge der Eingabe eines sächsischen Arztes beschäftigte, ganze Stücke aus den „Sozialhygienischen Mitteilungen“, besonders aus den Darlegungen von Geh. Med.-Rat Dr. Fischer (Wiesloch) vorgelesen wurden. Der Geschäftsführer wies ferner darauf hin, daß er infolge der günstigen Presseberichte über die im vorigen Jahr von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene veranstaltete Kulturhygienische Ausstellung von der Leitung der Gesolei aufgefordert wurde, eine gleichartige Ausstellungsgruppe für Düsseldorf zu schaffen; dies ist geschehen, und zwar unter Benutzung von zum Teil weit hergeholten Ausstellungsgegenständen, wobei sich aber zeigte, daß die wichtigsten kulturhygienischen Stücke aus Baden stammen. Die Haupttätigkeit der Gesellschaft befaßte sich mit der Durchführung der Reichsgesundheitswoche in Baden. Ein Vergleich der Leistungen in Baden mit den entsprechenden in anderen Gliedstaaten lehrt, daß man mit den Ergebnissen in ganz Baden und besonders in Karlsruhe vollauf zufrieden sein kann. Im Zusammenhang mit der Reichsgesundheitswoche, die unter dem Titel „Reinlichkeit und Sittlichkeit“ durchgeführt wurde, hat die Gesellschaft das Badische Statistische Landesamt dazu angeregt, eine Erhebung über die Gelegenheit zum Baden im Lande Baden und über die Möglichkeit des Händewaschens der Volksschüler nach Benutzung des Schulabortes zu veranstalten. Die Erhebungsergebnisse wurden von Oberregierungsrat Dr. Hecht in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1926, Aprilheft, veröffentlicht; diese Arbeit wurde bereits auf der im Juni 1926 veranstalteten Tagung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder von dem Düsseldorfer Hygieniker Prof. Dr. Bürgers erörtert und hat ferner dazu geführt, daß die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene an alle badischen Kreisräte mit Eingaben, die Verbesserungen auf diesen Gebieten anstreben, herangetreten ist. Des weiteren wurden auf Veranlassung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, um für den Begriff „Sittlichkeit“ sichere Grundlagen zu schaffen, „ethisch-hygienische Richtlinien“ gemeinsam von Seelsorgern aller Glaubensbekenntnisse und Ärzten ausgearbeitet; diese Richtlinien, die in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1926, Aprilheft, abgedruckt wurden, haben weitgehendes Interesse gefunden. Ferner wurden umfangreiche hygienisch-historische Forschungen im Badischen Generallandesarchiv durchgeführt; hierauf gestützt, hat die Gesellschaft das Ministerium des Innern dazu angeregt, die bedeutungsvollen medizinischen Topographien, die einst von Baden ausgehend in ganz Europa beachtet und nachgeahmt wurden, aber in Vergessenheit geraten sind, wieder aufleben zu lassen. Der Geschäftsführer beleuchtete schließlich kurz, was die Gesellschaft, die jetzt zehn Jahre besteht, erreicht hat; hierbei mußte er allerdings feststellen, daß neben Fortschritten auch Rückschritte vorliegen. Im Jahre 1917 hat die Gesellschaft beim Badischen Landtage darum gebeten, daß an allen badischen Universitäten und Hochschulen Lehraufträge für soziale Hygiene erteilt werden; soeben wird aber bekannt, daß die Mittel für den Lehrauftrag in Heidelberg gestrichen wurden. Die Arbeit der Gesellschaft wird in der nächsten Zukunft nicht nur nicht stillstehen, son-

dem besonders lebhaft sein; vorgesehen ist eine Eingabe an den Landtag wegen der Schaffung eines gesundheitspolitischen Landtagsausschusses, und beabsichtigt ist, die Gründung eines badischen Hygienemuseums in die Wege zu leiten.

Der erste Vorsitzende dankte dem Geschäftsführer für seine erfolgreiche Tätigkeit und beantragte, daß dem Geschäftsführer hinsichtlich der Kassenführung Entlastung erteilt werde, da Stadtoberrechnungsrat Griebel, der die Rechnungen geprüft hat, schriftlich bekundete, daß zu Beanstandungen kein Anlaß vorliegt. Die Entlastung wurde erteilt.

Es folgte nun der Vortrag*) von Generaloberarzt a. D. Dr. von Pezold über „Die Geschichte der Prostitution in Karlsruhe“.

An den Vortrag schloß sich eine mehrere Stunden währende teilweise recht erregte Aussprache. Als Gegner der Reglementierung äußerten sich Dr. med. E. Kahn (Karlsruhe), Pfarrer Werner (Karlsruhe, Innere Mission), Dr. med. Elga Kern (Heidelberg), Pfarrer Kappes (Karlsruhe), Frau Landtagsabgeordnete K. Fischer (Karlsruhe). Als Anhänger der jetzt in Karlsruhe (und anderen badischen Städten) bestehenden Reglementierung kundeten sich Regierungsrat im Ministerium des Innern Dr. Lehmann, Prof. Dr. H. Stark (Karlsruhe), Bezirksarzt Dr. Bruch (Durlach), Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Battlehner (Karlsruhe). Nach einem Schlußwort des Referenten wurde die Versammlung gegen $\frac{3}{4}$ Uhr geschlossen. Der Vortragende verband mit seinen Ausführungen den Zweck, auf die Gesundheitspolitik der nächsten Zeit einzuwirken. Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene sah hiervon ab, da eine reichsgesetzliche Regelung der Frage unmittelbar bevorstand; ein Entschließungsantrag wurde in der Versammlung weder seitens der Geschäftsleitung noch von anderer Seite vorgelegt. Der starke Besuch der Versammlung hat bewiesen, daß die Frage der Kasernierung noch nicht für alle Zeiten entschieden ist und daß sich mit ihr die Gesundheitspolitiker auch in Zukunft noch beschäftigen werden.

Zur Geschichte der Prostitution in Karlsruhe.

Vortrag und Aussprache.

Der von Dr. von Pezold auf der Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene zu Karlsruhe am 13. November 1926 gehaltene Vortrag begann mit Darlegungen, wie man sich in den verschiedenartigen Staaten seit dem Altertum über das Mittelalter hin bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts gegenüber der Prostitution verhalten hat. Der Vortragende wandte sich dann den Zuständen in Karlsruhe zu, worüber er auf Grund von Studien in Archiven und Bibliotheken u. a. folgendes berichtete:

Für eine Geschichte der Prostitution in Karlsruhe Material zu finden, war nicht leicht. Das Generallandesarchiv, die Landesbibliothek, das Städtische Archiv und die Polizeiakten bieten nicht viel Unterlagen.

Das älteste Dokument im Generallandesarchiv, das sich mit Sittlichkeitsfragen beschäftigt, stammt vom 7. Februar 1721 und beginnt: „Carl von Gottes Gnaden Markgraf zu Baden und Hochberg, Unseren Gruß, Edle, Hochgelehrte, Liebe, Getreue. Wir communicieren Euch, was wir unter heutigem dato an sämtliche Oberämter und an die Compagnie-Commandanten von unserem Contingent befohlen haben und sind damit Euch in Gnaden wohl gewogen.“

Die Kabinettsorder betrifft die Bestrafung derjenigen Weibspersonen, „so sich mit Soldaten unseres Contingents theils heimlich versprechen, theils sonsten unzüchtig mit ihnen leben, oder sich wohl gar von selbigen schwängern lassen“. Diese sollten entweder aus dem Lande gejagt oder sonsten empfindlich gestraft werden. Könnten sie die Geld-

*) Der Wortlaut des Vortrages ist inzwischen als besondere Schrift erschienen. Siehe Hans von Pezold, „Zur Geschichte der Prostitution in Karlsruhe“, Karlsruhe, bei C. F. Müller 1926. Aus dieser Schrift geben wir auf den folgenden Seiten die uns am wichtigsten dünkenden Teile wieder; ihnen sind die in der Mitgliederversammlung geäußerten Ansichten, soweit sie der Geschäftsleitung übermittelt wurden, angefügt.

strafen nicht bezahlen, so sollten sie erst etliche Stunden in die Geige gestellt (eine Art Wanger) und dann aus dem Lande gewiesen werden.

Am 17. Februar 1742 wurde verordnet, daß die liederlichen Dirnen „mit 4tägiger Arbeit in öffentlichem Schellenwerk mit Anhängung einiger Schellen sowohl an den Kopf als an den Karren gestraft werden sollten und daß das von den Kanzeln zu verkünden sei“.

Ein Dokument vom 1. Juli 1748 erwähnt als Strafe für liederliche Weibsbilder das Gassenkehren mit aufgesetztem Strohkranz unter Aufsicht der Stadtknechte oder Aufstellung derselben mit Kerzen in der Hand.

Ein weiteres Aktenstück im Generallandesarchiv enthält die gegen den Aufenthalt liederlicher Personen in Karlsruhe getroffenen Maßnahmen und einen untertänigsten Bericht der Polizeideputation Karlsruhe an den Markgrafen, die Ausweisung der bei dem jüngeren Stallmeister Wippermann als Magd dienenden Catharina Repin aus dem Württembergischen betreffend, vom 28. Juni 1787. Dieser lautet:

„Es hat Barbara Repin aus dem Württembergischen, welche gleich vielen ihrer Landsmänninnen ein ohneheliches Kind allhier bekommen, um Unterstützung ihres vorgedachten Kindes angestanden, wir haben aber dieselbe als eine Ausländerin ab- und hier fortgewiesen. Sie aber verdingte sich beim Stallmeister Wipermann, der sich an Euere hochfürstliche Durchlaucht selbst zu wenden nicht entblödete, worauf Euere hochfürstliche Durchlaucht vermöge höchster Cabinettsorder vom 27. Juni 1787 dieser Bitte gnädigst zu entsprechen geruht haben.“

Hierzu bemerkt die Polizeideputation für künftige Fälle, daß sie das Prinzip habe, landesfremde dahier geschwängerte Dirnen fortzuweisen. Wolle der Markgraf hierin eine Änderung, so möge er dazu einen Landesfonds anweisen. Gezeichnet ist die Eingabe von Freistedt, Freiherr von Drais.

Eine zweite Eingabe vom 26. August 1787 bittet wieder um Ausweisung der Repin „der Sittlichkeit wegen und um nicht zu begünstigen, daß andere nach diesem Exempel nur allzu frisch die Population vermehren.“

Darauf erhielt der Polizei-Obrist von Freistedt die Äußerung der allerhöchsten Willensmeinung dahin, daß er mit Hilfe von Husaren solche fremde Personen an die Landesgrenze zu transportieren habe.

Ein Protokoll vom 14. Januar 1793 führt die gnädigste Entschliebung an, daß die Dienstmagd Katharina Bastin in ihr Vaterland gewiesen werde.

Anlässlich einer Rechnung des Hospitals, eine geschlechtskranke Sophie Heimin betreffend, macht die Polizeideputation folgende sehr bemerkenswerte Ausführung vom 26. Mai 1791: Personen, die sich durch ihre Ausschweifungen venerische Krankheiten zugezogen haben und durch ihre Mittellosigkeit den betreffenden Anstalten lästig werden, sind erst nach erlangter Heilung in ihre Heimat zurückzuweisen. Dem Vorschlag, die Ärzte zur Anzeige der venerischen Kranken anzuhalten sowie die Venerischen zu bestrafen, sei nicht zuzustimmen, da die Ärzte verschwiegen sein müßten und die Anzeigepflicht zu einer gefährlichen Verheimlichung der Krankheiten führen würde. Herumstreifende Weibspersonen sollten durch Polizeidiener überwacht und festgehalten werden, in verdächtigen Fällen untersucht und, wenn angesteckt, ärztlich behandelt und erst nach erfolgter Heilung fortgeschafft werden. Im Wiederholungsfall sollte empfindliche Leibesstrafe eintreten.

Am 7. März 1812 bestimmte das Ministerium des Innern, daß die Kurkosten von armen venerischen Kranken der Residenz aus der Hundstaxe zu decken seien.

Bis zum Beginn des vorigen Jahrhunderts ist von Prostituierten in unserem Sinne in den Akten nicht die Rede.

Im Jahre 1867 forderte im Auftrage des Ministeriums des Innern der Großherzogliche Bezirksarzt Geh. Hofrat Dr. Molitor die Karlsruher Ärzte auf, sich über die Ursache des überraschenden Anwachsens der Syphilisziffern in der Residenz zu äußern. Von den Berichten der Karlsruher Ärzte gaben zwei Anlaß zu Weiterungen, derjenige des Bezirksassistenten Dr. Schuberg und der des Hospitalassistenten Franz Molitor.

Dr. Schuberg hatte in seinem Bericht ausgeführt, daß die Überwachung der Prostitution zu wünschen übrig ließe. Bis zum Jahre 1862 seien an jedem Mittwoch dem Bezirks-

assistenzarzt Seubert vier bis fünf alte häßliche Prostituierte zur ärztlichen Untersuchung zugeführt worden. Seither sei auch dies eingestellt worden, und die Überwachung sei gleich null. Herde der Übertragung der Syphilis seien auch die Magdverdingerinnen, die Schuberg mit Namen anführt, ebenso die öffentlichen Häuser ohne jede ärztliche Überwachung, wie das Geiselhardt'sche Haus Durlacher Straße 33, das Haus Querstraße 19 und Schützenstraße 7, parterre links.

Dr. Franz Molitor spricht von der vollständigen Untätigkeit der Sanitätspolizei der gewerbmäßigen Straßen-Prostitution gegenüber, die zu regelmäßiger ärztlicher Untersuchung nicht herangezogen werde. Bei einer Razzia seien drei Viertel aller aufgegriffenen Mädchen syphilitisch befunden worden. Molitor tadelt zugleich, daß verdächtige Dienstmädchen durch die polizeiliche Begleitung durch die Stadt in den Augen des Publikums gebrandmarkt würden. Er führt ferner darüber Beschwerde, daß sein Krankheitsattest über eine Dirne auf deren Widerspruch hin angezweifelt worden sei. Bei einer einzigen Magdverdingerin seien gleichzeitig sechs Mädchen syphilitisch befunden worden. Eine widerspenstige Dirne sei trotz bestehender Krankheit ungeheilt durch die Polizei über die Grenze gebracht worden.

Die Kritik der beiden Ärzte verursachte große Aufregung beim Bezirksamt Karlsruhe, das Inhalt und Form der Berichte gleich ungehörig fand. In der Erwiderung heißt es:

„Einer Zahl von jüngeren Ärzten hat es gefallen, wie dies bei einem gewissen Teil des Publikums üblich ist, über die Polizei herzufallen, die die ganze Kalamität einzig und allein zu verantworten hat. Hauptsächlich zeichnen sich durch unartige Bemerkungen die praktischen Ärzte Dambacher, Pikot und Molitor aus. An dem mit nicht geringer Anmaßung hingeworfenen Urteil jener Herren liegt uns, wenn auch der Vorwurf der Untätigkeit, Verwahrlosung, Kurzsichtigkeit p. p. keineswegs zur Annehmlichkeit einer Behörde gehört, wenig oder nichts.“

Obermedizinalrat Schmitt vom Ministerium des Innern stellte sich in seinem Schlußbericht auf die Seite der Ärzte. Das Bezirksamt aber erklärte, keine Silbe von dem zurückzunehmen, was es gesagt habe, und bat, es ihm nicht zu verargen, wenn es nicht für artig und bescheiden erklären könne, was das Gegenteil davon sei.

Mit diesem Ausspruch der gekränkten Polizei schließt das Aktenstück „Die Verbreitung der Syphilis hier betreffend“.

Eine Änderung des bisher bestehenden Bordellsystems brachte erst das Jahr 1890. An Stelle der einfachen Bordellierung trat in Karlsruhe die Kasernierung, durch welche in der Kleinen Spitalstraße eine Bordellstraße geschaffen wurde, mit der Bestimmung, daß nur diejenigen Mädchen unter Kontrolle gestellt werden durften, die in dieser Straße wohnten, daß andere Bewohner dort nicht geduldet wurden und daß die Einschreibung nur eine freiwillige sein durfte. Diese Neuregelung erfolgte durch ortspolizeiliche Vorschrift vom 31. März 1890.

Über die Vorgeschichte dieser Neuregelung hat Oberbürgermeister Schnetzler geschrieben.

Schnetzler entnahm den Akten, daß die ersten Maßregeln gegen die Prostitution in Karlsruhe aus dem Anfang des vorigen Jahrhunderts stammen. In den 40er und 50er Jahren bestanden in Karlsruhe vier Bordelle, deren jedes vier bis sechs Dirnen zählte und in welchen auch Ehefrauen und leichtsinnige Töchter hiesiger Familien ab und zu als Gäste sich einfanden. Zwei dieser Häuser waren in der Nähe des Durlacher Tores, eines in der Herrenstraße und eines gegenüber der Infanteriekaserne gelegen. Listenführung und regelmäßige Untersuchung durch den beamteten Arzt waren Vorschrift. 1853 wurden die öffentlichen Häuser aufgehoben. Die Folgen, eine beträchtliche Verbreitung der Prostitution und eine Vermehrung der Syphilisziffern, zeigten sich bald, wie überall dort, wo die Behörde einer „zwar auf idealen Anschauungen beruhenden, subjektiv sehr schätzenswerten, gegen die tatsächlichen Verhältnisse aber völlig blinden Richtung“ nachgab. Die Worte des heiligen Augustin haben sich nach Schnetzlers Ansicht auch in Karlsruhe bewahrheitet: *Aufer meretrices de rebus humanis, turbaveris omnia libidinibus* (Die Prostitution ausrotten heißt alles der sinnlichen Begierde preisgeben).

Die großen Mißstände bewogen den Stadtrat im Jahre 1873, beim Bezirksamt anzugehen, den Grundsatz ganz aufzugeben, wonach den Prostituierten das Zusammenwohnen in einem Hause verboten, im übrigen aber die Wahl einer Wohnung freigestellt war, so daß in den meisten Straßen solche wohnten. Das Bezirksamt erwiderte, daß der vom Stadtrat empfohlene Weg zum Bordellsystem führe, das vom Ministerium verboten sei.

Als sich aber weiterhin die Belästigungen der Einwohnerschaft durch die Prostitution in unerträglicher Weise steigerten, wurde 1874 die ortspolizeiliche Vorschrift erlassen, daß die Prostituierten nur mit Zustimmung der Polizei ihre Wohnung wählen durften. Die hierdurch bewirkte Konzentrierung wirkte als wesentliche Verbesserung. Der Stadtrat begründete sein Bestreben einer Konzentrierung der Prostitution gegenüber den Klagen der Oststadt damit, daß diese auch bei Freigabe der Wohnungswahl doch der hauptsächlichste Sitz der Prostitution bleiben würde, wie sie es von jeher gewesen sei. Eine Zerstreuung der Prostituierten über die ganze Stadt würde daher der Oststadt nicht nützen, aber die polizeiliche Überwachung der Dirnen erheblich erschweren und verteuern.

Solange sich die Mädchen zur wöchentlichen ärztlichen Untersuchung in einem Zimmer des Rathauses oder des Städtischen Wasserturms in der Gartenstraße einzufinden hatten, führte ihr auffälliges Benehmen auf dem Gang zum Arzt und vom Arzt zu vielfachen Beschwerden, die fortfielen, als ein Lokal in der Querstraße (Kleine Spitalstraße) gewählt wurde. Die Mißstände wären sofort wieder da, wenn die Wohnungen in der Stadt zerstreut lägen und die Dirnen ihre Zimmer nach Belieben wechselten. Man denke an die Wohnungsnachfolger einer Dirne, bei denen sich abends Besucher einfinden, die vom Wohnungswechsel nichts wissen.

Zerstreut wohnende Prostituierte seien zudem eine größere Gefahr für die Mitbewohner, vor allem für die Jugend. Der Stadtrat bezeichnete es als zweifellos, daß es das kleinere Übel ist, wenn sechs Dirnen in einem Hause beisammen sind, als wenn sie in sechs verschiedenen Häusern wohnen.

Alle städtischen Schulkollegien, der Armenrat und der Ortsgesundheitsrat stellten sich auf denselben Standpunkt wie der Stadtrat, der seine Ansicht in die Sätze zusammenfaßte, daß der öffentlichen Sittlichkeit durch Aufhebung der lokalen Beschränkung der Prostitution ein ebenso schlechter Dienst geleistet würde als der öffentlichen Reinlichkeit, wenn man die Kloaken verschließen und den Unrat nach dem natürlichen Gefälle über alle Straßen und Gassen sich ergießen lassen wollte.

Bezirksamt und Ministerium haben sich schließlich diesen Anschauungen angeschlossen. Nicht das Bordellsystem des deutschen Mittelalters und einzelner Städte der Neuzeit mit seiner behördlich geordneten Gewerbsunzucht wurde eingeführt, sondern ein System, das den Dirnen nicht sämtliche Häuser der Stadt oder bestimmter Stadtteile zur Wohnungswahl freiläßt, sondern nur einzelne wenige Gebäude, von welchen aus nach vernünftigem Ermessen das wenigste Ärgernis verbreitet werden kann. Das ist das heute noch bestehende System der Kasernierung.

Statistische Angaben über die Prostitution in Karlsruhe bringt die Schrift von Dr. Neher.

Im Jahre 1896 wurde vom Bezirksamt Karlsruhe beim Landeskommissär eine Änderung der ortspolizeilichen Vorschrift vom 31. März 1890 beantragt und erwirkt. Verboten wurde neuerdings das Anlocken von Besuchern, das Darreichen von Alkohol, die Aufnahme von jugendlichen Personen wie Schülern und Lehrlingen, der Besuch von Messe, Schaubuden, Menagerien und Panoramen sowie das Radfahren und das Benützen der Pferdebahn.

Das Jahr 1900 brachte eine Verschärfung der ärztlichen Untersuchungsmethoden durch einen Ministerialerlaß vom 5. Dezember 1900.

Am 30. Juni 1900 übernahm Bezirksassistentarzt Dr. Battlehner vom Bezirksassistentarzt Dr. Steiner die ärztlichen Untersuchungen der öffentlich eingeschriebenen Dirnen. Diese Untersuchungen fanden wie auch heute noch in dem dafür bestimmten Untersuchungslokale, Markgrafenstraße 12, eine Treppe hoch, statt. In den Fällen, in denen die betreffenden Krankheitssymptome nicht deutlich ausgesprochen waren, wurde damals zur Sicherung der Diagnose im Städtischen Krankenhause ein mikroskopisches Präparat angefertigt.

Dasselbe geschah vor der Entlassung der Erkrankten aus dem Krankenhause. Später wurden die mikroskopischen Untersuchungen in jedem Fall durchgeführt. Das Untersuchungszimmer ist insofern günstig gelegen, als die Dirnen in dasselbe, ohne eine andere Straße als die Spitalstraße zu betreten, gelangen können. Doch ist der Raum im Vergleich zu der großen Anzahl der Untersuchten sehr klein. Ehrenamtlich unterstützt den Polizeiarzt bei diesen Untersuchungen seit März 1905 die Rotekreuzschwester Marie Endres von der Hautabteilung des Städtischen Krankenhauses (Vertreterin Schwester Marie Göbes). Der Ministerialerlaß vom 5. Dezember 1900 gab genaue Vorschriften für diese Untersuchungen.

Am 10. April 1902 gab das anstößige Treiben der Kontrollmädchen vor dem Gefängnis Anlaß zu einer Beschwerde. Diese pflegten in angetrunkenem Zustand in Begleitung von Kolleginnen, Hausmüttern und Hunden in Droschken vor dem Gefängnis vorzufahren, wobei die sich abspielenden Abschiedsszenen um so größeres Aufsehen erregten, als die Kleidung der Mädchen fast ausnahmslos anstößig war. Nach Strafe fand ebenso die Abholung statt, wobei die Freude des Wiedersehens ebenso lärmend sich äußerte wie die Schmerz des Abschieds beim Strafantritt.

Im Jahre 1903 wurde die Sittenpolizei mit der neu eingerichteten Fahndungsabteilung vereinigt, welcher ein Polizeikommissär, zwei Chargierte und zwölf Schutzmänner und die Handhabung der Sittenpolizei zugeteilt wurde. Sie sah ihre Aufgabe mit Recht in rigoroser Behandlung des eigentlichen Straßendirnentums, das nicht allein gesundheits-, sondern auch sicherheitspolizeilich eine Gemeingefahr bedeutet, und in strenger Vermeidung unnötiger und rechtlich unbegründeter Eingriffe in reine Privatverhältnisse, die lediglich der Moral, nicht aber dem Gesetz zuwider sind.

Mit dem neuen Jahrhundert begann der Kampf der Abolitionisten gegen das bisherige System der Kasernierung der Prostitution. Dieser Kampf führte teilweise zu Erfolgen. 1901 wurden in Heidelberg infolge gerichtlichen Urteils die Bordelle der Jakobsgasse geschlossen. Als Folge wird eine auffällige Vermehrung der Straßenprostitution gemeldet, so daß schon 1903 erneut Bordellierung eingeführt wurde. In Freiburg hob das Ministerium des Innern am 15. April 1908 die Bordelle der Hochbergstraße auf; die enorme Zunahme der Syphilisfälle führte auch hier zu einer Aufhebung dieser Maßregel.

Schon dem Landtag 1903/04 lagen zwei Petitionen in abolitionistischem Sinne vor. Der Gemeinnützige Verein Mannheim protestierte gegen die Kasernierung, ebenso der Heidelberger Sittlichkeitsverein. Die Zweite Kammer des Landtags kam zum Ergebnis, daß auf die polizeiliche Kontrolle der gewerbsmäßigen Prostitution nicht verzichtet werden könne.

Neue Petitionen derselben Richtung gingen dem Landtag 1907/08 aus Heidelberg, Freiburg und Karlsruhe zu.

Die Petitionen verweisen auf die „widerliche Ausbeutung dieser rechtswidrigen Betriebe durch deren staatliche Besteuerung und auf die ungeheuerliche Ausbeutung der Opfer der Prostitution durch die Bordellinhaber, welche eine glänzende Einnahmequelle dadurch hätten“. Mit Nachdruck wurde auf den unheilvollen Zusammenhang des Bordellbetriebes mit dem Mädchenhandel hingewiesen. Gerade die Bordelle trügen wesentlich zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bei.

Die Karlsruher Petition erbat die Schließung aller öffentlichen Häuser im Großherzogtum, die Aufhebung der Reglementierung und den Kampf gegen die besonderen Gefahren, welche die Kleine Spitalstraße für die dichtbevölkerte, kinderreiche Oststadt habe.

Die Großherzogliche Regierung hielt in ihrer Erklärung vom 2. März 1910 an ihrer bisherigen Stellung fest. Sie sieht die Ursachen der Prostitution in der späten Eheschließung des Mannes, in der Wohnungsnot, im Alkoholismus, in der Schundliteratur, im Mangel an sexueller Aufklärung und an religiös-sittlicher Charakterbildung der männlichen Jugend.

Auf weiblicher Seite wies die Regierung auf die Gefahren des Berufes einer Kellnerin, einer Konfektionseuse, eines Dienstmädchens hin (Mansardenwohnen), auf den Mißbrauch des Abhängigkeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber und auf die Stellenvermittlerinnen.

Als Nachteile der Reglementierung bezeichnet die Kommission der Zweiten Kammer, daß diese stets nur einen gewissen, verhältnismäßig niedrigen Prozentsatz der Prostituierten erfaßt. Die zahlreichen Kuppeleiprozesse in Karlsruhe (Fälle Welcker, Hörner, Maag,

Oesterle-Holtzmann) zeigten aber, eine wie große Rolle auch bei bestehender Reglementierung die geheime Prostitution spielt. Weiterhin werde auch die sorgfältigste ärztliche Untersuchung der Dirnen nie auch nur einen annähernden gesundheitlichen Schutz bieten. Auch sei nicht zu leugnen, daß die irrige Voraussetzung eines solchen Schutzes manchen verführe. Die Reglementierung lehnte sich einseitig gegen das weibliche Geschlecht, sie drücke der Kontrolldirne einen lebenslänglichen Makel auf und stelle sehr hohe Anforderungen an den Takt der Beamten.

Diese Nachteile ließen eine Beseitigung der Reglementierung erwünscht erscheinen, sobald dies ohne schwere Gefahren für die Sittlichkeit, die öffentliche Ordnung und die Gesundheit durchführbar sei. Es sei aber zu befürchten, daß dann die Prostitution sich über die ganze Stadt ausbreite und sich vor allem in den Stadtteilen und Häusern der Armut einmiste und so eine enorme Gefahr für die Jugend werde. Sie würde weiterhin das Straßenbild beherrschen und die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unendlich befördern, wie die entsetzliche Zunahme der Syphilis in Freiburg nach Aufhebung der öffentlichen Häuser in der Hochbergstraße zeige. Auch dürfe der nahe Zusammenhang zwischen Prostitution und Verbrechen nicht außer acht gelassen werden.

Diese Erwägungen führten die Kommission zu folgenden Schlußfolgerungen:

Eine Unterdrückung der Prostitution erscheint unmöglich, der Versuch würde sie nur in die Familie hineindrücken und noch größere Gefahren schaffen. Dagegen sei der Gedanke, eine andere Form der Überwachung zu suchen, durchaus zu empfehlen. Die Kasernierung, also die Beschränkung der Prostituierten auf eine einzige Wohnstraße, vereinfacht zwar die notwendige polizeiliche und ärztliche Kontrolle der Dirnen, schützt die Dirnen vor Ausbeutung, reinigt das Straßenbild und schränkt die Belästigung ehrbarer Frauen auf den Straßen ein. Andererseits aber sei das Bestehen einer Bordellgasse eine Schädigung des Stadtteils und ein gefährlicher Anreiz für die Jugend der Mittelschulen. Die Gefahr der Ausnützung (Helotisierung) der Dirnen durch den Vermieter, ihre Verschiebung von Bordell zu Bordell und der Mädchenhandel gehörten ebenfalls zu den Nachteilen. Deshalb sei die Kasernierung abzulehnen, auch die in Karlsruhe in der Kleinen Spitalstraße bestehende. Diese Straße liege am Schulwege von Hunderten von Kindern, liege in der Nähe sehr belebter Straßen und bedeute eine schwere wirtschaftliche Schädigung der Oststadt. Daher beantragt die Kommission die Schließung der öffentlichen Häuser in der Kleinen Spitalstraße in Karlsruhe.

Die Großherzogliche Regierung sah sich nicht in der Lage, dieser Anregung zu folgen.

Das Bezirksamt Karlsruhe berichtete damals in dieser Frage wie folgt: „Jegliches Hervortreten der Dirnen in den Gesichtskreis des Straßenpublikums zu verhindern, ist allerdings unmöglich. Den Dirnen ist zwar bei Vermeiden sofortiger Streichung aus der Dirnenliste verboten, unter den Haustüren ihrer Wohnungen oder an den Fenstern sich zu zeigen, in auffälliger Kleidung über die Straße zu gehen, die Straße zu zweien oder mehreren zu passieren und nach eingetretener Dunkelheit überhaupt noch außerhalb ihrer Wohnungen sich aufzuhalten. Dieses Verbot wird auch streng überwacht und nur selten übertreten, aber ein Ausgang der einzelnen Dirnen bei Tage kann nicht wohl ganz untersagt werden, und wenn auch die Dirne dabei in unauffälliger Kleidung geht, so wird sie doch dem Sachkundigen erkenntlich sein. Die Gefahr, daß die Kinder des Stadtteils mit dem Laster bekannt werden, liegt, wenn die Eltern einigermaßen Aufsicht üben, nicht nahe. Denn die Kleine Spitalstraße darf nicht von Familien mit Kindern bewohnt werden, ist auch keine Zugangs- oder Durchgangsstraße für Personen, welche dort nichts zu suchen haben. Selbst ein vorübergehender Einblick in die Kleine Spitalstraße kann kein Ärgernis gewähren, da keine Dirne sich unter Tür oder Fenster zeigen darf. Ruhestörungen in der Kleinen Spitalstraße sind äußerst selten. Wenn eine Verlegung der Dirnenquartiere an die Peripherie der Stadt ausführbar wäre, würde damit allerdings eine Verbesserung des derzeitigen Zustandes geschaffen werden. Bei den örtlichen Verhältnissen ist aber eine solche Verlegung kaum denkbar, ohne daß von der neuen Nachbarschaft dieselben Beschwerden erhoben würden, und zwar mit mehr Recht, da sie gegen einen neuen Zustand sich richteten.“

Im Jahre 1910 erwähnt der Jahresbericht des Polizeiarztes erstmalig die Zwangskontrolle, nach der sich wiederholt aufgegriffene Frauenspersonen sechs Monate hindurch wöchentlich einmal zur ärztlichen Untersuchung einfinden mußten. Im nächsten Jahre wurde von der Zwangskontrolle wieder Abstand genommen. Gründe für diese kurzlebige Änderung finden sich nicht angegeben.

In den Jahren 1910 und 1911 bewirkte die neu eingeführte Salvarsanbehandlung ein auffallendes Abnehmen der Syphilisfälle unter den Eingeschriebenen. 1910 kam auf 321 Untersuchungen bei den Eingeschriebenen ein Fall von Syphilis, 1911 kam auf 557 Untersuchungen bei den Eingeschriebenen ein Fall von Syphilis. Dagegen kam 1910 bei den Aufgegriffenen schon auf 18,3 Untersuchungen, 1911 auf 28,8 Untersuchungen ein Syphilisfall.

Eine weitere Abnahme der Syphilisfälle bei den Eingeschriebenen hatte in den letzten Jahren die Blutuntersuchung nach Wassermann zur Folge, die zu vorbeugenden Kuren Anlaß gab.

Am 21. März 1912 verfügte das Ministerium des Innern (gez. Bodman), daß volljährige Frauenspersonen, wenn sie sich der Gewerbsunzucht ergeben, auch ohne ihren Antrag einer sittenpolizeilichen Aufsicht gemäß § 361 Ziffer 6 R.St.G.B. zu unterstellen seien. Die Anordnung sei eine Zwangsmaßregel, die auch diejenigen Dirnen treffe, die eine den polizeilichen Anforderungen entsprechende Wohnung nicht haben. Hierin liegt, daß auch außerhalb der Spitalstraße wohnende Dirnen der Kontrolle unterstellt werden könnten. Geschehen ist das allerdings nie. Diese Verordnung hat in Karlsruhe nur auf dem Papier bestanden.

Am 19. Dezember 1912 berichtet das Bezirksamt Karlsruhe, daß sich hier 14 öffentliche Häuser mit je vier bis fünf Mädchen — im ganzen 60 — befinden, die eine für sich allein abgeschlossene Straße (Kleine Spitalstraße) bilden. Durch diese Regelung sei das Zuhältertum wesentlich eingeschränkt, worüber die Dirnenhalter aus persönlichem Interesse wachten. Zweimal wöchentlich — Dienstag und Freitag — fänden ärztliche Untersuchungen statt, Dienstag mikroskopisch. Infektionen seien dadurch fast ganz ausgeschaltet, im Berichtsjahr seien drei zur Anzeige gekommen. Die Dirnen zahlten an den Dirnenhalter täglich 12 Mark — später waren es 11 Mark — für Logis, Kost, Wäsche, Licht, Heizung, Bedienung und Lauffrau.

Die Verpflegungskosten im Städtischen Krankenhause wurden aus der Krankenkasse bestritten, in welche jedes Kontrollmädchen wöchentlich 3 Mark einzahlt. Der Anspruch erlischt nach 13 Wochen. Bis zum 24. März 1904 hatte der Beitrag nur 2 Mark betragen, doch hatte die Stadtkasse in drei Jahren einen Mehraufwand von 10432,50 Mark für die Krankenhausbehandlung der Mädchen tragen müssen. Diese 3 Mark werden auf Antrag der Vermieter vom 15. Februar 1910 bei jeder Dienstag-Visite von den Mädchen pränumerando bezahlt.

Ein rechtskräftiges Urteil des Großherzoglichen Oberlandesgerichts vom 9. März 1912 ging ausführlich auf die Klagen mehrerer Bewohner der Altstadt gegen die Dirnenhalter der Spitalstraße ein und stellte durch umfassende Beweiserhebung fest, daß die von den Klägern behaupteten sittlichen und wirtschaftlichen Nachteile jenes Stadtviertels nicht auf den Betrieb der öffentlichen Häuser zurückzuführen seien.

Im Juli 1914 machte der Bürgerverein Altstadt-Karlsruhe an das Ministerium des Innern die Eingabe, im Hinblick auf die bevorstehende Eröffnung der Gewerbeschule am Lidellplatz die Bordelle aus der Altstadt endgültig zu beseitigen. Vorschläge, an welche Stelle diese verlegt werden sollten, könnten allerdings nicht gemacht werden. In Übereinstimmung mit dem Stadtrat und dem Bezirksamt erklärte das Ministerium des Innern am 26. August 1914, daß es sich nicht in der Lage sehe, der Bitte um Beseitigung der öffentlichen Häuser in der Altstadt in Karlsruhe zu entsprechen.

In der Frage der Schließung der Häuser in der Kleinen Spitalstraße bestand keine Einigkeit unter den Anwohnern. Die Eingabe, welche die Aufhebung derselben forderte, wurde von 77 Angrenzern der Straße, in erster Linie Geschäftsleuten, mit einer Gegeneingabe beantwortet.

Diese Eingabe fordert die Beibehaltung der Kasernierung in der Kleinen Spitalstraße, weil eine Aufhebung oder Verlegung der Häuser die ganze untere Altstadt mit dem Dirnenwesen übersäen würde. Die geräumten Häuser würden nur von Gesindel bezogen werden, was eine schwere geschäftliche Schädigung gegenüber dem heutigen Zustand bedeuten würde. Ein Rückgang der Geschäfte in jenem Stadtteil würde unvermeidbar sein, die ganze östliche Altstadt würde auf das tiefste Niveau der untersten Bevölkerungsschichten versetzt werden. Jetzt herrschten geordnete Zustände, die Straße sei ein weder von Kindern bewohnter noch als Durchgang benützter Gebäudeblock und sei leicht und unauffällig zu überwachen, so daß die Vergehen und Übertretungen seit der Kasernierung um 50 bis 60% zurückgegangen seien. Jede Änderung würde die östliche Altstadt wieder in den vor Jahrzehnten herrschenden unsicheren Zustand zurückversetzen.

Am 27. Januar 1921 beantragte das Karlsruher Wohnungsamt, ihm die öffentlichen Häuser zu Wohnzwecken für 35 Wohnungen zur Verfügung zu stellen.

Der Vortragende schilderte nun die gegenwärtigen Zustände auf dem Gebiete des öffentlichen Prostitutionswesens in Karlsruhe. Im Juli 1926 waren in der Kleinen Spitalstraße 70 kasernierte Kontrollmädchen. Unter ihnen sind alle Altersstufen vom 22. bis 57. Lebensjahr. Von 100 polizeiärztlichen Untersuchungen haben im Durchschnitt der letzten 20 Jahre bei den Eingeschriebenen 1,7, bei den Aufgegriffenen 27,7 zur Krankenhaus-einweisung geführt. Die Zahl der wegen Lues ins Krankenhaus eingewiesenen Eingeschriebenen betrug im Jahre 1901 noch 31, fiel seit der Einführung der Salvarsanbehandlung auf 4 im Jahre 1913, stieg während der Kriegsjahre, sank dann aber wieder, so daß sie sich 1923 auf 3, 1924 auf 0 belief. Die Ziffer der Behandlungstage, welche die Gonorrhöe der Eingeschriebenen im Krankenhaus erforderte, ist sehr viel kleiner als bei den gonorrhöisch eingewiesenen Aufgegriffenen, deren Krankheit naturgemäß nicht so früh festzustellen ist. Bordellinfektionen sind in Karlsruhe außerordentlich selten. Unter den gegenwärtig in der Kleinen Spitalstraße Befindlichen sind solche, die seit Jahren — bis zu sieben Jahren — bei jeder Untersuchung gesund befunden wurden. Aus allen diesen Angaben ersieht man den hohen Wert der polizeilichen Untersuchung, wie sie in Karlsruhe besteht. Es ist ein nicht zu überschätzender Vorteil der in Karlsruhe bestehenden Kasernierung, daß diese Untersuchungen stets gewährleistet sind. Das Straßenbild ist in Karlsruhe hervorragend gut. Das Zuhältertum tritt bei der Kasernierung ganz zurück. Von Mädchenhandel ist in Karlsruhe keine Rede. Alkohol wird in der Kleinen Spitalstraße nicht gegeben. Von einer Ausbeutung der Kasernierten kann man nicht sprechen.

Jadassohn habe betont, daß die Kasernierung nicht Bordellierung ist und viel milder beurteilt werden muß. An dieses Urteil anknüpfend, hofft der Vortragende, daß in Karlsruhe die Kasernierung erhalten bleibt.

* * *

In der Aussprache nahm zunächst Dr. med. E. Kahn (Karlsruhe) das Wort und führte aus:

Dr. von Pezold hat in dankenswerter Weise einen Überblick über die Geschichte der Prostitution gegeben. Dieser Überblick zeigt, daß man der Prostitution gegenüber zu verschiedenen Zeiten sich verschieden eingestellt hat und daß diese Erscheinung zu verschiedenen Zeiten bei verschiedenen wirtschaftlichen und politischen Verhältnissen eine ganz andersartige Überwachung gefunden hat und erfahren mußte. Daraus geht schon hervor, daß, wenn ein System der Reglementierung etwa in früheren Zeiten als das Gegebene erschien, damit nicht der Beweis erbracht ist, daß es auch in unserer Zeit unter ganz anderen Verhältnissen noch seine Daseinsberechtigung hat.

Es handelt sich heute nicht darum, über die Abschaffung der Prostitution zu sprechen; denn die Prostitution hat so viele menschliche, wirtschaftliche und andere Gründe, auf die ich nicht eingehen kann, es handelt sich heute nur darum, zu prüfen, ob die bisherige Überwachung der Prostitution, die Reglementierung, noch für unsere Zeit gerechtfertigt ist und ihren Zweck erreicht. Da komme ich nun zu ganz anderen Resultaten als Dr. von Pezold. Es ist nicht so, daß die Mehrzahl der dermatologischen Fach-

leute heute noch den reglementaristischen Standpunkt vertritt oder verbreitet, sondern ganz im Gegenteil: die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, deren Geschäftsführer für Baden allerdings Dr. von Pezold ist, vertritt in der überwiegenden Mehrzahl ihrer Mitglieder und ihrer Führer einen durchaus abolitionistischen Standpunkt, und man kann diesen Standpunkt von Menschen, die alle reiche Erfahrungen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben, nicht etwa leichthin abtun, denn, wenn irgendwer, sind sie als Fachleute zu bezeichnen; Blaschko, der Begründer der Gesellschaft, Neisser, Jadasson, Pinkus, Röschmann, Löwenstein, die meisten Universitätsprofessoren der Dermatologie — ich nenne aus unserer Nachbarschaft insbesondere Professor Bettmann, Heidelberg. Alle sind früher Reglementaristen gewesen und sind auf Grund des Studiums der Dinge und der Erfahrung Abolitionisten geworden. Das sollte uns Ärzten insbesondere zu denken geben, die wir in unserer medizinischen Jugend meistens noch in dem Geiste groß geworden sind, daß Reglementierung und Bordelle notwendig seien, und die wir noch an diesem System hängen, weil wir inzwischen wenig Erfahrung gesammelt haben. Aber auf der letzten Tagung der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde die Aufhebung der Reglementierung fast übereinstimmend gefordert, und auch auf der Internationalen Tagung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben alle Autoren die Aufhebung jeglicher Reglementierung verlangt, weil die Reglementierung in hygienischer Beziehung durchaus versagt habe und durch bessere Maßnahmen zu ersetzen sei. Schließlich kann man nicht annehmen, daß alle die Länder, die in den letzten Jahren und Jahrzehnten die Reglementierung abgeschafft haben, dies ohne sachliche Gründe getan haben. Es ist eine traurige Tatsache, daß nur noch in Deutschland und Frankreich an der Reglementierung festgehalten wird. Aber auch in Deutschland gehen in der letzten Zeit recht viele Städte dazu über, die Bordellierung aufzuheben. Auch Bremen, dessen Helenenstraße von Dr. von Pezold vorhin so rühmlich hervorgehoben wurde (es ist übrigens unzutreffend, daß die Karlsruher Verhältnisse bezüglich der Bordelle mit denjenigen der Helenenstraße verglichen werden können; denn in Karlsruhe bestehen Bordelle mit Bordellwirt und allen ihren Schattenseiten), hat in seiner Bürgerschaft jetzt den Beschluß gefaßt, die Bordellierung der Helenenstraße aufzuheben, und hat dieses Vorgehen insbesondere damit begründet, daß allein die Tatsache der Existenz dieser Bordellstraße einen unheilvollen Einfluß auf die Jugend ausgeübt hat. Die Erfahrungen aller Länder, die die Reglementierung aufgehoben und durch andere Maßnahmen ersetzt haben, sind durchaus günstige, und es sollte deshalb niemand in dieser Frage sich ein Urteil erlauben, der nicht ausführlich die Literatur der Freunde und der Gegner der Reglementierung studiert hat.

Dr. von Pezold hat darauf hingewiesen, daß das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Handhabe gibt, einmal alle Personen beiderlei Geschlechts, die verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, zu einer dauernden hygienischen Überwachung zu zwingen, und andererseits der Polizei genügend Rechtsgrundlage gibt, das Straßenbild rein zu halten; denn der Paragraph, der jede Person, die in irgendeiner anstößigen Weise „anspricht“, mit schweren Strafen bedroht, gibt der Polizei das Recht und die Pflicht, alles Nötige zu tun, wenn sie nur den Geist des Gesetzes erfüllen will. Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, das durchaus in abolitionistischem Geist abgefaßt ist, muß bei uns in Deutschland die Reglementierung aufgehoben werden, auch die Bordellierung und Kasernierung, wenn der § 15a angenommen wird, der auch das Zusammenwohnen von Prostituierten in der Form von Bordellen, Kasernen und Ähnlichem durchaus verbietet.

Es ist mir in der kurzen Diskussionsbemerkung nicht möglich, durch Einzelheiten nachzuweisen, wie die bisherige Form der Reglementierung nach der hygienischen und nach der ethischen Seite versagt hat. Ich will nur kurz zusammenfassend das Wesentliche herausheben. Die bisherige Form der Reglementierung und insbesondere der Bordellierung, wie sie hier in Karlsruhe besteht, hat die Prostituierten nur zu einem ganz geringen Teil erfaßt. Die meisten Sachkenner schätzen die Zahl der Reglementierten auf höchstens

ein Zehntel der sogenannten geheimen Prostitution. Diese geheime Prostitution wird nur sehr selten aufgegriffen, unter ihr sind vorwiegend die jugendlichen Prostituierten, die schon nach den bisherigen Bestimmungen jeglicher Reglementierung entzogen sind. Sie sind nun in gesundheitlicher Beziehung gerade die gefährlichsten, denn sie erwerben die Geschlechtskrankheiten sehr bald und sind die häufigsten Überträger der Erkrankungen. Dazu kommt noch ein anderes: Für die Übertragung der Geschlechtskrankheiten spielt die reglementierte Prostitution gar nicht mehr die Rolle, die sie früher innehatte. Neben der Prostitution ist die sogenannte Promiskuität des Verkehrs viel mehr verbreitet, d. h. die jungen Mädchen und jungen Männer insbesondere sind heute gewöhnt, häufiger und mit verschiedenen Personen geschlechtlich zu verkehren, in der Tanzdiele, nach irgendeiner festlichen Veranstaltung usw. Das zeigt, daß man zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten andere Wege gehen muß, und aus dieser Erfahrung heraus ist ja auch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten entstanden, das die Geschlechtskranken und nicht mehr nur die Prostituierten erfassen soll. In der vorletzten Nummer der Mitteilung der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat Dr. Hecht (Prag) zu dieser Frage sehr interessante Angaben gemacht. Er hat 1907, 1915 und 1925 die verschiedenen Infektionsquellen seiner Kranken verglichen und hat dabei gefunden, daß die reglementierte Prostituierte für die Ansteckung eine immer geringere Rolle spielt; während es 1907 noch etwa 60% gab, die auf Prostitution zurückzuführen waren, ging die Zahl 1915 und 1925 sehr zurück und betrug 1925 nur noch etwa 30%. Nun sind die Frauen in den Bordellen, und das bestätigt ja auch die Angabe des Herrn Vortragenden, welche die Altersklasse von 22 bis 54 Jahren angab, vorwiegend ältere Prostituierte, die an sich viel weniger ansteckend sind (weil sie meistens einen chronischen Tripper haben), wie die jungen, frisch angesteckten Menschen. Diese Art der Prostituierten ist deshalb auch außerhalb der Bordelle nicht so gefährlich. Immerhin, und das beweist wieder auch der Vortragende durch die Statistik, die er vorhin anführte, erkranken sie nicht gar zu selten, und die Zahl der Ansteckungen aus den Bordellen ist noch unverhältnismäßig groß, wenn man die Zahl ihrer Besucher berücksichtigt. Das hängt damit zusammen, daß bei dem gehäuften Verkehr im Bordell die Möglichkeit der neuen Ansteckung sehr groß ist und damit die Gefahr der Übertragung größer als bei der seltener benützten geheimen Prostitution. Die erfaßten reglementierten Prostituierten werden, wenn sie krank sind, nicht ausgeheilt, sie bleiben chronisch infiziert. Ich verweise hierüber auf die Erfahrungen von Bettmann, den ich anführe, weil er uns fast allen bekannt ist und weil seine Erfahrungen gerade darüber im Handbuch der Hygiene von Gruber und Ficker in klarer Weise ausführlich dargestellt sind. Er zeigt, daß die Prostituierten immer nur zu kurze Zeit im Krankenhaus zur Behandlung sind und in den seltensten Fällen ausgeheilt werden können, daß sie immer wieder neu erkranken und eigentlich dauernd im Hospital bleiben müßten. Es liegt auf der Hand, daß das nicht geschieht, schon weil die Bettenzahl viel zu klein ist. Nun sind aber auch die Untersuchungen der reglementierten und bordellierten Prostituierten ganz unzureichend. Auch darüber verweise ich auf Bettmann. Sie würden selbst bei besten technischen Hilfsmitteln so viel Zeit in Anspruch nehmen und so oft wiederholt werden müssen, daß ein zu großer Apparat notwendig wäre. Ganz abgesehen davon, daß erfahrungsgemäß die reglementierten und bordellierten Prostituierten sich häufiger der Untersuchung entziehen, durch geeignete Vorbehandlung die gefährlichen Erreger vor der Untersuchung zu beseitigen wissen. Und immer wieder kommt dabei hinzu, daß bei der konzentrierten Aufmerksamkeit, die der reglementierten Prostitution geschenkt wird, die gefährlichere geheime Prostitution so gut wie gar nicht erfaßt wird. Aber noch ein anderes zeigt die hygienische Unzulänglichkeit des bisherigen Systems; man untersucht nur die Frauen, nicht die Männer, die die Bordelle besuchen. Wenn man die Geschlechtskrankheiten eindämmen will, dann muß man natürlich beide Teile ergreifen, und es liegt auf der Hand, daß ein System, das die eine Hälfte der Ansteckungsquellen vernachlässigt, nicht als gut bezeichnet werden kann.

Die nordischen Länder, wie England, Holland, die Tschechoslowakei berichten über eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten. Insbesondere wurde auf der internationalen

Tagung der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aus Schweden mitgeteilt, daß die Geschlechtskrankheiten und namentlich die Syphilis in einem sehr starken Maße abgenommen haben. Man schreibt dort diese Abnahme nur der Abschaffung der Bordellierung zu.

Die medizinischen Gründe sprechen durchaus nicht für die Beibehaltung der bisherigen Reglementierung; aber sie allein sind keineswegs bestimmend dafür, daß die Aufhebung der Reglementierung und Bordellierung gefordert werden muß. Es gibt noch andere Gründe ethischer Natur, denen sich der nicht entziehen kann, der den Geist des modernen Staates erfaßt hat. Man kann zur Prostitution stehen, wie man will, sie stellt einen Schandfleck dar, den der moderne Staat, der das Ziel haben muß, für die Menschen bessere Daseinsbedingungen zu schaffen, austilgen muß. Man kann sagen, daß es immer Prostitution gegeben hat und geben wird, damit ist aber nicht gesagt, daß man nicht die Aufgabe hat, sie zu bekämpfen; denn wenn der Staat die Prostitution reglementiert, d. h. zu einem konzessionierten Gewerbe macht, dann stellt er sich vor diese Prostitution und schützt sie. Zum mindesten erweckt er damit den Anschein, daß sie etwas sei, das erhalten werden müsse, erweckt den Anschein, daß hier etwas Notwendiges und Erlaubtes vorliege. Das geht nicht an. Der Staat hat die Aufgabe, die Prostitution zu bekämpfen, auch dann, wenn zunächst die Aussichten, sie einzudämmen, durchaus nicht günstig sind. Dazu kommt ein anderes. Der Staat bestraft zwar und verfolgt die Prostituierte, die Frau, die sich wahllos hingibt, läßt aber den Mann, der die Prostituierte benützt, durchaus frei. Er schafft damit eine doppelte Moral; die Männer, die das Bordell benützen, fühlen sich erhaben über die Frauen dort; aber es ist kein Grund vorhanden, die Männer, die das Bordell benützen, höher zu bewerten als die Frauen, die dasselbe bewohnen.

Ferner wirkt die Tatsache des Vorhandenseins der Bordelle auf viele Menschen, insbesondere die Jugendlichen, durchaus verwirrend. Sie müssen zu dem Glauben kommen, daß hier etwas Selbstverständliches vorliegt, weil der Staat den Schutz der Bordelle übernommen hat. Sie glauben auch im Bordell durchaus gesundheitlich geschützt zu sein und wissen nicht, daß sie dort mit der größten Wahrscheinlichkeit sich eine Geschlechtskrankheit holen. Der Staat hat die Verantwortung für diese Verwirrung. Ich habe erwähnt, daß in Bremen die Helenenstraße geschlossen worden ist, weil man auch dort gesehen hat, daß sie ein Zielpunkt der Neugierde insbesondere für die Jugendlichen war, und es ist uns allen bekannt, daß diese Häuser und Straßen schon durch ihr Dasein einen Anreiz zu ihrem Besuch darstellen. Die Bordelle haben noch einen ganz besonderen Nachteil: ihre Bewohner fühlen sich auf dem Gebiet der Sexualität als Künstler gegenüber den Dilettanten, sie züchten schlechte Sitten und Perversitäten, die bei der Einzelprostituierten in diesem Umfang nicht hervortreten, die aber bei dem Zusammenwohnen vieler sich zeigen. Es ist eine bedauerliche Tatsache, daß viele junge Männer und viele Ehemänner vom Bordell her schlechte Gewohnheiten mit in die Ehe bringen und ihren Frauen das zumuten, was ihnen von den Bordellierten gezeigt worden ist.

Die Reglementierung und Bordellierung reinigt das Straßenbild nicht. Die Umgebung der Bordelle wird der Mittelpunkt der Straßenprostitution. Die Kinder und Frauen in der Nähe der Bordellstraße sind ganz besonders gefährdet. Die Abschaffung der Bordelle und der Reglementierung hat jedenfalls, dafür spricht jede Seite in dem Buche des heute vielfach zitierten Flexner, nirgends zu einer Verschlechterung des Straßenbildes geführt. Dr. von Pezold ist durchaus im Irrtum, wenn er behauptet, daß in den abolitionistischen Ländern die Straßenprostituierte der Willkür der Polizei ausgeliefert sei.

Der bordellierten Prostituierten ist z. B. das Betreten der Straße zu bestimmten Zeiten verboten. Wie soll der Polizist die reglementierte von der nicht reglementierten Prostituierten unterscheiden? Er kann eingreifen, er kann es auch bleiben lassen. Wenn man sich fragt, warum die Polizei so großes Interesse an der Reglementierung hat, so kommt man immer wieder zu der Überzeugung, daß es die näheren Beziehungen zwischen Verbrechen, Vergehen und Prostitution sind. Aber das kann für den Staat kein Grund sein, die Reglementierung der Prostituierten beizubehalten. Die Polizei hat Mittel und Wege genug, das Verbrechen unter der Prostitution auch sonst zu erfassen, und für ihre hy-

gienische Bekämpfung gibt es auch bessere Wege. Nun wird angeführt, daß die Prostituierte sehr zufrieden mit der Polizeiüberwachung sei; das ist absolut unrichtig. Die Polizei mag diesen Eindruck haben, er entsteht aber deshalb, weil jede Prostituierte vor jedem Polizisten zittert und bebt. Bei den merkwürdigen Bestimmungen über die Reglementierung und Bordellierung ist jede Prostituierte immer in Gefahr, gegen diese Bestimmungen zu verstoßen, und sie fühlt sich immer schuldig und fürchtet deshalb beim Anblick des Polizisten irgendeine Strafe, deshalb zeigt sie ihm ein ganz anderes Gesicht. Ich habe mir insbesondere von Frauen, die früher Prostituierte waren, über diese Dinge Bescheid sagen lassen. Ich habe vor kurzem den Ehemann einer verstorbenen ehemaligen Prostituierten darüber vernommen und auch von ihm bestätigt bekommen, daß die Prostituierten gegen alle amtlichen Personen und Polizisten ihre wahre Meinung verbergen und glauben verbergen zu müssen.

Nun steht die Polizei auf dem Standpunkt, daß die reglementierten Prostituierten einen besonders verdorbenen Menschenschlag darstellen, der sich Sondergesetze gefallen lassen müsse. Daß eine solche Meinung in dem demokratischen Staat noch bestehen kann, ist auffallend, und ich kann hier nur an die Gerechtigkeit des Staates appellieren: er darf nicht dulden, daß die Prostituierte, die in den meisten Fällen ein Opfer der Verhältnisse, ein Opfer des Milieus, der Verführung und der Vererbung ist, schlechter behandelt wird als der Mann, der sie benützt. Die Männer werden alle Sondergesetze gegen sich ablehnen. Hier ist eine Sonderbestimmung gegen die Frau geschaffen, die unhaltbar ist und der wir uns schämen müssen.

Die bisherige Polizei hat bisher bestraft und strafweise die Prostituierte der Behandlung zugeführt. Sie hat sie halb geheilt oder ungeheilt wieder auf die Menschheit losgelassen. An Stelle der bisherigen Polizeihandhabung muß eine nachgehende Fürsorge treten, die die Kranken dauernd im Auge behält und die den Versuch nie unterläßt, die Prostituierte wieder zu einem brauchbaren Glied der menschlichen Gesellschaft zu machen. Wir brauchen dazu allerdings neue Einrichtungen. Viele deutsche Städte haben deshalb schon Pflegeämter eingerichtet und in Verbindung damit an einigen Orten schon die weibliche Polizei, die zur Bekämpfung der Prostitution ganz neue Möglichkeiten bietet. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten macht keinen Unterschied mehr zwischen Prostituiertem und Nichtprostituiertem, zwischen Mann und Frau. Es will alle erfassen, die krank sind. Das ist der einzige Weg, der zum Ziele führen kann.

Die Meinung, daß die sexuelle Abstinenz für den Mann gefährlich sei, ist durchaus falsch. Der junge Mann kann ebenso wie die Frau den Geschlechtsverkehr vermeiden, und ich brauche hier bloß anzudeuten, daß es genug Möglichkeiten der Erziehung (Sport und körperliche Betätigung usw.) gibt, die ihm die sexuelle Abstinenz erleichtern. Der Geschäftsführer Dr. Fischer sprach heute von der Tagung der Geistlichen und Ärzte, die ethisch-hygienische Richtlinien aufstellten; zu meiner Freude findet man dort den einstimmig angenommenen Satz, daß der außereheliche Verkehr zu infamieren sei. Man muß allmählich einsehen lernen, daß es sich rächt, wenn man die Jugend in dieser Richtung mit zweideutigen Grundsätzen großzieht. Die Prostitution bekämpfen, die Geschlechtskrankheiten eindämmen heißt: den außerehelichen Geschlechtsverkehr beschränken. Nur wenn eine starke öffentliche Meinung für diesen Gedanken eintritt, kann die Grundlage der Prostitution erschüttert werden.

Landeswohlfahrtspfarrer Werner, Karlsruhe (vom Badischen Landesverein für Innere Mission) nimmt ebenfalls ganz entschieden Stellung gegen das bei uns immer noch übliche Reglementierungssystem. Vom religiös-ethischen Standpunkt aus müsse es unbedingt abgelehnt werden. Auch Achtung vor der Frau verbiete derartige, leider immer noch behördlich geduldete Einrichtungen. Wo Kontrolle aus sanitären Gründen notwendig erscheint, dürfe sie auf jeden Fall nicht ungerecht einseitig nur den Frauen auferlegt werden. Der Redner beruft sich auf die ganz entschiedene Stellungnahme des früheren Oberkirchenratspräsidenten D. Dr. Uibel, der als langjähriger Staatsanwalt und Richter diese Frage vom juristischen Standpunkt aus zu beurteilen ganz besonders in der Lage war, und erinnert, was die bedauernswerten Opfer der Prostitution betrifft, an so manche Erfahrungen

der Mitternachtsmission. Gegen diese dem Mittelalter entnommenen, heute bei uns immer noch bestehenden Zustände, deren Tragik nicht ernst genug genommen und auf deren ungeheueren Nachteile, besonders für unsere Jugend, nicht entschieden genug aufmerksam gemacht werden kann, müsse jedes Gewissen protestieren. Wer seine Mutter ehrt, seine Frau achtet, seine Tochter liebt, muß diese leider noch geduldete Versklavung verabscheuen.

Vor wenigen Tagen habe er aus Straßburg die Schrift eines dortigen Universitätsprofessors Gemähling erhalten, der von einem gründlichen Bankrott des von Frankreich ausgegangenen Systems redet: „Die Reglementierung der Prostitution nach den Tatsachen beurteilt.“ Mit scharfer Logik geht der Verfasser vor, die Frage von den verschiedensten Gesichtspunkten aus beleuchtend, und kommt zu einer unerbittlichen Verurteilung der Kasernierung. In Kolmar i. E. z. B. wurden die öffentlichen Häuser schon im Jahre 1881 geschlossen und das System der Reglementierung allmählich vollständig abgeschafft. 1913 hatte Kolmar 40000 Einwohner und eine Garnison von 4000 Mann. Dabei konnte die Polizei nicht mehr 50 Personen namhaft machen, die sich gelegentlich der Prostitution hingaben, während 1869 Kolmar 20000 Einwohner und 1000 Soldaten zählte und 110 eingeschriebene und 150 bis 200 geheime Dirnen hatte. Anlässlich einer Untersuchung im Juli 1925 konnte der französische Chefarzt erklären, daß er seit vier Jahren in Kolmar wohne und daß er bei den Truppen noch nie einen so zufriedenstellenden Gesundheitszustand hätte feststellen können.

In Straßburg erregten tief bedauerliche Vorgänge zu Pfingsten 1925 anlässlich eines großen französischen Turnerfestes den größten Unwillen der Bevölkerung. Tausende von jungen, sechzehn- bis einundzwanzigjährigen Turnern, die selbst Dreizehnjährige mitnahmen, erstürmten geradezu die in einer Straße liegenden zwölf öffentlichen Häuser. Ein junger Mann erklärte nachher vor Zeugen, daß er sich zurückzog, weil er Mitleid hatte mit dem ihm angebotenen Mädchen, das ihm erklärte, er sei der Hundertunddritte, der ihr an diesem Tage aufgezwungen werden sollte. Energische Aufklärungsarbeit setzte damals in Straßburg ein, und nach wenigen Monaten, am 1. Februar 1926, erreichte man die Schließung der dortigen 15 öffentlichen Häuser.

Pfarrer Werner empfiehlt wärmstens die Lektüre dieses sehr gut dokumentierten Schriftchens und vertritt die Meinung, daß wir in Deutschland nun endlich diese aus Frankreich importierte Einrichtung abschaffen sollten. Der französische Professor selbst sagt, daß dieses System, ein letzter Rest der Sklaverei, ein schreiendes Unrecht, ein Krebsgeschwür, Frankreich vernehre, „das bald das letzte große zivilisierte Volk sein wird, das noch den Skandal der offiziellen Organisation und Reglementierung der Prostitution durch die Behörden dulde.“

Dr. med. Elga Kern (Heidelberg) legte folgendes dar:

Es ist Sache der Aussprache, das von dem Vortragenden beleuchtete Thema auch von der Gegenseite und unter anderen Gesichtspunkten zu betrachten. Ferne liegt mir, die Überzeugung Dr. von Pezolds anzugreifen. Ich bin im Gegenteil, trotzdem ich überzeugte Abolitionistin bin, dankbar für seine Mitteilungen, weil er in historischer Weise die Dinge zur Sprache brachte und einen recht interessanten Überblick über das Wesen der Prostitution gegeben hat. Wollte ich seinen Vortrag Punkt um Punkt einer Kritik unterwerfen, so würde dies weit über den Rahmen einer Diskussion hinauswachsen.

Ich muß mich daher begnügen, einen einzigen Punkt herauszustellen. Doch ehe ich dazu übergehe, möchte ich darauf hinweisen, daß wir Frauen es immer wieder dankbar empfinden, wenn hochgemute Männer für unsere Sache eintreten, mit uns Frauen Hand in Hand um die höchsten menschlichen Güter unseres Geschlechtes kämpfen. Ich betone ausdrücklich, daß ich hier an dieser Stelle als Frau für meine Geschlechtsgenossinnen eintrete. Ich fühle mich darin eins mit ungezählten anderen Frauen, die mit mir die Verantwortung der einzelnen der Allgemeinheit gegenüber als stetig drängende Pflicht empfinden. Nicht verbunden bin ich mit jenen Frauen, die von dem falschen Piedestal der prinzipiellen Tugend zu den Fragen der Prostitution Stellung nehmen.

Dr. von Pezold hat als ein besonders für die Reglementierung sprechendes Moment die Reinhaltung des Straßenbildes hervorgehoben. Mir selbst ist bei früheren Referaten

von Anhängern der Reglementierung aufgefallen, so wie es sich mir auch heute wieder fastisch aufzeigt, daß immer wieder das kleinere Übel zum Nachteile des größeren bekämpft wird, daß man Folgeerscheinungen als wesentlicher betrachtet als die Ursächlichkeit. Wenn es notwendig erscheint, die Reinheit des Straßenbildes zu verbürgen, so muß in allererster Linie das System des polizeilichen Außendienstes einer schärfsten Kritik unterzogen werden. Man sollte versuchen, hier die etwaigen Fehler freizulegen, und dann nach Mitteln suchen, die auf dem gemäßerem Wege die Säuberung der Straße gewährleisten. Ein solches, allgemein befriedigendes Mittel hat sich gefunden, und man wundert sich, warum die Anhänger des Reglementarismus noch nichts davon erfahren haben.

Im Jahre 1923 schon hat die aus deutschen und englischen Frauen zusammengesetzte „weibliche Polizei“ im damals besetzten Köln bewiesen, daß die Polizei sehr wohl in der Lage ist, das Straßenbild zu beeinflussen. Das Erscheinen von zwei äußerlich erkennbaren Polizeibeamtinnen hat diese bislang ungelöste Frage entwirrt, wobei im besonderen Maße wirksam war, daß die sittlich-reine Atmosphäre, die die beamtete Frau umgibt, der ethisch defekten Umgebung sich aufdrängte. Nachprüfbar Tatsache ist, daß die Einführung der weiblichen Polizei in Köln nicht nur auf das Straßenbild, sondern auch auf die Statistiken der Geschlechtskrankheiten günstigen Einfluß nahm. Wir Frauen glauben damit einen weniger verhängnisvollen Weg zur Lösung der strittigen Frage gefunden zu haben, einen Weg, der ja auch im Auslande seit einer Reihe von Jahren schon begangen und in Preußen seit wenigen Monaten als der richtige erkannt wird. Und es erwächst uns Frauen daraus die Pflicht, so wie wir als Lehrerinnen, als Ärztinnen, als Juristinnen unserem Geschlechte dienen, nun auch als Polizeiorgane für unsere Mitschwester einzustehen, uneingeschränkt und in demselben Maße, wie der Mann dies seit Menschengedenken für sich getan hat. Um aber keinen Irrtum aufkommen zu lassen, sei erwähnt, daß die Polizeifürsorgerin — oder, wie hinfort besser gesagt werden müßte, die „staatliche Fürsorgerin“ — diesen Anforderungen in keiner Weise entspricht, weil ihrer Tätigkeit andere Voraussetzungen und andere rechtliche Grundlagen eignet. Die Polizeifürsorgerin kann in dem heutigen Rechtssystem nicht auch gleichzeitig Polizeibeamtin sein; so ist z. B. ihre Stellung zum Straftäter grundsätzlich fürsorgender Natur, während die objektive Wahrheitsfindung zum Zwecke der Strafverfolgung die prinzipielle Mittelsarbeit der Polizeibeamtin sein muß, wozu sich ihr allerdings eine für die Frau befriedigendere weitere Aufgabe neuerdings gesellt. Es hat nämlich die Verfügung des Justizministers vom 8. März 1926 über die Strafzumessung 18827 die gesetzliche Grundlage für die Erforschung der Straftat aus der Eigenart der persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse des Straftäters geschaffen.

Der vorliegende Entwurf des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten läßt manche Besserung auf dem Gebiete der Prostitution erhoffen, die wir Frauen durch die Forderung der Einführung einer weiblichen Polizei, die mit den Befugnissen ihrer männlichen Kollegenschaft ausgerüstet sein soll, auch für Baden besonders fruchtbar gestalten werden.

Jugendpfarrer Kappes, Leiter des Evangelischen Jugend- und Wohlfahrtsdienstes, Karlsruhe, teilt auf Grund persönlicher Erkundigung bei Hamburger Sachverständigen auf der Elgersburger Konferenz für Sexualethik (Oktober 1926), die sich übrigens auch auf den abolitionistischen Standpunkt stellte, mit, daß in einem Prozeß der Polizei gegen den Direktor der Hamburger Mitternachtsmission dessen öffentlich erhobener Vorwurf, die Polizei habe die Aufhebung der Bordelle sabotiert, nicht widerlegt werden konnte.

Wenn erwiesen ist, daß die Prostitution in viel größerem Maße außerhalb der Reglementierung verbreitet ist, dann sei die Beibehaltung der Reglementierung und Kasernierung sinnlos. Dadurch würde nur in verderblicher Weise der Anschein erweckt, als ob der Staat durch die ausdrückliche Anerkennung des „Gewerbes“ die Kulturschande der Prostitution duldet. Pfarrer Kappes weist aus eigener Erfahrung in der Jugendgerichtshilfe auf den gefährdenden Einfluß der Karlsruher Bordelle auf Jugendliche hin und schildert Typen von psychisch und physisch zerrütteten Jugendlichen, die er nachts im Café beobachtete, bei der Rückkehr aus der Kleinen Spitalstraße. Das Bordell in seiner Anerkennung durch die Gesellschaft bedeutet eine Begünstigung der eroslosen Sexualität, die unserer heutigen

Zivilisation weithin den Stempel aufdrückt, als Gegenstand geschäftlicher Ausbeutung noch gefördert wird und sich in die Familien ausbreitet und dort deren Zerstörung vollendet.

Außerdem spricht gegen die bisher behördliche Behandlung der Prostitution die Tendenz der modernen Rechtspflege, immer mehr von einer Bestrafung der Asozialen und Kriminellen zur Fürsorge überzugehen. Dieser Weg wird bei den Jugendlichen jetzt schon konsequent in dem engen Zusammenarbeiten zwischen Psychiatrie, Milieuerforschung, Jugendgericht und Jugendfürsorge gegangen. In der Behandlung der Prostitution heißt die Linie der Zukunft: Weibliche Polizei, Pflegeämter, Geschlechtskrankenfürsorge, weibliche Arbeitsstätten und Verwahrung. Vor allem muß aber im öffentlichen Bewußtsein der Kampf dagegen geführt werden, daß die Benutzung der Prostituierten ein Recht des Mannes sei. Durch gesellschaftliche Internierung muß im Kampf gegen die heute noch geltende doppelte „Herrenmoral“ die Nachfrage nach der Prostitution eingedämmt werden. Insofern ist die Frage der Prostitution nicht nur eine medizinisch-hygienische, sondern vor allem auch eine ethische, an deren Lösung alle Berufe und Körperschaften, die an der Gestaltung des öffentlichen Gewissens arbeiten, zusammenwirken müssen.

Im Schlußwort zitierte Dr. von Pezold die Worte von Geheimrat Neisser: „Alle Prostitutionsdebatten gleichen sich. Auf der einen Seite stehen die Männer, die als Beamte und Krankenhausärzte täglich mit der Prostitution zu tun haben. Diese wissen, daß ohne Zwang nicht auszukommen ist. Auf der anderen Seite stehen Idealisten, die sich theoretisch lebhaft mit dem Problem befaßt haben, denen aber die Erfahrung und tausendfache Enttäuschung abgeht, über die die Gegenseite verfügt.“

Gesundheitsgesetzgebung.

In dem von A. Fischer verfaßten „Grundriß der sozialen Hygiene“, 2. Auflage (Karlsruhe 1925), lauten die letzten Sätze: „Schon jetzt gilt als sicher, daß das 20. Jahrhundert zum Jahrhundert des Gesundheitsrechts wird; hoffentlich wird es auch zum Jahrhundert der Gesundheitspflicht.“ Die Entwicklung, welche die Gesundheitsgesetzgebung im Deutschen Reiche im Laufe der letzten Monate zeigt, läßt erkennen, daß die angeführten Sätze zutreffen. Denn es wurden zwei bedeutungsvolle Gesetzesmaßnahmen zum Ausbau des Gesundheitsrechts geschaffen, die beide ohne das erforderliche Verantwortungsgefühl in den breitesten Volksschichten nur Stückwerk bleiben würden. Das eine dieser Gesetze wendet sich überdies ausdrücklich an das Pflichtbewußtsein der Bevölkerung.

1. Wochenhilfegesetz.

Die erste dieser neuen Einrichtungen ist das Gesetz vom 9. Juli 1926 (RGBl. I S. 407), das die Bestimmungen über Wochenhilfe und Familienwochenhilfe neu gestaltet und seit dem 1. Oktober 1926 in Kraft ist. Die Neuerungen*) beruhen darauf, daß der Reichstag Veranlassung nahm, die den Schutz der Schwangeren und Wöchnerinnen betreffenden Beschlüsse der ersten Internationalen Arbeitskonferenz in Washington vom Jahre 1919 (des sogenannten Washingtoner Abkommens) in die Reichsversicherungsordnung einzureihen.

Unter den Bestimmungen dieses Gesetzes sind vor allem die, welche sich mit der Schwangerenfürsorge und der Hebammenhilfe beschäftigen, für uns von besonderer Bedeutung. Im Abschnitt I des Gesetzes wird zu § 195a der RVO. vorgeschrieben, daß das Wochengeld für die Zeit vor der Entbindung jeweils sofort, nicht erst mit dem Tage der Entbindung fällig ist. Dadurch wird die Durchführung der bisher mehr auf dem Papier als in Wirklichkeit vorhandenen Schwangerenfürsorge, auf die wir noch unten (S. 58) zu sprechen kommen, erleichtert.

*) H. Jaeger: „Neuerungen in der Wochenhilfe“, Blätter für Gesundheitsfürsorge, 1926, Heft 4.

Im Abschnitt IV des Gesetzes wird angeordnet, daß die oberste Verwaltungsbehörde unter Mitwirkung der beteiligten Krankenkassen und Hebammen die Gebühren für alle Verrichtungen und Aufwendungen der Hebammen für beide Teile verbindlich festsetzt. Mit dieser die wirtschaftliche Lage der Hebammen betreffenden Bestimmung wird eine gehörige Gestaltung des Hebammenwesens zum Nutzen des Mutterschutzes angestrebt. Ein Hebammengesetz hat Preußen bereits im Jahre 1922 geschaffen. Es hat aber offenbar seinen Zweck nicht erreicht, was aus Darlegungen der preußischen Landtagsabgeordneten Lina Ege*) zu ersehen ist; die Genannte fordert daher ein Reichshebammengesetz. Am 8. Oktober 1926 wurde, wie der Arzt beim Polizeipräsidium Berlin, W. Lustig**), mitteilt, vom preußischen Minister für Volkswohlfahrt angeordnet, daß für die Hilfeleistung bei der Entbindung einer Frau, die von einem Träger der Krankenversicherung auf Grund der §§ 195a und 205a der RVO. Wochenhilfe oder Familienhilfe beanspruchen kann, der Hebamme ohne Rücksicht auf die Dauer ihres Beistandes und die Schwierigkeit der Entbindung eine Pauschalgebühr von 36 Reichsmark, bei einer Mehrlingsgeburt von 40 Reichsmark zu zahlen ist; Desinfektionsmittel und Verbandstoffe, die die Hebamme aus eigenem Besitz verwendet hat und die ihr nicht aus öffentlichen Mitteln erstattet werden, sind ihr vom Träger der Krankenversicherung durch Sachleistung oder Barleistung zu ersetzen.

Im Abschnitt I des Gesetzes wird zu § 195a unter Ziffer 4 die bisherige Gewährung von Stillgeld wieder vorgeschrieben. Den jungen Müttern wird, im Interesse ihrer Gesundheit und der Gesundheit ihrer Säuglinge, hier ein Recht auf Unterstützung zubilligt; aber dies Recht gilt naturgemäß nur, solange die Mutter ihrer Stillpflicht genügt. Die für die Gesunderhaltung der Säuglinge grundlegende Stilltätigkeit muß den jungen Müttern aller Volkskreise immer wieder als unerläßliche Pflicht gekennzeichnet werden.

Wir geben nun hier den vollen Inhalt des neuen Gesetzes wieder; er lautet:

I. Wochenhilfe.

§ 195a.

Weibliche Versicherte, die in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft aber mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei dem Reichsknappschaftsvereine gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe:

1. bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden Hebammenhilfe, Arznei und kleinere Heilmittel sowie, falls es erforderlich wird, ärztliche Behandlung,
2. einen einmaligen Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 10 Reichsmark; findet eine Entbindung nicht statt, so sind als Beitrag zu den Kosten bei Schwangerschaftsbeschwerden 6 Reichsmark zu zahlen;
3. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 50 Reichspfennig täglich für vier Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft,
4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 25 Reichspfennig täglich bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft. Der Vorstand kann einen Höchstbetrag für das tägliche Stillgeld festsetzen. Die Satzung oder die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Kassen bei Zahlung des Stillgeldes auf den Wert der regelmäßigen Inanspruchnahme von Mutterberatungsstellen, Säuglingsfürsorgestellen oder gleichartigen Einrichtungen hinweisen.

Die Dauer des Wochengeldbezugs vor der Entbindung wird auf zwei weitere Wochen erstreckt, wenn die Schwangere während dieser Zeit keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt und vom Arzt festgestellt wird, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb sechs Wochen stattfinden wird. Irrt sich der Arzt bei der Berechnung des Zeitpunktes der Entbindung, so hat die Schwangere gleichwohl Anspruch auf das Wochengeld von dem in dem ärztlichen Zeugnis angenommenen Zeitpunkt bis zur Entbindung.

Das Wochengeld für die Zeit vor der Entbindung wird jeweils sofort, nicht erst mit dem Tage der Entbindung fällig.

*) Lina Ege: „Brauchen wir ein Reichshebammengesetz?“ Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt, 1927, Nr. 7.

**) W. Lustig: „Die Bestimmungen über die Wochenhilfe und Familienhilfe nach der Reichsversicherungsordnung“, Ärztliche Mitteilungen vom 19. März 1927.

Neben dem Wochengeld für die Zeit nach der Entbindung wird kein Krankengeld gewährt. Für die Zeit nach der Entbindung, in der die Wöchnerin gegen Entgelt arbeitet, wird nur das halbe Wochengeld gezahlt.

Wechselt die Wöchnerin während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum satzungsmäßigen Ende der Bezugszeit an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

Der Anspruch bleibt beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen auch dann bestehen, wenn die Versicherte wegen ihrer Schwangerschaft innerhalb sechs Wochen vor der Entbindung aus der Versicherung ausgeschieden ist.

§ 195 b.

Die Satzung kann den einmaligen Entbindungskostenbeitrag (§ 195 a Abs. 1 Nr. 2) von 10 Reichsmark bis auf 25 Reichsmark erhöhen, die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn Wochen und des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen erweitern.

Die Satzung kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes das Wochengeld höher als das Krankengeld, und zwar bis zur Höchstgrenze von drei Vierteln des Grundlohns bemessen.

§ 195 c.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1926 durch Art. 5 des Gesetzes vom 9. Juli 1926 (RGBl. I S. 407).

§ 195 d.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1926 durch Art. 5 des Gesetzes vom 9. Juli 1926 (RGBl. I S. 407).

§ 196.

Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse:

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheime gewähren,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.

Im Falle der Nr. 1 gilt § 186 entsprechend.

Findet die Entbindung ohne Zustimmung der Kasse in einem Wöchnerinnenheim statt und wird die von der Kasse gebotene Hebammenhilfe nicht in Anspruch genommen, so erhält die Wöchnerin an Stelle der Hebammenhilfe den nach § 376 a Abs. 1 festgesetzten Betrag.

§ 197.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1926 durch Art. 5 des Gesetzes vom 9. Juli 1926 (RGBl. I S. 407).

§ 198.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1919 durch § 4 des Gesetzes vom 26. September 1919 (RGBl. S. 1757).

§ 199.

Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen zubilligen.

§ 200.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1919 durch § 6 des Gesetzes vom 26. September 1919 (RGBl. S. 1757).

II. Familienwochenhilfe.

§ 205 a.

Wochenhilfe erhalten auch die Ehefrauen sowie solche Töchter, Stief- und Pflegekinder der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn

1. sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. ihnen ein Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 a nicht zusteht und
3. die Versicherten in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft aber mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei dem Reichsknappschaftsvereine gegen Krankheit versichert gewesen sind.

Die Satzung kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes bestimmen, wieweit von der Voraussetzung des Abs. 1 Nr. 1 abzusehen ist.

Als Wochenhilfe werden die im § 195a Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 und 4 bezeichneten Leistungen gewährt; dabei beträgt das Wochengeld 50 Reichspfennig und das Stillgeld 25 Reichspfennig täglich. § 195a Abs. 3 gilt entsprechend. Die Satzung oder die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Kassen bei Zahlung des Stillgeldes auf den Wert der regelmäßigen Inanspruchnahme von Mutterberatungsstellen, Säuglingsfürsorgestellen oder gleichartigen Einrichtungen hinweisen.

Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes der Versicherten erhöhen.

Die Familienwochenhilfe ist auch zu gewähren, wenn die Niederkunft innerhalb neun Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt. Bei Töchtern, Stief- und Pflegetöchtern ist Voraussetzung, daß sie mit dem Versicherten bis zu seinem Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Berechtig ist die Schwangere oder Wöchnerin; im Falle ihres Todes gilt § 195a Abs. 6 entsprechend.

Wechseln die Versicherten während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn Wochen, des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen erweitern. Die §§ 196 und 199 gelten entsprechend.

Sind mehrere Krankenkassen oder ist eine Kasse mehrfach beteiligt, so ist die Wochenhilfe nur einmal zu gewähren. Unter mehreren Kassen steht der Wöchnerin die Wahl frei. Der Krankenkasse im Sinne dieser Vorschrift steht der Reichsknappschaftsverein gleich, ebenso eine Ersatzkasse hinsichtlich solcher Mitglieder, die gemäß § 507a den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt sind.

§ 205 d.

Zu den Aufwendungen nach § 205a Abs. 3 erhalten die Krankenkassen einen Reichszuschuß von 50 Reichsmark für jeden Entbindungsfall.

Die Kasse hat die Zahl der entschädigten Entbindungsfälle dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses legt die Anmeldungen der Kassen durch das Oberversicherungsamt dem Reichsversicherungsamte vor.

Das Reichsversicherungsamt bestimmt das Nähere über die Nachweisung und Zahlung. Die Kasse kann beantragen, daß ihr vom Reiche ein Vorschuß gewährt wird. Er darf den Betrag nicht übersteigen, der der Zahl der voraussichtlich zu entschädigenden Entbindungen entspricht. Der Vorschuß ist bei der nächsten Abrechnung auszugleichen.

III. Gemeinlast.

§§ 367a mit e.

Aufgehoben ab 1. Oktober 1926 durch Art. 11 des Gesetzes vom 9. Juli 1926 RGBl. I S. 407).

IV. Hebammenhilfe.

§ 376 a.

Die oberste Verwaltungsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle setzt unter Mitwirkung der beteiligten Krankenkassen und Hebammen oder ihrer Vereinigungen die Gebühren für alle Verrichtungen und Aufwendungen der Hebammen für beide Teile verbindlich fest.

Die Krankenkassen haben diesen Betrag unmittelbar an die Hebammen zu zahlen. Die Hebamme ist nicht berechtigt, weitergehende Ansprüche an die Wöchnerin zu stellen.

* * *

2. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Am 18. Februar 1927 wurde das Gesetz (RGBl. I S. 61) veröffentlicht. Viele Jahre wurde um das Gesetz im Reichstage und außerhalb des Parlamentes gekämpft. Es ist schließlich unter allerhand gegenseitigen Zugeständnissen der widerstrebenden Richtungen, die sich bei den Männern und Frauen der Gesetzgebung zeigen, zustande gekommen und trägt daher das bei solchen Kompromissen übliche Gesicht, das nicht allen in allen Teilen gefallen kann. Aber sein Grundgedanke, möglichst alle Geschlechtskranken zu erfassen und ihnen ein Recht auf Behandlung zu gewähren, muß hoch bewertet werden. Es kommt nun darauf an, daß sich die Erkrankten ihrer Pflicht, sich behandeln zu lassen, bewußt sind. Im § 2 wird diese Pflicht ausdrücklich genannt, freilich ohne daß die Pflichtverletzung bestraft werden soll, wodurch es zweifelhaft wird, ob der Grundgedanke des Gesetzes stets in befriedigendem Umfange durchgeführt werden kann.

Durch die §§ 16 und 17 werden nicht nur die Bordelle, sondern auch die Kasernierungen beseitigt. Wie weit über den gesundheitlichen Nutzen dieser Vorschriften die Ansichten

noch auseinandergehen, hat die letzte Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene (siehe S. 26 ff.) gezeigt. Die sozialhygienische Wirkung dieser Vorschriften läßt sich mit Sicherheit nicht voraussagen. Aber es unterliegt keinem Zweifel, daß der Absicht des Gesetzes unter allen Umständen entsprochen werden muß.

Der volle Wortlaut des Gesetzes ist folgender:

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

§ 3.

Die Durchführung der aus diesem Gesetze erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben ist Gesundheitsbehörden zu übertragen, die sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben die Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorglichen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellen Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen.

§ 4.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, dürfen nicht beachtet werden. Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigen, sind zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiter zu verfolgen, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist.

Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Abs. 1, 2 vorgesehenen Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

§ 5.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 6.

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrages ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, erbieht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der in Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieht.

§ 8.

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen.

Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblatts an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

§ 9.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§ 10.

Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines anderen oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden.

§ 11.

Wer zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder die Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

§ 12.

Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.

§ 13.

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

§ 14.

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist,

1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;
2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§ 15.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
 2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
 3. wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.
- Die Vorschriften des Abs. 1 finden im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

§ 16.

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder bordellartigen Betriebes.

Wer einer Person, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:

3a. Wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Ort ausstellt.

III. § 361, Nr. 6 erhält folgende Fassung:

Wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet.

IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:

6a. Wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeit oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als 15000 Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte: „Im Falle des § 361 Nr. 6“ durch die Worte: „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a“ ersetzt.

§ 17.

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten.

§ 18.

Die zur Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere für das Zusammenwirken der Behörden mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge notwendigen Vorschriften werden von der obersten Landesbehörde erlassen. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 19.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage treten die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 und die Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzblatt S. 1431, 1433) außer Kraft.

Gesundheitsstatistik.

Am 14. Februar 1927 überreichte der Reichsminister des Innern dem Reichstag (Drucksache III, Wahlperiode 1924/27 Nr. 2992) eine „Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1925“, der wichtige Angaben zu entnehmen sind.

Seit der Ende 1923 erzielten Stabilisierung der Währung und der in ihrem Gefolge eingetretenen Beruhigung der Wirtschaftslage hat sich der Gesundheitszustand des deutschen Volkes gebessert; weitere Fortschritte der Volksgesundheit im allgemeinen haben sich 1924 und 1925 gezeigt. „Freilich lauten die eingegangenen Berichte nicht überall günstig, und es finden sich des öfteren Angaben, daß nicht nur in den Städten und in Industriegegenden, sondern auch in Gegenden mit vorwiegend landwirtschaftlicher Bevölkerung der Gesundheits- und Ernährungszustand noch zu wünschen übrig lasse...“

Die Zahl der Lebendgeborenen im Deutschen Reich hat während des Jahres 1925 zugenommen, aber nur in so geringem Umfange, daß man darin lediglich einen Stillstand des Geburtenrückganges erblicken kann; auf je 1000 der mittleren Bevölkerung entfielen 20,5 Lebendgeborene im Jahre 1924, dagegen (nach vorläufigen Angaben) 20,6 im Jahre 1925. „Nach dem Verhalten der großstädtischen Geburtenziffer im Jahre 1926 erscheint es jedoch fraglich, ob dieser Stillstand des Geburtenrückganges von langer Dauer ist; denn die großstädtische Lebendgeburtensziffer betrug für die drei ersten Vierteljahre 1926 nur 15,6 gegenüber 16,3 für die gleiche Zeit des Vorjahres in der Berechnung auf je 1000 der Bevölkerung.“

Der niedrige Stand der großstädtischen Geburtenziffer findet sich aber, wie die Denkschrift betont, nicht nur im Deutschen Reich, sondern allgemein in den westeuropäischen Staaten, in welchen die gleichen Einflüsse, namentlich Arbeits- und Wohnungsnot, in mehr oder minder starkem Umfange einwirken. „Arbeits- und Wohnungsnot sind die deutlichsten Merkmale einer zurzeit bestehenden relativen Überbevölkerung, gegen die jeder Volksorganismus sich zu wehren von jeher bestrebt war.“ In früheren derartigen Zeiten stiegen Auswanderung und Sterblichkeit, besonders die Kindersterblichkeit, rasch an; gegenwärtig ist jedoch die Auswanderung stark beschränkt, und die Sterblichkeit, namentlich bei den Kindern, ist auf ein bisher in Deutschland noch nicht verzeichnetes Mindestmaß gefallen. „Die zunehmende Erhaltung des kindlichen Lebens geht aber mit einer Verminderung der Geburtenziffer Hand in Hand, ein Prozeß, der in Deutschland zwar bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts einsetzte, in den letzten Jahren mit dem weiteren Rückgang der Kindersterblichkeit sich aber verschärfte. Auch hier handelt es sich um eine allgemeine internationale Erscheinung, die darin zum Ausdruck kommt, daß mit der zunehmenden Ausgleicung der verschiedenen hohen Säuglingssterblichkeit auch eine Ausgleicung der Geburtenziffer in den westeuropäischen Ländern einhergeht.“

Die Sterblichkeit im Deutschen Reich betrug auf je 1000 der mittleren Bevölkerung 18,9 im Jahre 1923, 12,2 im Jahre 1924 und, nach vorläufigen Angaben, 11,9 im Jahre 1925. Mit diesem neuesten Stand „ist die deutsche Sterbeziffer bereits nahe an das derzeitige Sterblichkeitsminimum in Europa und in der Welt herangekommen. Ein

wesentlicher Unterschied zwischen Deutschland und den Ländern mit der geringsten Sterblichkeit in Europa (gegenwärtig Niederlande und Dänemark) besteht nur noch hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit, die in Deutschland auch in den letzten Jahren noch immer wesentlich größer war als in jenen Ländern.“ Die Säuglingssterblichkeit belief sich 1924 auf 10,8 und 1925 auf 10,5 von je 100 Lebendgeborenen des gleichen Jahres.

Auf die Besserung der Gesundheitsverhältnisse deutet u. a. auch der sehr erhebliche Rückgang der Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose hin; diese Ziffer ist von 93074 im Jahre 1923 auf 74081 im Jahre 1924 gesunken. Ein noch günstigeres Bild als bei der gesamten Reichsbevölkerung im Jahre 1924 findet man bei der städtischen Bevölkerung im Jahre 1925. Hier ist trotz des anhaltenden Wohnungsmangels die Tuberkulosesterblichkeit in den Jahren 1923 bis 1925 so stark gesunken, wie es noch niemals bisher während so kurzer Frist beobachtet worden ist, nämlich um 34 v. H. „Der Wohnungsmangel in den Städten blieb deshalb ohne Wirkung auf die Tuberkulosesterblichkeit, weil die Wohndichte, wie die bisherigen Ergebnisse der Wohnungszählung in einigen Großstädten erkennen lassen, im Jahre 1925 tatsächlich nicht größer war als im Jahre 1910, eine Erscheinung, die hauptsächlich auf die abnehmende Kinderzahl in den Großstädten zurückzuführen ist.“

Über die Volksernährung äußert sich die Denkschrift folgendermaßen: „Die im allgemeinen feststellbare Besserung des Gesundheitszustandes ist in erster Linie als eine Folge der durch die vermehrte Nahrungsmittelzufuhr wieder ermöglichten besseren Ernährung anzusehen. In der Tat sind ja jetzt auch alle Lebensmittel in hinreichender Menge vorhanden. Vergleicht man jedoch die heute für Fleisch und andere landwirtschaftliche oder koloniale Erzeugnisse geforderten Preise mit denen der Vorkriegszeit, so ergibt sich eine zum Teil recht erhebliche Verteuerung. Diese ist von um so größerer Tragweite, als die Einkommensverhältnisse bei einer großen Anzahl von Erwerbstätigen gegenwärtig wesentlich schlechter sind als früher und die Kaufkraft der Verbraucher mithin erheblich gesunken ist. Die beschränkten Ausfuhrmöglichkeiten, die verteuerte Zufuhr von Rohstoffen, die durch die Reparationslasten notwendig gewordene Steigerung der steuerlichen Belastung haben ein Darniederliegen weiter Gebiete der Industrie zur Folge gehabt, woraus sich eine umfangreiche Entlassung von Arbeitern ergab, denen damit die notwendigen Erwerbsquellen verstopft wurden. Wenn also auch die Ernährungslage in weiten Kreisen des Volkes zwar besser geworden ist, so läßt sie doch immer noch sehr zu wünschen übrig, insbesondere in den Kreisen der Arbeitslosen, bei denen allein die Zahl der Hauptunterstützungsempfänger von 535529 am 1. Januar des Berichtsjahres auf 1498681 am 1. Januar 1926 anstieg, ferner bei den Sozialrentnern sowie den ihres Vermögens und ihrer Einkünfte verlustigegangenen Kleinrentnern und alten Leuten, nicht zuletzt aber auch in den kinderreichen Familien.“

Über die Wohnungsverhältnisse teilt die Denkschrift mit, daß zwar durch behördliche Maßnahmen und weitgehende Unterstützung des Siedlungswesens durch Reich, Länder und Gemeinden im Jahre 1925 in 86 deutschen Städten mit 50000 und mehr Einwohnern 50504 neue Wohnungen (gegen 41014 im Vorjahre) geschaffen werden konnten, daß aber „ein wesentlicher Einfluß auf den Gesamtwohnungsbedarf hierdurch nicht erzielt werden konnte.“ In manchen preußischen Regierungsbezirken (Breslau, Halle, Erfurt, Schneidemühl) sowie aus dem Freistaat Sachsen wurde sogar eine Verschlechterung der Wohnungslage festgestellt. „Zu dem Mangel an Wohnungen tritt keineswegs selten der in gesundheitlicher wie auch in moralischer Hinsicht gleich bedenkliche Mangel an Betten hinzu, über den z. B. allein aus zwölf preußischen Regierungsbezirken geklagt wird, so daß häufig mehrere Personen und oft ältere Geschwister verschiedenen Geschlechts auf eine gemeinsame Schlafstelle angewiesen sind.“

Anlässlich einer im Juli des Jahres 1925 veranstalteten Umfrage bei den Landesregierungen über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere auf dem Lande, wurde, wie in der Denkschrift angeführt wird, von den meisten Sachverständigen ein Stillstand oder ein Zurückgehen dieser Erkrankungen berichtet. Insbesondere sind Neuerkrankungen an Syphilis selten geworden. Nach dem Bericht des

Gesundheitsamtes einer Großstadt gibt es dort kaum einen Dermatologen, der nicht behauptet, so gut wie keine frische Syphilis mehr zu Gesicht zu bekommen.

Ein trauriges Kapitel bleiben, so betont die Denkschrift, nach wie vor die Abtreibungen, die den Vorjahren gegenüber noch eher zu- als abzunehmen scheinen und als ein gefährlicher Feind der Volksgesundheit und der Volkskraft anzusehen sind. Wenn auch die namentlich durch solche Eingriffe verschuldeten Fälle von Kindbettfieber dem Vorjahre gegenüber eine geringe Abnahme erkennen lassen, so bleibt deren Zahl doch noch immer von überaus beklagenswerter Höhe.

* * *

Über die Häufigkeit der unehelichen Geburten im Deutschen Reich nach dem Kriege bietet die vom Statistischen Reichsamte herausgegebene Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“, 1926, Nr. 18, beachtenswerte Angaben.

Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter (von 15 bis 45 Jahren) betrug:

in den Jahren	insgesamt	verheiratete in Tausenden	unverheiratete
1913	13780	7130	6550
1919 Jan.—Juli	15330	6370	8960
Aug.—Dez.		6520	8810
1920	15420	6910	8510
1921	15590	7270	8320
1922	15770	7550	8220
1923	15930	7750	8180
1924	16090	7940	8150

Die Fruchtbarkeit gestaltete sich bei diesen Frauen folgendermaßen:

In den Jahren	Geborene auf 1000 Frauen insgesamt		Ehelich Geborene auf 1000 verh. Frauen		Unehelich Geborene auf 1000 unverh. Frauen	
	1913 = 100	1913 = 100	1913 = 100	1913 = 100	1913 = 100	
1913	120,1	100	208,4	100	25,6	100
1919 Jan.—Juli	56,6	47	11,8	56	13,8	54
Aug.—Dez.						
1920	103,6	86	204,4	98	21,7	85
1921	101,0	84	193,0	93	20,5	80
1922	92,0	77	171,4	82	19,1	75
1923	84,1	70	154,8	74	17,2	67
1924	81,6	68	147,8	71	17,1	67

Aus diesen Zahlenangaben ersieht man, daß der Tiefstand der ehelichen wie der unehelichen Fruchtbarkeitsziffer bis zur Mitte des Jahres 1919 anhielt. Im August dieses Jahres — also genau eine Schwangerschaftsdauer nach Kriegsschluß — nahm die Ziffer sowohl der ehelichen wie der unehelichen Geburten sehr erheblich zu. „Die uneheliche Fruchtbarkeit stieg von 13,8 im Durchschnitt der Monate Januar bis Juli 1919 auf 17,8 im Durchschnitt der letzten fünf Monate des Jahres und auf 21,7 im Jahre 1920, d. i. um 29 bzw. 57 v. H. Eine weit größere Zunahme erfuhr indessen die eheliche Fruchtbarkeitsziffer, die in denselben Zeiträumen um 100 bzw. 75 v. H. anstieg. In den folgenden Jahren ging die uneheliche Fruchtbarkeitsziffer wieder ständig zurück; im Jahre 1924 betrug sie nur noch 17,1 und war damit um 33 v. H. niedriger als im Jahre 1913 (25,6) und um rund 20 v. H. niedriger als im Jahre 1920 (21,7). Diese Abnahme ist bedeutender als die Abnahme der ehelichen Fruchtbarkeitsziffer.“

* * *

Die von Wilh. Böhmert, dem Direktor des Statistischen Landesamts Bremen, herausgegebene Schrift*) „100 Jahre Geburtenstatistik in Bremen, nebst Angabe über die Säuglingssterblichkeit“ zeichnet sich namentlich durch zwei Vorzüge aus. Zunächst handelt es sich hierbei, wie schon der Titel erkennen läßt, um einen Zahlenstoff, der 100 Jahre umfaßt. Dann aber ist die Bearbeitung dieses Stoffes beachtenswert. Böhmert gliedert ihn in zwei Gruppen, indem er die physiologischen Bedingungen, die er objektive Tatsachenreihen (Geschlechtsverhältnis der Geburten, Mehrlingsgeburten, Totgeburten) nennt, von den menschlichen Willenseinflüssen, d. h. der sozialen Umwelt, die er als subjektive Tatsachenreihen bezeichnet, unterscheidet. Die Einteilungsart, die hier für die Geburtenstatistik benutzt wird, ähnelt stark der in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ seit vielen Jahren für alle in Betracht kommenden Teile des Gesundheitswesens angewandten Gliederung in physische und soziale (kulturelle) Einflüsse. Aus dieser bedeutsamen bremischen Schrift seien hier einige Angaben hervorgehoben.

Gesamtzahl der männlichen und weiblichen Geburten, einschließlich Totgeburten im Bremischen Staatsgebiet 1826—1925.

Jahr	Auf 100 weibliche kommen männliche Geburten	Auf 100 weibliche kommen männliche Totgeburten	Auf 100 Geburten kommen Totgeburten	Auf je 100	
				eheliche Kinder kommen	uneheliche Totgeburten
1826/35	103,2	130,8	3,8	3,7	5,2
1836/45	105,6	114,0	3,6	3,4	5,6
1846/55	105,2	137,2	3,8	3,7	5,1
1856/65	106,6	132,0	3,9	3,7	5,8
1866/75	106,2	131,2	3,7	3,6	5,3
1876/85	104,3	119,3	3,4	3,2	5,2
1886/95	103,6	128,8	3,2	3,6	5,2
1896/05	106,1	118,2	2,8	2,6	4,4
1906/15	108,1	127,0	2,9	2,8	4,6
1916/25	108,2	116,9	3,2	3,0	4,7

Zu diesen Angaben, die sich mit den Totgeburten befassen, äußert sich Böhmert wie folgt:

„Mit den Totgeburten nähern wir uns denjenigen soziologischen Erscheinungen, in denen auch die menschliche Willenstätigkeit — und damit die subjektiven Antriebe — zum Einflusse gelangen. Denn die Totgeburten sind nicht nur von der leiblichen Beschaffenheit der Mutter und des Kindes, sondern auch von gesundheitlichen und sozialen Bedingungen während der Schwangerschaft und von der größeren oder geringeren Wirksamkeit der Geburtshilfe (Hebammen, Ärzte) abhängig. Damit betreten wir ein Gebiet, auf dem das Gesetz der großen Zahl eine von der bisher behandelten abweichende Gestalt erhält. Bei dem Geschlechtsverhältnis der Geborenen, bei den Mehrlingsgeburten handelt es sich um Naturgesetze, die nach unserer Kenntnis der Dinge unveränderlich sind oder sich jedenfalls nur in sehr langen Zeiträumen, die sich der Beobachtung entziehen, verändern. Hier zeigt die statistische Massenbeobachtung ein mehr oder weniger regelmäßiges Pendeln um einen Mittelwert, und nachdem dieser gefunden ist, läßt die weitere Beobachtung auch keine weiteren Erkenntnisse erwarten. Ganz anders liegen die Dinge bei denjenigen soziologischen Massenerscheinungen, in denen neben den Gesetzen der unbeseelten Natur der menschliche Wille oder soziale Zustände im allgemeinen, also die subjektiven Antriebe, zur Geltung kommen. Hier ist im Gegenteil die stetige Veränderung und Schwankung des Mittelwerts nach Zeit und Ort die Regel. Es entspricht das der außerordentlichen Ver-

*) Mitteilungen des Statistischen Landesamts Bremen, 1926 Nr. 3.

schiedenheit der Einflüsse, die den menschlichen Willen und seine Wirksamkeit nach bestimmten Richtungen hin bestimmen und auf die seine Auswirkungen mit außerordentlicher Regelmäßigkeit antworten. Wir brauchen hier nur an den Stand der Technik, der Bildung und Kultur im allgemeinen zu erinnern, die in beständigem Fluß begriffen sind, an die mannigfachen Einflüsse, die von der verschiedenen soziologischen Umgebung, von der Gesetzgebung und vom Staat, von moralischen Anschauungen, vom Alter, vom Geschlecht usw. ausgehen. Wenn wir nach Zeit und Ort und nach ihrer soziologischen Zusammensetzung verschiedene Beobachtungsmassen nebeneinanderstellen und miteinander vergleichen, müssen sich daher Verschiedenheiten zeigen, und zwar Verschiedenheiten, die eben auf eine Verschiedenheit oder einen Wechsel in den den menschlichen Willen und seine Wirksamkeit bestimmenden Ursachen zurückzuführen sind. Aus den Verschiedenheiten in den Beobachtungsmassen auf eine Verschiedenheit oder einen Wechsel in diesen Ursachen zu schließen, ist der eigentliche wissenschaftliche Schluß der Statistik, und auf ihm beruht ihre Bedeutung für die praktische Politik. Denn alle diese Ursachen lassen sich ihrerseits durch Fortschritte der Technik, der Organisation, durch Änderung der sittlichen Anschauung und der rechtlichen Grundlagen beeinflussen. Daher ist auch der Schrei nach Statistik bei jeder gesetzgeberischen Arbeit etwas durch die Natur der Dinge Gegebenes und Selbstverständliches.“

Böhmert weist darauf hin, daß sich der Vomhundertsatz der Totgeburten bis zum Jahrzehnt 1866/75 mit geringen Veränderungen von Jahrzehnt zu Jahrzehnt auf der Höhe von 3,8 bis 6% gehalten hat; von da sank er bis zum Jahrzehnt 1906/15 auf 2,8 bis 2,9, stieg dann aber wieder in den Kriegs- und Nachkriegsjahren auf 3,29%. „Die Ursache dieser Änderungen kann auf der einen Seite in der Verbesserung des Zustandes von Mutter und Kind während der Schwangerschaft, insbesondere durch soziale Einrichtungen, auf der anderen in der wirksameren Geburtshilfe durch Ärzte und Hebammen gesucht werden. Welche dieser beiden Einwirkungen die wirksamere war, wird schwer festzustellen sein. Doch ist auffällig, daß die während des Kriegs und nachher wesentlich erweiterte Schwangerschaftsunterstützung*) die Zunahme der Totgeburten im letzten Jahrzehnt nicht aufzuhalten vermochte. Vielleicht haben wir es mit Nachwirkungen der schlechten Ernährung zu tun. Im ganzen ist aber festzustellen, daß die großen Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft und der praktischen Hygiene bei den Totgeburten lange nicht so zutage getreten sind wie bei der Säuglingssterblichkeit, auf die am Schluß der Untersuchung noch zurückzukommen sein wird. Offenbar sind die auf physischen Bedingungen begründeten und auch durch fortgeschrittene Pflege vor und bei der Geburt nicht zu beeinflussenden objektiven Faktoren stärker.“

Über die den obigen Zahlenreihen zu entnehmenden Verschiedenheiten hinsichtlich der Totgeburtenziffern bei ehelichen Kindern einerseits und bei unehelichen andererseits bemerkt Böhmert folgendes: „Wir gelangen nun zu denjenigen Feststellungen bei Totgeburten, in denen auch die subjektiven Antriebe von größerer Bedeutung sind. Zunächst sind hier die Totgeburten bei unehelichen Geburten hervorzuheben. Daß bei diesen allgemein die Totgeburten häufiger sind als bei den ehelichen, ist eine vielfach festgestellte Tatsache. Der Grund kann nur darin liegen, daß die während der Schwangerschaft vorliegenden persönlichen Verhältnisse der Mutter die Lebensfähigkeit des werdenden Menschen beeinträchtigen. Man wird hier sowohl an seelische Hemmungen wie an die Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse zu denken haben. Diese werden besonders in den letzten Zeiten der Schwangerschaft von Bedeutung sein, wo die nicht verheiratete Mutter oft nicht arbeiten kann oder zum Nachteile der Frucht aus wirtschaftlicher Not ihre Arbeit fortsetzen muß. Auch in Bremen weisen die Zahlen für die unehelichen Geburten eine um etwa 50% höhere Ziffer der Totgeburten auf als für die ehelichen Geburten. In den einzelnen Jahren sind die Zahlen etwas zu klein und lassen zufälligen

*) Hier hat Böhmert wohl nicht berücksichtigt, daß die „erweiterte Schwangerschaftsunterstützung“ zumeist nur auf dem Papier stand; vgl. die Darlegungen in diesem Heft auf S. 40 und S. 58. Der Schriftleiter.

Ursachen einen größeren Spielraum. Bei der Zusammenfassung in zehnjährigen Zeiträumen läßt sich aber die Regel mit völliger Deutlichkeit erkennen. Da die Zahl der unehelichen Totgeburten jedoch im Verhältnis zur Gesamtzahl nur unerheblich ist, wird eine Senkung der Ziffer für die unehelichen Geburten nur einen geringen Einfluß auf das Gesamtbild ausüben können. Wir haben aber in ihnen gewissermaßen das Maximum zu erblicken, das ungünstige Verhältnisse herbeiführen können. Für die Frage, was durch gesundheitliche und soziale Maßnahmen erreicht werden kann, wäre aber die Kenntnis des Minimums, bis auf das bei günstigem Verhältnis die Totgeburten herabgedrückt werden können, noch wichtiger.“

Bemerkenswert ist auch die Feststellung, daß in Bremen bei den Katholiken, die vorwiegend zur Arbeiterbevölkerung zählen, auf 100 Geburten 5,2 Totgeburten entfielen, dagegen nur 3,2 bei den Juden, die meist den mittleren Schichten des Kleinhandels und Handwerks angehören. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, daß die absolute Zahl, die sich auf die Juden bezieht, für allgemeine Schlüsse wohl zu klein ist.

Des weiteren ist Böhmert bei der Frage des Geburtenrückgangs auf Grund seines Zahlenstoffes zu folgendem Ergebnis gelangt: „Der ungeheure Rückgang der Geburten machte sich in allen Altersklassen in annähernd der gleichen verhältnismäßigen Stärke geltend, oder anders ausgedrückt: Die Stärke des Gebärwillens in den einzelnen Jahren blieb verhältnismäßig dieselbe, aber sie wurde überall geringer... Während so der Geburtenrückgang bei den einzelnen Altersklassen der Mütter ziemlich gleichmäßig, allerdings mit einer deutlichen Zunahme in den älteren Jahrgängen, in die Erscheinung tritt, zeigt er sich in der Geburtenfolge in seiner schroffsten Auswirkung. Nur die Erstgeburten und die zweiten Geburten haben sich einigermaßen gehalten, wenn auch bei ihnen ein beträchtlicher Rückgang eingetreten ist. Die dritten Geburten sind auf einen Bruchteil gesunken, und bei den folgenden kann man fast von einem Verschwinden sprechen.“ Während im Jahre 1925 die Erstgeburten nur um etwa ein Viertel gegenüber der Ziffer vom Jahre 1901 abgenommen haben, gingen die zweiten Geburten auf etwa drei Fünftel, die dritten Geburten auf etwa zwei Fünftel, die vierten Geburten auf ein Viertel, die fünften Geburten auf ein Fünftel und die folgenden auf ein Sechstel und weniger zurück.

Die eigentümliche bremische Wohnweise gestattet, durch einen Vergleich der Geburten in einzelnen Stadtbezirken und Straßen Schlüsse auf das Verhalten der einzelnen Volksschichten zu ziehen. Es liegt in der Natur des kleinen Reihenhauses, daß ganze Straßen und Bezirke von einer annähernd demselben Stande des Einkommens und Vermögens angehörenden Bevölkerung bewohnt werden. Man kann daher in Bremen ganze Stadtteile als solche mit vorwiegend wohlhabender Bevölkerung, andere als solche des Mittelstandes, endlich eine dritte Gruppe als solche mit vorwiegend minderbemittelter (Arbeiter-) Bevölkerung bezeichnen. Von diesem Gesichtspunkt aus wurde nun die Geburtenhäufigkeit bei diesen drei Volksschichten untersucht, wobei Böhmert zu folgendem zusammenfassenden Urteil gekommen ist: „Im ganzen aber tritt doch deutlich hervor, daß die Geburtenhäufigkeit in den vorwiegend von der Arbeiterbevölkerung bewohnten Stadtgegenden unaufhaltsam im Rückgang begriffen ist und sich der der wohlhabenden Gegenden stark genähert hat. Hieraus ergibt sich klar, daß der Hauptgrund des Geburtenrückgangs nicht bei der wohlhabenden, sondern bei der minderbemittelten Masse der Bevölkerung zu suchen ist. Und da nicht anzunehmen ist, daß die Geburtenhäufigkeit dieser Schicht noch unter diejenige der Wohlhabenden fallen wird, so dürfen wir mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen, daß die in Bremen jetzt herrschende Geburtenhäufigkeit vorläufig bleiben wird. Was den Mittelstand anlangt, so ist bezeichnend, daß hier der Rückgang mit am stärksten hervortritt. Es entspricht das der sehr ungünstigen Lage, in der sich namentlich die kaufmännischen Angestellten befinden.“

Schließlich seien noch aus der amtlichen bremischen Schrift einige Angaben über die Säuglingssterblichkeit angeführt.

Säuglingssterblichkeit nach Geburtsmonaten.

Geburtsmonat	Auf 100 Geborene kamen Sterbefälle			
	1901	1910	1920	1925
Januar	14,7	10,8	10,3	6,7
Februar	16,5	11,8	7,8	8,0
März	15,8	12,6	7,8	8,0
April	17,2	13,3	8,6	5,8
Mai	17,5	13,6	9,6	6,8
Juni	20,3	15,6	9,7	7,6
Juli	14,2	12,7	7,6	7,4
August	17,6	12,4	10,7	6,8
September	15,0	10,0	13,2	9,2
Oktober	12,0	14,6	10,1	5,9
November	14,2	12,9	11,4	10,5
Dezember	15,8	11,3	9,5	5,9

Zu diesen Zahlenreihen bemerkt Böhmert, daß die Säuglingssterblichkeit in dem jeweiligen Kalendermonat zwar sehr wesentlich durch Klima und Wetter, also, wie er sich ausdrückt, durch objektive Ursachen bestimmt wird; „in der ganz eigentümlichen Sommersterblichkeit haben wir aber eine Erscheinung vor uns, bei der dem Wetter nur eine äußerlich verursachende Rolle zukommt, während die wirkliche Ursache in der Vernachlässigung des Säuglings durch mangelnde Reinlichkeit und unzureichende Nahrung zu erblicken ist. Diese subjektive Ursache ist nun durch die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft und die wirkungsvolle Bekämpfung der Vernachlässigung durch Belehrung und soziale Fürsorge neuerdings immer mehr ausgeschaltet worden, und zwar dergestalt, daß die einst so gefürchteten Sommermonate August und September, die in früheren Jahren wahre Würgeengel der Säuglinge waren, jetzt zu den gesündesten Monaten gehören. Damit ist gewissermaßen der natürliche Zustand wiederhergestellt. Denn Wärme und Sonne sind ja als wichtige Heilfaktoren allgemein anerkannt, sie sind der Entwicklung aller Lebewesen, also auch der Säuglinge, günstig, und nur menschliche Nachlässigkeit hat diese Gunst zeitweilig in das Gegenteil verkehrt.“

* * *

E. Roesle hat im Archiv für soziale Hygiene und Demographie Bd. II (1927) Heft 2 einen Aufsatz über „Puerperalfieber und legalisierter Abortus“ veröffentlicht, wobei er sehr beachtenswerte Angaben auf Grund einer von ihm empfohlenen Bearbeitungsart der Berliner Todesursachenstatistik bietet. Das Statistische Amt der Stadt Berlin hat nämlich auf Anregung von Roesle die Sterbefälle an Puerperalfieber sowohl post partum (bei zeitlich regelrechter Geburt) als auch post abortum (nach Fehlgeburt) nach Altersklassen aufgeteilt.

Es betrug in Berlin im Jahre 1923 die Zahl der Sterbefälle an Puerperalfieber nach Fehlgeburt und an sonstigen Folgen der Fehlgeburt:

in den Altersklassen	auf 100 Sterbefälle von Frauen im gleichen Alter
15—20 Jahre	5,4
20—30 Jahre	11,9
30—40 Jahre	10,8
40—50 Jahre	1,3
15—40 Jahre zusammen	9,8
15—50 Jahre zusammen	6,9

„Demnach machten“, so schreibt Roesle, „die Sterbefälle infolge Fehlgeburt 9,8 oder rund 10% der Gesamtzahl der Sterbefälle im Hauptgebäralter von 15 bis 40 Jahren (die 4796 im Jahre 1923 betrug, in Berlin*) aus. Dieser Anteil ist nach dem der Sterbefälle an Tuberkulose der Atmungsorgane der größte. Seine Herabdrückung ist daher ein Gebot der Menschlichkeit.“

So wertvoll diese statistische Fragestellung und -beantwortung, die man Roesle verdankt, ist, so wenig kann man diesem verdienstvollen Gesundheitsstatistiker bei seinen Schlußfolgerungen zustimmen. Roesle benutzt nämlich die obigen Ergebnisse dazu, um die Legalisierung des Abortus, nach russischem Vorbilde, zu erwirken. Selbst wenn tatsächlich, wie Roesle am Anfange seines Aufsatzes mitteilt, während der Jahre 1922 bis 1924 an Puerperalfieber in Leningrad nur 3,22 Sterbefälle auf je 1000 Lebend- und Totgeborene, gegen 13,76 in Berlin, verzeichnet wurden, so kann uns Rußland mit seiner Legalisierung des Abortus nicht zum Muster dienen. Der künstliche Abortus ist eine Vernichtung eines menschlichen Lebens und verstößt mithin gegen die Moral, denn ethisch ist, was Leben erhält, unethisch ist, was Leben tötet. Nun darf aber, wie es mit Recht in den von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene ausgearbeiteten ethisch-hygienischen Richtlinien (siehe „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1926, Aprilheft) heißt, eine hygienische Maßnahme niemals im Widerspruch zur Ethik stehen. Die Legalisierung des Abortus ist daher, selbst wenn wirklich mit ihr einige hygienische Vorteile verbunden sind, abzulehnen. Es ist zudem zu prüfen, ob diese gesundheitlichen Vorteile nicht auch mit Mitteln, denen vom ethischen Standpunkt aus keine Bedenken im Wege stehen, zu erreichen sind.

Gesundheitspolitik.

Im November 1926 richtete die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene an den Badischen Landtag folgende Bittschrift:

Wir bitten den Badischen Landtag, einen besonderen Ausschuß für Gesundheitspolitik zu bilden, und zwar aus Landtagsabgeordneten, Vertretern der Regierung und solchen Personen, die auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik tätig und besonders sachkundig sind.

Zur Begründung wurde folgendes angeführt:

„Mit einer ähnlichen Bittschrift ist unsere Gesellschaft bereits während des Krieges an die damaligen beiden Kammern des Landtages herangetreten (siehe den amtlichen Bericht der Zweiten Kammer vom 7. Mai 1918 und der Ersten Kammer vom 8. Juni 1918). Obgleich der damalige Berichterstatter der Zweiten Kammer, der Herr Abgeordnete Wittemann (Zentrum), damals betont hatte, daß, tatsächlich an und für sich Stoff genug, um eine besondere Kommission für Sozialhygiene zu beschäftigen, vorhanden sei, wurde unser Gesuch in beiden Kammern abgelehnt. Die damaligen Verhältnisse, insbesondere auch die verfassungsrechtlichen Bestimmungen haben zu dieser Ablehnung geführt. Mittlerweile sind aber jene Hemmnisse beseitigt worden, so daß wir schon aus diesem Grunde unsere Bitte jetzt erneut vortragen.“

Der Reichstag sowie der preußische Landtag besitzen seit mehreren Jahren jeweils einen Ausschuß für Bevölkerungspolitik. Diese Ausschüsse, die zwar den irreführenden und daher unzweckmäßigen Namen ‚für Bevölkerungspolitik‘ führen, sind tatsächlich Ausschüsse für Gesundheitspolitik. Ihr Vorhandensein beweist, daß in diesen Parlamenten das Bedürfnis nach solchen Ausschüssen besteht. Dies Bedürfnis liegt in allen Gliedstaaten vor; denn das Gesundheitswesen gehört zum größten Teil zu den Aufgaben der Gesetzgebung und Verwaltung der einzelnen Gliedstaaten.

In besonderem Maße ist aber ein Ausschuß für Gesundheitspolitik gegenwärtig in Baden erforderlich, denn in der nächsten Zeit werden hier bedeutungsvolle Fragen des Gesundheitswesens zu erörtern sein. Der Kürze wegen seien aus der Fülle der Gegenstände nur drei Beispiele angeführt: 1. Es wird notwendig sein, daß sich der Landtag mit der Einführung oder besser gesagt Wiedereinführung der gesundheitlichen Ortsbeschreibungen befaßt. Diese Ortsbeschreibungen, die vor mehr als 100 Jahren ihren Ausgang von Baden ge-

*) Hierbei muß allerdings berücksichtigt werden, daß die für Berlin geltenden Ergebnisse nicht verallgemeinert werden dürfen; sie treffen z. B. für Baden keineswegs zu.

Der Schriftleiter.

nommen haben und dann in vielen Staaten Europas nachgeahmt wurden, sind längst in Vergessenheit geraten. Und doch sind solche Ortsbeschreibungen von höchstem Werte für das Gesundheitswesen. Wenn Baden die seit vielen Jahrzehnten zerrissenen Fäden wieder aufgreift und weiterspinnend, wird es selbst daraus großen Nutzen ziehen und unzweifelhaft, wie schon oft, zum Vorbild für andere Staaten werden. 2. Weite Kreise der badischen Bevölkerung und einflußreiche Stellen des Landes planen die Gründung eines Badischen Hygienemuseums. Auch mit dieser Frage wird sich, wie zu hoffen ist, der Landtag in Bälde befassen. 3. In unserer oben erwähnten, während des Krieges an den Landtag gerichteten Bittschrift regten wir u. a. auch an, daß an allen badischen Universitäten und Hochschulen Lehraufträge für soziale Hygiene erteilt werden. Ein solcher Lehrauftrag mit einer Bezahlung von jährlich 400 Mark wurde u. a. für Heidelberg (nicht aber für Freiburg) erteilt. Diese 400 Mark sind jedoch im neuesten Staatsvoranschlag gestrichen worden. Hätte ein Landtagsausschuß für Gesundheitspolitik bestanden, so wäre ein für die Volksgesundheit bedeutungsvoller Lehrauftrag, der nur ganz geringfügige Kosten verursacht, wohl erhalten geblieben. Eine hohe Aufgabe des zu bildenden Ausschusses für Gesundheitspolitik wird es sein, nicht nur den Abbau des sozialhygienischen Unterrichts zu verhindern, sondern seinen Ausbau zu fördern und zugleich für den hygienischen Unterricht in allen Schulen, auch in den Volksschulen, zu sorgen.

Für die Bildung eines Ausschusses für Gesundheitspolitik liegt gewissermaßen schon ein Präzedenzfall in dem interfraktionellen Ausschuß für Leibesübungen vor.

Die Hinzuziehung von nicht dem Landtag oder der Regierung angehörenden Sachverständigen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik halten wir aus folgenden Gründen für erforderlich: In einem von einer Volksregierung geleiteten Staatswesen müssen nach Möglichkeit alle besonders sachkundigen Kräfte, auch wenn sie nicht dem Landtage oder der Regierung angehören, zur ständigen Beratung über einschlägige Fragen der Gesetzgebung herangezogen werden. Es wird sicherlich von hohem Nutzen für das Gesundheitswesen sein, wenn sich Abgeordnete und Regierungsvertreter mit gesundheitspolitischen Sachverständigen, die nicht dem Landtag oder der Regierung angehören, zu gemeinsamen Beratungen nicht nur gelegentlich, sondern planmäßig zusammenfinden; die Abgeordneten und die Regierungsvertreter werden auf diese Weise manche Anregungen, die ihnen sonst entgehen würden, zu hören bekommen, und die Sachverständigen werden bei dieser Zusammenarbeit erst deutlich erkennen, welcher Art ihre Anregungen sein müssen, um durch die Gesetzgebung verwirklicht werden zu können. Gerade für die praktische Betätigung wird diese Zusammenarbeit von größtem Wert sein.

Aus allen diesen Gründen kann aus dem Bestehen eines Ausschusses für Gesundheitspolitik, wie wir ihn vorschlagen, nur Segen für die Volksgesundheit in Baden erwachsen."

Der Badische Landtag hat sich am 19. Januar 1927 (siehe „Amtlicher Bericht über die Verhandlungen des Badischen Landtages“ Nr. 9), nach vorangegangener Beratung des Geschäftsausschusses, mit dieser Bittschrift befaßt. Der Berichterstatter des Ausschusses, Abg. Dees (D. Dem. P.), führte folgendes an:

„Die Badische Gesellschaft für Soziale Hygiene hat an den Landtag ein Gesuch eingereicht — unterschrieben von dem Vorsitzenden, Professor Dr. Baas in Karlsruhe, und dem Geschäftsführer, dem praktischen Arzt Dr. Fischer in Karlsruhe —, in dem sie den Landtag bittet, einen besonderen Ausschuß für Gesundheitspolitik einzusetzen, und zwar soll der Ausschuß bestehen:

- a) aus Landtagsabgeordneten,
- b) aus Vertretern der Regierung und
- c) — das ist wesentlich — aus solchen Personen, die auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik tätig und besonders sachkundig sind, auch wenn sie nicht dem Landtag angehören.

In der Begründung zu dem Gesuch wird darauf hingewiesen, daß die Gesuchsteller bereits im Jahre 1918 während des Krieges mit einer ähnlichen Bittschrift an den Landtag herangetreten sind. Damals wurde das Gesuch von beiden Kammern abgelehnt. Die damaligen Verhältnisse — heißt es in dem Gesuch — insbesondere die verfassungsrechtlichen Bestimmungen hätten zu dieser Ablehnung geführt. Mittlerweile seien diese Hemmnisse beseitigt worden, „so daß wir schon aus diesem Grunde unsere Bitte jetzt erneut vortragen“, sagen die Gesuchsteller. Sie begründen ihr Verlangen damit, daß ein Ausschuß für Gesundheitspolitik gegenwärtig besonders erforderlich sei, denn in der nächsten Zeit würden bedeutungsvolle Fragen des Gesundheitswesens zu erörtern sein. Sie greifen aus der Fülle dieser Fragen drei Beispiele heraus:

1. würde es notwendig sein, daß der Landtag mit der Einführung oder, besser gesagt, mit der Wiedereinführung der gesundheitlichen Ortsbeschreibungen sich befasse. Diese Ortsbeschreibungen, die vor mehr als hundert Jahren ihren Ausgang von Baden genommen haben und dann in vielen Städten Europas nachgeahmt wurden, seien längst in Vergessenheit geraten, und doch seien sie von höchstem Werte für das Gesundheitswesen.

2. planten weite Kreise der badischen Bevölkerung und einflußreiche Stellen des Landes die Gründung eines badischen Hygienemuseums. Auch der Landtag werde sich mit dieser Frage zu befassen haben, und

3. sei schon in der früher abgelehnten Eingabe darauf hingewiesen worden, was auch heute noch Geltung habe, daß an allen badischen Universitäten und Hochschulen Lehraufträge für soziale Hygiene erteilt werden. Ein solcher Lehrauftrag mit einer Bezahlung von jährlich 400 Mark wurde u. a. für Heidelberg, nicht aber für Freiburg erteilt. Diese 400 Mark seien jedoch im neuesten Staatsvoranschlag gestrichen worden. Wenn ein Landtagsausschuß für Gesundheitspolitik bestanden hätte, so wäre ein für die Volksgesundheit bedeutungsvoller Lehrauftrag, der nur ganz geringfügige Kosten verursacht, wohl erhalten geblieben.

Für die Bildung eines Ausschusses für Gesundheitspolitik liege gewissermaßen schon ein Präzedenzfall vor in dem interfraktionellen Ausschuß für Leibesübungen. Die Hinzuziehung von nicht dem Landtag oder der Regierung angehörenden Sachverständigen auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik sei erforderlich, weil in einem von einer Volksregierung geleiteten Staatswesen nach Möglichkeit alle besonders sachkundigen Kräfte, auch wenn sie nicht dem Landtag und der Regierung angehören, zur ständigen Beratung über einschlägige Fragen der Gesetzgebung herangezogen werden müßten.

Das war der wesentliche Inhalt des Gesuches der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, über das ich Ihnen im Auftrag des Geschäftsordnungsausschusses zu berichten habe.

Zunächst darf ich über die materielle Seite des Gesuches einiges sagen:

Die soziale Hygiene hat zweifellos gerade gegenwärtig große, wichtige und für unser Volk und Land bedeutungsvolle Aufgaben: ich brauche nur an die Zusammenhänge zwischen Wohnungsnot und Volksgesundheit zu erinnern, oder ich darf nur erinnern an die Säuglingspflege und Tuberkulosebekämpfung, soweit diese Dinge mit der sozialen Lage bestimmter Bevölkerungsgruppen zusammenhängen, und Sie erkennen die große Bedeutung der sozialen Hygiene. Aber auch schon jetzt werden die mit sozial-hygienischen Dingen zusammenhängenden Fragen im Badischen Landtag behandelt: eine ganze Reihe derartiger Fragen spielt ja bei den verschiedensten Gesetzentwürfen und Vorlagen herein, und sie werden dann behandelt in den Ausschüssen, denen diese Dinge zugewiesen werden, insbesondere also im Rechtspflegeausschuß oder, soweit es sich um Gegenstände handelt, die finanzielle Aufwendungen erfordern, im Haushaltsausschuß. Wenn man für sozialhygienische Fragen einen besonderen Landtagsausschuß bilden wollte, so würden sich daraus natürlich für eine ganze Reihe von weiteren Gegenständen und Fragen Konsequenzen ergeben — und von diesem Gesichtspunkt aus erheben sich gegen eine Erfüllung des Gesuchs der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene natürlich schon eine Reihe von Bedenken.

Nun will aber — und damit komme ich zur formalen Seite der Angelegenheit — die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene dem von ihr gewünschten Ausschuß eine ganz bestimmte Form geben. Wie ich bereits vorgetragen habe, will sie haben, daß diesem Ausschuß für Gesundheitspolitik nicht etwa nur Abgeordnete, sondern auch Regierungsvertreter und solche Personen angehören, die, auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik tätig und besonders sachkundig sind. Es wäre somit dieser Ausschuß ein solcher, in dem auch Personen säßen, die weder dem Landtage noch der Regierung angehören. Derartige Ausschüsse nun kennt unsere Geschäftsordnung nicht; sie kennt vielmehr lediglich Ausschüsse, deren Mitglieder Landtagsabgeordnete sind. Auch Regierungsmitglieder sind — soweit sie nicht etwa in ihrer Eigenschaft als Abgeordnete diesen Ausschüssen angehören — nicht Mitglieder der Ausschüsse, sondern sie nehmen nur an den Beratungen dieser Ausschüsse teil und geben dabei auf Verlangen Auskünfte. Die Gesuchsteller denken offensichtlich an einen ständig bestehenden Ausschuß. Nun aber kennt unsere Geschäftsordnung in ihrem § 17, in dem von den Ausschüssen des Landtags die Rede ist, nur einen Haushaltsausschuß, einen Ausschuß für Gesuche und Beschwerden, einen Ausschuß für Eisenbahnen und Straßen (der zur Zeit nicht gebildet ist), einen solchen für Geschäftsordnung, Kanzlei und Bücherei und endlich einen Ausschuß für Rechtspflege und Verwaltung.

Es wäre also, wenn man dem Gesuche der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene stattgeben wollte, eine Änderung der Geschäftsordnung des Badischen Landtags — und zwar eine Änderung von weittragender prinzipieller Beheutung — erforderlich. In erster Linie an diesem formalen Bedenken ist denn auch im Jahre 1918 die Erfüllung des Wunsches der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene gescheitert. Damals hat der frühere Abgeordnete Witteman in seinem gedruckten vorliegenden Bericht ebenfalls ausdrücklich die Wichtigkeit und Bedeutung der Sozialhygiene anerkannt; aber auch er hat auf diese Schwierigkeiten formaler Art hingewiesen, und er kam daraufhin zu dem Antrag — dem danach auch das Plenum zugestimmt hat — das Gesuch der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene abzulehnen.

Freilich sagt das Gesuch der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, es sei ja gewissermaßen ein Präzedenzfall vorhanden, weil der Landtag bereits den Ausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege gebildet habe; das sei ein analoger Vorgang, an den man sich anschließen könne. Nun ist diese Auffassung aber nicht ganz richtig. Jener sogenannte Interfraktionelle Ausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege ist kein „Ausschuß“ im Sinne der Geschäftsordnung des Landtags, sondern vielmehr ein freier Ausschuß, den man vielleicht zutreffender als eine freie interfraktionelle Vereinigung von Interessenten für Leibesübungen und Jugendpflege bezeichnen könnte. Der Bildung eines derartigen freien, interfraktionellen Ausschusses oder einer freien Vereinigung auch für Sozialhygiene würden natürlich irgendwelche formalen Bedenken der Art, wie ich sie eben vorgetragen habe, nicht entgegenstehen. Ein solcher Aus-

schuß könnte dann zu seinen Beratungen hinzuziehen, wen er wollte; selbstverständlich aber hätte er ebensowenig wie der eben genannte Ausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege irgendwelche sich aus der Geschäftsordnung des Landtags ergebenden Rechte.

In seiner Sitzung vom 22. Dezember 1926 hat der Geschäftsordnungsausschuß sich mit dem vorliegenden Gesuche befaßt. Den Ausführungen des Berichterstatters, die sich inhaltlich mit demjenigen decken, was ich soeben vorgetragen habe, stimmten die Ausschußmitglieder aller Fraktionen zu; man erkannte die hohe sachliche Bedeutung der Sozialhygiene und die Tätigkeit der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene durchaus an — mußte aber feststellen, daß die Gründung eines badischen Landtagsausschusses für Sozialhygiene mit der badischen Verfassung und der Geschäftsordnung des Landtags nicht zu vereinbaren sei.

Von einem sozialdemokratischen Redner wurde auch darauf hingewiesen, daß man zu einer Zeit, da man so viel von Rationalisierung rede, nicht durch Schaffung neuer Landtagsausschüsse Anlaß geben dürfe, noch mehr Zeit mit Sitzungen und Tagungen zu verbringen; die jetzt bestehenden Ausschüsse genügten zur Behandlung der dem Landtag vorliegenden Fragen und Aufgaben.

Auch bezüglich des in der vorliegenden Petition erwähnten „Ausschusses für Leibesübungen und Jugendpflege“ stellte der Geschäftsordnungsausschuß sich auf den von Ihrem Berichterstatter bereits dargelegten Standpunkt, daß es bei diesem Ausschuß sich nicht um einen Landtagsausschuß im Sinne der §§ 17 ff. der Geschäftsordnung handle, sondern um eine freie Vereinigung von Abgeordneten, die sich für die Frage der Leibesübungen interessieren: irgendwelche geschäftsordnungsmäßigen Rechte habe daher dieser Ausschuß für Leibesübungen nicht, er hat sie übrigens bisher auch noch nie beansprucht.

Bei dieser Sachlage mußte der Geschäftsordnungsausschuß bezüglich des Gesuches der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene zu dem Ihnen vorliegenden Antrag kommen:

„Der Ausschuß beantragt, der Landtag wolle beschließen, obiges Gesuch abzulehnen, da sich die Bildung eines derartigen Ausschusses mit der badischen Verfassung und der Geschäftsordnung des Landtags nicht vereinbaren läßt.“

Der diesbezügliche Beschluß wurde einstimmig gefaßt; ich bitte um Ihre Zustimmung.“

In der Beratung ergriff dann Abg. Dr. Retzbach (Zentr.) das Wort und legte dar:

„Gestatten Sie mir nur ganz wenige Worte. Es ist mir klar, daß man, und zwar sowohl aus sachlichen wie aus juristischen Gründen, dem vom Ausschuß gestellten Antrag zustimmen muß. Ich möchte jedoch die Feststellung unterstreichen, die soeben vom Herrn Berichterstatter gemacht worden ist und nach welcher nichts im Wege steht, daß eine freie Vereinigung von Abgeordneten gebildet werde, die eben den Gedanken gerecht werden will, denen der von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene vorgelegte Antrag zur Verwirklichung verhelfen sollte. Ich kann dem Hohen Hause mitteilen, daß bereits Vertreter aller Fraktionen zusammengetreten sind und in Anbetracht der tatsächlich vorliegenden Gründe beschlossen haben, eine solche „freie“ Vereinigung für Gesundheitspolitik zu begründen. Es haben sich alle Parteien bereit erklärt, Vertreter in diesen Ausschuß zu schicken; den Damen und Herren darf ich bekanntgeben, daß folgende Mitglieder bestimmt worden sind: außer meiner Wenigkeit der Herr Abgeordnete Graf, der Herr Abgeordnete D. Mayer, Karlsruhe, der Herr Abgeordnete Wilser, der Herr Abgeordnete Dr. Wolfhard und der Herr Abgeordnete Schreck. Als Obmann bin ich von diesen Herren bestellt worden.“

Ich will hoffen, daß es uns gelingt, diejenigen Gedanken durchzuführen, deren Verwirklichung durch das Gesuch der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene erreicht werden sollte.“

Der Landtag nahm dann den Antrag des Ausschusses an. Ein offizieller Ausschuß für Gesundheitspolitik kam infolgedessen nicht zustande. Aber durch die dankenswerten Bemühungen des Abg. Dr. Retzbach ist doch wenigstens eine „freie“ Vereinigung für Gesundheitspolitik im Badischen Landtage geschaffen worden. Hoffen wir, daß der Tätigkeit dieser Vereinigung viele Erfolge beschieden sein werden.

* * *

Über die Bestrebungen, welche sich der Einrichtung von Eheberatungsstellen widmen, wurde in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1926 S. 23 und 87 bereits berichtet. Im Sommer 1926 hat sich, wie das „Ärztl. Vereinsblatt“ vom 21. August 1926 angibt, auch die Berliner Medizinische Gesellschaft mit der Frage der Eheberatungsstellen beschäftigt und folgende Entschliebung gefaßt:

1. Die Berliner Medizinische Gesellschaft begrüßt den Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt über die Eignungsprüfung bei der Eheschließung als einen bedeutenden Schritt auf dem Wege gesundheitlicher Ehegesetzgebung.
2. Die Berliner Medizinische Gesellschaft begrüßt es besonders, daß in dem Gesetz der zwangsweise Austausch von Ehezeugnissen und der Zwang durch Eheverbote vermieden ist.

3. Die Berliner Medizinische Gesellschaft ist aber der Meinung, daß die Eignungsprüfung für beide Geschlechter obligatorisch und eine rechtsgesetzliche Regelung herbeigeführt werden sollte.
4. Die Berliner Medizinische Gesellschaft ist der Meinung, daß die Eignungsprüfung nicht besonders qualifizierten Eheberatern vorbehalten werden darf, sondern daß die Gesamtheit der Ärzte daran mitwirken muß.
5. Um die Gesamtheit der Ärzte dazu zu befähigen, bedarf es einer besonderen Pflege der Lehre von der Fortpflanzung und der Pathologie der Ehe im medizinischen Hochschulunterricht.
6. Die Berliner Medizinische Gesellschaft ist ferner der Meinung, daß das Berufsgeheimnis und die Entschlußfreiheit der Ehekandidaten aufs strengste gewahrt werden müssen.

Manche Ärzte verhalten sich gegen die Einrichtung von Eheberatungsstellen ablehnend. Um die veröffentlichten Bedenken zu zerstreuen, hat der Breslauer Nervenarzt Goldberg die Erfahrungen der Breslauer Sexualberatungsstelle (in den „Ärztlichen Mitteilungen“ 1927 Nr. 2) bekanntgegeben. Er legte u. a. folgendes dar:

„Die Breslauer Sexualberatungsstelle, die außer anderen das Sexualeben betreffenden Fragen sich auch mit der Eheberatung befaßt, ist eine von der Breslauer Ortsgruppe des Bundes für Mutterschutz geschaffene Einrichtung, bei der eine Anzahl der Ortsgruppe angehörenden Ärzte, Anwälte, Geistliche und in der sozialen Fürsorge stehende Personen ehrenamtlich tätig sind. Die Stadt Breslau hat der Beratungsstelle im Städtischen Wohlfahrtsamt einen Raum für Sprechstunden an einigen Wochentagen überlassen. Irgendwelche nennenswerte, finanzielle Mittel benötigt die Beratungsstelle nicht.

Die Beratung erfolgt in der Weise, daß eine im Bund für Mutterschutz arbeitende, erfahrene Fürsorgerin die Vorgeschichte des Falles aufnimmt. Dann entscheidet sie nach eventuell telefonischer Rücksprache mit einem für die Beratungsstelle tätigen Arzt oder Anwalt, wohin der Fall zur weiteren Bearbeitung gewiesen werden soll. Dabei wird streng darauf geachtet, daß kein Fall, der vorher in ärztlicher Behandlung gestanden hat, seinem behandelnden Arzte entzogen wird. Es wird der behandelnde Arzt eventuell von der Beratungsstelle verständigt, daß der zur Beratung stehende Fall als Ratsuchender erschienen ist, und die aufgenommene Anamnese mit der Bitte um weitere Erledigung des Falles zugesandt.

Auch die Behauptung, daß grundsätzlich der Hausarzt in Ehefragen besseren Rat erteilen kann als die bei der Beratungsstelle tätigen Personen, erscheint nach meinen Erfahrungen recht anfechtbar. Es kann vielmehr auch dem Hausarzt erwünscht sein, wenn er selbst an Hand eines Falles aus seiner Praxis sich bei Kollegen oder bei Juristen, die für das Gebiet der Sexualwissenschaft ein Spezialinteresse haben und um die eigene Fortbildung in diesem Sondergebiet fortlaufend bemüht sind, beraten kann.

Auch die Breslauer Sexualberatungsstelle hat in den Räumen der Krankenkassen und großen Unternehmungen durch entsprechende Plakate sowie durch gelegentliche Zeitungsartikel das Publikum auf ihre Existenz aufmerksam gemacht; ihre Werbetätigkeit kann jedoch keinesfalls als marktschreierische Reklame bezeichnet werden.“

* * *

In den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1926 S. 85 wurde bereits über neue Maßnahmen auf dem Gebiete der Schwangerenfürsorge berichtet. Erfreulicherweise kann mitgeteilt werden, daß man sich an vielen maßgebenden Stellen mit dem Ausbau der Schwangerenfürsorge eingehend befaßt. So war „Aufgabe und Organisation der Schwangerenfürsorge“ der erste Beratungsgegenstand der 5. Preußischen Landeskonferenz*) für Säuglings- und Kleinkinderschutz, die im Juni 1926 in Düsseldorf veranstaltet wurde. Von besonderem Werte sind die Darlegungen, welche der Abteilungsdirektor im Hauptgesundheitsamt zu Berlin Schwéers**) über „die Schwangerenfürsorge der Stadt Berlin“ veröffentlicht hat. Schwéers hat offenbar den betreffenden Plan der Stadt Berlin ausgearbeitet. Er geht von der richtigen Voraussetzung aus, daß die noch immer sehr hohe Sterblichkeit der Säuglinge im ersten Lebensmonat nur durch Ausbau der Schwangerenberatung und -fürsorge vermindert werden kann. Demgemäß verlangt er eine innige Zusammenarbeit der Schwangerenfürsorgestellen mit den Säuglingsfürsorgestellen. Die Schwangerenfürsorgestellen sollen, nach Schwéers, folgende Aufgaben erfüllen: 1. Feststellung der Schwangerschaft, der Lage der Frucht, des Zustandes der Geburtswege, sowie Bestimmung des voraussichtlichen Geburtstermins. 2. Untersuchung der

*) Siehe „Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter“, Bd. II (1926) Heft 1.

**) Ebenda, Bd. I (1926) Heft 8.

Mutter auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand. 3. Prüfung der wirtschaftlichen Lage der Mutter einschließlich der Art ihrer Tätigkeit auf die Möglichkeit einer Schädigung der Frucht. 4. Prüfung der häuslichen Verhältnisse auf die Möglichkeit einer ungestörten häuslichen Entbindung.

* * *

Im September 1927 wird, wie das Pressebulletin des Internationalen Bureaus zur Bekämpfung des Alkoholismus am 13. Januar 1927 mitteilte, die Völkerbundsversammlung einen Beschluß über den Antrag der finnländischen, schwedischen und polnischen Regierung fassen, der verlangt, daß der Völkerbund das Studium der Alkoholfrage in sein Programm aufnehme. Um zur Diskussion dieser wichtigen Angelegenheit beizutragen, hat das Internationale Bureau zur Bekämpfung des Alkoholismus eine Expertenkonferenz nach Genf einberufen, die zu prüfen hatte, wie der Völkerbund sich mit der Alkoholfrage befassen könnte, wenn der Antrag der drei Regierungen angenommen wird. Die Konferenz, die unter dem Vorsitz von Jonkheer Ruys de Beerenbrouk, Präsident der Zweiten Kammer der holländischen Generalstaaten und ehemaliger Ministerpräsident, tagte, hatte einen privaten Charakter; aber Finnland, Schweden und Polen hatten einen offiziellen Vertreter nach Genf abgeordnet. — Der von der Konferenz angenommene Bericht untersucht zuerst die Artikel der Völkerbundsverfassung, die eine Intervention des Völkerbundes auf diesem Gebiete berechtigen. Was das Tätigkeitsprogramm anbetrifft, so schlägt der Bericht vor allem eine internationale Enquete vor über Herstellung, Verbrauch, Ein- und Ausfuhr alkoholischer Getränke, über die sozialen Wirkungen des Alkoholismus, über das Ergebnis der gegen den Alkoholismus getroffenen gesetzgeberischen Maßnahmen, über die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Kind, über die alkoholgegerische Unterweisung. — Die Experten beschränken die politischen Aufgaben, die der Völkerbund erfüllen könnte, auf den Kampf gegen den Alkoholismus in den Kolonien, auf die Unterdrückung des Alkoholschmuggels durch internationale Vereinbarungen und auf Maßnahmen, die geeignet wären, den Streitigkeiten zwischen Alkohol ausführenden Staaten und Staaten mit strenger Alkoholgesetzgebung vorzubeugen.

* * *

Nach einer Mitteilung der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus wurde in der Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft am 23. Februar 1927 nach einem Vortrag von Dr. Bornstein, „Einige Worte zur Frage Grippe und Alkohol“, die folgende EntschlieÙung gefaÙt: „Die Berliner Medizinische Gesellschaft miÙbilligt das reklamenhafte Anpreisen von Alkohol als Vorbeugungs- oder Heilmittel bei Grippe.“

Bücher- und Schriftenschau.

Max Neuburger: Die Lehre von der Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten, Stuttgart 1926. 212 S.

Eberhard Stübler: Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg 1386—1925. Heidelberg 1926. XVIII und 339 S.

Georg Honigmann: Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene. Archiv f. soz. Hygiene u. Demographie II, 1926. S. 1—20.

Fritz Lejeune: Das Gesundheitsreglement des Palmireno vom Jahre 1569. Greifswald 1926. 48 S.

Henry E. Sigerist: Der Arzt und sein Buch. Einführung zum Katalog „Medizin und Naturwissenschaft“ von Georg Thieme. Leipzig 1926.

Berichterstatter: Prof. Dr. K. Baas, Karlsruhe.

Der Wiener Medizinhistoriker M. Neuburger führt uns in seinem inhaltsreichen Buche durch etwa zweieinhalb Jahrtausende ärztlicher Geschichte: Von der Zeit des Hippokrates bis ins neunzehnte Jahrhundert wird der Leitgedanke durchgeführt, der die natür-

lichen Heilungsvorgänge, das Problem der Heilkraft der Natur zum Inhalt hat. Wir sehen, wie zu allen Perioden hervorragende Ärzte bestrebt waren, bei der Behandlung der Krankheiten möglichst die eigenen Abwehrrichtungen des Körpers walten zu lassen, von arzneilichen Mitteln weitgehend oder ganz abzusehen. Und wenn man auch die Irrwege der Homöopathie, welcher keineswegs jedes Verdienst abgesprochen werden kann, nicht beschreiten, wenn man auch dem fast vollständigen arzneilichen Nihilismus der neuen Wiener Schule (Skoda) nicht huldigen will, so wird doch die eingehende Darlegung Neuburgers jeden denkenden Arzt zwingen müssen, Stellung zu nehmen zu der schon urzeitlichen Lehre jenes altgriechischen Arztes: „Die Natur ist der Arzt der Krankheiten“ und „Folge der Natur!“

Im ganzen Buch ist von sozialer Hygiene nirgends die Rede; warum aber wird es dennoch hier besprochen? Weil die Befolgung der Lehren, die es uns darlegt, geeignet ist, in hohem Grade sozialhygienisch zu wirken; weil allein durch die Unterlassung von vielem Vermeidbaren in der Krankheitsbehandlung Werte frei werden, die zu Maßnahmen verschiedenster Art im Sinne einer gesundheitlichen Lebensführung vor und in kranken Tagen verwendet werden können. In solchem Sinne soll das vortreffliche Buch vor allem den Ärzten empfohlen sein; nicht oberflächliches Lesen, sondern eindringendes Studium desselben wird sicher bleibenden Gewinn erbringen. —

Nun hat auch unsere älteste deutsche Hochschule im Reich den Geschichtsschreiber ihrer medizinischen Fakultät gefunden; viele Ärzte in Baden werden sicherlich, in Erinnerung an Heidelberger Studienjahre, mit steigendem Interesse das Buch Eberhard Stübblers lesen, der an der Hand des urkundlichen Materials uns durch ruhige, ja langweilige und ergebnislose Zeiten, aber auch durch lebhaft bewegte, mit großen Erfolgen gesegnete Abschnitte hindurchführt, zu welch letzteren besonders das neunzehnte Jahrhundert gehört. Vor und am Anfang des letzteren finden wir einen Mann, der auf dem Gebiete, welches diese Zeitschrift pflegt, Hervorragendes geleistet hat. Darum sind auch mit Recht Franz Anton Mai (1742—1814) außer vielen sonstigen Erwähnungen 16 volle Seiten gewidmet, in denen seine hohe Bedeutung für die sozialhygienischen Bestrebungen geschildert und gewürdigt wird. Wenn hierin der besondere Anlaß für die Erwähnung einer medizinischen Fakultätsgeschichte an dieser Stelle gelegen ist, so bietet doch auch alles übrige soviel des Lesenswerten, daß mit gutem Gewissen wiederum zunächst die Ärzte auf dies Buch der Schicksale der ehrwürdigen Ruperto-Carola eindringlich hingewiesen werden können. —

Ist E. Stübler ein „homo novus“, ein neuer Name im Gebiet der Medizingeschichte, so gilt dies keineswegs von G. Honigmann, der unlängst der ärztlichen Welt ein vielbeachtetes Buch geschenkt hat. In der hier vorliegenden Schrift beschäftigt er sich nun mit einem ausgesprochenen Sonderfall und beginnt seine Betrachtungen mit dem jüdischen Volke, dessen älteste Gesetzgebung ja von jeher als eine hygienisch gerichtete angesehen wurde. Honigmann kann einer derartigen Auffassung nicht beitreten, und man wird nicht ohne weiteres die Meinung zurückweisen können, daß bei einem primitiven Volke religiöse Gedanken und Betätigungen mit viel größerer Wahrscheinlichkeit anzunehmen sind als hygienische Überlegungen. So sagt er, daß bei der Einsetzung der Sabbatruhe sich nirgends herauslesen lasse, daß sozialhygienische Ideen irgendwie mitgesprochen haben; auch die ganze Speisegesetzgebung sei kultischen Ursprungs, obschon sie allmählich sich hygienisch auswirken konnte. Ebenso habe die Beschneidung nie eine andere als kultisch-ethische Bedeutung gehabt, und Ähnliches gelte für die Ehegesetzgebung; sogar für die Aussatzvorschriften hätten nicht medizinisch-hygienische, sondern religiöse Vorstellungen den Anlaß gegeben. Erst der mittelalterliche jüdische Philosoph und Arzt Maimonides habe den hygienischen Kern aus all den religiösen Vorschriften herausgeschält und bewußt eine jüdische Sozialhygiene geschaffen. Wie dem auch sei: die hygienische Auswirkung, schon in alten Zeiten, ist unleugbar; und das ist immerhin nicht unwesentlich bei einer „Vorgeschichte der sozialen Hygiene“.

Über das Griechen- und Römertum, welchen ebenfalls eine sozial orientierte Gesundheitspflege in der Hauptsache fremd geblieben ist, obwohl hygienische Einrichtungen keineswegs fehlten (Wasserleitungen, Abwasserabführung, Bäder, Gymnastik usw.), gelangt

Honigmann zum Mittelalter; auch hier tritt die Bedeutung der Kirche, dann aber des Städtewesens richtunggebend hervor. Einzelheiten können hier nicht angeführt werden; Honigmann führt uns weiterhin hinab bis in unsere Tage einer ausgesprochenen sozialen Hygiene, als deren eigentlichen Geburtstag A. Fischer aber erst den internationalen Tuberkulosekongreß in Berlin im Jahre 1899 bezeichnet hat. —

Der Titel: „Gesundheitsreglement des Palmireno“, den Fr. Lejeune seiner erstmaligen Übertragung ins Deutsche gegeben hat, könnte irreführen. Es handelt sich nicht, wie etwa bei dem 1429 in Freiburg entstandenen Gesundheitsregiment des Heinrich Louffenberg, um ein einheitlich gedachtes und ausgeführtes Werk dieser Art — Sigerist hat in seinem kurzen, aber durch viele Bilder geschmückten Aufsatz ein Bild aus der Berliner Louffenberg-Handschrift wiedergegeben — sondern um eine Sammlung altspanischer „Sprichwörter für Tisch, Gesundheit und gute Ernährung“. Ursprünglich unsachlich nach dem Alphabet angeordnet, hat sie Lejeune umgeordnet in zwei Gruppen: 1. Diätvorschriften und Gesundheitsregeln, 2. Vorschriften über Ernährung (bzw. Erziehung). In 269 Nummern gewinnen wir einen Einblick in volksmedizinische Anschauungen, auch in kulturelle Verhältnisse jener Zeit; Lejeunes Schrift stellt einen Erstling in der deutschen Medizinhistorik dar.

Die Industrie in Baden im Jahre 1925. Herausgegeben vom Badischen Statistischen Landesamt, Karlsruhe 1926 bei G. Braun.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Eine gute Statistik ist ein Geschichtswerk, das über die Zustände einer gegebenen Zeit unterrichtet. Diese Beziehung der Statistik zur Geschichte tritt besonders deutlich zutage, wenn Zahlenreihen verschiedenartiger Zeiträume miteinander verglichen werden können. Erstreckt sich eine so gestaltete Statistik auf wichtige kulturelle Verhältnisse, so wird sie zur Kulturgeschichte, die für alle, welche an der Kultur teilnehmen wollen, nicht nur etwa für den jeweiligen Fachmann von größtem Werte ist.

Als eine solche Kulturgeschichte ist das kürzlich vom Badischen Statistischen Landesamt veröffentlichte 338 Quartseiten umfassende Werk „Industrie in Baden“ ganz besonders zu bezeichnen. Denn die hier dargebotenen badischen Ergebnisse, die man bei der Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1925 gewonnen hat, wurden mit den entsprechenden Ziffern früherer Erhebungen verglichen; schon dadurch entstand eine Geschichte wichtiger Kulturzweige. Aber darüber hinaus enthält das amtliche Werk, das mit liebevollster Umsicht sowohl in seinem Gesamtaufbau wie in allen Einzelheiten gestaltet ist, viele historische Angaben, so daß es zu einer badischen Kulturgeschichte, die für den Sozialhygieniker hohen Wert hat, geworden ist.

Man erfährt u. a., daß die 1897 zur Aktiengesellschaft umgewandelte Herrenmühle vorm. Genz zu Heidelberg schon im Jahre 1340 gegründet wurde. Zwei andere noch jetzt bestehende Betriebe stammen aus dem 16. Jahrhundert, darunter die Glockengießerei Grüninger in Villingen, deren Leistungsfähigkeit die kürzlich eingeweihten Glocken der hiesigen Stefanskirche dartun. Die Gründung von 32 noch jetzt vorhandenen Firmen fiel in das 18. Jahrhundert; unter ihnen befinden sich die Buchdruckereien Reuß & Itta in Konstanz, Macklot in Karlsruhe, Schauenburg in Lahr und C. F. Müller in Karlsruhe, sowie die Fürstenbergische Brauerei in Donaueschingen, die Brauerei Schrempp in Karlsruhe und die Brauerei Ruppauer in Konstanz, ferner die Rauchtobakfabrik Thorbecke in Mannheim und die Zigarrenfabrik Rheinboldt in Rastatt. Man sieht, daß für geistige und körperliche Genüsse des badischen Volkes frühzeitig im eigenen Lande gesorgt wurde.

Nach Angabe des neuen Werkes, das uns das Landesamt darbietet, leben in Baden rund 58 v. H. der Gesamtbevölkerung von Gewerbe, Industrie, Handel und Verkehr. Berücksichtigt wurden aber bei der Bearbeitung nur Fabriken mit 20 und mehr Arbeitern. Es handelt sich hierbei um 2408 Betriebe, die zusammen über 251000 Arbeiter, d. h. rund 70 v. H. aller in Gewerbe und Industrie Badens tätigen Arbeiter, beschäftigen.

Seit 1861 bis zur Gegenwart hat sich eine beträchtliche Umwandlung bei der Beschäftigungsart der Erwerbstätigen Badens vollzogen. Im Jahre 1861 war noch fast jeder zweite Fabrikarbeiter in der Textilindustrie tätig. Auch 1882 war der Textilarbeiter zwar noch an der ersten Stelle, machte aber kaum mehr ein Drittel der Gesamtarbeiterschaft Badens aus; an zweiter Stelle befand sich damals der Tabakarbeiter, und erst an dritter Stelle folgte der Metall- und Maschinenindustriearbeiter. Seit 1899 steht jedoch der Metallarbeiter an der Spitze der Fabrikarbeiterschaft; dies gilt auch für das Jahr 1925.

Auf das weibliche Geschlecht entfallen 37,1 v. H. der in Fabrikbetrieben beschäftigten Personen. Diese große Zahl ist vom gesundheitlichen Standpunkte aus sehr bedenklich, zumal unter den Arbeiterinnen 26,1 v. H. verheiratet (und außerdem 6,2 verwitwet oder geschieden) sind. In manchen Industriezweigen ist der Anteil der weiblichen Erwerbstätigen besonders hoch. In der Tabakindustrie stellte man im Jahre 1925 neben 8586 Arbeitern 32104 Arbeiterinnen fest, in der Textilindustrie neben 18137 Arbeitern 24386 Arbeiterinnen. Unter letzteren befinden sich 30,6 v. H., unter den Schmuckarbeiterinnen sogar 38,5 v. H. verheiratete Frauen. Die weiblichen Erwerbstätigen bevorzugen im Gegensatz zu ihren männlichen Berufsgenossen den Kleinbetrieb.

Der Großbetrieb hat in gewissen Fällen gegenüber dem Mittel- und Kleinbetrieb wirtschaftliche Vorteile. Aber auf das Gemüt der Arbeiter und Angestellten wirkt die Tätigkeit im Großbetrieb, wenn nicht für geeignete Maßnahmen gesorgt ist, bisweilen ungünstig ein. Ein persönliches Verhältnis des Arbeitgebers zu den nach Tausenden zählenden Arbeitern und Angestellten wird naturgemäß im Großbetrieb zur Unmöglichkeit; die Arbeitnehmer fühlen sich dann oft nur als Nummern. Mit Rücksicht hierauf ist es erfreulich, daß in Baden der Anteil der Großbetriebe (mit mehr als 100 Arbeitern) an der Gesamtzahl der Fabriken nur 22,3 v. H. beträgt. Das Vorherrschen der Klein- und Mittelbetriebe hat sich in Baden seit 1861 immer gezeigt. Diese wirtschaftliche Gestaltung hat wohl mitgewirkt, daß die Klassengegensätze in Baden nicht so scharf wie in anderen deutschen Gebieten sind.

Bemerkt sei hier, daß in manchen badischen Fabriken auch die Zahl der kaufmännischen und technischen Bureauangestellten sehr groß ist. Über 1000 solche Angestellte beschäftigt sowohl die Firma Lanz wie die Firma Benz in Mannheim.

Schließlich sei noch angeführt, daß zahlreiche badische Arbeiter nicht in ihrem Wohnort Arbeit finden. Über 100000 Arbeiter sind, nach den neuesten Erhebungen, gezwungen, täglich zu Fuß, mit dem Rad oder mit der Bahn den Arbeitsort aufzusuchen. Daß dies zu vielen körperlichen und seelischen Nachteilen führt, ist unzweifelhaft.

Diese kurzen Hinweise zeigen schon, daß das neue Werk des Statistischen Landesamtes viele bedeutungsvolle Einblicke in das Kulturleben des badischen Volkes gewährt. Alle Unternehmer, Volkswirte, Volkserzieher, Hygieniker, Verwaltungsbeamte u. a. m. werden diesem lehrreichen Buche mit seiner leichtfaßlichen Darstellungsart ungemein viele Anregungen zum Nutzen der badischen Volkswohlfahrt und Kultur entnehmen.

Ein sexualpädagogischer Lehrgang (2. Umer Lehrgang). Herausgegeben vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der amtlichen und freiwilligen Wohlfahrtsverbände zum Zwecke der Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Ulm-Neuulm. Selbstverlag der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin 1926 (zu beziehen bei letzterer oder bei A. F. Hirsch, Ulm).

Berichterstatter: Sanitätsrat Dr. Prinzing, Ulm.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat sich zwei Ziele gesetzt: den Kampf gegen diese Krankheiten mit allen möglichen Mitteln, worunter die Aufklärung der Jugend über die Gefahren derselben von großer Bedeutung ist, und die Erziehung der Jugend zu einer vernünftigen und sachgemäßen Auffassung des Geschlechtslebens überhaupt. Die Ansichten über den Umfang und die Form der Aufklärung sind, wie begreiflich, noch sehr verschieden. Um die Erfüllung der genannten Ziele der Ver-

wirklichung entgegenzuführen, ist ein Zusammenarbeiten von Ärzten, Lehrern und Geistlichen nötig. Deshalb wurde von Facharzt Dr. Hirsch, dem Gründer und Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der amtlichen und freiwilligen Wohlfahrtsverbände in Ulm, schon vor fünf Jahren und dann wieder vom 7. bis 8. Mai 1926 ein sexualpädagogischer Lehrgang in Ulm abgehalten, an dem 450 Lehrer, Lehrerinnen und Geistliche aller Konfessionen teilnahmen. Die dabei von Ärzten, Lehrern, Geistlichen und einer Volkswirtschaftlerin gehaltenen Vorträge sind im Druck erschienen und geben eine gute Anleitung für derartige Veranstaltungen.

Paul Gemähling: La Faillite d'un Système. La réglementation de la prostitution jugée d'après les faits. Edition du „Relèvement Social“, 39 bis, Rue de Laseppe. Bordeaux 1926.

Berichterstatter: Dr. Seyler, Karlsruhe.

Den Anstoß zu dem in dieser Schrift „Der Bankrott eines Systems“ geschilderten Vorgehen gaben die skandalösen Vorgänge, die sich Pfingsten 1925 in Straßburg im Elsaß im Anschluß an die Turnfeste abspielten, und die in ganz Frankreich eine große Erregung hervorriefen. Tausende von jungen Turnern zwischen 16 und 20 Jahren überfluteten damals die 15 Bordelle von Straßburg und schleppten sogar Kinder von 13 Jahren mit dort hin. Ein junger Mann sagte hinterher vor Zeugen aus, er sei vor Mitleid davongelaufen, als ein Mädchen ihm erklärt habe, er sei der 103. Besucher, der an diesem einen Tage zu ihr komme. Nach diesen Vorgängen ruhte man in Straßburg nicht, bis man endlich am 1. Februar 1926 die Schließung aller Straßburger Bordelle erreichte.

Der Straßburger Universitätsprofessor Gemähling, der von keiner vorgefaßten Meinung ausgeht, sondern einzig Tatsachen reden läßt, die in ihrer Anhäufung und geschickten Anordnung erdrückend wirken, gelangt zu dem vernichtenden Urteil über die Reglementierung, daß sie nicht nur sich als ganz unbrauchbar erwiesen hat, da sie ihrer Natur nach das gesteckte Ziel — Schutz der öffentlichen Ordnung und Gesundheit — nicht erreichen kann, sondern daß sie sogar Schuld trägt an der Durchseuchung des ganzen Volkes, weil sie ein angebliches „Bedürfnis“ durch seine amtliche Anerkennung in ungeheurem Ausmaße entwickelt hat und infolgedessen zur Vermehrung der Geschlechtskrankheiten beiträgt.

Nach Gemähling beruht das ganze System auf zwei falschen Voraussetzungen. Die erste ist die Auffassung, daß die Prostitution eine gegebene Größe sei und sich auf bestimmte verdorbene Elemente beschränke, deren Einfluß man durch verwaltungsmäßige Eingriffe vermindern könne. Tatsächlich ist aber in der modernen Gesellschaft infolge der sozialen Umwälzungen die Prostitution ein Durchgangsstadium für eine wachsende Zahl von Frauen geworden. Die zweite falsche Voraussetzung ist die Anschauung, daß man ein gesundheitliches Vorbeugungssystem auf Zwangsmaßnahmen aufbauen könne, was psychologisch unrichtig ist, wie die Erfahrung bewiesen hat.

Einen „Hohn auf die Hygiene“ (un défi à l'hygiène) nennt Gemähling geradezu die Reglementierung. Als Vorbeugungssystem gegen die Geschlechtskrankheiten könnte sie nur wirksam sein, wenn sie imstande wäre, alle Ansteckungsträger zu erreichen. Tatsächlich entgeht ihrer Kontrolle aber die überwiegende Mehrheit der Frauen (in Paris sind von schätzungsweise 100000 Prostituierten nur 7000 eingeschrieben und nur 400 in Bordellen!) und die Gesamtheit der Männer. Da die Männer überhaupt keiner Kontrolle unterworfen sind, besteht immer die Möglichkeit, daß auch eine gesunde Frau die Ansteckung von einem Besucher auf alle übrigen überträgt. Das Gefährlichste des ganzen Systems ist aber nach Gemählings Auffassung die Unterschätzung des psychologischen Momentes: durch Vortäuschung einer gewissen Sicherheit nimmt es jede Furcht vor der Ansteckung. „Als Mittel der Krankheitsverhütung hat die Reglementierung Bankrott gemacht (comme moyen de prophylaxie sanitaire la réglementation de la prostitution a fait faillite)“.

Zur Entkräftung der von Ärzten manchmal geäußerten gegenteiligen Meinung, als ob die Schließung der öffentlichen Häuser den allgemeinen Gesundheitszustand nachteilig beeinflusste, weist der Verfasser u. a. auf das Urteil des medizinischen Sachverständigen hin, der 1925 erklären konnte: „Seit vier Jahren bin ich in Kolmar (einer Stadt, in der schon 1881 die öffentlichen Häuser geschlossen wurden). Der Gesundheitszustand der Garnison... ist vorzüglich. Ich habe nie einen so befriedigenden feststellen können.“

Gemähling geißelt die Reglementierung auch als Herausforderung des Gerechtigkeitsempfindens (*défi à la justice*), denn sie beruht auf der Versklavung eines Geschlechtes und einer Klasse. Er ist überzeugt, daß sie nur deshalb sich so lange erhalten konnte, weil Frauen ihre Opfer sind, und Männer Vorteil daraus ziehen. Er erhebt ferner den schweren Vorwurf gegen die bürgerliche Gesellschaft, daß sie dieser Versklavung ruhig zusehe, weil die Prostituierten nur aus den untersten Klassen stammen („*notre monde bourgeois et pharisaïque tolère aisément un esclavage qui ne risque pas de l'atteindre et auquel seules des filles du peuple se trouvent sacrifiées*“).

Dieses System, das im Ausland allgemein als „französisches System“ bezeichnet wird, ist nach dem Verfasser ein Schandfleck, der sein Land entehrt (*une tare qui déshonore notre pays*). Bald wird Frankreich das letzte große Land sein, das die Reglementierung noch duldet, schreibt er, denn fast ganz Europa, das von Frankreich dieses System übernommen hatte, hat es heute wieder abgeschafft. Es ist fast überall als unzumutbar und schädlich verworfen worden. Gemähling weist nach, daß auch bei den Ärzten sich heute ein völliger Meinungsumschwung bemerkbar macht, der auf verschiedenen internationalen Kongressen zum Ausdruck kam. So faßte die Internationale Vereinigung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 9. Oktober 1925 in Paris den Entschluß, zu empfehlen, die Reglementierung der Prostituierten zu verbieten und Maßnahmen zu ergreifen, welche die Gesamtheit der Bevölkerung erfassen.

Gemählings scharfsinnige, überzeugende Beweisführung bei Behandlung dieses vielumstrittenen Themas verdient auch in Deutschland recht beachtet und beherzigt zu werden, sein Schriftchen erscheint demnächst in deutscher Sprache. Die französische Ausgabe ist kürzlich in zweiter Auflage erschienen.

Joseph Mayer: Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Bd. 3 der Studien zur katholischen Sozial- und Wirtschaftsethik, Freiburg i. B. 1927 bei Herder & Co.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Der Verfasser obigen Werkes ist den Lesern der „Sozialhyg. Mittel.“ wohl bekannt; denn im Jahrgang 1925 ist auf S. 110 sein Vortrag über „Sterilisation im Lichte der Sozialethik“ abgedruckt worden, und im Jahrgang 1926 S. 41 ff. wurde sein Aufsatz „Der wahre Stand der nordamerikanischen Sterilisationsgesetzgebung“ veröffentlicht.

Das neue Werk, das 466 Seiten umfaßt, ist äußerst wertvoll. Alle Fragen werden mit einer bewundernswerten Gründlichkeit, die auf einer lückenlosen Literaturkenntnis beruht, geprüft. Die Antworten zeigen die Sachlichkeit und Klugheit eines zielbewußten Forschers. Der Verfasser gelangt u. a. zu dem Ergebnis, daß für gewisse erblich belastete Geisteskranke und Verbrecher, die nicht fähig sind, ihr Triebleben zu beherrschen, die Geistesgesunden die Verantwortung übernehmen müssen und daß der Staat grundsätzlich das Recht hat, die Zeugung geisteskranker und verbrecherischer Kinder zu verhindern, im Notfall sogar mit Gewaltmaßnahmen. Die Sterilisierung ist aber unerlaubt, wenn man mit der Asylierung auskommt.

Das inhaltreiche Buch ist für jeden Sozial- und Rassehygieniker, der an der bevorstehenden Neugestaltung unserer Gesetzgebung mitarbeiten will, unentbehrlich.

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