

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1927

3 (1.7.1927)

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 Bedeutung geschichtlicher Forschungen für die Verbesserung des deutschen Gesundheitswesens. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.	65
2. Die Einwirkungen der Industrie und Landwirtschaft auf die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse im Amtsbezirk Waldkirch. Von Medizinalrat Dr. Weber, Waldkirch . . .	71
3. Gewerbehygienischer Kursus in Mannheim. Von Landesgewerbearzt Oberregierungsrat Dr. Holtzmann, Karlsruhe	82
4. Entwurf eines Schankstättengesetzes	84
5. Eheberatungsstellen	86
6. Gesundheitsfürsorge und Ärztestand	88
7. Gesundheitsstatistik	90
8. Bücher- und Schriftenschau	91



Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

P. JOHANNES MUELLER
BERLIN W 57, Bülowstraße 68.

Abteilung I

WERKSTÄTTEN FÜR SCHULEINRICHTUNG

Abteilung II

VERLAG FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

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

Alleinhersteller der

DEUTSCHEN MONTESSORI-LEHRMITTEL

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.

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

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

Carl Roth
Drogerie
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

Adlerflychtstr. 39, Tel. Hansa 4796

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

Badische Gesellschaft für soziale Hygiene

Geschäftsstelle:
Karlsruhe i. B.,
Herrenstraße 34.

Die Mitglieder erhalten
die „Sozialhygienischen
Mitteilungen“ sowie
alle Druckschriften der
Gesellschaft kostenlos,
die „Sozialhyg.
Abhandlungen“ zu
einem Vorzugspreis.
Jahresbeitrag
für Körperschaften
wenigstens 20 Mk.,
für Einzelpersonen
wenigstens 6 Mk.

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.

Juli 1927

Heft 3

An die Mitglieder der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Für die Mitgliederversammlung, die im Herbst d. J. stattfinden soll, ist eine Aussprache über „Eheberatung (Austausch von Gesundheitszeugnissen)“ in Aussicht genommen. Näheres hierüber wird den Mitgliedern noch mitgeteilt. Inzwischen sei auf die diesen Gegenstand betreffenden Darlegungen, die in diesem Heft (S. 86 ff.) enthalten sind, hingewiesen.

Diejenigen Mitglieder, die den Beitrag für 1927 noch nicht entrichtet haben, werden nochmals an die Überweisung auf unser Postscheckkonto: Karlsruhe 11005 erinnert. Der Jahresbeitrag beläuft sich bei Körperschaften auf wenigstens 20 Reichsmark, bei Einzelpersonen auf mindestens 6 Reichsmark. Mit dem im vorigen Heft angegebenen Einzug durch Postnachnahme wird nunmehr alsbald begonnen.

Der Geschäftsführer:

Dr. A. Fischer.

Die Bedeutung geschichtlicher Forschungen für die Verbesserung des deutschen Gesundheitswesens.

Von Dr. A. Fischer (Karlsruhe i. B.).

„Wenn meine Urtheile hin und wieder etwas freimüthig scheinen, so bitte ich zu bedenken, daß ich nur meine Privatmeinung sage, welche unvorgreiflich ist, und einem jeden gern eben dasselbe Recht gönne, wenn auch seine Überzeugung der meinigen gerade entgegen ist. Aus dem Choc gegenseitiger Meinungen entspringt die Wahrheit; das Nachbeten ist die Mutter des Irrthums.“
J. D. Metzger, „Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medizin“, 1792.

Jeder Hygieniker wird dem Ausspruch des Medizinhistorikers Isensee (1840): „Wer die Geschichte seines Faches nicht kennt, ist ein Fremdling in seinem eigenen Hause“ zustimmen und damit bekunden, daß wir einer hinreichenden Geschichte des Gesundheitswesens dringend bedürfen. Und doch besitzen wir eine solche Geschichte nicht. Darum muß,

so überflüssig es auf den ersten Blick erscheinen könnte, ausführlicher dargelegt werden, welche Bedeutung den geschichtlichen Forschungen für die Verbesserung des deutschen Gesundheitswesens zukommt.

Die zurzeit verbreitetsten Lehrbücher der Hygiene bieten geschichtliche Darlegungen, die als unzureichend zu bezeichnen sind; dies muß offen ausgesprochen werden, ohne daß die Güte dieser Werke im übrigen bestritten werden soll. Gegenüber einem dieser Lehrbücher, das bereits in vielen Auflagen erschienen ist, wurde dieser Mangel wiederholt in medizin-historischen Kritiken betont.

Wir besitzen unter den in deutscher Sprache erschienenen Veröffentlichungen der letzten Jahrzehnte allerdings zwei ausführlichere Bearbeitungen der Geschichte der sozialen Hygiene. Die erste wurde von A. Nossig 1894 unter dem Titel „Einführung in das Studium der Sozialen Hygiene. Geschichtliche Entwicklung und Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege“, die zweite von Th. Weyl (als Teil seines „Handbuchs der Hygiene“) 1904 mit der Überschrift „Zur Geschichte der sozialen Hygiene“ dargeboten. Das in Paris verfaßte Buch von dem aus Lemberg stammenden Arzt Nossig ist fast nichts als eine Geschichte der Hygiene der Juden; es ist, so betrachtet, wertvoll und im ganzen geistreich. Aber das Gesundheitswesen bei den übrigen Völkern, besonders das Gesundheitswesen im Mittelalter, ist dürftig behandelt. Nossigs Urteil über die Hygiene im Mittelalter — der Sieg des Christentums soll für die hygienische Kultur eine Epoche des Verfalls bedeuten — ist keineswegs auf genügende Belege gestützt, so daß es an sich ohne Interesse ist, ob seine Ansicht zutrifft. Mißlich ist nur, daß dies Urteil von vielen Hygienikern vertrauensvoll übernommen wurde. Im Gegensatz hierzu bietet die Arbeit von Weyl einen verhältnismäßig umfangreichen Stoff, soweit das Mittelalter in Frage kommt, wenngleich das 1904 erschienene Werk unseren heutigen Ansprüchen auch auf diesem Gebiet nicht mehr ganz genügen kann; es versagt aber vor allem hinsichtlich der Angaben, die das 17., 18. und 19. Jahrhundert betreffen.

Interessant ist es zu sehen, wie die Arbeit Weyls aufgenommen wurde. Im Jahre 1905 schrieb Grotjahn in einer Besprechung von Weyls Arbeit: „In der Tat bedeuten nicht das 12., 13. und 14. Jahrhundert, sondern das 17., 18. und die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts den Tiefstand der sozialen Hygiene in den maßgebenden Kulturländern Europas.“ Noch sonderbarer ist es, daß Neustätter, der neben Sudhoff die historische Abteilung der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden geleitet hat, sich 1911, wohl auch unter dem Einfluß von Weyl, genau so äußerte: „Selbst in der hygienisch schlimmsten Zeit, die nicht im Mittelalter zu suchen ist, sondern in der Periode seit dem 30jährigen Krieg bis etwa ans Ende des 18. Jahrhunderts, ja vielfach noch bis in den Anfang des 19. Jahrhunderts herein ...“ Grotjahn und Neustätter kannten offenbar die Zustände der von ihnen so niedrig eingeschätzten Zeiträume nicht in hinreichendem Maße; die Tatsache, daß Weyl über diese Jahrhunderte wenig Stoff bietet, ist kein Beweis dafür, daß aus diesen Epochen keine aufschlußgebenden Denkmäler vorhanden und in Archiven, Bibliotheken, Museen und anderen Stellen zu finden sind. Schon hier sei erwähnt, daß ich während der letzten Jahre zahlreiche so interessante Bücher und Aktenstücke des 17., 18. und 19. (erste Hälfte) Jahrhunderts gefunden habe, daß ich voll Bewunderung gegenüber den Leistungen jener Zeiträume, gerade im Hinblick auf die modernsten Probleme der Hygiene, bin.

Die Mangelhaftigkeit hinsichtlich der historischen Angaben findet sich auch in den Veröffentlichungen der letzten Zeit. Das „Handwörterbuch der sozialen Hygiene“ (1912) enthält drei historische Artikel: Soziale Hygiene 1. der Juden, 2. bei den Griechen, 3. im Mittelalter. Man möchte mithin meinen, daß es nach dem Mittelalter keine soziale Hygiene mehr gegeben hat. Bemerkt sei ferner, daß die 2. Auflage von Weyls „Handbuch der Hygiene“ eine zusammenfassende Darstellung der Geschichte nicht bietet. Das in der 1. Auflage von meinem „Grundriß“ ganz ungenügend gestaltete Kapitel „Geschichte der sozialen Hygiene“ wurde in der 1925 erschienenen zweiten Auflage völlig neu bearbeitet und zum Teil auf Grund eigener Quellenforschungen vermehrt; ich bin aber weit davon entfernt, die neue Darstellung als hinreichend bezeichnen zu wollen. Das gleiche gilt für

das in dem 1925 erschienenen „Handbuch der sozialen Hygiene“ enthaltene Kapitel „Zur Geschichte der Sozialhygiene“, das aus der Feder von Hüppe stammt, sowie für die von Honigmann 1926 verfaßte Abhandlung „Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene“ und für den von Weisbach 1927 veröffentlichten Aufsatz „Die Hygiene im Wandel der Zeiten“.

Allen diesen Angaben entnimmt man unschwer, daß für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens noch nicht das erforderliche Interesse herrscht. Und man wird jetzt erkennen, wie notwendig es noch ist, die Bedeutung historischer Forschungen für die Verbesserung unseres Gesundheitswesens darzulegen.

Wir besitzen aber für einige Zweige des deutschen Gesundheitswesens — z. B. das Badewesen (A. Martin, 1906) sowie das Ärzte- und Apothekerwesen (H. Peters, 1900) — und auch für manche örtlich begrenzte Gebiete, besonders süddeutsche Städte, verdienstvolle Arbeiten über die mittelalterliche Gesundheitspflege (namentlich für das Land Baden v. K. Baas, 1909). Diesen Veröffentlichungen lassen sich zahlreiche Anregungen entnehmen; sie sind für den Aufbau einer Geschichte des deutschen Gesundheitswesens unentbehrlich. Aber die großen Richtlinien, deren wir bedürfen, bieten sie naturgemäß nicht.

Das Verlangen nach solchen Wegweisern auf dem Gebiete des Gesundheitswesens wurde früher öfters geäußert. So hat der Wiener Staatsrechtslehrer L. v. Stein, dem besonders die soziale Hygiene viel zu verdanken hat, in seinem geistvollen „Gesundheitswesen“ (1882) viele historische Bemerkungen und zahlreiche für die Geschichte wichtige Literaturangaben geboten, zugleich aber auf den seit langer Zeit empfundenen Mangel einer „Geschichte der medizinischen Polizei“ hingewiesen. E. Reich*) schrieb 1870: „Sollten die Verhältnisse nach meinem Wunsche sich gestalten, so will ich in einem Werke ‚Geschichte und Literatur der Hygiene‘ dem historischen und literarischen Interesse gerecht zu werden suchen. Ein solches Werk halte ich für eine Notwendigkeit ...“ Schon 1806 äußerte sich E. B. G. Hebenstreit in seinem Buche „Lehrsätze der medizinischen Polizeywissenschaft“ folgendermaßen: „Eine pragmatische und ausführliche Geschichte der medizinischen Polizei würde ebenso lehrreich als interessant für Staatskundige und Ärzte seyn. Bis jetzt fehlt es uns noch an einem eigenen Werke über diesen Gegenstand, obgleich Frank, Hußty, Scherf, auch Möhsen u. a. m. viele schätzbare Materialien dazu gesammelt haben.“ Mit Recht wird hier J. P. Frank hervorgehoben; denn die vielen Bände seines Werkes „System einer medizinischen Polizei“ (Band I, 1779) enthalten zahlreiche nützliche Geschichtsangaben, wiewohl ein Kapitel, das eigens der Geschichte der medizinischen Polizei gewidmet ist, fehlt.

Eine sehr wertvolle „Geschichtliche Übersicht, von der Anwendung der Grundsätze der Arzneiwissenschaft bei der Gesetzgebung, zum Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege und Handhabung der Gerechtigkeit“ bietet J. Stoll im 1. Teil seines 1812 erschienenen Werkes „Staatswissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen über das Medicinalwesen nach seiner Verfassung, Gesetzgebung und Verwaltung“. Zu gleicher Zeit (1812) veröffentlichte C. W. Hufeland den Inhalt seiner Vorlesung in der Kgl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin als selbständige Schrift mit dem Titel „Geschichte der Gesundheit nebst einer physischen Charakteristik des jetzigen Zeitalters“; hierauf soll unten noch näher eingegangen werden. An dieser Stelle sei nur noch erwähnt, daß Chr. Fried. Daniel 1784 den für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens unentbehrlichen „Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneikunde oder der gerichtlichen Arzneikunde und medizinischen Polizei von ihrem Anfange bis auf das Jahr 1784“ und Heinr. Fried. Delius 1753 einen zahlreiche wertvolle Angaben enthaltenden „Entwurf einer Erläuterung der teutschen Gesetze besonders der Reichs-Abschiede aus der Arzneygelahrtheit und Naturlehre“ herausgegeben hat.

Aus der Fülle des Stoffes wurden die oben angeführten Arbeiten nur als Beispiele erwähnt; ich meine, sie werden schon genügend zeigen, daß man in früheren Zeiten der Geschichte des deutschen Gesundheitswesens verhältnismäßig weit mehr Bedeutung zugemessen hat als in den letzten Jahrzehnten.

*) Siehe „Sozialhygienische Mitteilungen“, 1926, Oktoberheft.

So gelangen wir zu der Frage, warum die historischen Forschungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens im Gegensatz zu dem erfreulichen Eifer, den man sonst bei hygienischen Untersuchungen findet, nur unzureichend in Angriff genommen wurden.

Vor etwa 20—30 Jahren gab es bei uns noch keine planmäßige Gesundheitspolitik. Die Hygieniker waren noch keine Politiker, die Politiker keine Hygieniker. Jetzt ist das Wort „Gesundheitspolitik“ in jedermanns Munde, jedes der verschiedenartigen deutschen Parlamente widmet sich mehr oder weniger heute gesundheitspolitischen Aufgaben. Eine ähnliche Sachlage findet man nun hinsichtlich der historischen Forschungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens: die Hygieniker sind keine Historiker, die Historiker keine Hygieniker, d. h. die Medizin- bzw. Kulturhistoriker sind mit den Fragen der Hygiene, besonders mit den neuesten Problemen, noch nicht vertraut. So darf es nicht bleiben, und so wird es, wie ich sicher bin, nicht bleiben. Hygieniker und Historiker müssen sich zu gemeinsamen Arbeiten verbinden. Denn von den Ergebnissen geschichtlicher Untersuchungen sind große Vorteile für die Verbesserung des Gesundheitswesens zu erwarten. Dafür sollen einige aufschlußreiche Beispiele geboten werden.

Doch zuvor seien hier noch einige andere Bemerkungen unterbreitet. Es gibt Werke von Kulturhistorikern — z. B. von M. Heyne —, die für die Geschichte der Hygiene überaus wertvolle Angaben enthalten. Aber es ist naturgemäß, daß die (übrigens zumeist viele Jahre zurückliegenden) Werke von nichtmedizinischen Verfassern die hygienischen Fragen der Gegenwart nicht genügend berücksichtigt haben. Goethe äußerte: „Über Geschichte kann niemand urteilen, als wer an sich selbst Geschichte erlebt hat.“ Eine Geschichte der Hygiene kann mithin nur ein Hygieniker schreiben. Dies ist auch gegenüber den Medizinhistorikern zu betonen. Geschichte der Medizin ist selbstverständlich nicht das gleiche wie Geschichte der Hygiene, und die letztere Geschichte ist auch nicht ein Teil der ersteren. Denn die Hygiene in ihrer Gesamtheit ist kein Teil der Medizin, wenn man sie auch jetzt bei der Universitätsausbildung mit Recht als solchen betrachtet und darauf achten muß, daß der Arzt auf dem Gebiet des Gesundheitswesens die Führung behält, sie reicht vielmehr oft weit über das Arbeitsfeld der Medizin hinaus, so daß einmal die Zeit kommen könnte, wo die Medizin als Teil der Hygiene angesehen wird. Wie dem auch sei: die Fragen und die Geistesrichtung der Hygiene sind oft ganz andere wie die der Medizin. Daher ist der Medizinhistoriker nicht ohne weiteres Historiker der Hygiene.

Hiermit soll nicht etwa in Abrede gestellt werden, daß die Geschichte der Hygiene durch Arbeiten von Medizinhistorikern in hervorragendem Maße gefördert wurde. Erinnerung sei nur daran, daß vor allem Sudhoff prächtige Werke zur Hygiene des Mittelalters (über akute Seuchen, Anatomie, Chirurgie, hygienische Volksbelehrung u. a. m. in jener Zeit) dargeboten hat. Aber eine einigermaßen genügende zusammenfassende Darstellung der Geschichte des Gesundheitswesens findet man bei den Medizinhistorikern nicht. Dies hat niemand besser gekennzeichnet als Sudhoff selbst; in der Einleitung des Katalogs der vorzugsweise von ihm geschaffenen Historischen Abteilung der Internationalen Hygieneausstellung Dresden 1911 schreibt er: „So besteht die Geschichte auch der hygienischen Einzelbestrebungen aus einer unendlichen Reihe von abgerissenen Fäden, die darauf warten, daß ein erfindungsreicher Kopf sie aufgreift und mit geschickten Händen weiterspinnnt.“ Und im Jahre 1915 hat Sudhoff geäußert: „Eine einigermaßen zulängliche Geschichte der Hygiene zu schreiben, ist ein gewaltig Stück Arbeit, das nur auf breitester kulturgeschichtlicher Basis unternommen werden kann.“ Aber schon in seinem 1911 erschienenen Aufsatz „Wege und Aufgaben der Geschichte der Hygiene“ hat Sudhoff treffliche Richtlinien für die Anfertigung einer solchen Geschichte gezeichnet; es heißt dort u. a.: „So nimmt der Historiker der Hygiene das ganze Leben in der menschlichen Vergangenheit unter eindringende Prüfung in allen seinen äußeren Bedingungen ... und stellt es immer erneut vor die Frage: Was hast du hygienisch mir zu sagen, was hast du für einen hygienischen Gehalt für unsere wissenschafts-, erfahrungs- und denkgeklärten Augen?“ Und dann führt Sudhoff aus: „Der Geschichte der Hygiene wie der Geschichte überhaupt fällt das Amt zu, späte Gerechtigkeit zu üben, Vergessenes und Verkanntes noch nachträglich richtig zu werten und an seinen verdienten Ehrenplatz zu rücken, selbst auf Kosten der Gegen-

wart . . . Fortschreitendes Erfassen neuer Wahrheiten gibt uns oft erst die volle Objektivität, um der Vergangenheit gegenüber den richtigen Maßstab zu gewinnen.“

Was kann man nun aus der Geschichte der Hygiene lernen? Die Geschichte soll uns zunächst helfen, die Verhältnisse der Gegenwart zu verstehen. Sodann aber wollen wir wissen, welche Maßnahmen sich in früheren Zeiten bewährt und welche sich als fehlerhaft erwiesen haben. Insbesondere müssen wir die Geschichte erforschen, damit gute Gedanken und Vorschläge, die aus irgendwelchen unglücklichen Zufällen, die es immer wieder gegeben hat, einstmals nicht gebührend gewürdigt wurden und längst in Vergessenheit geraten sind; nun unter veränderten Verhältnissen zum Wohle der Volksgesundheit wieder aufgegriffen werden und nicht erst wieder neu gedacht werden müssen. Es ist klar, daß jemand, der einen brauchbaren, aber unbekannt gebliebenen oder gewordenen Maßnahme-Vorschlag früherer Zeiten entdeckt und ihm zur Verwirklichung verhilft, praktisch genommen, seinem Volke so viel geleistet hat, wie wenn der Gedanke von ihm selbst stammen würde. Solcher Vorschläge, die sich mit Einzelfragen des Gesundheitswesens befassen, gibt es zahlreiche; von ihnen kann hier mit Rücksicht auf den verfügbaren Raum nicht geredet werden. Es soll aber wenigstens über zwei alte und vergessene Arbeiten, die, nach meiner Ansicht, für die Gesamtentwicklung des Gesundheitswesens, namentlich auch für die zukünftige Entfaltung, von hoher Bedeutung sein dürften, einiges angeführt werden.

Als der erfolgreiche Münchner Bakteriologe H. Buchner auf der 68. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte (1896) im Gegensatz zur Prophylaxe, d. h. zu den defensiven, negativen Maßnahmen der Seuchenbekämpfung, von positiver Hygiene sprach, erregte dies großes Aufsehen; noch heute wird dies Verdienst Buchners vielfach in den Lehr- und Handbüchern hervorgehoben. Unzweifelhaft muß die Hygiene darnach streben, nicht nur Krankheiten zu verhüten, sondern auch die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Volkes zu erhöhen. Aber weder Buchner und Hüppe, noch, wie letzterer 1925 anführte, L. v. Stein (1867) waren die ersten, die auf die positive Aufgabe der Hygiene hingewiesen haben. Denn schon 1805 veröffentlichte Andr. Röschlaub, Professor der medizinischen Klinik zu Landshut, in der Zeitschrift „Hygiea“ einen Aufsatz mit der Überschrift „Untersuchungen über die eigentliche Aufgabe der Hygieine“, wo es u. a. heißt: „Dauerhaftigkeit und Kräftigkeit des menschlichen Leibes, blühende und schöne Gestalt desselben, Lebhaftigkeit, Schärfe und Stärke menschlicher Sinnes- und Bewegungsaktionen, und eine Größe der verschiedenen Geistestalente des werdenden und schon gewordenen Menschen befördern, ihre Zunahme und reife Entwicklung immer mehr befördern, ist unstrittig etwas rein Positives. Die Hygieine also, in wiefern sie das erst Erwähnte zu ihrer Aufgabe erhält, geht auf etwas Positives; so wie sie, erwiesenermaßen, auf etwas bloß Negatives geht, in wiefern sie nichts lehren soll, als wie die gewöhnlich vorkommende (relative) Gesundheit zu erhalten, vor Beschädigung und Verletzung zu vertheidigen sey. Jene Aufgabe geht auf Begründung und Erhöhung eines vollkommenen Zustandes, da diese hingegen bloß auf Abhaltung von noch größeren Unvollkommenheiten und Übeln geht. — Auf Beides also, auf das (erst erwähnte) Positive, wie auf das Negative, soll, wie ich dafür halte, die Aufgabe der Hygieine gehen. Oder: soll denn etwa das Menschengeschlecht geringerer Aufmerksamkeit würdig seyn als Pflanzen und Thiere?“ Röschlaub fragt dann weiter, warum man, obwohl man Tiere und Pflanzen veredelt, „nicht ebenso auf eine möglichste Veredelung der Natur einzelner Menschen wie des gesamten Menschengeschlechts“ hinarbeitet.

Wie man erkennt, hat Röschlaub die Gesamtaufgaben, die negativen wie die positiven, einschließlich der rassehygienischen Probleme, durchaus richtig und klar geschildert. Daraus ergibt sich, daß eine umfangreiche Geistesarbeit vieler Hygieniker während der letzten Jahrzehnte sich erübrigt hätte bzw. fruchtbringender gestaltet worden wäre, wenn man sich, auf Grund historischer Untersuchungen, der Darlegungen Röschlaubs bewußt gewesen wäre.

Noch wichtiger als der Aufsatz von Röschlaub ist die schon erwähnte, am 3. August 1810 gehaltene Vorlesung über „Geschichte der Gesundheit“ von Hufeland. Was hier an historischen Angaben geboten wird, soll uns jetzt nicht beschäftigen. Aber Hufeland schickt seinen geschichtlichen Darlegungen einen allgemeinen Abschnitt über „Quellen der

Umgestaltung des Menschengeschlechts“ voraus; es heißt dort: „Alle Ursachen der Veränderung des Menschengeschlechts lassen sich auf zwei Hauptquellen reduzieren, von welchen zunächst alles ausgeht, was auf Erden geschieht. Der Mensch (oder richtiger gesagt, der Geist) und die Natur ... Die Wirkung der Kultur auf das Physische ist zunächst Verfeinerung der Organisation, dadurch erhöhte Rezeptivität für äußere Einflüsse, und Verminderung der rohen thierischen Kraft. Das Thier geht unter in demselben Verhältnis, als der Geist aufgeht. Nun kommt es auf die Richtung an, welche die Kultur erhält. Ist sie wahre, d. h. die Vernunft erhöhende und zur Herrscherin machende, Kultur, so ersetzt die Kraft des Geistigen die Schwächung der Thierheit, trägt und erhält das zeitliche Leben durch Mäßigkeit, Seelenfrieden, Ordnung, Beherrschung der Leidenschaften ... Ist aber die Kultur vernunftlos, bloß Sinnlichkeit und Genuß suchend, Leidenschaft und Thierheit (Erdensinn) nährend, so ist sie das verderblichste auch im Physischen ... Die zweite Hauptquelle der Einflüsse, die die Menschheit affizieren und gestalten, ist das, was nicht von Menschen ausgeht, die Natur, insofern sie ihren eigenen Gesetzen gehorcht ...“

Man erkennt, daß Hufeland das Gesamtgebiet der Umwelthygiene nach den Einflüssen, die auf die menschliche Gesundheit einwirken, gegliedert hat; er hat die Einflüsse des Menschen, des Geistes, der Kultur den Einflüssen der Natur gegenübergestellt. Ohne daß ich die mir erst 1926 zu Gesicht gelangte Arbeit Hufelands kannte, bin ich 1918 in einer Abhandlung und noch nachdrücklicher 1925 in meinem „Grundriß der sozialen Hygiene“ zu genau derselben Einteilung, je nachdem es sich um physische oder aber soziale (kulturelle) Einflüsse handelt, gekommen; demgemäß habe ich die Begriffe „physische Hygiene“ und „kulturelle Hygiene“ umschrieben. Aber ich bin hierbei zunächst bei vielen führenden Forschern des Gesundheitswesens auf Widerstand gestoßen. Allmählich finde ich allerdings bei einigen Professoren der Hygiene Gehör und sogar Zustimmung. Widerstand und Zustimmung haben mich nicht gewundert, der Widerstand nicht, weil meine Gliederung ungewohnt war, und die Zustimmung nicht, weil meine Einteilung — dessen bin ich gewiß — nicht nur brauchbar und sachlich gerechtfertigt, sondern auch heuristisch, d. h. nützlich und zu neuen Fragen anregend ist. Aber um wie vieles leichter wäre für meine Gedanken und Vorschläge der Weg zu den Hygieneprofessoren gewesen, wenn diese die Schrift Hufelands gekannt hätten. Immerhin wird noch jetzt der Hinweis auf Hufeland gute Dienste leisten.

So nutzenbringend mithin historische Forschungen für eine richtige Gliederung der Gesamthygiene sind, so sicher wird gerade erst infolge der richtigen Einteilung erkannt, wie bedeutungsvoll geschichtliche Untersuchungen für das Gesundheitswesen sind. Dies muß noch etwas eingehender dargelegt werden.

Das Interesse für historische Forschungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens seit dem Aufblühen der Laboratoriumshygiene unter der ruhmreichen Führung von Pettenkofer und R. Koch hat sich im Vergleich zu früheren Zeiten vermindert. Dies war wohl kein Zufall. Die Untersuchungen in den Hygienischen Instituten waren außerordentlich erfolg- und segensreich. Darüber vergaß man ganz, daß sich diese Institute mit ihren naturwissenschaftlichen Methoden im wesentlichen nur der physischen Hygiene gewidmet und den von mir als kulturelle Hygiene bezeichneten Teil der Gesundheitswissenschaft so gut wie ganz aus dem Auge gelassen haben. Bei der Benutzung naturwissenschaftlicher Untersuchungsmittel spielt aber die Geschichte meist eine nebensächliche Rolle; denn die früheren Zeiten verfügten nicht über die unentbehrlichen neuesten Errungenschaften der Technik, so daß hierbei aus historischen Studien ein großer Gewinn schwerlich zu erwarten war.

Ganz anders ist die Sachlage bei der kulturellen Hygiene. Wenn irgendwo das Goethewort: „Die Geschichte einer Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst“ gilt, so trifft es für die kulturelle Hygiene zu. Denn auf diesem Gebiet der Gesundheitswissenschaft wird nach der Wirkung der kulturellen Umwelt gefragt; hierbei müssen die Kulturzustände in den einzelnen Zeiträumen bekannt sein, es müssen also die Ergebnisse geschichtlicher Forschungen, die sich zuweilen auf viele Jahrhunderte, ja Jahrtausende zurückliegende Verhältnisse erstrecken, benutzt werden. Soweit es sich bei der kulturellen Umwelt um soziale oder wirtschaftliche Einflüsse und um nicht sehr ferne Jahrzehnte handelt, wird man einiger-

maßen mit der Statistik (die ja in gewissem Sinne Geschichte ist) auskommen. Wo sich die Einwirkungen von Sitten und Gebräuchen, von Religion und Weltanschauung, von Wissenschaft und Volksbildung, von Gesetzgebung und Verwaltung u. a. m., insbesondere in früheren Jahrhunderten oder Jahrtausenden geltend machen, ist die kulturelle Hygiene auf historische Forschungen angewiesen. Wie Rubner 1911 betont hat, daß die Hygiene ohne Statistik nicht leben kann, so ist jetzt zum Ausdruck zu bringen, daß namentlich die kulturelle Hygiene ohne Geschichte kein Dasein zu führen vermag. Wenn sich der Hygieniker mit den Einflüssen der Umwelt befaßt, so muß er sich bewußt sein, daß zur Umwelt auch die Vergangenheit gehört, und er muß an das Wort des Medizinhistorikers Isensee, daß die Kenntnis der Vergangenheit die Zukunft vorbereitet, denken.

Eine Geschichte der Hygiene läßt sich nicht von vornherein wie eine Geschichte der Medizin auf internationaler Grundlage schaffen. Die Fragen der Medizin sind zu meist in allen Ländern die gleichen; die Fragen der Hygiene, besonders der kulturellen Hygiene, sind in sehr erheblichem Maße national gebunden. Zunächst muß eine Geschichte des Gesundheitswesens in den jeweiligen Staaten vorhanden sein. Die Aufgabe der deutschen Hygieniker ist es, für eine Geschichte des deutschen Gesundheitswesens zu sorgen. Liegen aus den verschiedenartigen Staaten entsprechende Bearbeitungen vor, dann kann man zu Vergleichen schreiten. Unzweifelhaft wird auch auf dem Gebiete der Hygiene die vergleichende Geschichtswissenschaft zu höchst wichtigen Ergebnissen führen.

Die Einwirkungen der Industrie und Landwirtschaft auf die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse im Amtsbezirk Waldkirch.

(Versuch einer sozial-hygienischen Topographie).

Von Medizinalrat Dr. Richard Weber, Bezirksarzt in Waldkirch.

Der Amtsbezirk Waldkirch umfaßt das Elztal. Er beginnt dicht unterhalb Buchholz, da wo die Elz das Gebirge verläßt, in einer Höhe von 242 m ü. M., und reicht bis weit hinauf in den Schwarzwald, wo seine Grenze hinter dem Massiv des Gschasikopfes die Höhe von 598 m erreicht. Dazu gehören die Seitentäler des Elztales, in denen meist sehr ausgedehnte und zerstreut gebaute Gemeinden liegen, wie Biederbach, Katzenmoos, Siegelau, Yach, Simonswald sowie das Glottertal mit seinen Nebentälern. Der Verkehr wird vermittelt im vorderen Elztal bis Elzach durch die Eisenbahn und im Anschluß an diese durch Kraftwagenlinien im hinteren Elztal bis Oberprechtal, im Simonswälder- und im Glottertal.

Die Amtsstadt Waldkirch mit 5245 Einwohnern liegt in der Erweiterung des unteren Elztales, 276 m hoch, gegen Süden vom 1243 m hohen Kandel und seinen Vorbergen überragt, gegen Norden von bis zu 500 m hohen Bergrücken abgeschlossen. Das Elztal, das in einer Länge von 47 km in südwest-nordöstlicher Richtung verläuft, verursacht eine sehr starke Luftbewegung und heftige Winde aus beiden Richtungen, besonders starke Südweststürme sind keine Seltenheit. Es regnet ziemlich viel im Tal, in dem sich Wind und Wolken fangen, und die abendliche Abkühlung ist auch im Sommer beträchtlich.

Ursprünglich ist die Bevölkerung des ganzen Bezirks eine rein landwirtschaftliche gewesen. In den meisten Gemeinden hat sich dieser Charakter auch heute noch erhalten, jedoch in Waldkirch und den beiden benachbarten Orten Kollnau und Gutach hat sich mit Ausgang des 18. und im 19. Jahrhundert eine sehr lebhaft entwickelte Industrie ausgebreitet.

Der älteste Industriezweig ist die Edelsteinschleiferei, die nach alten Zunfturkunden schon im 15. Jahrhundert hier betrieben wurde. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Orgelindustrie in Waldkirch. Hervorgegangen aus der Herstellung kleiner Drehorgeln und Spieluhren, ist sie seitdem zu fünf großen Werken ausgewachsen, die in der Hauptsache Jahrmarktsorgeln und Orchestrions herstellen, und deren Erzeugnisse man bei jeder Messe sehen und hören kann.

Von größerer Bedeutung ist die Textilindustrie, Baumwolle- und Seidenspinnereien und Webereien. In Waldkirch gibt es vier solcher Betriebe, die beiden größten aber liegen in den Nachbarorten, die Baumwollspinnerei und -weberei Kollnau und die große Weltfirma der Chappe-Nähseidenfabrik Gütermann in Gutach.

Während die Waldkircher Bevölkerung einen städtischen Charakter hat, in der alle möglichen Berufsarten durcheinander gemischt sind, so daß der Einwohnerschaft im ganzen ein besonderer Berufsstempel nicht aufgedrückt wird, hat sich in den beiden Nachbargemeinden Kollnau und Gutach die ursprünglich rein landwirtschaftliche Bevölkerung in eine reine Industriebevölkerung umgewandelt, und der ehemalige Charakter der Schwarzwaldsdörfer ist dem reiner Arbeitersiedelungen gewichen. Nur einzelne alte Bauernhäuser im Innern der Ortschaften zeugen von der alten Vergangenheit; in einzelnen abgelegenen Zinken aber findet sich auch noch reines Bauerntum. Auch der Grund und Boden ist meist an die Betriebe übergegangen. So betreibt die Gütermannsche Fabrik eine große eigene Landwirtschaft mit 100 Milchkühen zur Belieferung ihrer Arbeiterschaft.

Die Arbeiter wohnen in diesen beiden Gemeinden im allgemeinen gut, meist in zweckmäßig angelegten Arbeiterkolonien. Es sind dies mehrere Züge von Reihenhäusern, die, zwei Stock hoch, je 4 Wohnungen von 3 bis 5 Zimmern, Küche und Laube enthalten. Die Reihen sind in nord-südlicher Richtung angelegt, so daß die Besonnung der Wohnung günstig ist. Die Zwischenräume zwischen den beiden Reihen, die von einem breiten Weg und kleinen Hausgärten beiderseits eingenommen werden, sind bei einer Breite von 20 m sehr geeignet, um Licht und Luft zur Genüge zu den Wohnungen zuzulassen. Der monatliche Mietpreis beträgt je nach Größe und Lage 8,50 bis 22 Mark. Es gibt auch einige größere und mehrstöckige Arbeiterhäuser, und in Kollnau wohnen auch noch zahlreiche Arbeiter in Privathäusern, die aber nicht mehr dieselben gesundheitlichen Vorteile bieten wie die Arbeiterhäuser. Von einer eigentlichen Wohnungsnot kann man in diesen Orten nicht sprechen, wenn auch nicht gezeugnet werden soll, daß manche der Wohnungen der Größe der Familie nicht entsprechen und überfüllt sind. Im Gegensatz hierzu leben die Arbeiterfamilien in Waldkirch oft in sehr schlechten, kleinen, dunklen oder feuchten Wohnungen, wie dies die Bauweise alter Kleinstädte mit sich bringt.

Für jüngere weibliche Arbeitskräfte, die von auswärts zuziehen, unterhält die Firma Gütermann ein eigenes großes Mädchenheim, in dem die Mädchen gut gepflegt und aufgehoben werden und in dem auch ziemlich strenge Zucht herrscht. Trotzdem taucht die naheliegende Behauptung immer wieder auf, daß so viele auf eigenen Füßen stehende, ortsfremde Mädchen die öffentliche Sittlichkeit gefährden und daß sie oft genug als Verführerinnen der männlichen Jugend auftreten. Auch sollen die Geschlechtskrankheiten durch sie Verbreitung gefunden haben. Derartige Vermutungen sind ja nach der ganzen Lage der Dinge nicht unwahrscheinlich, bezüglich der Geschlechtskrankheiten läßt sich die Frage leider nicht objektiv nachprüfen, da kein Zahlenmaterial vorliegt. Aber nach dem allgemeinen Eindruck, den ich gewonnen habe und der mir auch durch die hier praktizierenden Ärzte bestätigt wird, ist die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in dieser Gegend nicht abnorm groß.

Der rein industrielle Charakter dieser beiden Gemeinden Kollnau und Gutach mit zusammen 4292 Seelen eignet sich dazu, als Grundlage zu dienen zu einem Vergleich mit rein landwirtschaftlichen Gemeinden, um die Auswirkung der verschiedenartigen sozialen Bedingungen auf die hygienischen Verhältnisse dieser beiden wichtigsten sozialen Gruppen des Bezirkes zu studieren.

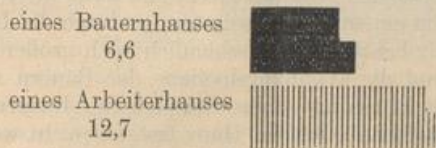
Zum Vergleich habe ich die Gemeinden Prechtal, Biederbach und Obersimonswald herangezogen, die mit zusammen 4175 Seelen der Bevölkerungszahl der beiden Industriegemeinden ziemlich gleichkommen. Es sind dies zum Teil wohlhabende Gemeinden mit großem Waldbesitz und großen Bauernhöfen, zum Teil gemischt mit großen und kleinen Höfen, reichen und armen Leuten. Die Einwohner treiben meist eigene Landwirtschaft oder arbeiten als landwirtschaftliche Tagelöhner, nur verhältnismäßig wenige gehen in auswärtige Fabriken.

Die Dörfer sind räumlich sehr ausgedehnt, indem die Häuser einzeln oder in kleineren Gruppen sehr weit auseinander gebaut sind, teils in der Talsohle, teils hoch oben am Berge. Sie umfassen in ihrer Gesamtheit eine Längenausdehnung von wenigstens 23 km, während die geschlossen gebauten Orte Kollnau und Gutach zusammen etwa 2,5—3 km lang sind. Die Wohnungen sind meist alte Schwarzwaldhäuser mit weit überhängenden Stroh-, Schindel- oder Ziegeldächern und kleinen Fenstern, so daß nur wenig Licht hinzutreten kann. Auch die Lüftungsmöglichkeit ist sehr beschränkt, da die kleinen Doppelfenster, die man oft findet, gewöhnlich nur eine Scheibe zum Öffnen haben.

Die Wohnräume sind in manchen der größeren Schwarzwaldhäuser gut. Oft genug aber findet man nur einen großen und behaglichen Raum, das ist die allgemeine Wohnstube, während die Schlafräume oft merkwürdig vernachlässigt sind, klein und eng und mit so viel Betten vollgestellt, wie nur hineingehen. Daneben dienen sie manchmal auch als Aufbewahrungsraum für Fahrräder, Vorräte und allerlei Gerümpel. Besonders unzulänglich sind oft die Dienstbotenzimmer, in denen die Mägde, Knechte, Hütebuben und manchmal auch die Söhne des Hauses schlafen. Oft über dem Stall gelegen, von dem sie manchmal nur durch einen undichten Bretterboden getrennt sind, haben sie nicht gerade die beste Luft. Man findet auch luftdurchlässige Außenwände, durch die der Wind pfeift, so daß die Lüftung zwar ausreichend ist, daß es im Winter aber hier recht unangenehm kalt sein kann. Da diese Räume meist direkt unter dem weit vorspringenden Dach liegen, dringt auch kein Sonnenstrahl hinein, sie sind immer halbdunkel, so daß man Staub und Schmutz nicht sieht und deshalb nicht zu beseitigen braucht.

Die Belegung der Bauernwohnungen ist naturgemäß nicht so dicht wie die der Arbeiterwohnungen, zumal, da es sich meist um Eigenheime handelt. Man findet auch Mietwohnungen in diesen Dörfern und auch recht überfüllte. Im Durchschnitt aber kommen in den landwirtschaftlichen Gemeinden 6,6 Einwohner auf ein Haus, in den Industriegemeinden beinahe doppelt so viel, nämlich 12,7. Dabei ist aber wieder zu berücksichtigen, daß ein Bauernhaus meist nur eine einzige Wohnung darstellt, während ein Industriehaus gewöhnlich vier getrennte Wohnungen enthält.

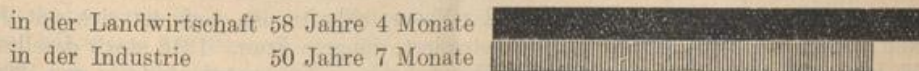
Durchschnittliche Bewohnerzahl



Die Arbeit des Schwarzwaldbauern ist recht schwer an den steilen Berghängen und besonders auch, da viel Waldarbeit damit verbunden ist, teils im eigenen Besitz, teils im Taglohn.

Wenn wir uns fragen wollen, wie die äußeren Einflüsse und die Lebensgewohnheiten der beiden sozialen Gruppen Landwirtschaft und Industrie auf die Gesundheit einwirken, so werden wir zunächst das Lebensalter zu beachten haben, das in den einzelnen Gruppen erreicht wird. Im Durchschnitt der letzten 7 Jahre von 1920 bis 1926 starben die Industriearbeiter in einem Alter von 50 Jahren und 7 Monaten, während die Bauern 8 Jahre länger lebten und ein Durchschnittsalter von 58 Jahren und 4 Monaten erreichten.

Durchschnittliches Sterbealter (ohne Säuglingssterblichkeit)



Von allen Gestorbenen, die die Gefahren des Säuglingsalters und der Säuglingssterblichkeit glücklich überwunden hatten, erreichten ein Alter von über 70 Jahren in der Landwirtschaft 46,8%, in der Industrie nur 26,6%.

Dabei ist noch zu beachten, daß die Greise in der Landwirtschaft in der Mehrzahl zwischen 80 und 90 Jahren sterben, in der Industrie meist in der ersten Hälfte der 70er Jahre.

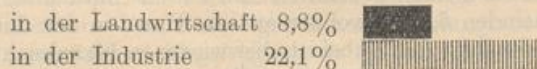
Greisenalter



Man sollte glauben, daß die schwere Arbeit des Landwirts mit dem anstrengenden Bergsteigen zu einer Überlastung und vorzeitigen Abnutzung des Zirkulationsapparates führen muß und daß Krankheiten wie Schlagaderverkalkung, Herzmuskelerkrankung, Herz- und Hirnschlag häufiger auftreten und in früherem Alter zum Tode führen müßten wie bei den Fabrikarbeitern. Aber beides ist nicht der Fall. Während bei der Landwirtschaft nur 19,5% aller Gestorbenen an den genannten Abnutzungskrankheiten sterben in einem Durchschnittsalter von 69 Jahren, sterben daran 24,4% aus den Industriegemeinden in einem Durchschnittsalter von 62 Jahren.

Eine der Ursachen für das geringere Durchschnittsalter der Industriearbeiter liegt ganz zweifellos in der stärkeren Verbreitung der Tuberkulose in den Industriegemeinden. In diesen starben im Durchschnitt der letzten 7 Jahre an Tuberkulose aller Art 22,1% aller jenseits des Säuglingsalters Gestorbener, während in den landwirtschaftlichen Gemeinden nur 8,8% daran starben. Da nun die Tuberkulösen gewöhnlich in jungen Jahren sterben, wird hierdurch nicht nur die gesamte Sterbeziffer erhöht, sondern auch das durchschnittliche Sterbealter wesentlich herabgedrückt.

Tuberkulosesterblichkeit



Die stärkere Verbreitung der Tuberkulose in den Fabrikorten ist wohl ohne Frage auf die Wohnungsverhältnisse und die dichtere Bauweise zurückzuführen. Mit dem Betrieb als solchem hat sie gewiß nichts zu tun. Ich glaube auch nicht, daß sich die Menschen ihr gegenüber anders verhalten als in den Bauerndörfern, und wenn diese Haus bei Haus gebaut wären und mehrere Familien in einem Hause wohnten, wodurch die Infektionsgefahr größer würde, würde die Verseuchung bei ihnen wahrscheinlich noch größere Fortschritte machen, denn die Wohnungskultur und die Wohnungshygiene der Bauern steht zweifellos hinter der der Arbeiter zurück. Das lehren uns einige Beispiele aus Bauernhäusern, in denen die Tuberkulose heimisch ist. So konnte ich ein Haus feststellen, in welchem im Jahre 1919 die 30jährige Mutter an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht gestorben ist. 1920 starben 3 Kinder von 8, 6 und 2 Jahren an tuberkulöser Hirnhautentzündung. In einem andern Hause starb 1921 ein 10 Monate altes Kind an tuberkulöser Hirnhautentzündung, 1923 eine 30jährige Verwandte von diesem, die sicher die Ansteckungsquelle für das Kind gewesen ist. Wieder in einem andern Hause starb 1918 ein 1jähriges Kind an Drüsentuberkulose, 1923 ein 52jähriger Mann im selben Hause an Lungentuberkulose.

Solcher Beispiele lassen sich noch viele anführen, wo die Tuberkulose durch Jahre hindurch an die Häuser gebunden ist. Meist geht es so, daß zuerst ein Kind an tuberkulöser Hirnhautentzündung stirbt und mehrere Jahre nachher der an Lungentuberkulose leidende Erwachsene, der damals das Kind angesteckt hat.

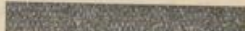

Einen besonders bezeichnenden Fall möchte ich noch anführen. In einem wohlhabenden Bauernhof, der ganz idyllisch hoch oben am Waldrand und in der Sonne liegt und aller gesundheitlichen Vergünstigungen von der Natur teilhaftig ist, befindet sich seit Jahren eine wegen Kehlkopftuberkulose tracheotomierte jüngere Frau. 1918 starb daselbst eine 66 Jahre alte Frau, 1924 ein einjähriges Kind, beide an Lungentuberkulose; und 1926 entdeckte ich beim Impftermin ein einjähriges Kind aus demselben Hofe mit Spina ventosa.

Eine bessere Ernährung ist bei den Bauern in den hiesigen Schwarzwaldgemeinden für die günstigeren Verhältnisse in der Tuberkuloseverbreitung nicht verantwortlich zu

machen. Gerade die Kinder, also das gefährdetste Alter, sind bei den Bauern unverkennbar schlechter ernährt als bei den Arbeitern, eine Wahrnehmung, die sich bei jeder Schuluntersuchung wieder aufdrängt. Insbesondere bekommen sie zu wenig Milch, die meist verbuttert, verkauft oder den jungen Schweinen gefüttert wird, während die Kinder sich mit Suppen und dünner Kaffeebrühe behelfen müssen, vielfach frühzeitig Alkohol trinken und eine im allgemeinen ziemlich einseitige und von früh auf schon schwere Kost bekommen. Auch werden sie neben der Schule durch landwirtschaftliche Arbeiten oft zu sehr angestrengt, so daß ihre Entwicklung vielfach eine sehr unbefriedigende ist.

Auch im Sterbealter der Tuberkulösen macht sich ein Unterschied bemerkbar zugunsten der Bauernschaft. So starben die Tuberkulösen der Arbeiterorte in einem Durchschnittsalter von 29 Jahren, die der Bauerndörfer mit 32 Jahren.

Sterbealter bei Tuberkulose

in der Landwirtschaft	32 Jahre	
in der Industrie	29 Jahre	

Ich habe den Eindruck, den ich schon im früheren Amtsbezirk Schönau gewonnen hatte, und der mir von dortigen Ärzten bestätigt wurde, daß dies nicht so sehr daher kommt, daß die Tuberkulose bei den Schwarzwaldbauern erst in höherem Alter auftritt, sondern daß sie einen langsameren Verlauf nimmt und somit der einzelne Tuberkulöse eine längere Lebensdauer hat.

Solche Altersverhältnisse, wie wir sie schon bei den Abnutzungskrankheiten des Zirkulationsapparates und jetzt wieder bei der Tuberkulose gefunden haben, treffen wir auch bei andern chronisch verlaufenden Krankheiten, so z. B. beim Krebs. Die Krebskrankheit ist bei beiden Gruppen gleichmäßig verteilt, bei den Arbeitern sterben 7,9% aller Gestorbenen daran, bei den Bauern 7,2%. Aber das Alter, das die Arbeiter bei der Krebskrankheit erreichen, ist 59 Jahre, während die Landwirte 67 Jahre alt werden.

Sterbealter bei Krebs

in der Landwirtschaft	67 Jahre	
in der Industrie	59 Jahre	

Es kann also die Tuberkulose allein nicht die Ursache für das frühere Sterben der Arbeiter sein. Es müssen Verhältnisse vorliegen, die das Lebensalter der Arbeiter im allgemeinen herabsetzen, die aber auch die Widerstandsfähigkeit gegen alle chronischen Krankheiten herabsetzen, so daß sie in früheren Jahren davon befallen werden oder früher daran sterben als die Bauern. Und das, trotzdem die ganze hygienische Kultur der Bauern sehr viel tiefer steht als die der Industriebevölkerung.

Einen gewissen objektiven Einblick in die Sorge um Krankheiten in beiden Gruppen gewinnen wir, wenn wir feststellen, wie oft und in welchen Fällen ärztliche Hilfe bei zum Tode führenden Krankheiten in Anspruch genommen wird. Der Bauer macht viel weniger Gebrauch hiervon wie der Arbeiter. Er hilft sich viel mit Hausmitteln, sagt sich, daß viele Krankheiten auch von selbst wieder heilen, steht noch vielfach auf dem Standpunkt, daß bei kleinen Kindern doch nichts zu doktern sei und daß alte Leute doch einmal sterben müssen, woran auch der Arzt nichts ändern könne. Und auf die Linderung der Leiden kommt es ihm nicht immer besonders an. Der Kurpfuscher wird oft aufgesucht, die Krankenschwester ersetzt den Arzt in vielen Fällen, und schließlich spielt die Geldfrage auch eine große Rolle, da die meist weiten Wege den ärztlichen Besuch sehr verteuern.

So bleiben von den Bauern 59,4% aller Gestorbener ohne ärztliche Behandlung. Diese verteilen sich auf die einzelnen Altersklassen folgendermaßen:

von 0 bis 1 Jahr	78%	der gestorbenen Altersgenossen
von 1 bis 60 Jahren	33,9%	„ „ „
über 60 Jahre	71,8%	„ „ „

Bei den höher kultivierten Arbeitern liegen diese Verhältnisse weit günstiger. Ihnen kommt zustatten, daß die Kostenfrage durch die Krankenkasse geregelt wird und daß der Arzt viel näher wohnt und leichter zu erreichen ist, daß sie aber auch besser orientiert sind über die Notwendigkeit und Leistungsfähigkeit ärztlicher Behandlung. Von ihnen starben ohne ärztliche Behandlung im ganzen nur 15,5%, und zwar

von 0 bis 1 Jahr	23,6%	aller	gestorbenen	Altersgenossen
von 1 bis 60 Jahren	6,6%	„	„	„
über 60 Jahre	20,3%	„	„	„

Ohne ärztliche Behandlung gestorben

in der Landwirtschaft	59,4%	
in der Industrie	15,5%	

Wenn wir jetzt die Frage erörtern wollen, inwiefern die sozialen Verhältnisse auf die Geschlechter einwirken, insbesondere, ob und wie etwa der Gesundheitszustand des weiblichen Geschlechts durch die Frauenarbeit beeinflusst wird, so müssen wir zunächst die Sterblichkeitsverhältnisse innerhalb des weiblichen Geschlechts beider Gruppen miteinander und dann mit der des männlichen Geschlechts vergleichen.

Da finden wir, daß die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts im Durchschnitt der letzten 7 Jahre, nach Altersklassen geordnet, betragen hat (von 100 Gestorbenen):

	Industrie:	Landwirtschaft:
Im Kindesalter bis zum 15. Lebensjahr (einschließlich Säuglinge)	23,2%	28,9%
Im erwerbsfähigen Alter*) von 15 bis 65 Jahren	43,4%	26,9%
Im Greisenalter, über 65 Jahre	33,4%	44,2%

Wir sehen also, daß die Sterblichkeit der Arbeiterfrau im erwerbsfähigen Alter die höchste ist und erheblich größer als die der Bauersfrau. Wir sehen ferner, daß die Kindersterblichkeit, die in der erdrückenden Mehrzahl auf der Säuglingssterblichkeit beruht, bei der Arbeiterin geringer ist, daß aber umgekehrt mehr Bauersfrauen im Greisenalter sterben.

Das Durchschnittsalter, das die im erwerbsfähigen Alter gestorbenen Arbeiterfrauen erreichen, ist 43 Jahre, das der Bauersfrauen 47 Jahre.

Frauensterblichkeit nach Altersklassen.

0—15 Jahre	Landwirtschaft		28,9%
	Industrie		23,2%
15—65 Jahre	Landwirtschaft		26,9%
	Industrie		43,4%
über 65 Jahre	Landwirtschaft		44,2%
	Industrie		33,4%

Beim männlichen Geschlecht sind die Sterblichkeitsverhältnisse folgende:

	Industrie:	Landwirtschaft:
Kindesalter bis 15 Jahre (einschließlich Säuglinge)	33,8%	36,6%
Erwerbsfähiges Alter**), 15—65 Jahre	37,0%	19,5%
Greisenalter, über 65 Jahre	29,2%	43,9%

*) Es starben im erwerbsfähigen Alter in den letzten 7 Jahren 96 von 221 im ganzen gestorbenen Arbeiterfrauen und 61 von 226 im ganzen gestorbenen Bauersfrauen.

**) Es starben im erwerbsfähigen Alter in den letzten 7 Jahren von 151 im ganzen gestorbenen Arbeitermännern 56, von 180 im ganzen gestorbenen Bauersmännern 35.

Auch hier sehen wir also günstigere Verhältnisse bei den Arbeitern im Kindesalter, höhere Sterblichkeit der Arbeiter im erwerbsfähigen Alter und höhere Greisensterblichkeit bei den Bauern. Das durchschnittliche Alter der im erwerbsfähigen Alter gestorbenen Arbeiter ist ebenso wie das der Bauern 46 Jahre.

Männersterblichkeit nach Altersklassen.

0—15 Jahre	Landwirtschaft		36,6%
	Industrie		33,8%
15—65 Jahre	Landwirtschaft		19,5%
	Industrie		37,0%
über 65 Jahre	Landwirtschaft		43,9%
	Industrie		29,2%

Wenn wir nun das weibliche und männliche Geschlecht miteinander vergleichen, finden wir, daß überhaupt relativ mehr Knaben im Kindesalter sterben als Mädchen, daß aber der Unterschied zwischen Industrie und Landwirtschaft zugunsten der ersteren bei den Mädchen etwas größer ist als bei den Knaben. Wir finden ferner, daß im ganzen relativ mehr Frauen sowohl bei den Arbeitern wie bei den Bauern im erwerbsfähigen Alter sterben. Wir dürfen darin vielleicht eine natürliche Auslese erkennen, die alle Schwächlinge im Säuglingsalter ausscheidet, so daß die übrig bleibenden eine größere Anwartschaft auf eine längere Lebensdauer haben. Es würde dies mit zu den Ursachen beitragen, daß die Sterblichkeitsverhältnisse bei den Männern überhaupt und bei den Bauersmännern insbesondere auch den Arbeitermännern gegenüber günstiger sind.

Das Verhältnis der im erwerbsfähigen Alter gestorbenen Arbeiterfrauen zu den Bauersfrauen $43,4 : 26,9 = 1,8$ ist nicht so wesentlich verschieden von dem der entsprechenden Männer, $37,0 : 19,5 = 1,6$. Wir schließen daraus, daß die Ursachen, die bei den Arbeitern zu einer erhöhten Sterblichkeit in diesem Alter führen, zum größten Teil in der allgemeinen sozialen Lage begründet sein müssen und nicht etwa solche sind, die die Frau als Arbeiterin besonders treffen. Wohl aber dürfen wir aus dem Umstand, daß nicht nur die Sterblichkeit der Arbeiterfrau, sondern auch die der Bauersfrau im erwerbsfähigen Alter erheblich größer ist als die der entsprechenden Männer, schließen, daß daneben bei beiden Gruppen auch noch Ursachen wirken, welche die Frau in ihrem Geschlecht besonders treffen. Was nun diese Ursachen bei der Arbeiterfrau betrifft, so ist hierfür verantwortlich zu machen nicht die Art der Arbeit, denn die Arbeiten der Bäuerinnen sind sicher nicht leichter als die der Fabrikarbeiterinnen. Wohl aber der Umstand, daß die Bauersfrau mehr in der Natur lebt, ferner die ganzen allgemeinen Lebensverhältnisse, besonders Wohnung und Ernährung betreffend, die größere Verbreitung der Tuberkulose bei den Arbeitern, bei den Arbeiterfrauen ganz besonders aber der Punkt, daß sie ein Doppelleben führen müssen, wenn sie neben der Fabrikarbeit auch noch ihren Pflichten als Hausfrau, Gattin und Mutter erfüllen wollen. Wenn sie dies tun, leiden sie selbst gesundheitliche Not, indem sie über ihre Kräfte arbeiten müssen, wenn sie es nicht im nötigen Maße tun, wie es leider oft genug vorkommt, leidet auch ihre ganze Familie darunter. Dieser Übelstand ist bei den Bäuerinnen nicht so groß. Wenn sie auch schwer arbeiten müssen, so können sie sich doch viel eher für die hausfraulichen Pflichten frei machen. Es sind auch immer nur gewisse Zeiten, in denen die Frau in der Landwirtschaft mit eingespannt wird, und den ganzen Winter über ist sie meist verschont davon; außerdem ist bei ihnen viel häufiger eine Kraft im Hause, eine Großmutter, ein „Bäsle“ oder auch eine Magd, die sich des Haushaltes annehmen kann.

Die Arbeiterin dagegen muß in der wenigen Zeit, die ihr Jahr ein, Jahr aus neben der Fabrikarbeit zu Gebote steht, die Familie und den Haushalt vernachlässigen. Dem Essen kann nicht die genügende Sorgfalt zugewendet werden, die Kinder entbehren der nötigen Aufsicht und Pflege, die Sorge für die Reinlichkeit und die Kleidung muß in den Hintergrund treten. Nicht immer ist es die Not, die die Frau in die Fabrik treibt. Manche geben unumwunden zu, daß sie es eigentlich nicht nötig hätten, aber sie hätten es sich im Kriege

so angewöhnt, daß sie es nicht mehr lassen könnten. Dabei spielt natürlich der Verdienst eine Rolle, der um so willkommener ist, als er nicht unbedingt nötig ist, also zu manchen Luxusleistungen verwendet werden kann.

Bei manchen Frauen ist es auch die Bequemlichkeit. Sie hätten ein weniger angenehmes Dasein, wenn sie sich gründlich, wie es einer Hausfrau ansteht, ihres Haushaltes und ihrer Familie annehmen würden. Das viele Bedenken und Besorgen, das nötig ist, eine mehrköpfige Familie zu betreuen, die vielerlei Arbeiten, die ein geordneter Haushalt erfordert und die eine Mutter und Hausfrau voll in Anspruch nehmen sollten, alles das ist sicher schwerer und unbequemer als die mechanische, meist nicht schwere Arbeit in der Fabrik, bei der man nicht zu denken und zu überlegen braucht, und über die man die häuslichen Pflichten in den Hintergrund treten lassen kann.

Suchen wir weiter nach den Ursachen der erhöhten Sterblichkeit der Frau im erwerbsfähigen Alter in den Industriorten gegenüber der in den landwirtschaftlichen Gemeinden und forschen wir nach den Todesursachen, so finden wir folgende Verteilung bei allen in den letzten 7 Jahren gestorbenen Frauen:

Tuberkulose . . .	Landwirtschaft		15,25%
	Industrie		37,52%
Herzleiden . . .	Landwirtschaft		13,55%
	Industrie		18,29%
Krebs	Landwirtschaft		13,55%
	Industrie		13,97%
Hirnschlag . . .	Landwirtschaft		8,47%
	Industrie		7,55%
Lungenentzdg. .	Landwirtschaft		18,84%
	Industrie		6,45%
Grippe	Landwirtschaft		10,06%
	Industrie		3,22%
Alterschwäche .	Landwirtschaft		5,08%
	Industrie	—	—
Wochenbett. . .	Landwirtschaft	—	—
	Industrie		2,15%
Sonstige Krank- heiten	Landwirtschaft		15,20%
	Industrie		10,85%

Es geht aus dieser Zusammenstellung hervor, daß die Arbeiterfrau der Tuberkulose und den Herzleiden stärker unterworfen ist und daß es auch hier wieder die Tuberkulose ist, die die größere und frühere Sterblichkeit bedingt. Im Gegensatz dazu scheinen die Bauersfrauen den akuten Infektionskrankheiten wie Pneumonie und Grippe weniger Widerstand entgegenzusetzen.

Die entsprechende Verteilung der Todesursachen beim männlichen Geschlecht ist aus der folgenden Tabelle zu ersehen.

Tuberkulose . . .	Landwirtschaft		93,3%
	Industrie		26,7%
Herzleiden . . .	Landwirtschaft		15,1%
	Industrie		16,0%

Krebs	Landwirtschaft	—	—
	Industrie		7,1%
Hirnschlag . . .	Landwirtschaft		6,0%
	Industrie		3,5%
Lungenentzdg. .	Landwirtschaft		9,0%
	Industrie		10,7%
Grippe	Landwirtschaft	—	—
	Industrie		1,7%
Altersschwäche .	Landwirtschaft	—	—
	Industrie		1,7%
Unfall	Landwirtschaft		6,0%
	Industrie		16,0%
Selbstmord . . .	Landwirtschaft		6,0%
	Industrie		1,7%
Sonstige Krank- heiten	Landwirtschaft		24,6%
	Industrie		14,9%

Aus diesem Vergleich geht auffallenderweise hervor, daß in der Landwirtschaft relativ mehr Männer an Tuberkulose gestorben sind als in der Industrie, daß der Krebs in der männlichen Arbeiterschaft stärker verbreitet ist als in der Bauernschaft und daß die Arbeiter häufiger tödlichen Unfällen ausgesetzt sind als die Bauern.

Wenn wir jetzt einen Blick auf die Nachkommenschaft unserer beiden sozialen Gruppen werfen, so finden wir zunächst einen nicht unerheblichen Unterschied in der Geburtenzahl. So wurden im Durchschnitt der letzten 7 Jahre auf 1000 lebende Einwohner geboren:

in der Industrie 24,9 Kinder,
in der Landwirtschaft 28,8 Kinder.

Dieses Verhältnis war nicht immer dasselbe. Noch vor 20 Jahren, im Durchschnitt der 7 Jahre von 1900 bis 1906 wurden geboren:

in der Industrie 47,6 Kinder,
in der Landwirtschaft 30,1 Kinder

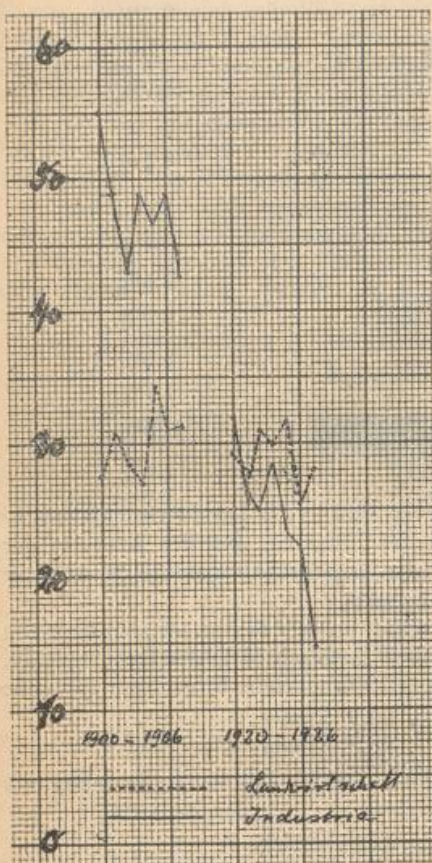
auf 1000 lebende Einwohner. (Siehe Tafel 1.)

Während dieses Verhältnis im Laufe der letzten 20 Jahre in der Landwirtschaft mit einigen Schwankungen im großen und ganzen dasselbe geblieben ist, hat sich die Geburtenziffer in der Industrie von Jahr zu Jahr gesenkt, bis der ursprünglich gewaltige Vorsprung gegenüber der Landwirtschaft jetzt in das Gegenteil umgeschlagen ist. Damals hatte die Arbeiterschaft noch einen gewissen Anspruch auf den Namen Proletariat, d. h. die Gesellschaftsgruppe mit der großen Nachkommenschaft. Auch in der Geburtenzahl der einzelnen Frauen kam dies zum Ausdruck. Vor 20 Jahren war diese in beiden Gruppen annähernd die gleiche. Die Arbeiterfrauen gebären im Durchschnitt 4,0 Kinder, die Bauersfrauen 4,4 Kinder. Jetzt hat sich auch dies Verhältnis zuungunsten der Arbeiterfrauen verschoben; diese entbinden im Durchschnitt der letzten 7 Jahre nur noch 2,9 mal, die Bauersfrauen 3,7 mal.

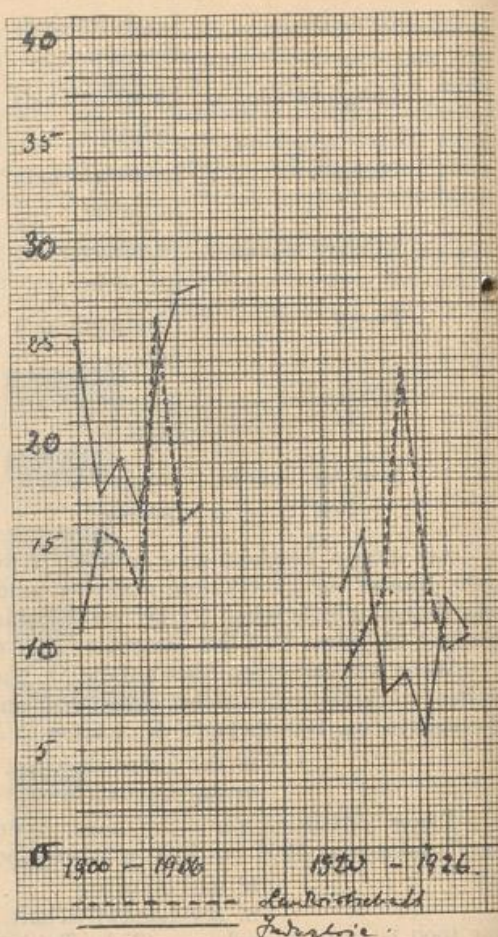
Das Verhältnis der durch Hebammen geleiteten Fehlgeburten ist ein ziemlich konstantes geblieben. Im Durchschnitt der Jahre 1900 bis 1906 kamen bei den Arbeiterfrauen 3,6 Fehlgeburten auf 100 Geburten, bei den Bauersfrauen 0,74, in den letzten 7 Jahren bei den Arbeiterfrauen 3,2 und bei den Bauersfrauen 0,68.

Ob diese Benachteiligung der Arbeiterfrau allein auf eine schlechtere gesundheitliche Verfassung oder auf Schädigung durch die Frauenarbeit als solche zurückzuführen ist,

Tafel 1.
Geburtenzahl auf 1000 lebende
Einwohner.



Tafel 2.
Säuglingssterblichkeit auf 100 lebend geborene.



muß dahingestellt bleiben. Letzteres halte ich nicht für wahrscheinlich, da, wie schon früher gesagt, die Arbeit der Bauerfrau eine viel anstrengendere und die Leibesfrucht mehr gefährdende ist als die Fabrikarbeit. Degegen mögen Geschlechtskrankheiten bei den Arbeiterfrauen eine größere Rolle spielen, und außerdem die Kriminalität.

Der höhere hygienische Kulturzustand, dessen sich die Arbeiterschaft erfreut, kommt am deutlichsten in der Säuglingssterblichkeit zum Ausdruck. Die Erfolge der Aufklärung, die Mütterberatung und Säuglingsfürsorge, der die Industriebevölkerung viel leichter zugänglich ist als die landwirtschaftliche, lassen sich nicht verkennen. Während im Durchschnitt der Jahre 1900 bis 1906 von 100 Neugeborenen im ersten Lebensjahr starben: in den Industriegemeinden 22,4, in den landwirtschaftlichen Gemeinden 16,2, starben im Durchschnitt der letzten 7 Jahre in den Industriegemeinden nur noch 10,5, in den landwirtschaftlichen 12,8. (Siehe Tafel 2.) Im Durchschnitt der letzten 7 Jahre wurden in den Industrieorten jährlich geboren 93,4 Kinder, von denen 9,8 starben; in den landwirtschaftlichen Gemeinden wurden in derselben Zeit jährlich 118,7 Kinder geboren, von denen 15,2 starben.

Ich habe früher schon angedeutet, daß die größere Säuglingssterblichkeit in der Landwirtschaft als natürliche Auslese aufgefaßt werden kann in dem Sinne, daß keine Schwäch-

linge herangezogen werden, die dann im erwerbsfähigen Alter minderwertig sind und vorzeitig sterben. Diese Überlegung darf uns natürlich nicht dazu führen, die Säuglingsfürsorge, die eine Verminderung der Säuglingssterblichkeit bewirkt hat, in ihrer Bedeutung zu mißachten und sie etwa einzustellen. Vielmehr zwingen uns diese Erfahrungen dazu, die Fürsorge noch weiterhin auf das spätere Lebensalter auszudehnen und die Menschen, die wir glücklich durch die Gefahren des Säuglingsalters hindurchgebracht haben, auch weiterhin zu gesunden und möglichst vollwertigen Menschen heranzubilden. Dazu gehört eine intensive Tuberkulosefürsorge, wenigstens durch das ganze Kindesalter hindurch, damit Hand in Hand gehend eine Besserung der Wohnungshygiene sowie die Erziehung des Menschen zu einem hygienischen Lebenswandel. Die sichtbaren Erfolge, die wir in der Säuglingsfürsorge erzielt haben, können uns hierzu nur ermutigen.

Die spätere schlechte Entwicklung vieler Kinder ist oft die Folge von Hilusdrüsen-tuberkulose. Soweit diese rechtzeitig erkannt und von der Fürsorge erfaßt werden, kann sie oft Abhilfegeschafft werden. Aber es gibt auch noch unzählige Fälle, die unerkannt bleiben, bis es zu spät ist. Ebenso spielt in den Industriegemeinden die Rachitis eine große Rolle, die bei den Bauern viel seltener ist. Auch hier bahnt sich allmählich durch die Säuglingsfürsorge eine Besserung an. Man darf aber auch eine allgemein minderwertige Konstitution annehmen, die auf erblicher Belastung beruht, wenn das Kind aus mehreren Arbeitergenerationen stammt, in denen sich die schlechten körperlichen Verhältnisse allmählich konsolidiert haben.

An sonstigen Krankheiten, die die Arbeitsfähigkeit im späteren Leben beeinträchtigen können, ist zunächst der endemische Kropf zu nennen, der in allen Gemeinden, sowohl in den landwirtschaftlichen wie in den industriellen, ziemlich gleichmäßig auftritt, und zwar so, daß nur ganz verschwindend wenig Kinder ohne Kropf gefunden wurden. Zum nicht geringen Teil waren diese Kröpfe recht ansehnlich und besonders bei den Mädchen oft sehr groß. Wenn nun auch sicher in späteren Jahren manche dieser großen (Pubertäts-) Kröpfe etwas zurückgehen, so gibt es doch unter den Erwachsenen auch eine große Zahl von Kröpfen, die recht beschwerlich sind und besonders die Bauersfrau beim Bergsteigen und bei schweren landwirtschaftlichen Arbeiten behindern. Auch kommen thyreotoxische Schädigungen des Herzens nicht gar so selten vor, durch die ebenfalls eine vorzeitige Invalidität bedingt werden kann. Nur bei den Schulkindern einer hochgelegenen landwirtschaftlichen Gemeinde — Oberspitzenbach (569 m) — fand ich auffallend kleine Kröpfe, so daß an dieser Schule die vorbeugende Kropfbehandlung vorläufig nicht eingeführt wurde, während sie sonst in allen Schulen mit zwei Ausnahmen seit 1925 durchgeführt wird. Diese zwei landwirtschaftlichen Gemeinden haben sich nicht dazu entschließen können; in den übrigen 25 Schulen des Bezirks ist sie seit zwei und drei Jahren mit dem Erfolg durchgeführt worden, daß man jetzt kaum noch ein Schulkind mit größerem Kropfe antrifft. Richtiger Kretinismus kommt hier nicht vor. Wenn man in den landwirtschaftlichen Gemeinden ziemlich viel Schwachsinnige und Minderwertige findet (sog. „Dubel“), auch Epileptiker, so beruht dies wohl besonders auf erblichen Verhältnissen, Inzucht, Alkoholismus u. ä.

Die allgemeine Körperpflege läßt besonders in den landwirtschaftlichen Gemeinden sehr zu wünschen übrig, sowohl was die äußerliche Reinlichkeit betrifft, als auch die Zahnpflege. Ungeziefer wird bei den Schulkindern allenthalben selten angetroffen. Hier scheint die Einwirkung der Schule überall sehr erfolgreich zu sein. Es sind nur in einzelnen Gemeinden vereinzelte Kinder aus bestimmten Familien, die auch sonst als verwahrlost bekannt sind und die im Hause offenbar so verlaust sind, daß eine Reinigung des einzelnen Kindes nie einen Dauererfolg haben kann.

Die Zahnpflege dagegen und damit der Zustand des Gebisses liegt sehr im argen. Bei den Invalidenrentnern ist ein zahnloser Mund die Regel. In den landwirtschaftlichen Gemeinden wurden von insgesamt 600 Schulkindern 257, d. i. 43%, zahnkrank gefunden, und zwar zum größten Teil mit sehr schlechten Gebissen. In den Industriegemeinden war dies Verhältnis bei 554 Kindern 40,43%, also nur eine Kleinigkeit besser. Wie primitiv der Schwarzwaldbauer über die Zahnpflege denkt, lehrt folgendes Geschichtchen, das mir jüngst ein Dentist im hinteren Elztal erzählte: Ein Bauer kommt mit einem kariösen Zahn

und starken Schmerzen zum Dentisten in Behandlung. Dieser bohrt den Zahn aus, macht eine Watteeinlage und bestellt den Bauern zur endgültigen Füllung nach einigen Tagen wieder. Statt dessen erscheint am nächsten Tage die Tochter, um die Rechnung zu bezahlen, die Zahnschmerzen hätten aufgehört und der Zahn bleibt ungefüllt. Solche Vorkommnisse sollen nicht vereinzelt sein.

Über sonstige Krankheiten ist nichts von besonderem örtlichem Interesse zu vermerken und auch nichts, was den Unterschied zwischen Landwirtschaft und Industrie besonders beleuchten könnte. Von epidemischen Kinderkrankheiten kommen gelegentlich Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten vor, aber nicht anders wie anderswo auch.

Typhus tritt nur sporadisch auf. Es sind in den letzten vier Jahren fünf Fälle vorgekommen, und zwar ausschließlich in landwirtschaftlichen Gemeinden, die bis auf einen alle auf bekannte Bazillenträger zurückgeführt werden konnten und ihrer Entstehung nach vollständig geklärt wurden.

Zum Schlusse seien noch die öffentlichen Organe der gesundheitlichen Fürsorge angeführt, die im Amtsbezirk Waldkirch tätig sind. Der Bezirksfürsorgeverband nimmt sich in seinen verschiedenen Abteilungen der Kinder und Jugendlichen an, der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, ferner aller der Erwachsenen, die unter die gehobene soziale Fürsorge fallen. Er übernimmt die Entsendung von Kindern zur Erholungsfürsorge, leistet Beiträge zu Tuberkuloseheilverfahren, übernimmt sonstige Heilverfahren, übt Krüppel- und sonstige Gesundheitsfürsorge aus und leistet außerdem einen namhaften jährlichen Beitrag an den Bezirks-Tuberkuloseausschuß.

Der Bezirks-Tuberkuloseausschuß unterhält eine Beratungs- und Fürsorgestelle in Waldkirch für den ganzen Bezirk. Sie wird geleitet durch den Bezirksarzt, dem die Kreisfürsorgerin zur Seite steht. Während hier für Untersuchungen, Kontrolluntersuchungen, auch Röntgenuntersuchungen (an den Kliniken in Freiburg), sowie für Einleitung von Heilverfahren und alle persönliche Fürsorge ausreichend gesorgt ist, fehlt es an genügendem Personal, um eine intensive Wohnungshygiene zu betreiben. Die einzige Kreisfürsorgerin, die im Bezirk zur Verfügung steht, ist sonst noch so stark belastet, daß sie unmöglich dem allem nachkommen kann. Eine besondere Fürsorgerin für Tuberkulose ist ein dringendes Bedürfnis.

Mütterberatungsstunden finden in Waldkirch und Kollnau statt, seit neuestem auch in Gutach, wo sie früher schon bestanden, aber wegen mangelnder Beteiligung eingestellt werden mußten. Auch für Elzach, wo dieselben Verhältnisse vorliegen, ist ihre Wiederbelebung ins Auge gefaßt. Die Mütterberatungsstunden werden abgehalten durch den Bezirksarzt und die Kreisfürsorgerin unter Hinzuziehung der ortsansässigen Hebammen.

Schulärztliche Fürsorge besteht in Waldkirch, Kollnau und Gutach. Schularzt ist in allen drei Orten der Bezirksarzt. Alle übrigen Schulen stehen nur unter der allgemeinen Aufsicht des Bezirksarztes und werden jährlich einmal besucht.

Die freie Irrenfürsorge wird durch Anstaltsärzte aus Emmendingen ausgeübt.

In Waldkirch befindet sich eine Familien- und Wochenfürsorgerin, vom Caritasverband angestellt. In Gutach ist von der Fabrik Gütermann eine Wochenpflegerin mit Hebammenausbildung angestellt.

Hygienische Volksbelehrung wird durch den hier seit neuestem bestehenden Bezirksausschuß für hygienische Volksbelehrung unter Leitung des Bezirksarztes betrieben, durch öffentliche Vorträge und solche in Vereinen, Ausstellungen und systematischen Unterricht in den Fortbildungsschulen.

Gewerbehygienischer Kursus in Mannheim.

Von Landesgewerbeamt Oberregierungsrat Dr. Holtzmann, Karlsruhe.

In der Woche vor Pfingsten fand in der Knabenfortbildungsschule in Mannheim ein Ausbildungskursus über Gewerbehygiene für Berufsschullehrer mit folgendem Programme statt:

Dienstag, 31. Mai:

- 8 1/2—9 1/2 Uhr Ergebnisse der Arbeitsphysiologie und Arbeitspsychologie. Dr. Moses, Mannheim.
- 9 3/4—11 1/4 Uhr Maßnahmen zur Unfallverhütung. Oberregierungsrat Emele, Karlsruhe.
- 11 1/2—12 1/2 Uhr Der Staub und seine Gefahren. Professor Dr. Holtzmann, Karlsruhe.
Nachmittags 2 Uhr Besichtigung der Estolwerke.

Mittwoch, 1. Juni:

- 8 1/2—9 1/2 Uhr Die gesundheitliche Lebensführung des Arbeiters. Medizinalrat Dr. Stephani, Mannheim.
- 9 3/4—10 3/4 Uhr Die erwerbstätige Frau und ihre Gesunderhaltung. Frau Dr. Graeff, Mannheim.
- 11—12 Uhr Der Arbeitsraum in hygienischer Beziehung. Dr. Stephan, Mannheim.
- 12 1/4—1 1/4 Uhr Gesundheitsschädigung durch Metalle, besonders Blei. Professor Dr. Holtzmann, Karlsruhe.
Nachmittags 2 1/2 Uhr Besichtigung der Germania-Mühlenwerke und der Bleifarbenfabrik Renninger.

Donnerstag, 2. Juni:

- 8 1/2—9 1/2 Uhr Alkohol- und Tabakbekämpfung durch die Berufsschule. Dr. Lußheimer, Mannheim.
- 9 3/4—10 3/4 Uhr Berufliche Infektionen. Dr. Loeb, Mannheim.
- 11—12 Uhr Sozial- und Arbeiterversicherung. Dr. Cahen, Mannheim.
- 12 1/4—1 1/4 Uhr Physikalische Schädigungen bei der Arbeit. Professor Dr. Holtzmann, Karlsruhe.
Nachmittags 4 Uhr Diskussion über die Technik des gewerbehygienischen Unterrichts, nachher gesellige Zusammenkunft.

Freitag, 3. Juni:

- 8 1/2—10 1/2 Uhr Vortrag und praktische Übungen in der ersten Hilfeleistung. Dr. Linke, Mannheim.
- 10 3/4—11 3/4 Uhr Die Ernährung des Arbeiters. Privatdozent Dr. Kliewe, Heidelberg.
- 12—1 Uhr Beruf und Tuberkulose. Direktor Dr. Harms, Mannheim.

Der Kurs war von 176 Lehrern und Lehrerinnen der Fortbildungsschulen in Mannheim, Heidelberg, Weinheim und Schwetzingen besucht. Zu den Fabrikbesichtigungen, die großes Interesse fanden, kam noch eine Führung am ersten Nachmittag durch die Ausstellung „Der Mensch“ in Ludwigshafen hinzu.

So erfreulich die starke Beteiligung war, so dürfte die Zahl 176 doch die Höchstgrenze für solche Kurse darstellen, da darüber hinaus die Führungen in industriellen Werken praktisch unmöglich werden.

Die am Nachmittag des dritten Tages angesetzte Diskussion über die Technik des gewerbehygienischen Unterrichts und die Ausgestaltung etwaiger weiterer Kurse in anderen Landesteilen verlief sehr angeregt. Die Notwendigkeit der Erweiterung des gewerbehygienischen Unterrichts im Rahmen der Gesundheitslehre wurde allgemein anerkannt, namentlich hofften die Mannheimer Herren, bei Gelegenheit der Einführung einer zehnten Wochenstunde darauf hinwirken zu können. Der Unterricht sollte aber nur durch die Lehrer der Berufsschulen, nicht durch eine außerhalb stehende Kraft, etwa den Arzt, erteilt werden. Anerkannt wurde, daß die Auswahl der Themen für den Kurs im ganzen zweckentsprechend war.

Für die Besichtigungen wurde seitens der Lehrerinnen die Auswahl von Betrieben mit vorwiegender Frauenarbeit wie Textilindustrie, Zigarrenherstellung, Wäschefabrik, gewünscht. Schließlich wurden noch kurze Stichsätze mit Inhaltangabe der gehaltenen Vorträge zur Verteilung empfohlen. Als Lehrbuch wurde auch aus den Kreisen der Zuhörer auf die im Verlag F. C. W. Vogel in Leipzig erschienene „Gesundheitslehre für die Fortbildungs-, Berufs- und Fachschulen unter besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene“ hingewiesen.

Am Vorabend des Kursabschlusses fand eine gesellige Zusammenkunft statt. Der Verlauf des Kurses war befriedigend und ist als ein Erfolg zu buchen.

Die Kurse waren vom Ministerium des Unterrichts und vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung finanziell unterstützt. Es ist sehr zu wünschen, daß die gewerbehygienischen Gedanken durch Vermittlung der Fortbildungsschule in die Kreise der jungen Arbeiter kommen. Sind es doch gerade die Jugendlichen, deren noch in der Entwicklung begriffene Körper von den Schäden des Berufes am leichtesten ergriffen werden. Auch ist bei ihnen mehr Interesse vorzusetzen als bei den Schülern der Volksschule, die noch zu jung sind und die Bedeutung der gewerbehygienischen Fragen noch nicht am eigenen Leibe wahrnehmen. Voraussetzung für den Unterricht der Schüler ist natürlich die Ausbildung der Lehrer, wie sie in solchen Kursen geschehen soll.

Entwurf eines deutschen Schankstättengesetzes.

Wie in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1925 S. 58 berichtet wurde, hat der Reichstag am 18. Februar 1925, nachdem er einen Antrag, der ein Schankstättengesetz forderte, abgelehnt hat, beschlossen, die Regierung zu ersuchen, daß sie schleunigst ein Gesetz zum Schutze der Jugend gegen die Gefahren des Alkoholismus und zur Verbesserung des Schankkonzessionswesens unter Ablehnung der Trockenlegung Deutschlands vorlegt. Reichswirtschaftsminister Curtius hat (Drucksache Nr. 3412) am 20. Mai 1927 dem Reichstage den Entwurf eines Schankstättengesetzes übermittelt.

Aus dieser Vorlage sei folgendes angeführt: Während im § 33 der Reichsgewerbeordnung angeordnet wird, daß zum Betrieb einer Gastwirtschaft, Schankwirtschaft und des Kleinhandels mit Branntwein oder Spiritus eine Erlaubnis erforderlich ist, die lediglich in bestimmten Fällen, besonders wenn anzunehmen ist, daß der Betrieb zur Förderung der Völlerei oder Unsittlichkeit mißbraucht wird, versagt werden soll, wird in § 1 des neuen Gesetzentwurfs vorgeschrieben, daß die Erlaubnis nur erteilt werden darf, wenn ein Bedürfnis vorhanden ist. Durch diese und andere Bestimmungen sollen die Auswüchse des Schankstättenwesens verhütet werden.

Vor allem wird aber ein Schutz der Jugendlichen vor den Gefahren des Alkoholismus angestrebt. Darum heißt es im § 16 des Entwurfs: „Verboten ist: 1. an Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gegen Entgelt Branntwein im Betrieb einer Gast- oder Schankwirtschaft oder im Kleinhandel zu verabreichen; 2. an Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in Abwesenheit des zu ihrer Erziehung Berechtigten oder seines Vertreters auch andere geistige Getränke oder nikotinhaltige Tabakwaren im Betrieb einer Gast- oder Schankwirtschaft zu eigenem Genuß zu verabreichen; 3. geistige Getränke im Betrieb einer Gast- oder Schankwirtschaft oder im Kleinhandel an Betrunkene zu verabreichen; 4. Branntwein oder branntweinhaltige Genußmittel durch Automaten feilzubieten; 5. das Verabfolgen von Speisen in Gast- oder Schankwirtschaften von der Bestellung von Getränken abhängig zu machen oder bei der Nichtbestellung von Getränken eine Erhöhung der Preise eintreten zu lassen. — Landesrechtliche Bestimmungen zum Schutze der Jugend, die über die Ziffern 1 und 2 hinausgehen, bleiben unberührt.“

Über die Aufnahme, welche dieser Entwurf der Reichsregierung bis jetzt gefunden hat, sei folgendes mitgeteilt: Zunächst ist, wie vom Reichswirtschaftsminister angegeben wurde, eine Einigung zwischen der Reichsregierung und dem Reichsrat über die Fassung des § 1 noch nicht zustande gekommen.

In der Reichstagssitzung vom 20. Juni 1927 nahmen die Vertreter der einzelnen Parteien zu dem Entwurf Stellung, wobei Abgeordneter Schulz (Westfalen) (SPD) u. a. betonte: „In dem alten Gesetzentwurf stand, daß Jugendlichen bis zu

18 Jahren überhaupt kein Alkohol verabreicht werden dürfe. Heute steht in dem Gesetz, daß man Jugendlichen bis zu 18 Jahren gegen Entgelt kein-n Alkohol verabreichen darf. Wer gibt uns die Garantie, daß Jugendliche, die mit älteren Personen ein Lokal besuchen, nicht von diesen traktiert werden? . . . Ebenso wenig kann man verstehen, daß man das Alter der Jugendlichen von 16 Jahre auf 14 Jahre herabgesetzt hat . . . Abgeordnete Philipp (Baden) (Z) hob mit Recht einige Vorzüge des Entwurfs hervor; sie wies u. a. darauf hin, daß durch § 2 der Vorlage die Erlaubnis zum Betrieb der Gastwirtschaft versagt werden soll, nicht nur, wie bisher, wenn der Betrieb zur Förderung der Völlerei und Unsittlichkeit, sondern auch wenn er zur Ausbeutung Unerfahrener, Leichtsinziger, Willensschwacher und Jugendlicher mißbraucht wird, und daß es eine Neuheit ist, wenn im § 19 bestimmt wird, daß auch das Jugendumt und gemeinnützige Vereine vor der Erteilung der Schankerlaubnis gehört werden können. Nach der Ansicht des Abgeordneten Mollath (WV) ist das vorliegende Schankgesetz an und für sich „vollständig überflüssig“. Man arbeitet bei diesem Gesetzentwurf mit etwas reichlich viel Schlagworten; die Begriffe Förderung der Schlemmerei und Völlerei müßten erst klipp und klar bestimmt werden. Abgeordneter Arendsee (KP) meint, daß dieser Gesetzentwurf vom Einfluß des Braukapitals und nicht von all den schönen Reden gegen den Alkohol außerhalb und innerhalb dieses Hauses diktiert ist. „ . . . Wenn jetzt der Ausschank von Branntwein an Jugendliche bis zu 18 Jahren nach den neuen Vorschriften nur gegen Entgelt verboten ist, so bedeutet das in der Praxis, daß der Ausschank tatsächlich unbeschränkt vorgenommen werden kann; denn wenn eine Gruppe von Jugendlichen beieinander sitzt und nur einer oder zwei von ihnen über 18 Jahre sind, die dann die Zeche bezahlen, so können sie die Geschichte nachher ausgleichen und zechen, soviel sie wollen . . .“ Abgeordneter Spärrer (DD) wünscht, daß der Gesetzentwurf nicht dem Bevölkerungspolitischen Ausschuß, sondern dem volkswirtschaftlichen Ausschuß überwiesen wird, weil es sich „primär um eine Kodifikation des Konzessionswesens“ handelt. Abgeordneter Schürmer (Franken) (BV) betonte, daß die Fraktion der Bayerischen Volkspartei „alle Bestrebungen und Maßnahmen unterstützen wird, die auf eine Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs hinausgehen und den Jugendschutz bezwecken“. Er führte dann weiter aus: „Der vorgesehene Schutz der Jugend ist als mangelhaft bekritelt worden. Dazu möchte ich nur sagen, wenn es sich um Achtzehnjährige handelt, so denke ich auch an Soldaten, weiter an unsere jungen Handwerker und schließlich auch an Lehrbuben. Wenn bei uns um 9 Uhr vormittags Brotzeit gemacht wird, dann wird Bier dazu getrunken. Sollte man das den Leuten verbieten? Das brauchen sie ja notwendig zu ihrem Brot, um sich zu stärken und arbeitsfähig zu sein. Wir können nicht so weit gehen, diesen jungen Leuten das Bierholen zu verbieten. Das würde zu Schwierigkeiten führen. Die Gesellen lassen ihr Bier auch meist durch junge Leute holen. Man soll sie nicht zwingen, selber alle nacheinander ins Wirtshaus zu laufen. Ich glaube nicht, daß damit etwas profitiert wäre, weder gesundheitlich, noch in gewerblicher Hinsicht.“ Abgeordneter Rippel (DNN) teilte mit, daß seine Freunde die Frage, ob der Entwurf dem Bevölkerungspolitischen oder dem volkswirtschaftlichen Ausschuß zu überweisen ist, nicht einheitlich beurteilen. Er meint, daß dies letzten Endes gleichgültig ist. „Nur muß sich jedes einzelne Mitglied dieses Hauses der sittlichen Verantwortung gegenüber dem ganzen Volke bewußt sein.“ Abgeordneter Bickes (DV) führt an, daß seine Freunde den Entwurf als Ganzes betrachtet begrüßen.

Es stimmten dann 118 Abgeordnete dafür, daß der Entwurf dem bevölkerungspolitischen, 159 dafür, daß er dem volkswirtschaftlichen Ausschuß überwiesen wird.

Dem weiteren Schicksal der Gesetzesvorlage wird man mit Spannung entgegensehen. Immer wieder — hier wie bei dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — nimmt man wahr, daß sich die gesetzgebenden Körperschaften bemühen, das Gesundheitsrecht auszubauen, daß es jedoch ungeheuer schwer ist, für hygienische Forderungen die geeignete legislatorische Form zu finden. Aber die Schwierigkeiten

dürfen nicht verhindern, daß unverdrossen am Ausbau des Gesundheitsrechts gearbeitet wird. Andererseits zeigt sich, daß ohne die Mitarbeit des zur Erfüllung der Gesundheitspflicht erzogenen Volkes sich kein Erfolg erzielen läßt. Mit Recht wurde die Frage gestellt: Quid leges sine moribus? Was nützen Gesetze, wenn es an der Sittlichkeit fehlt?

Eheberatungsstellen.

Die Frage des Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und hiermit im Zusammenhang die Einrichtung von Eheberatungsstellen werden jetzt erfreulicherweise in weiten Kreisen lebhaft erörtert. In den „Sozialhyg. Mitteil.“ wurde über diese Gegenstände schon mehrfach, namentlich im Jahrgang 1926 S. 23 und 87, sowie im letzten Doppelheft S. 57, berichtet. Im Hinblick darauf, daß zurzeit solche Beratungsstellen in vielen preußischen Städten geplant werden, während in anderen deutschen Staaten solche Maßnahmen noch nicht bestehen und noch zu wenig erwogen wurden, ist es wohl angebracht, wenn über diesen Gegenstand ausführlichere Angaben hier geboten werden.

Die amtsärztliche Untersuchung vor der Eheschließung wurde schon im Jahre 1800 von F. A. Mai gefordert. Im Jahre 1917 wurde von der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene eine Tagung, welche sich mit der Frage des Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung befaßte, veranstaltet.

Seitdem hat man sich mit diesem Gegenstände auch an den einflußreichsten Stellen beschäftigt.

Der Reichsgesundheitsrat stellte am 26. Februar 1920 folgende Leitsätze auf:

- a) Bei dem Wiederaufbau des deutschen Volkes ist nicht nur ein zahlenmäßiger Ersatz der Verluste aus der Kriegszeit anzustreben, sondern noch mehr die Erzeugung einer gesundheitlich gut beschaffenen Nachkommenschaft.

Diese Aufgabe ist um so wichtiger, als durch den Krieg eine ungeheure Zahl gesunder und daher für die Zeugung wertvoller Männer verlorengegangen ist, weil die Zunahme der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose die Gesundheit der Ehegatten und ihrer Nachkommenschaft besonders bedroht.

- b) Fernhaltung der körperlich oder geistig für die Ehe und die Zeugung gesunder Kinder Untauglichen von der Eheschließung würde ein wesentliches Mittel zur Verhütung einer Rassenverschlechterung sein.

- c) Die Lückenhaftigkeit unserer Kenntnisse über die Vererbungsverhältnisse beim Menschen und die Schwierigkeit der Beschaffung zuverlässiger und erschöpfender Aufschlüsse über den Gesundheitszustand eines Menschen gestattet zwar nicht, in jedem Falle beabsichtigter Eheschließung ein ganz sicheres Urteil über deren Unbedenklichkeit zu gewinnen. In vielen Fällen wird aber durch ärztliche Feststellungen eine Eheschließung als unzulässig im Interesse der Nachkommenschaft oder des anderen Ehegatten bezeichnet, in anderen durch Erteilung und Befolgung geeigneter Ratschläge Schädigung des anderen Ehegatten und der Nachkommenschaft verhütet werden können.

- d) Aufklärung der Bevölkerung über die Wichtigkeit einer ärztlichen Untersuchung vor der Eheschließung und Rat an beide Ehebewerber, sich ihr zu unterziehen, ist zwar als nützlich, aber nicht als ausreichend zu erachten, weil die Einschätzung der Ehe als reine Privatangelegenheit eine Beachtung des Rates in größerem Umfange nicht erwarten läßt.

- e) Nötig erscheint es vielmehr, einen Zwang zur ärztlichen Untersuchung auf beide Ehebewerber auszuüben, indem ihnen auferlegt wird, bei der standesamtlichen Meldung zur Eheschließung je ein in den letzten vier Wochen vorher ausgestelltes ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand vorzulegen, dessen gegenseitige Kenntnisnahme sie durch Unterschrift zu bestätigen haben.

- f) Es empfiehlt sich, bestimmte Ärzte als „Eheberater“ zu bestellen, die auf Grund ihnen etwa vorgelegter ärztlicher Zeugnisse und nach dem Ergebnis ihrer eigenen Untersuchung, soweit sie eine solche noch für geboten erachten, die Zeugnisse über den Gesundheitszustand der Ehebewerber auszustellen haben. Für die Vornahme der Untersuchung und die Abgabe ihres Urteils sind ihnen besondere Weisungen zu geben.

Das Zeugnis des Eheberaters soll nur die Angaben enthalten, daß gegen die Eheschließung ärztliche Bedenken nicht zu erheben sind oder daß sie aus gesundheitlichen

Gründen zurzeit widerraten werden muß; Einzelheiten über den Gesundheitszustand der Untersuchten soll es nicht beibringen. Gegen die erfolgte Ausstellung des Zeugnisses durch den Eheberater ist die Anrufung einer höheren Instanz zuzulassen.

- g) Die Bewertung der ärztlichen Zeugnisse und der Entschluß, ob sie bei Abraten von der Heirat dann noch die Ehe eingehen wollen, ist Sache der Ehebewerber.

Es empfiehlt sich, eine Abänderung der Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Zulässigkeit der Eheschließung wegen Geistesschwäche und wegen Trunksucht Entmündigter dahin herbeizuführen, daß diese Personen, solange sie entmündigt sind, eine Ehe nicht eingehen dürfen.

Weiterhin nahm aber der Reichsgesundheitsrat noch folgende Entschliebung an:

„Falls der Gesetzgeber zurzeit noch nicht dem zwangsweisen Austausch von Gesundheitszeugnissen gemäß Leitsatz e) sich anschließen kann, würden neben der im Leitsatz d) erörterten allgemeinen Volksaufklärung durch ein Gesetz Einrichtungen zu treffen sein, die den Beteiligten die Erlangung und den Austausch von amtlichen Zeugnissen über ihren Gesundheitszustand vor der Eheschließung an der Hand eines amtlichen Formulars ermöglichen. Jedoch soll die Untersuchung sich nicht nur auf Geschlechtskrankheiten, sondern auch auf andere Krankheiten sowie auf beide Ehebewerber erstrecken. Es würde ein solches Vorgehen immerhin einen ersten Schritt zur zwangsweisen Einführung der Gesundheitszeugnisse bedeuten.“

Ferner faßte der preußische Landesgesundheitsrat — Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungswesen — am 18. Juli 1925 folgende Beschlüsse:

„1. Der Ausschuß des Landesgesundheitsrats für Rassenhygiene und Bevölkerungswesen hält es für zweckmäßig, daß der Wohlfahrtsminister alsbald in einem Runderlaß an die nachgeordneten Behörden eine Anregung betreffend Einrichtung von Beratungsstellen für Eheschließende gibt.

2. Der Ausschuß ist aber der Ansicht, daß diese Beratungsstellen sich nur mit der ärztlichen Prüfung auf Eheeignung befassen sollen.

3. Den Prüfungsstellen liegt es ob, über gesundheitliche und erbgesundheitliche Vorteile und Gefahren Rat zu erteilen, die für die Eheleute und ihre Nachkommenschaft von entscheidender Bedeutung sind.

4. Als Leiter einer derartigen Prüfungsstelle ist ein besonderer geeigneter Arzt zu bestellen. Im einzelnen ist die Leitung je nach den örtlichen und persönlichen Verhältnissen zu regeln.

5. In schwierigen Fällen ist die Heranziehung sachverständiger Ärzte der verschiedenen Spezialgebiete erforderlich.

6. Jede ärztliche Behandlung ist grundsätzlich untersagt.

7. Die Prüfungsstelle ist berechtigt, nach schriftlicher Einverständniserklärung der zu untersuchenden Personen, Akten, Krankheitsgeschichten und andere für die Zwecke der Prüfung notwendigen Unterlagen einzufordern.

8. Alle bei der Prüfungsstelle Mitwirkenden unterliegen der Schweigepflicht.

9. Die Prüfungsstelle stellt lediglich Zeugnisse über die gesundheitliche und erbgesundheitliche Eignung zur Ehe aus, jedoch ohne nähere Begründung.

10. Der Leiter der Prüfungsstelle hat für eine entsprechende Sammlung der Prüfungsergebnisse zu sorgen.

11. Die Schaffung einer Zentrale für die Sammlung zur Verarbeitung der gemäß Ziffer 10 gesammelten Ergebnisse im Ministerium für Volkswohlfahrt, und zwar in Verbindung mit dem Landesgesundheitsrat (Ausschuß für Rassenhygiene und Bevölkerungswesen), ist erforderlich.“

Der preußische Minister für Volkswohlfahrt hat am 19. Februar 1926 den preußischen Regierungspräsidenten einen Erlaß, über den wir schon im Jahrgang 1926 S. 87 berichtet haben, übermittelt.

Inzwischen sind in mehreren preußischen Städten Eheberatungsstellen geschaffen worden. Über die Erfahrungen in der Eheberatungsstelle zu Frankfurt a. M. führt Raeecke in der „Klin. Wochenschrift“ vom 5. März 1927 u. a. folgendes an:

„Über die Erblichkeitsverhältnisse vermag uns nur eine Ahnentafel Auskunft zu geben, in der Krankheiten und Todesursachen, tunlichst auch die hauptsächlichsten körperlichen und seelischen Eigenschaften aller Familienmitglieder, und zwar mindestens bis einschließlich zu den Großeltern hinauf eingetragen sind. Indessen gleich hier stoßen wir auf ein unüberwindliches Hindernis: die wenigsten Ehebewerber sind imstande, über

jene so wesentlichen Dinge volle Aufklärung zu liefern. . . 36% konnten eben noch über die Gesundheitsverhältnisse von Eltern und Geschwistern berichten. 22% hatten sogar in diesen Punkten lückenhafte Erinnerungen. 14% wußten außerdem etwas über Krankheiten des einen Großelternpaares. 12% konnten sich einigermaßen an beide Großelternpaare erinnern. In 2% gab es Mitteilungen über eines von den Urgroßeltern. 14% erklärten sich von vornherein unfähig, zuverlässige Bekundungen zu machen, da sie sich nie für solche Dinge interessiert hätten. Das sind enttäuschende Ergebnisse für den, der gehofft hatte, das von den kommenden Eheberatungsstellen gelieferte Material an besonderen Zentralstellen methodisch sammeln und sichten zu können. . . Leichter erscheint an sich die Aufnahme des somatischen und psychischen Befundes. Der Untersucher soll da sorgsam vorgehen und überall, wo er sich selbst nicht sicher fühlt, einen Fachspezialisten hinzuziehen. Dieser Grundsatz wird bei uns nach Möglichkeit befolgt. Dennoch ergaben sich bald Hindernisse. . . Wir in Frankfurt stellen daher grundsätzlich keinerlei schriftliche Zeugnisse aus und lehnen alle die so schön ausgeklügelten Formulare als sinnlos ab. Man soll sich lieber auf eine mündliche Beratung beschränken. Wir lassen uns von den Brautleuten oder deren Eltern die vorhandenen Zweifel vortragen, prüfen sie auf ihre Bedeutung, beseitigen überflüssige Skrupel und regen unter Umständen noch besondere fachspezialistische Untersuchungen an. Außerdem fischen wir mit Hilfe eines ausgearbeiteten Schemas von Stichproben die groben Fälle von Eheuntauglichkeit ziemlich sicher heraus. Aber wir geben uns nicht den Anschein, als ob wir uns für fähig hielten, wahrhaftige Gesundheitszeugnisse auszustellen. Daß, in diesem mehr bescheidenen Maße betrieben, eine Eheberatung noch segensreich wirkt, haben wir häufig erfahren. . . Erstens bedingt schon die bloße Existenz von Eheberatungsstellen, daß das breitere Publikum aufhorcht. Sein Gesundheitsgewissen wird geschärft, und langsam verbreitet sich der Gedanke in weite Schichten, daß es Pflicht ist, vor einer Heirat sich ärztlich auf seine Tauglichkeit prüfen zu lassen. Mag dann auch mancher lieber zu dem ihm bekannten Arzt gehen, statt zu der öffentlichen Stelle, das ist ganz einerlei. Die Hauptsache ist, daß durch sie die Idee der ärztlichen Untersuchung auf Eheeignung populär wird. Zweitens wenden sich alle die, welche immer zweifeln und grübeln und nicht den Mut zum Entschluß finden, mit Vorliebe an eine solche besondere Stelle, wo sie ihr Herz ausschütten können und Belehrung finden. . . Die angeführten Gründe genügen, die Notwendigkeit dieser Ergänzung unseres modernen Fürsorgearztsystems zu bejahen. Nur schade man nicht der Neuerung durch übertriebene Erwartungen und Forderungen. Man erhoffe sich nicht von der Errichtung der Eheberatungsstellen gleich eine Umwälzung der menschlichen Fortpflanzungsverhältnisse oder eine bedeutsame wissenschaftliche Bereicherung unserer Kenntnisse über die Vererbungsgesetze. Beides werden sie niemals leisten!“

Auf dem am 2. und 3. Juli 1927 veranstalteten Württembergischen Ärztetag sprach Schularzt Prof. Dr. Gastpar (Stuttgart) über „Eheberatungsstellen“. Besondere Einrichtungen erscheinen dem Redner, wie das „Med. Korrespondenzblatt für Württemb.“ vom 9. Juli 1927 berichtet, nicht unbedingt notwendig. Empfehlenswert ist die freiwillige Ausstellung ärztlicher Ehezeugnisse, die jeder Arzt auszustellen berechtigt sein muß und deren Kosten zwischen Staat, Versicherungsträgern und Gemeinden zu teilen sind.

Gesundheitsfürsorge und Ärztestand.

Eine sachgemäße Gesundheitsfürsorge ohne wissenschaftliche Ärzte ist undenkbar. Die Ärzte sind gewiß nicht die alleinigen Träger der Gesundheitsfürsorge; aber sie müssen auf diesem Gebiete die Führer sein und zugleich die erforderliche ärztliche Kleinarbeit übernehmen. Eine Gesundheitspolitik ohne die Mitwirkung des Ärztestandes wäre verfehlt. Die für das Gesundheitswesen im Reich, in den Ländern und Gemeinden verantwortlichen obersten Stellen müssen mithin eifrig darauf bedacht sein, den Ärztestand für eine plan-

mäßige Gesundheitspolitik zu gewinnen und zum mindesten ihn nicht durch unkluge Maßnahmen abzustoßen. Zu diesen Hinweisen geben manche Vorkommnisse der letzten Zeit Anlaß, worüber hier einiges kurz berichtet werden soll.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 6. April 1927 sprach Ministerialdirektor a. D. Gottstein über „Entwicklung und Stand der sozialhygienischen Gesundheitsfürsorge“. Nach Angabe der „Klinischen Wochenschrift“ vom 18. Juni 1927 führte der Redner u. a. folgendes aus: „Mit einer planmäßigen Vorbeugung kann vieles geschehen, wenn sie auch nicht überschätzt werden darf. Vorbeugung und Heilbehandlung sollten sich nicht ausschließen, sondern ergänzen. Die Heilkunde wird von der Bevölkerung trotz ihrer Fortschritte unterschätzt. Der Fürsorgearzt braucht das Vertrauen der gesamten Ärzteschaft und muß mit ihr zusammenarbeiten. Ein zugleich die Behandlung ausübender Fürsorgearzt würde sich in einen Gegensatz zu den praktischen Ärzten stellen, in deren Händen die Behandlung verbleiben muß. Auch der Schularzt, einst in Lehrerkreisen nicht gern gesehen, arbeitet heute Hand in Hand mit dem Lehrer. Die Schule hat weder Einrichtungen noch Mittel zu behandeln, es soll nur gesorgt werden, daß an geeigneten Stellen erforderlichenfalls eine Behandlung vorgenommen wird. Diejenigen, die zugleich eine Behandlung verlangen, stehen den Aufgaben der sozialhygienischen Fürsorge verständnislos gegenüber.“

Vor dem Weltkrieg war es wohl kaum möglich, daß solch ein Thema in der Berliner medizinischen Gesellschaft erörtert worden wäre. Damals hatte man für solche Bestrebungen in Berlin die Gesellschaft für soziale Medizin und Hygiene, die aber seit mehreren Jahren nicht mehr besteht. Es ist ein deutliches Zeichen dafür, daß das Interesse für sozialhygienische Fragen in ärztlichen Kreisen erheblich gewachsen ist, wenn jetzt in der Berliner medizinischen Gesellschaft Gegenstände behandelt werden, für deren Erörterung man früher eine besondere sozialhygienische Gesellschaft brauchte.

Bemerkenswert ist ferner, daß mehrere Führer der einstigen Gesellschaft für soziale Medizin und Hygiene nach dem Vortrag von Gottstein das Wort nahmen, aber andere Führer dieser Gesellschaft nicht erschienen waren oder schwiegen. Es erhebt sich daher die Frage, ob von dieser letzteren Gruppe der Sozialhygieniker, zu denen bekannte Sozialdemokraten gehören, der Boden der Berliner medizinischen Gesellschaft nach wie vor als ungeeignet für die Erörterung sozialhygienischer Fragen, und überdies solcher, die in das Gebiet der Wirtschaftspolitik eingreifen, gehalten wird.

In der Aussprache betonte Brugsch, daß die Fürsorgestellen heute den Charakter von Polikliniken angenommen haben und weit über ihre ursprüngliche Aufgabe hinausgehen. Axhausen führte an, daß die Krüppel in Berlin von den Fürsorgestellen nur bestimmten Stellen zur Behandlung überwiesen werden, wodurch die frei praktizierenden orthopädischen Fachärzte von der Behandlung ausgeschlossen sind. Czerny wies darauf hin, daß die Säuglingsfürsorgestellen eine Gegnerschaft erst fanden, als sie sich in Ambulatorien verwandelten und Behandlung übernahmen. Schweers, als Vertreter des Berliner Stadtmedizinalrates, bestritt, daß die Absicht bestehe, die Fürsorgestellen in Polikliniken umzugestalten; nach Ansicht der Fürsorgeärzte sei es allerdings nicht gelungen, überall die erforderliche Behandlung zu erreichen. Rott ist dafür, daß in Fürsorgestellen grundsätzlich nicht behandelt wird, verlangt aber, daß auf der Universität die Studierenden in Zukunft mit dem Wesen der Fürsorge vertraut gemacht werden. R. Lennhoff stellt schließlich den Antrag, daß die Fürsorgestellen nicht zu Behandlungsstellen werden mögen; der Antrag wurde angenommen.

So wichtig der Ausbau der Gesundheitsfürsorge und der für ihre Durchführung erforderlichen Stellen ist, so notwendig ist es, daß hierbei das Tätigkeitsgebiet der praktizierenden Ärzte unberührt bleibt. Alle diese Ärzte dienen gelegentlich mehr oder weniger auch der Gesundheitsfürsorge und können daher verlangen, daß auf sie gebührend Rücksicht genommen wird.

Welch mißliche Folgen entstehen, wenn man eine Gesundheitspolitik ohne Rücksicht auf den Ärztestand durchführen will, zeigt ein Vorkommnis in Sachsen.

Der sächsische Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung versandte einen Aufruf, in dem er um Mitarbeit der Ärzte bei der diesjährigen Reichsgesundheitswoche

warb; das vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung vorgeschlagene Thema für die Zeit vom 15. bis 30. Juni lautete: Fliegenbekämpfung, besonders auf dem Lande. Aber die sächsischen Ärzte versagten ihre Mitwirkung, weil der sächsische Landtag beschlossen hat, es bei dem 20prozentigen Abzug vom Kassenhonorar zu belassen. Dieser Landtagsbeschuß ist ganz besonders auffallend; denn Sachsen ist der einzige deutsche Gliedstaat, in dem man den 20prozentigen Abzug nicht fallen ließ. Die Folge war, daß sich der Landesverband der Ärzte Sachsens genötigt sah, unter ausdrücklichem Hinweis auf den genannten Grund, von seinen Mitgliedern zu verlangen, daß sie an der hygienischen Volksbelehrung sich nicht beteiligen. Zu diesem sehr bedauerlichen Vorkommnis schreibt die „Münchener medizinische Wochenschrift“ vom 24. Juni 1927: „Diese Demonstration der sächsischen Ärzte ist durchaus zu verstehen und zu billigen. Die Ärzte sind immer in erster Reihe gestanden, wo es sich um die Förderung der öffentlichen Gesundheit gehandelt hat. Wenn man ihnen aber dauernd den kärglichen Lohn für ihre ärztliche Tätigkeit verkürzt, so kann man nicht von ihnen verlangen, daß sie ihre Kraft auch noch unentgeltlich für gemeinnützige Zwecke zur Verfügung stellen.“ — Es ist nicht die Aufgabe der „Sozialhygienischen Mitteilungen“, in die wirtschaftlichen Kämpfe irgendwelcher Gruppen einzugreifen; auch den Auseinandersetzungen der Ärzte mit den Versicherungsträgern hält sich der Sozialhygieniker fern. Aber es muß doch betont werden, daß der Beschuß des sächsischen Landtages, vom sozialhygienischen Standpunkte betrachtet, ein gesundheitspolitischer Fehlgriff, der sich schnell gerächt hat, war.

Gesundheitsstatistik.

Die amtliche Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“, 1926 Nr. 21, bietet auf Grund der Berufszählung vom Jahre 1925 folgende Angaben darüber, wie einige deutsche Gliedstaaten mit Ärzten, Zahnärzten, Zahntechnikern und Hebammen versorgt sind:

Auf je 100000 Einwohner entfallen:

Land	Ärzte	Zahnärzte	Zahntechniker	Hebammen
Bayern	81	13	36	44
Sachsen	70	13	37	28
Thüringen	62	14	24	41
Hamburg	117	28	59	11
Oldenburg	50	9	21	34
Anhalt	64	11	24	36
Lübeck	109	28	37	20
Mecklenburg-Strelitz	65	15	33	38
Provinz Ostpreußen	53	10	30	37

Zur Ergänzung dieser Ziffern seien noch folgende Zahlenreihen angeführt:

Land	Auf 1 Arzt		Auf 1 Hebamme	
	Personen	Fläche in qkm	Personen	Fläche in qkm
Bayern	1228	13	2268	23
Sachsen	1420	4	3553	11
Thüringen	1598	12	2442	18
Oldenburg	2012	24	2915	34
Anhalt	1553	10	2808	18
Mecklenburg-Strelitz	1532	41	2625	70
Provinz Ostpreußen	1880	31	2722	45

Bücher- und Schriftenschau.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer.

Der Schriftleitung sind seit Jahresfrist so zahlreiche gedruckte Arbeiten zugegangen, daß sie, im Hinblick auf den verfügbaren Raum, keineswegs sämtlich durch Vertreter der einzelnen besonderen Fächer ausführlicher besprochen werden können. Nur die wichtigsten Arbeiten können hervorgehoben werden, und hierbei müssen wir uns überdies darauf beschränken, der Anführung der Titel ein paar erläuternde oder ergänzende Bemerkungen beizufügen. Wir teilen diese Arbeiten ein in solche, die sich mit den Beziehungen der Weltanschauungsfragen zum Gesundheitswesen befassen, in solche, die geschichtliche Stoffe bieten, und in solche, die sich mit einzelnen Zweigen der sozialen Hygiene beschäftigen.

* * *

D. Düpré: Weltanschauung und Menschenzüchtung. Berlin 1926, bei Otto Enslin.

Mantis: Der politische und soziale Lebenslauf der Völker. Altona 1926, bei Hans Ruhe.

R. v. Engelhardt: Organische Kultur, deutsche Lebensfragen im Lichte der Biologie. München 1925, bei J. F. Lehmann.

Joh. Haedicke: Das Gesetz der drei Ursachen in seiner Bedeutung für Wissenschaft und Philosophie. Schreiberhau 1926, Verlag Kultur und Gesundheit.

Das 292 Seiten umfassende Werk des Berliner Sanitätsrats Dupré ist nach seiner Angabe „aus dem Leben für das Leben“ geschrieben. Unter vielem anderen findet man hier Darlegungen über die Entwicklungsgeschichte der menschlichen Fortpflanzung, Dauerehe und „freie Liebe“ sowie über Menschenzüchtung. Dupré erhofft hochgezüchtete Menschen, die über rein züchterische Fragen weit hinaus sich zu einer neuen Gesellschaftslehre und zu einem neuen Weltbilde emporrecken werden; dann werden neu erstehen: „die Politik einschließlich der Menschheitsfrage, Ausmerzung des Krieges als des verheerendsten aller menschlichen Irrtümer, das Recht, die Erziehung, Frauenbewegung, Wirtschaft, Philosophie, Seelenkunde, die zur Hygiene und Soziologie gewordene Heilkunde, die Kunst und das Schrifttum.“

Mantis ist ein Deckname für einen deutschen hohen Beamten, der 1910 und 1918 vergeblich an den zuständigen Stellen seine Warnungen zur Verhütung des drohenden Zusammenbruchs geäußert haben will. Er bezeichnet die bekannten Ansichten Spenglers („Untergang des Abendlandes“) als pessimistisch und einseitig. Aber das gleiche Urteil trifft auch für die 105 Seiten starke, vielfach nicht uninteressante Arbeit von Mantis zu. Auf Seite 77 äußert er sich über den Wert der sozialhygienischen Maßnahmen: Wie die Individualhygiene dem einzelnen nützt, aber seine Verkalkung nicht verhindern kann, ebenso tritt bei den Völkern Verknöcherung trotz Versicherung und Versorgung der Invaliden ein. „Auch die Rassenhygiene kann, wie alle rationelle Hygiene, dieses Altern und Sterben der Völker nur verzögern, nicht vereiteln.“

V. Engelhardt hat zwei Jahre am Deutschen Hygiene-Museum in Dresden mitgearbeitet und ist auf dem Wege über die wundervolle Sammlung „Der Mensch“ zu philosophischen Betrachtungen gelangt. Seine 115 Seiten umfassende Schrift bietet manche Anregung allgemeiner Art. Das Beste steht, meiner Ansicht nach, in einer Anmerkung, wo es heißt: „Man könnte die geistige Krankheit unserer Zeit als geistige Avitaminose bezeichnen. Wie Skorbut, Beri-Beri u. a. dadurch entstehen, daß gewisse lebensnotwendige Stoffe (Vitamine) der sonst zum Leben ausreichenden Nahrungsmenge fehlen, so fehlt dem Menschen von heute bei allem Reichtum geistiger Nahrung eben nur jener kleine Zusatz von lebensnotwendiger Substanz — Seele genannt —, um den Vorrat an geistiger Nahrung für ihn verwertbar und wachstumsfördernd zu machen.“

Die mit sonderbarer Rechtschreibung versehene Schrift des Schreiberhauer Arztes Haedicke enthält für uns nichts Bemerkenswertes; eigenartig ist nur der Name des Verlags: Kultur und Gesundheit!

Oskar Rosenthal: Die Heilkunde in Geschichte und Kunst. Doemitz (Mecklenburg) 1927, bei Edmund Mattig.

Ed. Lombard: Der medizinische Inhalt der schweizerischen Volkskalender im 18. und 19. Jahrhundert. Zürich 1925, bei Orell Füssli.

S. A. Wehrli: Der Zürcher Stadtarzt Dr. Christoph Clauser. Zürich 1924, bei Orell Füssli.

Gerhard Richter: Das Buch der Schreber-Jugendpflege. Leipzig 1925, bei E. Trübinger (Buchhandlung des Ostens).

R. Kraut: Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen. Zweiter Halbband. Hamburg 1925, Neuland-Verlag.

K. Doll: Die drei Gesichter des Arztes. Medicinische Welt vom 23. April 1927 (Jahrgang 1, Nr. 12).

Der seit mehreren Jahren erscheinende Abreißkalender, den Rosenthal unter dem Titel „Die Heilkunde in Geschichte und Kunst“ herausgibt, ist diesmal mit dem „Illustrierten Ärzte-Kalender“ verschmolzen. Der Jahrgang 1927 ist sehr gut ausgestattet und enthält neben vielen allgemein bekannten Bildern auch unbekannte Stücke. Dem neugestalteten Unternehmen ist der beste Erfolg zu wünschen.

Der Zürcher Zahnarzt Lombard hat die schweizerischen Volkskalender des 18. und 19. Jahrhunderts auf ihren medizinischen Gehalt hin untersucht. Die Darstellung bietet dem Kulturhygieniker viel Interessantes, wobei die schönen Abbildungen hervorzuheben sind.

Das gleiche Urteil gilt für die umfangreiche und gediegene Arbeit, die der Zürcher Medizinhistoriker Wehrli über Clauser veröffentlicht hat. Clauser war u. a. auch Kalenderschreiber, und aus seinen Kalendern werden mehrere Teile trefflich nachgebildet geboten. Die Arbeit von Wehrli ist auch dadurch wertvoll, daß sie einen Faksimiledruck von Clausers in Dialogform gestalteten Harn-Schrift enthält.

Richter hat sich ein großes Verdienst durch dies 289 Seiten starke, mit vielen Bildern versehene Buch, das aus einer Geschichte des Schrebertums und der praktischen Schreberjugendpflege besteht, erworben. Es ist erfreulich, daß die Lebensarbeit des Leipziger Arztes und Sozialhygienikers Schreber, der sich nicht nur als Begründer des Kleingartenbauwesens ausgezeichnet hat, hier gebührend gewürdigt wird.

Der erste Halbband von Krauts Werk wurde in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1924, S. 95, bereits angezeigt. Auch der zweite Halbband ist für jeden, der sich mit der Nüchternheitsbewegung befaßt, wie für jeden Historiker der Hygiene unentbehrlich.

Doll beschäftigt sich mit der Geschichte des Gedankens von den „drei Gesichtern des Arztes“. Hierbei weist er auf den 1622 gestorbenen Dichter Owen hin, von dem er mehrere für den Kulturhygieniker interessante Verse anführt.

A. Kasten: Gesundheitsstatistik und Soziologie. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, N. F. III. Folge Band 7 (1927).

Derselbe: Statistik im Ausbildungsgang des Mediziners. Arch. f. Soz. Hyg. u. Demograph. Band I Heft 4 (1926).

In der ersteren Arbeit erörtert Kasten u. a. die Fragen: „Was vermag die Gesundheitsstatistik der soziologischen Forschung an Aufschlüssen und Bereicherungen zu bieten? Was bedeutet die soziologische Orientierung für die Gesundheitsstatistik und wie weit ist sie erwünscht?“ In dem letzteren Aufsatz legt er den Wert der Statistik für den Arzt dar; er fordert, daß eine Sondervorlesung über Statistik in den Leseplan der medizinischen Fakultät eingefügt wird.

Bruno Heymann und Kurt Freudenberg: Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet. Essen (Ruhr) 1925, G. D. Bädeker.

L. Ascher, P. Baumgarten, H. Brieger, W. Eliassow: Beiträge zur Kenntnis der körperlichen Beschaffenheit der arbeitenden Bevölkerung. Veröffentl. a. d. Gebiet der Medizinalverwaltung, Heft 188; Berlin 1925, Richard Schötz.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Der am hygienischen Institut der Universität Berlin als Abteilungsvorsteher wirkende Hygieniker Heymann hat gemeinsam mit dem Berliner Arzt Freudenberg die Gesundheitsverhältnisse der Bergarbeiter besonders auf Grund der Statistik des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum untersucht. Es ist erfreulich, daß jetzt solche Arbeiten aus dem Berliner Hygienischen Institut hervorgehen. Zahlreiche Angaben und Ziffernreihen, die über die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bergarbeiter sowie über die bei ihnen häufig vorkommenden Krankheiten unterrichten, werden geboten. In den Schlußbetrachtungen heißt es: „Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung ergibt sich bei den Bergleuten eine Übersterblichkeit in den ersten Berufsjahren bis zum 25. Lebensjahre, eine Untersterblichkeit in den folgenden Altersklassen bis zum 60. Lebensjahre und wiederum eine geringe Übersterblichkeit in den noch höheren Altersstufen . . . Nach Ausschaltung der Todesfälle durch Unfälle ergibt sich auch für die jüngsten Altersstufen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung Untersterblichkeit, die nach dem 25. Lebensjahre sehr groß wird und sich erst in höheren Altersstufen verwischt.“ Dies Ergebnis muß angesichts der bekannten ungünstigen Arbeitsbedingungen im Bergbau überraschen. Die Verfasser betonen selbst am Schlusse, daß es sich hier um eine sorgfältig ausgewählte Belegschaft handelt. Daraus erklärt sich offenbar das anscheinend günstige Ergebnis. Aber daraus geht auch hervor, daß man die ganze Bearbeitung nur mit großer Vorsicht betrachten und verwerten darf.

Die zweite Arbeit stammt aus dem Frankfurter sozialhygienischen Seminar, das unter Leitung des bekannten Frankfurter Kreismedizinalrates Ascher steht. Die Veröffentlichung stützt sich auf eingehende Messungen, die bei Jugendlichen und Schulkindern beiderlei Geschlechts durchgeführt wurden. Ascher hat sich seit vielen Jahren große Verdienste um die Konstitutionsforschung erworben. Mit der neuen Schrift haben Ascher und seine Mitarbeiter weitere Bausteine für die Konstitutionslehre geliefert.

Hans Römer: Die soziale Bedeutung der offenen Fürsorge für Geisteskranke und Psychopathen. Klinische Wochenschrift, 4. Jahrgang (1925), Nr. 52.

Max Fischer: Früheste Erlebnisse mit Geisteskranken. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, Band 84 (1926).

Ludwig Holdermann: Das badische Irrenfürsorgegesetz mit Vollzugsverordnung Karlsruhe 1927, bei Macklot.

Alle drei oben genannten Arbeiten stammen von badischen Verfassern. Obermedizinalrat Römer schildert den Wert der Fürsorgeanstalten für Geisteskranke und die guten Erfahrungen, die man mit diesen Einrichtungen in den Heil- und Pflegeanstalten Wiesloch und Konstanz gewonnen hat.

M. Fischer, der Direktor der Heilanstalt Wiesloch, erzählt, wie er als Kind Geisteskranken begegnet ist; solche Erlebnisse bringen „großen Gewinn für die eigene Charakterentwicklung und Persönlichkeitsausbildung, insbesondere in der Korrektur an fremdem Menschenschicksal, in der Erweckung der Menschenliebe und des Mitleids für anderer Leid, in der Förderung der Menschenkenntnis und der allgemeinen Zusammenhänge des Lebens überhaupt.“

Verwaltungsinspektor Holdermann (Heilanstalt Konstanz) bietet den Wortlaut des badischen Gesetzes vom 25. Juni 1910, die Irrenfürsorge betreffend, sowie der Vollzugsverordnung vom 30. Juni 1910 und fügt dem Text erläuternde Anmerkungen bei.

Carl Diem: Jahrbuch der Leibesübungen für Volks- und Jugendspiele. 33. Jahrgang. Berlin 1926, Weidmann'sche Buchhandlung.

K. A. Worringen: Was muß der Arzt von den Leibesübungen wissen? München 1927, bei J. F. Lehmann.

Karl Brandt: Turn- und Sport-Statistik. Berlin 1926, Verlag des Deutschen Reichsausschusses für Leibesübungen.

R. Gralka: Leibesübungen in den Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, ihre Durchführung vom Standpunkte des Arztes. Freiburg 1927, Caritas-Verlag.

Das von Diem, dem Generalsekretär des Reichsausschusses für Leibesübungen, herausgegebene neue „Jahrbuch“ enthält Aufsätze (u. a. von Gerh. Krause über „Vom Sinn der Leibesübungen“, von dem Berliner Oberbürgermeister Böß über „Sport und Großstadt“, von Studienassessor K. Müller über „Das Wesen des Mutes“), ferner eine 377 Schriften umfassende Bibliographie der Leibesübungen und schließlich Angaben aus der Turn- und Sportverwaltung.

Der Essener Stadtarzt Worringen hat, im Auftrage des Deutschen Ärztbundes zur Förderung von Leibesübungen und in Verbindung mit anderen Ärzten, darunter Körper (Köln) und Mallwitz (Berlin), ein 329 starkes Lehrbuch, das über alle einschlägigen Fragen unterrichtet, dargeboten.

Im Auftrage des Deutschen Reichsausschusses für Leibesübungen wurden Erhebungen veranstaltet, deren Ergebnisse Brandt veröffentlicht. Die Angaben erstrecken sich auf die Zahl der Spielplätze und der sonstigen Übungsstätten, den Mitgliederstand der Vereine und das Schulturnen.

In der Schrift von Gralka wird sein auf der Tagung des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge in München im März 1927 gehaltener Vortrag wiedergegeben.

Alfred Grotjahn: Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, Versuch einer praktischen Eugenik. Berlin 1926, bei Urban u. Schwarzenberg.

E. Bauer, E. Fischer, F. Lenz: Menschliche Erbliehkeitslehre und Rassenhygiene. Band I, 3. Auflage, München 1927, bei J. F. Lehmann.

Th. Fürst: Vererbungsgesetze und ärztliche Eheberatung im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge. München 1927, bei Otto Gmelin.

J. Schwalbe: Gesundheitliche Beratung vor der Eheschließung. Leipzig 1927, bei Georg Thieme.

L. Hoche und Herm. Brandenburg: Der Kampf gegen die Abtreibungsseuche. Leipzig 1927, bei Georg Thieme.

Grotjahn, ein Meister der sozialen Hygiene, bietet in dem 344 Seiten starken Werk eine gemeinverständliche und zugleich glänzend geschriebene Übersicht über alle die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung berührenden Fragen. Mit diesem Gebiet hat sich Grotjahn seit Jahrzehnten eingehend beschäftigt; die neue Veröffentlichung faßt seine zumeist schon an anderen Stellen geäußerten Anschauungen zusammen. Jeder Sozialhygieniker und Bevölkerungspolitiker muß dies Buch kennen.

Die erste Auflage des von Baur, E. Fischer und Lenz herausgegebenen Werkes wurde in den „Sozialhyg. Mittel.“ 1922 S. 107 besprochen. Eine zweite Auflage war sogleich erforderlich; nun erscheint bereits die dritte, von der vorläufig der erste Band vorliegt. Nach diesem Bande zu urteilen, wird das Werk diesmal einen erheblich größeren Umfang einnehmen. Eine ausführlichere Besprechung des Werkes wird erfolgen, wenn es vollständig erschienen ist.

Die 64 Seiten umfassende Schrift von Fürst soll bei der voraussichtlich weiteren Einführung der durch den Erlaß des preußischen Wohlfahrtsministeriums empfohlenen Eheberatungsstellen (siehe dieses Heft S. 87) vorbereitend wirken.

Diesem Zweck wird auch die Arbeit von Schwalbe dienen.

Das 47 Seiten starke Heftchen von Oberregierungs- und Medizinalrat L. Hoche und Oberstaatsanwalt H. Brandenburg soll die im gleichen Verlage erschienene Veröffentlichung von Vollmann (siehe den Bericht in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1926 S. 127) nach der juristischen Seite hin ergänzen.

Heinrich Schopohl: Kurpfuscherei und die rechtlichen Bestimmungen zu ihrer Bekämpfung. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt., Heft 206, Berlin 1926, bei Richard Schötz.

Ebermayer: Die notwendige Bekämpfung der Kurpfuscherei. Leipzig 1927, bei Georg Thieme.

A. Goldscheider: Zeit- und Streitfragen der Heilkunst. Leipzig 1927, bei Georg Thieme.

Naturheilkunde oder Medizin? Eine Aussprache. Berlin 1926, bei Richard Schötz.

Schopohl, Oberregierungsrat im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, bietet eine Übersicht über die gegenwärtig vorhandenen und die geplanten gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung des Kurpfuschertums; er erwähnt auch kurz die einschlägigen Verordnungen, die im Mittelalter sowie im 17. und 18. Jahrhundert geschaffen wurden.

Der Oberreichsanwalt i. R. Ebermayer befaßt sich ebenfalls mit den gesetzlichen Vorschriften gegen die Kurpfuscherei; er führt hierbei u. a. auch die zurzeit in den ausländischen Staaten geltenden Gesetze an.

Der bekannte Berliner Internist Goldscheider erörtert das Wesen des Kurpfuschertums und stellt ihm das Denken in der Medizin gegenüber.

Eine Neuheit in der Literatur bedeutet die Schrift „Naturheilkunde oder Medizin?“ Sie gibt eine eingehende, vor Ärzten und sonstigen Gelehrten erfolgte Aussprache zwischen dem Naturheilkundigen H. Bergmann (Hamburg) und dem Berliner Sanitätsrat Dr. Bergmann wieder. Man wollte dem Naturheilkundigen Gelegenheit bieten, seine gegen die Schulmedizin gerichteten Vorwürfe vor Ärzten zu wiederholen. Nach dem Redegefecht ergriff der Hamburger Arzt Bregazzi das Wort zugunsten des Naturheilkundigen, während der bekannte Berliner Internist His sich gegen diesen wandte. Bemerkenswert ist das Schlußwort des unbefangenen urteilenden juristischen Gelehrten und Reichstagsabgeordneten Kahl (Berlin), der sich restlos auf die Seite der Ärzte stellte.

Seiring: Das Centralinstitut für Volksgesundheitspflege. Dresden 1927, Verlag des Deutschen Hygiene-Museums.

Führer durch die Ausstellung für Gesundheitspflege „Volksgesundheit Bayern“, veranstaltet von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. München 1927.

Neustätter: Gesundheitskalender 1927. München 1927, Verlagsgesellschaft Gesundheitswacht.

Frohe Jugend, Wohlfahrts-Kalender für Schule und Haus 1927. Leipzig, bei Alwin Fröhlich.

Karl Bornstein: Hygiene, Sozialhygiene, Kulturhygiene. Dresden 1927, Verlagsanstalt Erich Deleiter.

Joh. Schoedel: Gesundheitspflege. Leipzig 1926, bei S. Hirzel.

Herm. Schall: Warum krank sein? Wille und Weg zur Gesundheit. Leipzig 1926, bei Curt Kabisch.

Martin Friesleben: Ansteckende Krankheiten. Stuttgart 1927, bei Ernst Heinr. Moritz.

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

Der hygienischen Volksbelehrung sucht man mit verschiedenartigen Mitteln zu dienen, insbesondere durch Museen, Ausstellungen und Schriften.

Das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden hat durch seinen geschäftsführenden Direktor Seiring eine vortrefflich gestaltete, mit vielen Abbildungen versehene Werbeschrift, die über den gegenwärtigen Stand der Museumsgründung unterrichtet, veröffentlicht lassen.

Der von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit herausgegebene Ausstellungsführer ist mit dem Porträt Pettenkofers geschmückt und enthält eine Reihe kurzer Aufsätze, die u. a. Kißkalt, Kölsch, Seiffert, Lenz, Lange und Rimpau verfaßt haben.

Neustätter hat auch für das Jahr 1927, im Verein mit vielen bekannten Hygienikern, einen trefflichen „Gesundheitskalender“, dem die größte Verbreitung zu wünschen ist, dargeboten.

Auch der Wohlfahrtskalender „Frohe Jugend“ enthält viele gute, kurze Aufsätze (besonders aus der Feder von K. Bornstein) und zweckdienliche Bilder. Der Kalender ist der Jugend bestens zu empfehlen.

Als unermüdlicher, temperament- und geistvoller Kämpfer für hygienische Volksbelehrung erweist sich K. Bornstein auch durch das von ihm verfaßte Büchlein „Hygiene, Sozialhygiene, Kulturhygiene“. In der Einleitung erzählt er, daß er sich schon vor 20 Jahren in einem Vortrag des Begriffes „Kulturhygiene“ bedient hat.

Die Schrift von Schoedel und die von Schall enthalten zweckdienlich gestaltete Belehrungen über viele Gebiete der individuellen Hygiene.

Mit den ansteckenden Krankheiten und ihrer Verhütung befassen sich die Arbeit von Friesleben, der am Untersuchungsamt des Hygienischen Instituts zu Freiburg tätig ist, und die im Auftrage des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt neubearbeitete Zusammenstellung von Ministerialrat Lentz. Zu dem mit vielen lehrreichen Bildern ausgestatteten Büchlein von Friesleben hat Geheimrat Uhlenhuth ein Vorwort geschrieben.

Ludwigshafen, Monographien deutscher Städte, Bd. 21, herausgegeben von E. Stein; Berlin-Friedenau 1927, Deutscher Kommunal-Verlag.

Unter den in der obigen Sammlung erscheinenden Ortsbeschreibungen verdient die, welche Ludwigshafen gewidmet ist, hervorgehoben zu werden, weil hier 8 Aufsätze, die sich mit dem Gesundheitswesen befassen, zu finden sind, so daß man, wenn man den Inhalt anderer Aufsätze dieser „Monographie“ hinzunimmt, gewissermaßen eine hygienische Topographie vor sich hat. Erwähnenswert ist hierbei, daß in dem Aufsatz, den Obermedizinalrat J. Dreyfuß über „das öffentliche Gesundheitswesen der Stadt Ludwigshafen a. Rh.“ geschrieben hat, ein Teil die Überschrift „Physische Hygiene“, ein anderer die Überschrift „Soziale Hygiene“ trägt, daß also hier die Einteilung und die Bezeichnungen, die der Berichtersteller seit einer Reihe von Jahren vorschlägt, benutzt wurden.

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

Alphons Siebold

Kaiserstraße 134

Spezialwerkstätten

für moderne Orthopädie

Karlsruhe i. B.

Gegründet 1861 / Fernruf 2133

Sanitätshaus
Friedr. Kohm
Karlsruhe

Kaiserstraße 134, bei Moninger.

Spezialgeschäft
in Bruchbändern, Leibbinden,
Schuheinlagen, Gummiwaren.
Sämtliche Artikel zur Kranken-
pflege usw.

BAHM & BASSLER

Natürliche Mineralbrunnen des In- und Auslandes

zu Kurzwecken und als tägliches Tischgetränk

Karlsruhe i. B.
Zirkel 30, Tel. 255

Gegr. 1887.

Freiburg i. Brg.
Lagerhausstr. 19, Tel. 2967

A. Marcus & E. Webers Verlag  Berlin W 10, Genthiner Str. 38

Soeben erschien:

DIE EHE

Ihre Physiologie, Psychologie, Hygiene und Eugenik

Ein biologisches Ehebuch, unter Mitarbeit erster Fachgelehrter herausgegeben von

DR. MAX MARCUSE.

Lexikon-Oktav, XX, 621 Seiten. Preis: geheftet 18 Mark, in Leinen gebunden 20 Mark.

Dieses Werk ist weder ästhetisch orientiert noch erotisch, sondern ärztlich-biologisch. Hier wird die Ehe als biologisches Problem behandelt. Unter Biologie versteht dies Buch die Gesamtheit ärztlich-medizinischer Erfahrung und Voraussicht. Es will die Somatologie und Psychologie der Ehe in allem Wesentlichen und Grundsätzlichen darstellen. Das Werk ist in erster Linie den Ärzten gewidmet, denen die Problematik der Ehe heute mehr als je in den Mittelpunkt ihres Erfahrungs- und Aufgabenbereiches gerückt erscheint.

Ausführlicher Prospekt durch jede Buchhandlung oder direkt vom Verlage kostenlos.

VERLAG HANS A. GUTZWILLER AKTIENGESELLSCHAFT IN ZÜRICH 6

Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege

Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege

Redaktion: Dr. med. W. von Gonzenbach, Prof. der Hygiene an der Eidg. Technischen Hochschule Zürich

Bezugspreis jährlich 12 RMark — Einzelhefte à ca. 100 Textseiten 3 RMark

Erscheint 6 mal im Jahr jeden zweiten Monat

Sie enthält Aufsätze aus dem gesamten Gebiete der Hygiene und Wohlfahrtspflege und berichtet über Entwicklung der öffentlichen und sozialen Hygiene im Ausland

Sie enthält ferner sorgfältig redigierte Berichte über Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt

Aus dem Jahrgang 1926:

Zweiter Zürcher Kurs für Jugendhilfe (aus Heft J. Thilentus-Dorno: Das Davoser Frigorimeter (a. H. II).
Med.-Rat Dr. Dohrn: Rachitis und Geburtenrückgang (a. H. II). Prof. Hunziker: Die gesündliche Bedeutung des Alkohols (a. H. IV).
Schularzt Dr. Freund: Die deutsche Hochschule f. Leibesübungen (a. H. IV).

In Deutschland zu beziehen durch alle Buchhandlungen

Buchhändlerische Auslieferung: K. F. KOEHLER, LEIPZIG, Hospitalstr. 10.

Städtische Milchzentrale Karlsruhe.

Zähringerstraße 45/47 — Telephon 5294, 5295.

Moderner Großstadt-Betrieb

für Versorgung mit

dauerpasteurisierter = krankheitskeimfreier Milch,
der wirksamsten Waffe im Kampfe gegen die **Kindersterblichkeit.**

Flaschenmilch. Tafelbutter. Feinster Schlagrahm.

Alleinerzeugungsrecht für **Dr. Axelrods Joghurt**, dem vortrefflichen Spender von Kraft und Gesundheit.

Echter Dr. Axelrods Joghurt, die Weltmarke, wird von den angeschlossenen Milchhändlern ins Haus geliefert. Mitglieder des Lebensbedürfnisvereins erhalten unser Erzeugnis in den bekannten Verkaufsstellen.

Grenzacher Wasser

ist ein allererstklassigstes, in ganz Deutschland sonst nicht mehr vorkommendes Heilwasser. Es übertrifft in einigen Bestandteilen die Quellen von Karlsbad, Marienbad, Franzensbad sowie die französischen Staatsquellen von Vichy, ist angenehm im Geschmack u. von ganz eklatanter Heilwirkung.



Analyse nach Geheimrat Professor Dr. Bunsen:

Temperatur der Quelle bei 12,9° C	12,7° C	Schwefelsaures Kali	0,1986
Lufttemperatur	12,7° C	Chlormagnesium	2,8676
Spezifisches Gewicht des Quellwassers	1,00651	Chlornatrium	18,9708
Bestandteile im ganzen in 10.000 Gr.	75,9071	Chlorlithium	Spuren
	Gramm	Chlorammonium	0,0341
Doppeltkohlensäurer Kalk	6,3533	Salpetersaures Ammoniak	0,1633
Doppeltkohlensäure Magnesia	0,0297	Kieselsäure	0,0088
Doppeltkohlensäures Eisenoxydul	0,1056	Tonerde	} Spuren
Dreibasisch phosphorsaurer Kalk	0,0165	Arseniksaure Salze	
Schwefelsaurer Kalk	11,3348	Kupfersalze	} 2,1364
Schwefelsaures Strontium	0,0165	Organische Substanzen	
Schwefelsaures Natrium	32,4909	Freie Kohlensäure	
		Stickstoff	0,0026
		Sauerstoff	75,9071

Heilanzeigen: Darm- und Magenleiden, Leber-, Nieren- und Blasenleiden, Gallensteine, Fettleibigkeit, Zuckerkrankheit, Adernverkalkung, Frauenleiden, Stockungen im Pfortadersystem, nervöse Erkrankungen, die mit Blutandrang zu Kopf und Herz einhergehen, Gicht, Rheumatismus, chronische Magenleiden, Darmträgheit, Ermüdung, Sodbrennen, Kopfschmerz.

Das Grenzacher Wasser frischt das Blut in natürlicher Weise auf. Es ist eine Wunderheilkraft der Natur. Brunnenschriften kostenlos. Den Herren Ärzten, zur Brunnenkur u. als Hausgetränk, zu Ausnahmepreisen bestens empfohlen.

Heil- und Mineralquellen-Verwaltung, Grenzach (Baden).

C. F. Müller, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung, Karlsruhe i. B.