

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1927

4 (1.10.1927)

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. Sind Geisteskrankheiten selbstverschuldet? Sind sie eine Schande für die Familie des Erkrankten? Von Medizinalrat Dr. Möckel, Heilanstalt Wiesloch	98
2. Fortschritt oder Rückschritt in der gesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung? Von Stadtarzt Dr. Geißler, Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle Karlsruhe	102
3. Hippolyt Guarinonius, ein deutscher Vorkämpfer für Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.	105
4. Aufgaben, Bedeutung und Ausbau der Fürsorgearztstätigkeit	114
5. Krankheit und Sünde	116
6. Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene	117
7. Gesundheitsgesetzgebung	120
8. Gesundheitsstatistik	121
9. Gesundheitspolitik	126



Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

kom-
n von
ellen
kung.

Gramm
0,1982
2,8076
18,9758
Spuren
0,0341
0,1683
0,0988

Spuren
2,1304
0,1908
0,0026
75,9071

e, Fett-
Pfort-
Herz
eit, Er-

t eine

fohlen.

en).

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.

TEMLER-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, Platten- u. Einlagen, Cramerschiene

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

Staatlich geprüfte
Krankenschwestern,
Hebammenschwestern u.
Wochenbettpflegerinnen
empfiehlt das

**Clementinen - Institut
für Krankenpflege**

Frankfurt a. Main, Adler-
lychtstr. 39 I, Tel.: Hansa 4796

für Kranken- und Wochenpflege,
hier und auswärts, auch Heb-
ammenschwestern.

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.

Oktober 1927

Heft 4

An die Mitglieder der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Am Samstag, den 19. November 1927, findet die satzungsgemäße

Mitgliederversammlung

im Sitzungssaal der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu Karlsruhe, Gartenstraße 14/16, statt.

Tagesordnung:

I. Geschäftlicher Teil (Beginn 3 Uhr pünktlich).

1. Tätigkeits- und Kassenbericht über das Jahr 1926.
2. Antrag des geschäftsführenden Ausschusses: Die Bestimmung des § 7 der Gesellschaftssatzung, wonach der geschäftsführende Ausschuß vom Großen Ausschuß zu wählen ist, soll dahin geändert werden, daß der geschäftsführende Ausschuß von der Mitgliederversammlung zu wählen ist.
3. Antrag des geschäftsführenden Ausschusses betr. Ernennung eines Mitgliedes zum Ehrenmitglied.
4. Etwaige Anträge der Mitglieder.

II. Wissenschaftlicher Teil (Beginn 4 Uhr).

Vortrag des Herrn Stadtarztes Prof. Dr. Gastpar (Stuttgart) über Eheberatung (Austausch von Gesundheitszeugnissen).

Im Anschluß an den Vortrag findet eine Aussprache statt, zu der Wortmeldungen schon jetzt von der Geschäftsstelle (Herrenstraße 34) entgegengenommen werden.

Der Vorstand:

Professor Dr. med. K. Baas,
1. Vorsitzender.

Dr. med. A. Fischer,
Geschäftsführer.

Mit dem Oktoberheft der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ wird den Mitgliedern der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene eine als Heft 16 der „Studien zur Geschichte der Medizin“ soeben erschienene Arbeit „Beiträge zur Kulturhygiene des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Deutschen Reiche“ übermittelt. Die Arbeit soll u. a. dazu dienen, auf Grund geschichtlicher Erfahrungen über die hygienischen Ortsbeschreibungen zu unterrichten und unsere Mitglieder zur Mitarbeit an diesen wichtigen Beschreibungen anzuregen. Durch eine geldliche Beihilfe des Badischen Ministeriums des Innern, für die wir auch an dieser Stelle unseren Dank aussprechen, sind wir in der Lage, allen Mitgliedern unserer Gesellschaft diese Schrift kostenlos zu übersenden.

Der Geschäftsführer:

Dr. A. Fischer.

Sind Geisteskrankheiten selbstverschuldet? Sind sie eine Schande für die Familie des Erkrankten?

Von Medizinalrat Dr. Möckel, Heilanstalt Wiesloch.

Trotz des hohen Standes unserer psychiatrischen Wissenschaft und unserer heutigen Kenntnisse über Ursache und Wesen der Geisteskrankheiten, trotz der psychiatrischen Aufklärungsarbeit in Wort und Schrift, bei Anstaltsbesichtigungen, in den Hilfsvereinen und der offenen Fürsorge wurzelt das alte Vorurteil, daß Geisteskrankheiten selbstverschuldet und daß sie eine Schande für die Familie des Erkrankten seien, leider auch heute noch zum Teil tief im Volk. Es erscheint uns darum geboten, den Ursachen dieser unrichtigen Volksmeinung einmal gründlich nachzugehen und den Versuch zu machen, ihre Wurzeln aufzudecken und ihre geschichtliche Entstehung zu ermitteln.

Wenn wir die Entwicklung der Irrenheilkunde an uns vorüberziehen lassen, so finden wir, daß im Altertum für die Seelenstörungen körperliche Grundlagen wenigstens stark vermutet wurden. Die Folge für die Behandlung war, daß man die Geisteskranken im großen und ganzen den körperlich Kranken gleichstellte und sie auch mit ähnlichen Mitteln wie diese zu behandeln suchte. Dazu waren im Altertum die Geisteskrankheiten im ganzen ein Gegenstand frommer Scheu und Verehrung.

Diese Lehrmeinungen und damit auch die Behandlungsmethoden der Geisteskrankheiten änderten sich im Verlauf des Mittelalters besonders unter religiösen Einflüssen ganz gründlich, und zwar dadurch, daß vom Orient her der Glaube an den Teufelskult und an Dämonen ins Abendland übernommen wurde. Nach der damaligen Lehre konnte der Mensch in Freude, Kummer und Not sich ebenso gut wie an Gott auch an den Teufel wenden. Allein nach der christlichen Überzeugung war es ein schweres Verbrechen, wenn der Mensch aus bösen und unsittlichen Absichten den Teufel als Vertreter der Macht des Bösen anrief. Aus diesem Glauben gingen späterhin die grauenhaften Hexenverfolgungen hervor, die man als eine psychische Epidemie ansehen muß, und die bis ins 18. Jahrhundert hinein dauerten. Da die Auffassung bestand, die Hexen, die man unter Anklage stellte, stünden im vertrautesten Verkehr mit dem Teufel, nahm man auch an, daß sie imstande seien, mit Hilfe des Teufels anderen zu schaden. Man hielt die Hexen für fähig, durch Getränke, durch bösen Blick usw. jedes Unglück auf ihre Mitmenschen herabzubeschwören, wie Schaden an Leib und Seele, Besessenheit, Krämpfe, Impotenz, Unfruchtbarkeit, Mißernte, Verhexung des Viehs, Krankheiten der Menschen und selbst den Tod.

Daß bei einem derartig tief gewurzeltten Aberglauben, den weder Rechtschaffenheit noch Vernunft besiegen konnten, auch unzählige Geistesranke den Tod auf dem Scheiterhaufen erlitten, liegt in der Natur der Sache. Denn nichts lag näher, als Geistesranke in ihren Erregungszuständen, bei ihrem auffälligen, jeder Vernunft widersprechenden Benehmen als eben solche Hexen und Teufelsbeflissene aufzufassen und sie dem Richter zu überantworten. Wie rasch bei einer derartigen psychischen Epidemie auch bei kleinsten Absonderlichkeiten oder Auffälligkeiten von Mitmenschen das Volk geneigt ist, einen Feind zu vermuten oder eine Gefahr zu wittern, haben wir selbst erlebt im Anfang des Krieges, wo man beinahe in jedem Unbekannten einen Spion zu erblicken glaubte.

Aber selbst wenn Geistesranke in jenen dunkeln Zeiten des Mittelalters nicht als Hexen verbrannt wurden, so hatten sie zum Teil ein nicht viel besseres Los: viele wurden in Höhlen, in den Stadtmauern oder in dunkeln feuchten Kellern eingesperrt. So dienten die Rathauskeller im Mittelalter überall als Gewahrsam für Geistesranke. Die Hauptsache war, sich gegen die Kranken zu schützen; wie es den armen Opfern dabei erging, danach wurde nicht gefragt. „Die Irren“ waren jedenfalls der Kälte, dem Hunger und dem Hohn harter Menschen schonungslos preisgegeben.

Selbst die Wissenschaft war von der Volksmeinung befangen, und dies blieb so bis ins 19. Jahrhundert, bis zum Aufkommen der vorwiegend anatomischen Betrachtungsweise der Geisteskrankheiten. Als Ursache des Irreseins pflegte auch die Wissenschaft bis vor hundert Jahren ein buntes Gemisch von krankmachenden Schädlichkeiten aufzuzählen. Dabei fällt auf, daß irgend ein besonderer Umstand im Leben des Kranken ohne weiteres für den Aus-

bruch des Leidens verantwortlich gemacht wurde. Die Krankheitsäußerungen sah man allgemein als Ausfluß persönlicher Torheit oder Niedertracht an; die bald lächerlichen, bald aufreizenden, bald gefährlichen Handlungen der Kranken setzten diese daher in ihrer Umgebung herab und warfen auch einen Schatten auf ihre Angehörigen. Durch diese im Volk und bei den Gelehrten verbreitete Auffassung, daß die Geisteskranken vom Teufel besessen oder doch wenigstens niederträchtige und lasterhafte Menschen seien, ist das heute noch nicht ganz überwundene Vorurteil entstanden, daß die Seelenstörungen nicht nur ein Unglück, sondern auch eine Schande für den Kranken und seine Familie bedeuten.

Noch im Jahre 1818 sah der Leipziger Professor Heinroth in seinem in diesem Jahre herausgegebenen Lehrbuch das Irresein wesentlich als den Ausfluß der persönlichen Schuld an: „Aus ihr entspringen alle Übel, auch die Störungen des Seelenlebens“ — „ein böser Geist wohnt in den Seelengestörten“ — „sie sind die wahrhaft Besessenen“. Den Anschauungen Heinroths standen diejenigen Idlers gegenüber, der in seinem Grundriß der Psychiatrie von 1835 in den unbeherrschten Leidenschaften die Hauptquellen der Geistesstörungen, ja der Krankheiten überhaupt, erblickte. Er bezeichnet es als einen „jedem erfahrenen Arzt bekannten Satz, daß, mit fast alleiniger Ausnahme derjenigen Krankheiten, welche aus mechanischen Verletzungen und Vergiftungen stammen, beinahe alle übrigen oft genug in leidenschaftlichen Erschütterungen entweder ausschließlich ihren Ursprung finden oder wenigstens unter Mitwirkung der letzteren um so leichter aus ihren gewöhnlichen Ursachen hervorgehen“.

Dieser Auffassung über die Ursachen der Geisteskrankheiten entsprachen die Behandlungsmethoden. Die Kranken, die als sittlich entgleiste, übelwollende und vielfach böseartige Geschöpfe galten, suchte man durch Mißhandlungen von ihren Torheiten abzubringen und durch Strafen aller Art zu bändigen. Man sah sie als verlorene Glieder der menschlichen Gesellschaft an und wollte sie mit geringen Kosten unschädlich machen. So sperrte man denn die armen Kranken noch bis zu Beginn der Neuzeit und weit bis ins 19. Jahrhundert hinein im Erregungszustand gleich Verbrechern und wilden Tieren in Käfige und Kerker ein und hielt sie in Ketten und Banden. Noch 1812 wurden bei einer Untersuchung der Unterkunftsverhältnisse in Holland Kranke gefunden, die nackt auf schmutzigem Stroh in verpesteter Luft nicht selten mit Ketten gefesselt unter einer Decke lagen, vielfach ohne genügende Nahrung. Männer und Frauen durcheinander; viele kamen anscheinend lange nicht ans Tageslicht. Selbst 1853 waren in der belgischen Anstalt Gheel noch Fußschellen und Ketten im Gebrauch; auch die Peitsche wurde noch angewandt.

Die eigentliche Fürsorge für die Kranken lag fast überall in den Händen der Irrenhausverwalter, Hausväter und Oberaufseher; Ärzte wurden nur bei körperlichen Leiden zugezogen.

Das Los der Geisteskranken besserte sich, man kann fast sagen, mit einem Schlag, als vor etwas über 100 Jahren die ersten eigentlichen Irrenärzte mit ihren durchgreifenden Reformen auftraten. Durch die ärztliche Erkenntnis, daß es sich bei den Seelengestörten um Kranke handle, wurde ein wirklich grundlegender Wandel geschaffen. „Der Geisteskranke als kranker Mensch“ wurde entdeckt, und mit dieser Entdeckung zogen in die Behandlung ein wahrhaft humaner Geist und wirkliche Nächstenliebe im wahrsten Sinn des Wortes ein: Man schritt zur Gründung menschenwürdiger Anstalten; man ging den Ursachen der Geisteskrankheiten nach und lernte eine Anzahl derselben kennen; man behandelte die Geistesgestörten als Kranke, man wirkte aufklärend auf die Bevölkerung, man brachte weiteren Kreisen die Pflichten zum Bewußtsein, die wir gegen unsere geistig erkrankten Mitmenschen zu erfüllen haben. Schritt für Schritt mußten Vorurteile überwunden, Übelstände beseitigt und neue Wege zur Linderung seelischer Leiden gefunden und beschritten werden.

Nur an einem Beispiel will ich den Nutzen der wissenschaftlichen Irrenheilkunde zeigen: Melancholische Kranke, die unter Depressionen, Selbstvorwürfen und Versündigungsideen oft die furchtbarsten Qualen leiden und sich selbst beschuldigen, wurden im Mittelalter sicher häufig als Hexen oder Zauberer bezeichnet und abgeurteilt; ja, die subjektiven Beschwerden derartiger Kranker sind oft so stark, daß sie jede Gelegenheit zum Selbstmord

suchen, und sich im Mittelalter sicher viele dem Richter überantworteten oder den Weg zum Scheiterhaufen suchten, nur um ihrer Qualen ledig zu werden. Die wissenschaftliche Irrenheilkunde hat uns aber gerade diese recht häufigen und charakteristischen Krankheitsbilder in weitem Maße verständlich gemacht. Wir wissen heute, daß diese Depressionen wieder vorübergehen, daß die Kranken wieder gesund werden und vielleicht ihr ganzes Leben lang leistungsfähige und gesunde Menschen bleiben können. Ja gerade unter diesen Kranken, die zu Melancholie neigen, sind häufig sehr tüchtige, gewissenhafte und wertvolle Menschen. Es gilt also, gerade diese Kranken durch die Hilfsmittel der modernen Irrenanstalt über ihre schwere Krankheit wegzubringen.

Wenn wir den Vorbedingungen für das Entstehen der Geisteskrankheiten etwas nachgehen, so finden wir, daß besonders erbliche Entartung, Alkoholismus und Syphilis auch bei vorsichtiger Schätzung ein Drittel der Geistesstörungen, die in den Kliniken und Anstalten zur Behandlung kommen, erzeugen. Hier ist nun die Frage nicht ganz unberechtigt: Könnte man diese schädlichen Ursachen nicht ausschalten? Wir wissen, daß ohne Syphilis eine der gefürchtetsten Geisteskrankheiten, die progressive Paralyse oder Gehirnerweichung, nicht entstehen kann; wenn wir also die Syphilis ausrotten könnten, so wäre damit auch die Gehirnerweichung beseitigt. Auf den Kampf gegen die Syphilis kann ich hier nicht eingehen. Auf jeden Fall muß aber empfohlen werden, mit dem Vorurteil zu brechen, daß Syphilis immer eine Schande sei. Denn dieses Vorurteil hält viele von rechtzeitiger und gründlicher Behandlung zurück und treibt die Kranken gewissenlosen Kurpfuschern in die Arme. Syphilis ist eine Krankheit, ein Unglück, aber keine Schande. Denn schließlich kann auch einmal, wenn auch äußerst selten, durch ein unreines Glas Wasser oder ein unreines Rasiermesser die Syphilis übertragen werden. Ist das Unglück der Ansteckung einmal erfolgt, so gewährt nur frühzeitig einsetzende und möglichst lange fortgesetzte ärztliche Behandlung einigermaßen Schutz vor den später eintretenden Gehirn- und Rückenmarkfolgen. Weiterhin ist zu bedenken, daß nur 2—5% der Syphilitiker an Gehirnerweichung erkranken: Sollte man nun den Erkrankten, diesen 2—5% Menschen, ein größeres Verschulden beimessen, als den anderen 98—95%, die sich doch der gleichen Ansteckung ausgesetzt haben? Soll man die durch die Erkrankung ihrer Väter an sich schon schwer geschädigten Familien auch noch mit dem Makel der Schande belasten?

Auch beim Alkoholismus liegt es sehr nahe, von Schuld zu sprechen. Denn der berauschte Trinker, der chronische Alkoholiker, der sich und seine Familie der Gefahr des Notstands aussetzt, ist gewiß ein Mensch, den man oft nicht ganz in Schutz nehmen kann. Aber auch hier ist zu bedenken, daß viele derjenigen Trinker, die zu chronischen Alkoholikern werden, Psychopathen von Natur aus sind, und es ist schwer zu unterscheiden zwischen einem Menschen, der durch Veranlagung Trinker wird, und dem, dessen eigene Schuld es ist, wenn er dem Alkoholismus verfällt.

Was die erbliche Entartung anbetrifft, so hat der Mensch selbst hier keinen Einfluß auf seine Eigenschaften: er hat sie von den Eltern geerbt. Solange wir keine zweckentsprechenden Ehegesetze haben, die die Heirat von geistig oder körperlich minderwertigen Menschen ausschließen, oder ein Gesetz über die Sterilisation, um die Nachzucht belasteter Individuen zu verhindern, kann man nicht von Schuld eines Menschen reden, wenn er mit Entartungsmerkmalen geboren wird. Nach den ausgezeichneten Untersuchungen von Kretschmer wissen wir ja auch, daß der Mensch schon rein körperbaumäßig für sein späteres Schicksal prädisponiert ist.

Wenn man früher Geistesranke und Verbrecher oft in einem Atem nannte und sie in gemeinsame Häuser zusammensperrte, so hat auch dies seinen Grund gehabt. Denn nicht nur für den Laien, sondern, wie wir bei großen Prozessen sehen, auch für die Psychiater ist es durchaus nicht leicht, zu beurteilen, ob eine begangene Tat der Ausfluß einer schwarzen Verbrecherseele ist, oder ob sie einem krankhaften Gehirn entsprungen ist. Da sich die antisozialen Taten des Verbrechers und des Geisteskranken oft so sehr ähneln, entsteht zu leicht beim Volk auch in bezug auf den Kranken die Meinung, daß er eine Schuld auf sich geladen habe, und damit ist die öffentliche Meinung auch gleich bereit, der Familie das Stigma der Schande aufzuprägen.

Eine letzte Schwierigkeit liegt schließlich in dem fließenden Übergang vom gesunden Menschen über den Psychopathen zum Geisteskranken. Wie für den gerichtlichen Gutachter, so ist es auch im gewöhnlichen Leben gelegentlich schwer zu entscheiden, ob ein Mensch aus Starrköpfigkeit und Böswilligkeit oder auf Grund einer psychopathischen Veranlagung handelt. Gerade bei Kindern muß man hier den letzten Ursachen ihrer Triebe und Regungen nachgehen und kann bei frühzeitiger Erkenntnis einer psychopathischen Veranlagung viel Unheil verhüten. Auch bei Berücksichtigung der regelwidrigen Veranlagung des Psychopathen werden wir oft bei richtigem Einfühlen Verständnis für ihn finden und nicht von Schuld sprechen, wo wir bei oberflächlicher Betrachtung eine solche vermutet hätten, und ebensowenig der Familie eine Schande andichten wollen, wenn eine antisoziale Handlung aus dem Kreis ihrer von Natur aus regelwidrig veranlagten psychopathischen Mitglieder geschieht. Allerdings haben psychopathisch veranlagte Menschen die Pflicht, besonders darauf zu achten, daß sie die Gesetze der psychischen Hygiene nicht verletzen.

Nach dem heutigen Stand unserer Wissenschaft und unserer Erkenntnis von Ursache und Wesen der Geisteskrankheiten kann die Fragestellung über das Thema deshalb eigentlich als unmodern und als nicht mehr ganz gerechtfertigt bezeichnet werden. Wir wissen seit langem, daß Geisteskrankheiten vorwiegend Krankheiten des Gehirns sind — wahrscheinlich spielen bei der Entstehung psychischer Erkrankungen auch Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion mit. Wenn wir aber eine körperliche Grundlage für das Auftreten von Seelenstörungen annehmen, so ist durchaus nicht einzusehen, warum gerade Geisteskrankheiten selbstverschuldet, warum gerade sie eine Schande für die Familien sein sollen. Mit welchem Recht will man von einem größeren Selbstverschulden oder einer Schande für die Familie sprechen, wenn das Gehirn, das edelste Organ des Körpers, erkrankt, als wenn Herz, Lunge, Leber oder Magen von einer Krankheit befallen werden? Oder worin soll eine persönliche Schuld oder Schande liegen, wenn z. B. der Grippeerreger das Gehirn befällt und eine Kopfgrippe erzeugt, die ihrerseits wieder zu einer Geistesstörung führen kann, während z. B. niemand daran denkt, es als eine Schande zu bezeichnen, wenn derselbe oder ein ähnlicher Grippeerreger den Darm befällt und Durchfall erzeugt. Ferner wird niemand von Selbstverschulden oder Schande für die Familie sprechen, wenn z. B. durch Störung der Drüsen mit innerer Sekretion eine Basedowsche Krankheit (Glotzaugenkrankheit) oder Riesen- oder Zwergwuchs auftreten: Warum dann die Fragen nach Selbstverschulden oder Schande aufwerfen, wenn durch entsprechende Störungen dieser Drüsen oder ein sonstiges Schicksal, z. B. eine Kopfverletzung im Krieg, oder durch Unfall eine Seelenstörung ausgelöst wird?

Wir kommen deshalb zu dem Schluß, daß auf Grund der neueren Erkenntnis über Ursache und Wesen der Seelenstörungen die alte Meinung von der Selbstverschuldung der Geisteskrankheiten und die Annahme einer Schande für die Familie des Betroffenen durchaus unberechtigt sind. Gerade die Irrenärzte haben in bezug auf diese Aufklärung in den letzten Jahrzehnten bahnbrechend gewirkt und sind unermüdlich tätig gewesen, durch Belehrung der Bevölkerung, durch Gründung von Hilfsvereinen für entlassene Kranke, durch Einrichtung von Beratungsstellen für Nervöse und psychisch Kranke, durch Förderung der offenen Fürsorge in Stadt und Land und durch andere sozial-psychiatrische Einrichtungen engere Beziehungen zwischen den Anstalten und der Bevölkerung zu knüpfen, damit alte, nach ihrer eigenen Überzeugung und Sachkenntnis überlebte und unzutreffende Vorurteile zu beseitigen und so den bedauernswerten Geisteskranken und ihren Familien Recht und Gerechtigkeit widerfahren zu lassen. Möge diesen Bestrebungen der Aufklärungsarbeit bald ein voller Erfolg beschieden sein!

Wenn wir also heute die Fragen, die unser Thema bilden, eindeutig in positivem oder negativem Sinn beantworten sollen, so lautet das klare kategorische Urteil: Geisteskrankheiten im engeren Sinn sind in ihrer weitaus größten Mehrzahl angeboren oder durch Erkrankung von inneren Organen des Körpers entstanden oder durch äußere Einflüsse schicksalsmäßig hervorgerufen und nicht selbstverschuldet. Sie sind ein Unglück, aber keine Schande für die Familie des Erkrankten.

Fortschritt oder Rückschritt in der gesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung?

Von Stadtarzt Dr. Geißler, Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle Karlsruhe.

Während durch das am 1. Oktober 1927 in Kraft tretende Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der Kampf gegen die venerischen Volksseuchen von Reichs wegen für ganz Deutschland einheitlich und umfassend geregelt ist, vermissen wir immer noch ein Reichsgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose. Da dies überall als ein Mangel empfunden wird, sehen sich immer mehr Länder veranlaßt, von sich aus eine Regelung zu schaffen. So ist den Tuberkulosegesetzen von Lippe-Detmold 1920, Oldenburg 1921, Preußen 1923, Schaumburg-Lippe 1924 und Mecklenburg-Schwerin 1924 jetzt in Anhalt die Polizeiverordnung über die Bekämpfung der Tuberkulose vom 16. April 1927 (Amtsblatt Seite 121*) gefolgt. Am 1. Juli 1927 ist sie in Kraft getreten.

Es lohnt sich, diese Verordnung etwas eingehender zu besprechen, weil sie zeigt, daß bei der Abfassung solcher landesgesetzlichen Vorschriften die anderwärts gemachten Erfahrungen, die bei den zentralen Reichsstellen bekannt sind, leicht zu wenig berücksichtigt werden, wodurch die Gefahr entsteht, daß statt Fortschritten Rückschritte gemacht werden.

Das mecklenburg-schwerinsche Tuberkulosegesetz brachte im Vergleich zu Preußen wesentliche Verbesserungen**). Im Gegensatz dazu ist die anhaltische Polizeiverordnung trotz ihrer an sich ganz schönen Bestimmungen wiederum nichts Ganzes und geeignet, durch wenig günstige Erfolge die gesetzliche Regelung der Materie überhaupt in Mißkredit zu bringen.

Mißerfolge sind hauptsächlich deshalb zu befürchten, weil nicht dafür gesorgt ist, daß die Bestimmungen der Verordnung auch durchgeführt werden müssen und überhaupt wenigstens durchgeführt werden können. Dies wird sofort offenbar, wenn man sich den Inhalt näher ansieht.

In den §§ 1—8 ist eine Anzeigepflicht für jede „ansteckungsfähige“ Erkrankung und jeden Todesfall an Tuberkulose festgelegt. Zu melden ist an die Ortspolizeibehörde. Zur Anzeige sind verpflichtet der behandelnde Arzt, wenn kein solcher tätig gewesen ist, jede sonst mit der Behandlung oder Pflege zuletzt beschäftigt gewesene Person, endlich, wenn keine solche Person vorhanden ist, der Haushaltungsvorstand, letzterer insbesondere auch bei Wohnungswechsel. Bei Erkrankungen und Todesfällen, die sich in Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und Erziehungsanstalten ereignen, hat der Vorsteher die Anzeige zu erstatten, ebenso bei Schulen. Um die Meldungen zu vervollständigen, hat das bakteriologische Institut der anhaltischen Kreise jeden positiven Befund von Tuberkelbazillen dem zuständigen Kreisarzt und der Fürsorgestelle mitzuteilen.

Die Bearbeitung der gemeldeten Fälle besteht darin, daß die Ortspolizeibehörde eine Abschrift der Meldung an den Kreisarzt und die Tuberkulosefürsorgestelle, bei Wohnungswechsel auch an die Ortspolizeibehörde des neuen Wohnorts gibt. Sie führt wie der Kreisarzt und die Fürsorgestelle entsprechende fortlaufende Verzeichnisse. Die Kreisärzte berichten vierteljährlich über die Meldungen dem Ministerium. Die Fürsorgestellen, die nach § 9 von den vier größeren Städten und den Kreisen in der dem Bedürfnis entsprechenden Zahl einzurichten und zu unterhalten sind, haben die erforderlichen Maßnahmen zu treffen und zwar möglichst im Benehmen mit dem behandelnden Arzt. „Insbesondere haben sie, falls ein Anspruch des Kranken oder der Angehörigen an die Gemeinden oder andere Stellen besteht, an diese entsprechende Anträge zu stellen.“ Die Wohnungsämter haben nach § 11 den Anträgen auf Besserung der Wohnungszustände bei Offentuberkulösen stattzugeben. Ein Zwang zur Beachtung der angeordneten Verhaltensmaßregeln soll dadurch ausgeübt werden, daß nach § 12 die Überführung in eine geeignete Anstalt angeordnet werden kann, wenn der Kreisarzt es für unerläßlich und der behandelnde Arzt es nach dem Zustand des Kranken für zulässig erklärt. Nach § 13 sind Lehrer und Schüler durch den Schulleiter

*) Abgedruckt Tuberkulosefürsorgeblatt 1927 Seite 90.

***) Vergl. Sozialhygienische Mitteilungen 1924 Heft 4.

vom Unterricht und den Schulräumen fernzuhalten, „wenn und so lange im Auswurf Tuberkelbazillen nachweisbar sind“. Der Kreisarzt ist auch dadurch in den Tuberkulosebekämpfungsapparat eingebaut, daß er eine Art Oberaufsicht über die Tuberkulosefürsorgestellen ausübt und gegebenenfalls Anregungen zu geben, mit diesen gemeinsam Ermittlungen anzustellen und Maßregeln zu ergreifen hat. Bei Todesfall und Wohnungswechsel ist auf Kosten des Haushaltungsvorstands bzw. bei Bedürftigkeit aus öffentlichen Mitteln eine Desinfektion vorgeschrieben. Der § 17 endlich enthält Strafbestimmungen, wonach mit Geldstrafe bestraft wird, wer die ihm obliegende Anzeigung „vorsätzlich“ unterläßt. Strafverfolgung tritt dann nicht ein, wenn rechtzeitig von anderer Seite Meldung erfolgt ist. Außerdem wird bestraft, wer vor Ausführung der angeordneten Desinfektion infizierte Räume oder Gegenstände in Gebrauch nimmt oder einem anderen überläßt.

Abgesehen von der überaus begrüßenswerten und voraussichtlich einzigen wirksamen Bestimmung über die Errichtung von Tuberkulosefürsorgestellen zeigt sich allzu deutlich der Charakter einer *lex imperfecta*.

So ist von vornherein durch den Wortlaut der Strafbestimmungen dafür gesorgt, daß diese völlig unwirksam sind. Wir wissen aus Erfahrungen in Oldenburg und Preußen, wo ebenfalls nur „vorsätzliche“ Unterlassung der Meldung bestraft wird, daß 1923 bzw. 1924 nur 0,88 Krankheitsmeldungen auf einen Tuberkulosefall kamen. In Baden, wo seit 1902 für vorgeschrittene Lungentuberkulose und Tuberkulosefälle mit hochgradiger Gefährdung der Umgebung Meldepflicht bestand, wurden im Durchschnitt der Jahre 1903 bis 1923 auf einen Tuberkulosefall nur 0,28 Erkrankungen gemeldet*). Es wird kaum je möglich sein, den „Vorsatz“ bei Unterlassung der Meldung nachzuweisen, wenn nicht die Unterlassung genügend eingehender Untersuchung, Unterlassung der Röntgenuntersuchung oder Auswurfuntersuchung z. B. als „böswillige Absicht“ festgelegt wird. Wir wissen aus den Ergebnissen der neueren Forschungen, daß die rechtzeitige Feststellung, ob eine ansteckungsfähige tuberkulöse Lungenerkrankung vorliegt, ohne Röntgenuntersuchung selbst dem geübten Arzt manchmal unüberbrückbare Schwierigkeiten bereitet. Es wäre daher, wenn man etwas Ganzes schaffen wollte, notwendig gewesen, auf diesen Punkt hinzuweisen.

Insbesondere dürfte jede Möglichkeit hierfür wegfallen bei Unterlassung der Anzeige durch die in der Verordnung ebenfalls zur Meldepflicht herangezogenen nichtärztlichen Personen. Wie kann man von der Krankenpflegerin verlangen, daß sie die Diagnose „ansteckungsfähige Tuberkulose“ überhaupt stellt? Zweckmäßiger wäre gewesen, ihr eine Meldepflicht für Verdachtsfälle aufzuerlegen.

Am interessantesten an der ganzen Verordnung ist jedoch die Tatsache, daß auch der Kurpfuscher zur Meldung verpflichtet ist. Dabei wird, wie man annehmen muß, vorausgesetzt, daß er die Krankheitsfälle richtig beurteilen kann. Augendiagnose, Haar- und Harnschau, Gesichtsausdrucksdiagnose, Hellschauen und all die anderen „Methoden“ dieser Leute werden damit den wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden des Arztes als gleichwertig erachtet. Andererseits ist wahrscheinlich gerade auch mit Rücksicht auf die Kurpfuscher, denen nach gewissen gerichtlichen Entscheidungen die richtige Beurteilung der Krankheit ja nicht zugemutet werden kann, die schonende „Vorsatz“-bestimmung geschaffen worden.

Von einem ausreichenden Tuberkulosegesetz müssen wir im Gegensatz hierzu im Interesse der Seuchenbekämpfung erwarten, daß es nach dem Vorbilde des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Behandlung von tuberkuloseverdächtigen Krankheiten, insbesondere aller Lungenkrankheiten, durch nicht approbierte Heilbehandler untersagt.

Warum bestraft die Polizei, wenn sie schon Strafen androht und nicht — wenigstens für Ärzte — wie das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten es den ärztlichen Ehrengerichten überlassen will, die Unterlassung einer Standespflicht zu ahnden,

*) Vergl. Rodewald: Die Erfassung der Tuberkulösen. Blümels Handbuch der Tuberkulosefürsorge. F. F. Lehmann. 1926.

nicht sowohl vorsätzliche als auch fahrlässige Unterlassung der Meldung? Warum verlangt sie nicht, daß der Untersucher mit aller Sorgfalt unter Anwendung aller gebräuchlichen Methoden die Diagnose sichert? Ist nicht schon tausendmal durch die fahrlässige Verkenning von ansteckenden Tuberkulosefällen und fahrlässige Außerachtlassung der Vorsichtsmaßregeln eine fahrlässige Tötung verursacht worden? — Die Verantwortung für alle derartigen Fälle trifft in Zukunft die Regierung, die durch solche unzulänglichen Bestimmungen glaubt, der Volksgesundheit gedient zu haben.

Meldepflichtig ist ferner der Schulvorsteher. Von ihm gilt dasselbe wie von der Krankenschwester: Es ist ein Unding, ihm die Meldung ansteckungsfähiger Tuberkulose zuzumuten. Er kann nur verpflichtet werden, Verdachtsfälle zwecks ärztlicher Untersuchung zu melden und allenfalls ihm durch authentische Unterlagen bekanntgewordene Fälle vom Schulbesuch fernzuhalten.

Hinsichtlich des Schulbesuchsverbots für Tuberkulöse findet sich in der Verordnung ein regelrechter Widerspruch. In den Ausführungsbestimmungen ist der Begriff „ansteckungsfähige Tuberkulose“ wie im preußischen Tuberkulosegesetz genau umschrieben und viel weiter gefaßt als der der „offenen Tuberkulose“. Diese Fälle sind anzeigepflichtig gemacht, weil sie imstande sind, andere Personen anzustecken. Dagegen werden Lehrer und Schüler vom Schulbesuch nur bei „offener“, d. h. nachgewiesenermaßen mit Bazillenausscheidung verbundener Tuberkulose ferngehalten. Man hat sich also nicht geseheut, in einem sehr wichtigen Punkte eine Ausnahme von den eigenen Bestimmungen zu machen und Lehrer und Schüler, die nach dem übrigen Befunde als „ansteckungsfähig“ zu bezeichnen sind, in der Schule zu belassen, wenn nur im Augenblick keine Bazillen nachweisbar sind. Sollten finanzielle Rücksichten hierfür maßgebend gewesen sein? Die Frage der Entschädigung von Lehrern, die trotz Arbeitsfähigkeit wegen offener Tuberkulose vom Unterricht ferngehalten werden müssen, ist jedenfalls nicht gelöst. — Außerdem ist ein Zwang für Lehrer oder andere Personen, sich im Verdachtsfalle untersuchen zu lassen, nicht vorgesehen.

Auch in bezug auf die Fürsorge sind genügend Lücken vorhanden. Es ist wohl bestimmt, daß die Fürsorgestellen im Bedürftigkeitsfalle Anträge an die Gemeinden usw. zu richten haben, aber nicht dazu gesagt, daß diese dritten Stellen den Anträgen stattzugeben haben. Man kann einwenden, daß die Fürsorgepflicht durch die Fürsorgepflichtverordnung und die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der Fürsorge und die entsprechenden Landesgesetze geregelt sei. Dagegen ist zu sagen, daß gerade die Tuberkulosefürsorge und Tuberkulosebekämpfung häufig Verhütungsmaßnahmen, also die Aufwendung von Geldern zum Zweck der Vorbeugung, verlangt. Die Verhütungsfürsorge ist aber nach dem Reichsgesetze keine Muß-, sondern nur eine Kann-Aufgabe der Fürsorge. Man hat allenthalben die Erfahrung gemacht, daß bei Geldknappheit an Vorbeugungsmaßnahmen am ersten gespart wird.

Ebenso ungenügend ist die Regelung der Wohnungsfürsorge. Wohl müssen die Wohnungsämter den Anträgen der Fürsorgestellen stattgeben. Wenn aber Wohnungen nicht vorhanden sind, kann auch das Wohnungsamt nichts tun. Die Bestimmung, daß für offentuberkulöse Familien ausreichende Wohnungen zur Verfügung zu stellen sind, wäre viel wirksamer gewesen, zumal, da die Wohnungsämter ja in Bälde aufgehoben werden dürften.

Die dem Reichsgesetz zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten im Wortlaut sich anschließende Bestimmung des § 12, nach dem ein Offentuberkulöser, wenn die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit angeordneten Maßregeln dauernd nicht befolgt werden, durch polizeiliche Anordnung in ein Krankenhaus „überführt“ werden kann, sagt nicht, daß der Kranke auch zwangsweise im Krankenhaus zurückgehalten werden kann. Jeder, der sich in der Sache auch nur ganz wenig auskennt, weiß, daß um die Entlassung herbeizuführen, ungebührliches Benehmen im Krankenhause genügt. Die gegebene Vorschrift trägt der psychischen Einstellung gerade der in Frage kommenden unbelehrbaren und asozialen Bazillenstreuer somit in keiner Weise Rechnung.

Endlich fällt auf, daß in den Vorschriften über die Desinfektion nur von der Schlußdesinfektion die Rede ist, eine fortlaufende Desinfektion dagegen nicht ausdrücklich gefordert wird. Die Anordnung der Fürsorgestelle, laufend Desinfektionsverfahren anzuwenden, hätte durch eine ausdrückliche Erwähnung größeren Rückhalt bekommen.

Die anhaltische Tuberkuloseverordnung ist von der Erfüllung der Hauptforderung, die an ein gutes Tuberkulosegesetz zu stellen ist, daß es tatkräftige Tuberkulosehilfe gewährleistet, noch weit entfernt, jedenfalls weiter, als das drei Jahre ältere mecklenburg-schwerinsche Gesetz. Ferner ist der polizeiliche Charakter nicht besonders geeignet, die Liebe der Bevölkerung zu den neuen Bestimmungen zu wecken. Ein eigentliches Tuberkulosefürsorgegesetz wird von den meisten Fachleuten für viel zweckmäßiger gehalten. Die Unzulänglichkeit der gegebenen Bestimmungen aber sowie die ungenügende Berücksichtigung psychologischer Faktoren machen es zweifelhaft, ob ihr ein größerer Erfolg beschieden sein wird, als man durch die formlose Errichtung der Tuberkulosefürsorgestellen erreicht haben würde. Trotz Tuberkuloseverordnung wird auch in Zukunft alles davon abhängen, ob für die gemeldeten Kranken auch tatsächlich von den Fürsorgestellen etwas getan wird.

Durch den Hinweis auf die offensichtlichen Mängel und Lücken der anhaltischen Tuberkuloseverordnung, die all die guten und an sich zweckmäßigen in ihr enthaltenen Bestimmungen unter Umständen unwirksam machen können, wird hoffentlich verhindert, daß etwa kommende weitere Tuberkulosegesetze oder -verordnungen gegenüber den schon vorhandenen guten Vorbildern noch weitere Rückschritte bringen.

Hippolyt Guarinonius, ein deutscher Vorkämpfer für Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht. (1571—1654.)

Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

Guarinonius bekundete als Hygieniker einen ungewöhnlichen Weitblick und war zugleich ein großer Künstler auf literarischem Gebiete. Seine schriftstellerischen Leistungen werden noch heute in der deutschen Literaturgeschichte gewürdigt; daß aber seine Bedeutung als Hygieniker zu seinen Lebzeiten oder später jemals voll erkannt wurde, ist nicht feststellbar. Gerster¹⁾ hat zwar wiederholt auf Guarinonius hingewiesen, freilich ohne auf seine Schriften näher einzugehen, wie auch Weyl²⁾ und Martin³⁾ ihn erwähnt haben; im übrigen nennt jedoch kein Lehrbuch der Hygiene oder Medizingeschichte alter oder neuer Zeit seinen Namen.

Mehrere umfangreiche Werke wurden von Guarinonius veröffentlicht; außerdem sind 4 große und starke Bände als Handschriften, die bisher nicht herausgegeben wurden, vorhanden. Besonders wertvoll für die Hygiene ist sein Buch „Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts“, dessen erster Teil als 1350 Großfolioseiten umfassendes Druckwerk 1610 in Ingolstadt erschien, und von dessen zweitem Teil die Universitätsbibliothek zu Innsbruck handschriftliche, noch nicht veröffentlichte Bruchstücke aufbewahrt. Bevor wir uns dem Inhalt dieses gerade auch für die Gegenwart bedeutsamen Werkes zuwenden, seien einige Angaben über den Lebenslauf seines Verfassers geboten.

Hippolyt Guarinonius wurde 1571 zu Trient geboren. Er stammte aus einer mailändischen Familie, aus der schon mehrere geachtete Ärzte hervorgegangen waren; auch sein Vater war unter Rudolf II. kaiserlicher Leibarzt in Prag. Der junge Hippolyt kam frühzeitig nach Mailand und war dort Page am Hofe des Erzbischofs. In Padua studierte er Medizin, wurde, nachdem er den Doktorgrad erhalten hatte, Leibarzt eines Kardinals in Mähren und übernahm dann den Dienst bei zwei steiermärkischen Erzherzoginnen, die 1607 in das kaiserliche Damenstift zu Hall eingetreten waren. Als Stiftsarzt zu Hall veröffentlichte er das genannte Buch.

¹⁾ K. Gerster: „Über einige Diätetiker des 16. und 17. Jahrhunderts“, Deutsche med. Wochenschr. 1899 Nr. 44; ferner „Abriß der Geschichte der Jatrohygiene“, Wiener med. Wochenschr. 1904.

²⁾ Th. Weyl: „Zur Geschichte der sozialen Hygiene“, Handb. d. Hyg., 4. Suppl.-Bd., Jena 1904.

³⁾ A. Martin: „Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen“, Jena 1906.

Dem umfangreichen, schwer handlichen Werk, das Guarinonius mehrfach ein „Büchlein“ nennt, hat er einen Vorspruch in Versen beigelegt; diese sind nicht nur von dem Dichter nach Inhalt und Form höchst anziehend gestaltet, sondern auch von dem Schriftsetzer so geschmackvoll für den Druck vorbereitet worden, daß es angebracht ist, hier eine getreue Nachbildung, wie sie das photochemische Verfahren ermöglicht, zu bieten. Auch sein in dem Werk als Kupferstich enthaltenes Bild, dessen Züge eine deutsche, zielbewußte, hochgesinnte Persönlichkeit erkennen lassen, sei hier wiedergegeben.

Abb. 1.



Der Autor zu seinem Buch.

Sil Köpff / vil Sinn/
Fahr frölich hin/
Nach gemeinem plör/
Dich gar nicht köhr.
Vmb Thoren haß/
Das gut nit laß/
Nachzeitlich lob/
Durchauß nit tob/
Dich meistens fehr/
Nach Gottes Ehr/
Such nuß allein
Deß Nächsten dein/
Deins Lohns größt theil
Sey s gemeine heyl/
Gott vnd den Frommen
Wirst seyn willkommen/
Drumb puch von hauß/
Fahr frölich auß/
Fahr hin/ fahr schon
In Gottes Nam/
Grüß jederman.

Getreue Nachbildung des Vorspruchs in dem Werk „Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts“.

Abb. 2.



Hippolyt Guarinonius.

(Nach einem Kupferstich in dem Werk „Die Greuel der Verwüstung menschlichen Geschlechts“.)

2*

Den zweiten Teil des in Rede stehenden Werkes begann Guarinonius, wie man der Handschrift entnimmt, am 20. Januar 1652, also im Alter von mehr als 80 Jahren, nachts zwischen zwölf und ein Uhr; er fügte dieser seiner Angabe folgende Verse, die uns einen Einblick in seine Denk- und Lebensart gewähren, an:

Das mich gar nit glust z'sterben,	So lang Ich khan vnd mag
Mit arbeit z'nutz erwerben	Mein übrig lebens tag
Verdruß laß Ich nit walten	Über mein alten leib
Ob er schon thut Erhalten	Die arbeit wermbt steif
Bey nacht muß Er studiren	Bey tag alls anderst thun
Die Khranken visitiren	Vnd ghet Ihn sonst vil an
Diß hatt die Mannheit gwonet	Vnd gübet für vnd an
Mit Gnadt hatt Gott belohnet	Verhüth daß Podigramb
Ich bin khein starkher Manne	Gar mitl von person
Sanguinisch complexione	Mein speiß nimb Ich wol an
Im Somber zu nacht wasser	Im winter mitl gleich
Der schlaff ein khlein weil wehret	Wan er z'Mittag herschleicht.
Mein Trankh ist zwey theil wasser	Vermischt mit ain thail wein
So leb Ich lang vnd besser	Vnd ohne Alterß Pein
Im Werekh dis zu probiren	Was Ich vor vierzig Jahr
Auf guth weg dich zu führen	Geschribn Im Greüll, sey wahr
Ihr Junge wolts nach volgen	Sthet offen Euch die thür
Lasst sauffen, schwärmben palgen	Förcht Gott, thuth Gutts dafür,
Thüth das, was Ihr wert wollen	Das Ihr hettet gethan
Lasst röden was d'leüth wollen	Fahrt fort, khört Eüch nit dran
Eur leben wert Ihr frissten	Inns hohe Alter nein
Frölich zum Ende rüsten	Vnd sterben ohne Pein

Im Jahre 1654 ist Guarinonius gestorben. Über sein Leben während der 42 Jahre, die zwischen der Veröffentlichung des ersten Teils seines Werkes und der Niederschrift des zweiten Teils liegen, ist nichts, was hier anzuführen wäre, bekannt. Um so mehr ist jedoch über sein Buch und besonders den umfangreichen gedruckten Teil mitzuteilen. Hierbei lassen wir aber die Stücke, die nur literarhistorischen Wert haben, unberücksichtigt und wenden uns lediglich den hygienischen Darlegungen zu.

Guarinonius ist strenggläubiger Katholik¹⁾. Gestützt auf die christliche Ethik, auf das Studium der alten Ärzte (Hippokrates, Galen u. a.) sowie auf Erfahrungen, die er bei seiner seit elf Jahren ausgeübten ärztlichen Tätigkeit in Tirol, aber auch in Bayern, Schwaben, Österreich, Böhmen und Sachsen gewonnen hat, gelangt er zu seinen hygienischen Lehren und Forderungen; er schreibt für die „gantze Teutsche Nation“, und zwar in deutscher, nicht, wie bei den damaligen Ärzten üblich, in lateinischer Sprache, damit sein „einfeltig und ringfügig Werk“ leicht verstanden wird und Nutzen stiftet.

In dem 112 Seiten umfassenden „Vortrab“ (Einleitung) wirft Guarinonius zunächst die Frage auf, warum es im Gegensatz zu früheren Zeiten so wenig alte Menschen gibt, „unter tausend Manns und Weibspersonen kaum eine, welche die funffzig, unter fünfftausent kaum eine, welche die sechtzig... gereicht hatte“. Die Regierungen, Landvögte, Statthalter, Gerichtsherren, Pfleger und Bürgermeister warnt er vor der „altverdambten und schädlichsten außflucht oder außredt“, daß dieses oder jenes Grenel in diesem oder jenem Lande ein altes Herkommen ist. Denn „die Frombkeit ist weit elter dann die Boßheit“. Überdies kann man die schlimmsten Verwüstungen ohne große Mühe und ohne alle Unkosten beseitigen und verhüten. Wenn aber behauptet wird, es sei ja zwecklos, die Greuel auszutilgen, weil der jüngste Tag gleich vor der Tür steht, so erwidert Guar-

¹⁾ Gegen Luther und andere, deren religiöse Anschauungen er nicht teilt, richtet er, entsprechend dem Zeitgeist kurz vor dem 30jährigen Kriege und dem damaligen Geschmack, scharfe Worte, die mit dem hygienischen Inhalt des Werkes in keinem Zusammenhang stehen und besser unterblieben wären.

nonius: „Gott, wann er zum Gericht kompt, finde die Menschen bei guter Beschaffenheit.“ Da es hierbei nicht „umb Nüssen oder Kinderspiel, sondern umb das gemeine Heyl gantz Teutscher Nation zu thun ist“, so muß Guarinonius „etwan bißweilen Teutsch und ausser den Zänen reden“.

Zunächst werden nun die Beziehungen zwischen Seele und Leib erörtert. Diese Verbindung gleiche der Ehe einer edlen, schönen, zarten Königin mit einem groben, hart-sinnigen, wilden, unverständigen, unsauberen Bauern und Sauhirten. Welche Zwietracht würde entstehen, wenn diese Königin an die Rede, Gebärden, Nahrung, Wohnung, Bett, Arbeit, Viehstall und Gestank des Bauern gebunden wäre und an ihren hohen Adel denkt, während der Bauer sie verlacht und sich nur noch mehr mit seinem Stall und seinem Vieh befaßt? Wie muß sich daher auch unsere Seele in dem groben, viehischen Leibe vorkommen? Da hilft nur eins: Der Bauer muß seine tierischen Gelüste ablegen.

Trotzdem der Leib, im Gegensatz zur unsterblichen Seele, vergänglich ist, so habe Gott ihm anfangs ein sehr langes Leben bestimmt. Jetzt sei das durchschnittliche Lebensalter zwar geringer bemessen. Aber dennoch — wenn jemand vor dem 60. Lebensjahr stirbt, so liege (Krieg, Totschlag oder Unfall ausgenommen) keine andere Ursache vor, „dann allein selbst eygne, purlauttere, boßhaftige oder unwissende Vertilgung“. Man frage sich, ob in Deutschland „mehrs auß ordnung der Natur oder aber selbst eygner ermordung sterben“. Nur zu oft wird das zeitliche Leben, gegen Gottes Absicht, mutwillig abgebrochen. Da der Mensch sein Leben verkürzen kann, so kann er es auch verlängern. Wenn jemand sich einen Dolch in die Brust stößt, hat dann die Natur oder Gott oder aber die Bosheit dieses Selbstmörders den Tod verursacht? Der Dolch gleicht den Ursachen, die zur selbstverschuldeten Lebensverkürzung führen. Ein Geizhals, der sich das Nötigste versagt und welchem „koth oder mist fressen umb Gelts willen pur eyteler Zucker beduncket“, muß vorzeitig vergehen; aber das gleiche Schicksal droht dem „vollen Zapf“, der immer im Wirtshaus liegt und sich täglich mit Wein überlädt. Es gibt nun „verkehrte und verbainte Menschen“, die „sprechen mit unverschämter Zungen keck heraus, Gott habe jedem Menschen seines Lebens Ziel und form gesetzt“; da könne der Mensch nichts ändern, nichts verlängern, nichts verkürzen, „er sauff, er freß so viel er wolle“. Hiergegen betont Guarinonius: „Gott kan kein übel thun, und dabei bleibts.“ Auf den zu erwartenden Einwurf, daß doch so viele unschuldige Kinder sterben, erwidert er, daß diese unglücklichen Sprößlinge infolge ihrer Eltern Schuld schon bei der Geburt süchtig waren und durch die Torheit oder Bosheit der Eltern, besonders der Mütter oder der Pflegerinnen verderben, gleichsam wie durch den Wüterich Herodes.

Zu der Frage, ob der Mensch sein Leben verlängern kann, äußert Guarinonius folgendes: Ein Mensch, der in der Jugend liederlich lebte und erst in späteren Jahren sich wohl verhält, gleicht einem, der tausend Gulden hatte, davon neunhundert in kurzer Zeit verschwendete und erst bei den letzten hundert zu sparen beginnt. An vielen Geschöpfen der Natur und auch am Menschen läßt sich erkennen, daß sie die ihnen von der Natur bestimmte Lebensdauer überschreiten, wenn die Kultur sich zur Natur gesellt. Fast alle Früchte, die früh verwesen würden, kann man künstlich lange Zeit erhalten. Wenn der Mensch dies bei Tieren und Pflanzen erreicht, warum soll es ihm mit Verstand und Kunst bei seinem eigenen Leben nicht gelingen?

Mit berechtigter Schärfe wendet sich Guarinonius gegen die auch heute wieder wie damals beliebte Astrologie, die „Sternguckerei“, die, wie man vielfach meinte, über die Lebensdauer des einzelnen Menschen Auskunft zu erteilen vermöchte. Die Menschen lassen sich viel einreden; darum ist es leicht, ihnen vorzugaukeln, daß man den Sternen etwas über die Lebensdauer entnehmen kann. „Der Mensch ist nicht auß der Himmeln oder Gestirns, sondern auß seiner Eltern wahl und willen und Gottes mitwirkung erzogen und geboren... Ich setze, wie es oft geschieht, Einer wird von alten, blöden und schwachen oder unmässigen Eltern, bey und unter dem besten Himmels Zeichen, schwächer und blöder art auff die Welt geboren. Dessen Leibs schwäche kaum die Kindheit ausharren wird mögen, wellicher Himmels oder Stern krafft, ja wellicher Sterngucker wird diese blöde und bald verweßlich art in ein starke und langwerende Natur wenden?“

Wenn man die Gesundheit erhalten will, darf man nicht gegen die Natur verstoßen. „Der Natur ist nichts annemlicher als die ordnung... Was der Natur zuwider ist, kan nicht lang bestehn... Wann wir ordentlich arbeiten, trinken und essen, so erhalten und bessern wir unser Natur und kräftten. Hingegen, wann wir unordentlich leben, vertilgen wir die Natur und stürzen dieselb von ihrem stand, dann es ist kein Zweifel, das die Krankheiten nichts anderst seyen, dann ein verwirrung der natürlichen ordnung unserer Leiber... Der Artzt solle vor allen Dingen ein treuer nachfolger der Natur sein.“

„Der Menschlich Gesondt“ (Gesundheit) wird zumeist nicht genügend geschätzt; nicht wenige gehen mit diesem Gut um wie die kleinen Kindlein mit dem Gold, das sie, als wäre es ein gemeiner Stein, in den Kot werfen. „Der Gesondt ist die höchst leiblich Gab Gottes.“

Es wird nun ausführlich dargelegt, was für die Erhaltung der Gesundheit erforderlich ist. Guarinonius geht hierbei von medizinischen Anschauungen aus, die man seit Hippokrates durch das ganze Mittelalter bis ins 19. Jahrhundert findet. Unterschieden wurden damals die sieben „res naturales“ (Elementa, Temperamenta, Humores, Partes seu membra, Facultates, Actiones, Spiritus) von den sechs „res non naturales“. Letztere hießen so, weil sie zum Bau des menschlichen Körpers nicht gehören, also nicht in seiner Natur liegen, aber doch für seine Gesunderhaltung unbedingt notwendig sind; man rechnete zu diesen „nicht natürlichen“ (besser gesagt: „nebennatürlichen“) Dingen: 1. Luft, 2. Speise und Trank, 3. Arbeit und Ruhe, 4. Schlaf und Wachen, 5. Anfüllung und Ausleerung, 6. Gemütsbewegungen. Die Besonderheit in der Lehre von Guarinonius besteht darin, daß er vor die genannten sechs res non naturales, deren der Mensch zu seiner Gesundheit bedarf, noch eine setzt: Gott. „Ohne Gott kan der Mensch nicht seyn noch leben.“ Guarinonius verbindet mithin planmäßig Hygiene und Religion auf das innigste. Als Sprachkünstler drückt er seine Ansicht über die res non naturales in einem Vers derart aus, daß die Zeilenanfangsbuchstaben das Wort „Gesondt“ bilden; der Vers lautet:

Gott,
Essen und trincken,
Schlafen und wachen,
Oede oder Ringerung deß Überfluß,
Nutzung oder Übung deß Leibs,
Dauglich Luft,
Trost dess Gemühts.

Da Guarinonius erwartet, daß die Gelehrten sich über diese Neuerung wundern werden, so betont er schon im voraus folgendes: „Keinem zu lieb noch zu leyd, sondern allein dem gemeinen Nutz zu gutem wirdt hie geredt, geschrieben, gehandelt, gearbeitet, Gott zuvorderst zu sonderer Ehr und Glori. Ob dann etwan einer oder mehr sich ob diesem oder jenem, so etwan ihnen nicht gefallen wirdt, rümpffen werden, die wissen, daß ich diese meine geringe Richt nicht für die Rümpffer gekocht, auch sie nicht darzu beruffen noch geladen, sondern allein für die guthertzigen, die gern mit eim schlechten vor lieb und vor gut nemmen: Welchem derhalben diß mein schlechts Richtlein nicht schmecket, der such ihm ein bessers und wohlgeschmackters.“

Nach dem umfangreichen „Vortrab“ beschäftigt sich Guarinonius nicht nur mit Gott, sondern auch mit den anderen res non naturales, soweit sie die Gesundheit des Menschen beeinflussen. Hierbei werden die mannigfaltigsten Gebiete der persönlichen wie der öffentlichen Gesundheitspflege erörtert. Im Hinblick auf den verfügbaren Raum können jedoch an dieser Stelle nur wenige Belege dargeboten werden.

Zunächst äußert sich Guarinonius über „die Bewegung und Anligen menschlichen Gemühts“. Alle Laster seien von jeher dadurch entstanden, daß die Begierden der Menschen so stark voneinander abweichen. Vernünftige Menschen lassen sich von ihren Trieben nicht beherrschen; „je viehischer der Mensch ist, je mehr underligt er denen Anligen und Kranckheiten.“ Mit Galen ist Guarinonius der Ansicht, daß es nicht allein

den Moralisten, sondern auch den Ärzten obliegt, „die Anligen deß Gemüths zu heylen, damit der Leib nit in schwere Suchten falle, wenn derselb durch zorn, weynen, trauren, übrigen sorgen, wenig schlaff, so darauff folget, in schwere fiebern geraht... Der menschlich Leib ist das Pferd, die Vernunft der Ritter, so darauff sitzt, und den viehischen Leib zaumbt, dembt... Fröligkeit vertreibt manche schwere Suchten... Das immerwehrend traurig seyn, verzehrt den Menschen bis auffß Gebein.“

In dem Teil, welcher der Ernährung gewidmet ist, wird das Zettel- oder Kabeskraut (Sauerkraut) als ein Krankheiten verhütendes Mittel gepriesen. Des weiteren wird Mäßigkeit im Essen und Trinken empfohlen. Die Jugend wird vor dem Alkoholgenuß gewarnt. „Kein Jugend Wein trincken solle, biß dieselb aufgewachsen und fast ihren Bestand erreicht haben, noch aber viel weniger die jungen Kinder.“ Ganz allgemein stellt Guarinonius den Satz auf: „Wein ein, Witz auß... darumben auch der Narr Eulenspiegel das Wasser als ein Ursprung der Weißheit so sehr geforchten.“ Gegen die Sitte des Zutrinkens äußert er sich so: „Was ist es mit deinem Trunck disem oder jenem geholfen? Was ist es für ein abenteuerisch Mittel den Gesondt zubehalten, indem man denselben schwechet? Kannst du auch mit der Schwärtze etwas weiß machen? Oder mit der Kälte wärmen? Oder mit dem zerstören aufbauen? Oder mit dem würgen das Leben geben?“ Des weiteren tadelt Guarinonius den starken Fleischverbrauch.

Fleisch will Fleisch,
Fleisch macht Fleisch,
Fleisch frißt Fleisch,
All Bestien seyn Fleisch,
Drumb frißt ein Besti der andern Bestien Fleisch.

Man findet also hier schon das später viel, wenn auch in einem anderen Sinn, benutzte Wort „Fleisch macht Fleisch“. Guarinonius will nicht etwa sagen, daß der Genuß von Muskelfleisch Muskeln erzeugt, sondern daß der reichliche Verbrauch von Tierfleisch tierische Triebe hervorruft oder fördert. Daher schließt er diesen Teil mit den Worten: „Ohne maß Fleisch macht unvernünftige Bestien.“

Auch zu rassehygienischen und sexualhygienischen Fragen nimmt er Stellung. Er warnt vor der „ungleichen Heurat der alten mit den jungen“, weil „der alten und der jungen Kinder an Leib und Verstand unvollkommen seyn, und der alternden Kinder kraftloß“. Er rät daher: „Welliche die vier oder fünf Jahr über die fünfzig erreicht haben, die sollen das Kinder erzeugen und die Frau Venus zu rhue lassen.“

Des weiteren äußert sich Guarinonius über den Wert der Leibesübungen. Er empfiehlt bei gutem Wetter und freiem Himmel auf grüner Heide in angenehmer Gesellschaft sich zu üben. „Die Übung gibt ein Krafft und Stärck, der Müßiggang den Leib verderbt... Wer sich fein recht thut üben, den thut der Schlaff wol lieben.“ Unter den Leibesübungen preist der Tiroler Arzt besonders das Bergsteigen. Die Bewegung im Gebirge sei viel abwechslungsreicher als in der Ebene, und die Luft sei auf den Bergen weit besser. Schon die Kinder fangen, sobald sie gehen können, zu steigen an und sind, je höher sie kommen, um so begeriger, noch weiter zu steigen.

Schließlich sei noch erwähnt, daß Guarinonius vor dem „immerwehrenden Einnehmen der Artzneyen“, namentlich der Abführmittel und vor den törichten Lehren vieler Volkskalender warnt.

Nicht weniger eingehend als mit der individuellen Hygiene befaßt sich Guarinonius mit der öffentlichen Gesundheitspflege.

Zunächst wendet er sich dem Siedlungs- und Wohnungswesen zu. In Anlehnung an Aristoteles betont er, daß „alle diejenigen, so an hohen örtern wohnen, umb viel langsame, die andern aber, so in der Tieffe, viel behender eralten“. Er rät daher, in der Ebene hohe Häuser zu bauen und gleichzeitig für weite Straßen und Plätze zu sorgen. Sodann kennzeichnet er die üblen Gerüche in den Häusern, die an den mit Kot bedeckten Landstraßen stehen und vor denen Misthaufen liegen. Er rügt auch die schlechte Luft in den gewöhnlich übermäßig geheizten Stuben und weist darauf hin, daß man allgemein in vielen

deutschen Städten kleine, enge, niedere Zimmer habe, weil an den Kosten für einen verständigen Baumeister gespart wird, und man „den gesondt auß geitz verlieren will“. Besonders tadelt er die falsche Anlage der Abtritte. Zusammenfassend schreibt er:

Die Luft, darin du wohnst, sey leicht,
Rein, unvergift und stincke nicht.

Auch dem Mangel an Reinlichkeit im Kleidungswesen widmet er seine Aufmerksamkeit. Von „Unreinigkeit und Gestank der Kleydung an vilen Menschen... so mit unreiner, stinckender Arbeit umgehen, wie Kirschner, Weiß- und Rotgerber, Schuster, Metzger oder Fleischhaecker und dergleichen wie auch Stall-Viehknecht, so mitten under die Menschen, sonderlich in Kirchen hinein tringen, und allda ihr Gestanck dermassen ausbreiten, daß ihr viel vor Ohnmachten auß der Kirchen fliehn müssen. Diese grobe und ungezogenen Handwercker aber lernen sollen, daß sie sich ausser und von ihrer Arbeit sollten anderst und sauberer bekleiden, damit sie under den Menschen menschlich und nicht viehisch riechen. Denen zugegen andere, welche gar zu rein und wolriechend seyn wollen, und mit Bisam die Leut erstencken und krafftlos machen.“

Ferner hat Guarinonius die große Gefahr, die in der Verunreinigung der Flüsse durch Kranke, Gewerbetreibende, Fleischbänke und Tierleichen liegt, deutlich gekennzeichnet.

Des weiteren schildert er eingehend die Mißstände im Nahrungswesen, besonders die maßlose Verschwendung. Namentlich richtet er sich gegen die „hochzeitlichen Fresereyen“. Bei der Hochzeit eines Edelmanns, die in der Behausung stattfand, hatte man „der Tafeln sibem mit Hochzeitleuten oder Hochzeitfratzen übersetzt, zween tag geweret, auff jede Tafel vier Trachten, jede Tracht mit 18 ansehnlichen Richten, thut auff ein Tafel 52, auf 7 Tafeln 364, zu zwey Mahlzeiten 728, auff zween tag 1456 Richten“. Guarinonius betont aber, daß es bei einer „bürgerlichen Gasterey“ auch nicht wesentlich anders zugeht. Beachtenswert sind ferner seine Darlegungen, die sich mit den Gasthäusern befassen. „Ein redliches Gasthauß ist ein Kleinod;“ aber „auß dem Gasthauß ist ein Wirtshauß worden, das ist, daß der Wirth Herr und Schaffner über den Gast, der Gast aber nach des Wirths Willen thun und lassen muß, wie es dem Wirth und nicht dem Gast gefällig“. Guarinonius hat keine gute Meinung von den Wirten; sie suchen Gewinn, auch wenn dabei das Wohl der Gäste bedroht wird. „Wo findet man einen Wirth, welcher einem Verschwender und Vollsaufer, der sich und sein Weib und Kind in höchste Armut durch das Wirtshauß bringt, ihme den weg auß das Wirtshauß zeigete? oder der ihme umb sein Geld keinen Wein, Bier oder anders gebe?“ Kein Apotheker darf einem Käufer beliebig viel von einer purgierenden Arznei abgeben, weil dies gesundheitsgefährlich sein kann, aber „der Wein-Apodecker oder Wirth“ darf von seinen Tränklein uneingeschränkt, ohne Rücksicht auf die Gesundheit der Gäste, verkaufen. Guarinonius ruft daher dem Wirte zu:

„Seye ein Menschen und nicht ein Bestien Wirth, gib nur denen, die menschlich, das ist vernünftig, mit nichten denen, so bestialisch und unvernünftig trincken, zu trincken.“

Nicht weniger schlimm findet Guarinonius die Zustände im Badewesen. „Das Badhauß ist ein Schandhauß.“ Mitten am Tag laufen zeh- bis achtzehnjährige Mädchen, oft nur mit einem zerrissenen Badetuch vorn bedeckt, von ihrem Hause über die Straßen zum Bad, und neben ihnen die zeh- bis sechzehnjährigen Knaben; „das erbar Gesindel begleitet einander ins Schand und Wüsthauß hinein.“ Guarinonius legt dar, „wie vil reine Jungfrauen in den offenen Bädern ihr Ehr und Jungfrouenschaft verbadt und verschwentzt haben,“ und kommt zu dem Urteil: „Bad heißt Unzucht.“ Er rät daher, daß „kein ehrlicher Mann sein Weib ins offen Bad lassen solle“, und in gleicher Weise warnt er die Eltern, ihre mannbaren Töchter die offenen Bäder besuchen zu lassen. „Der Schlüssel der Jungfrouenschaft ist die Geschamigkeit, dann eben von der Geschamigkeit wegen wirdt manche wider ihren eignen Willen von der Unzucht abgehalten, durch diese Bäder aber verleurt man allgemach die Geschamigkeit und übet sich fein entblößter vor den Männern sehen zu lassen.“

Überaus mißlich war ferner das Spitalwesen beschaffen. Bezeichnend ist schon die Überschrift, die Guarinonius für diesen Abschnitt gewählt hat; sie lautet: „Vom Grenel

der unsaubern, unmenschlichen Spitalerischen Ligerstätten und der untreuen, diebischen und rauberischen Spitalpfleger und Meister.“ Guarinonius will den Prokuratoren die Mißstände „auß dem Spital herauß öffentlich vor Augen tragen, und sie der Mühe entheben, damit sie sich nit entschuldigen mögen, sie habens nit gewüßt, daß es also zugehe. Wenn man in gemeiner Ansprach etwas wichtigs oder ellends oder müheseligs wil anzeigen, so spricht man, es gehet zu wie im Spital“. Ehedem war „das Spittal nichts anderst als das Wirthshauß Christi.“ An der schlimmen Lage der Spitäler seien u. a. pflichtlose Priester, die zuviel im Wirthshaus sitzen und die Spitalkranken zu wenig besuchen, schuld. Für die Wiedererlangung der Gesundheit sei die „Fröligkeit deß Gemühts“ erforderlich. „Da frag einer, wie lustig und frölich die armen ellenden Leuth seyn müssen, die man, wan sie für die Spittalthür kommen und anklopfen, etwan mit Frantzosen und Pestilentz, und mit dem Teufel empfangen thut, und überlaut auffschreyt, führt abermal der Teufel ein Kutten Bettler daher? Ist das nit ein lustiger Gruß, mit welchem man den kommenden Christum empfangt und willkommen heyst?“ Die Beschaffenheit der Luft in den Krankenzustuben erkennt man aus folgenden Darlegungen: „Reck ein ehrlicher Mann die Nasen in solches Zimmer hinein und empfinde, ob auch auß d'Höllen ein stinckender, unlustiger, abscheulicher, fauler, wüster Geruch und Gestanck herauß riechen möge.“ Über die Krankenkost wird folgendes angeführt: „Ein grosser Kessel voll sied heyß Wasser, darin ein klein Bröcklein Züger oder faulen stinckenden Käß oder ja nur das Geschebig und die Milben von der Käßrinden, so die häußlichen Leuth etwan von allen Käsen abschaben, in ein Hafen zusammen trucken, ein Tröpflein Wein drein giessen und für Züger oder faulen Käß den Armen geben, oder damit sie es nicht mercken, in die Suppen verkochen... Gönstiger Leser, liessest du dich nit zu solcher guten kräftigen Suppen laden? Oder wann du krank wärst, dich damit laben?... Dann wann die armen Leuth zu weilen ein Fleisch haben, so schöpft man das feyst unter dem siedenden auff das fleissigst ab, damit sie nicht etwan zu feyst werden. Das Feyst aber behält der haußlich Mann, und von solchen zerlasset er an statt deß Specks ein kleines Bröckle unter ein schmotzigen Hafen voll Krauts, gibts er den armen Krancken und Gesondten. Er aber erspart also die Järlich für die armen Leuth eingekauften und geschlagenen guten Mästschein und Speck.“ Guarinonius forderte den Regentherrn auf, unerkant und unverhofft die Spitäler zu besuchen und die Zustände in Augenschein zu nehmen.

Auch in dem zweiten (nur als Handschrift vorhandenen) Teil des Werkes beschäftigt sich Guarinonius vorzugsweise mit dem Spitalwesen. Er teilt dort mit, daß „es jetzigen Zeiten Etwas gestaltsamer als vor vierzig Jahren sich befindet“. Aber über die Krankenpflege berichtet er, daß „ein einziges weib“ für sämtliche Stuben vorhanden ist, und daß diese Wärterin nicht nur die täglich zu- und abgehenden Fremden, sondern auch die Kranken zu versehen hat.

* * *

Den obigen Darlegungen ist zu entnehmen, daß bereits zu Beginn des 17. Jahrhunderts die mannigfaltigsten Fragen sowohl der individuellen wie der öffentlichen Hygiene von Guarinonius eingehend erörtert wurden. Hierin allein liegt schon ein ungewöhnliches Verdienst, das aber erst gebührend bewertet wird, wenn man die Art, wie Guarinonius den gewaltigen Stoff behandelt hat, berücksichtigt und überdies die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens in Betracht zieht.

Auch vor Guarinonius sind von deutschen Diätetikern Lehren, die sich mit der persönlichen Gesundheitspflege befassen, niedergeschrieben und dann zum Teil als Druckwerke veröffentlicht worden. Erinnert sei hier z. B. an die aus dem 13. Jahrhundert stammende, für den Komtur der Deutschritter auf der Bodenseeeinsel Mainau verfaßte sogenannte „Meinauer Naturlehre“ oder an das 1491 gedruckte Gedicht „Versehung des Leibs“, das der Freiburger Arzt und Priester Heinrich von Louffenberg geschrieben hat. Gegenüber diesen und ähnlichen Gesundheitsregeln, die sich alle mehr oder weniger an das Regimen sanitatis der Ärzteschule zu Salerno halten, zeigt, wie schon oben bemerkt, das nach Form und Inhalt völlig selbständige Buch von Guarinonius vor allem die Besonderheit, daß hier die Hygiene mit der Religion aufs engste verflochten wird. Guarinonius war der erste deut-

sche Arzt, der ein Lehrbuch der Moralhygiene geschaffen hat. Hufeland hat 1796 den gleichen Weg eingeschlagen, ohne jedoch Guarinonius zu erwähnen, so daß es nicht feststellbar ist, ob das Werk des Tiroler Arztes den in der Geschichte der Hygiene wohl bewanderten Verfasser der noch heute mit Recht viel gelesenen „Makrobiotik“ beeinflußt hat.

Das Buch von Guarinonius ist aber auch als Vorläufer von J. P. Franks berühmtem, 1779 erschienenem „System einer vollständigen medizinischen Polizey“ zu betrachten. Frank, der ebenfalls in der Geschichte der Hygiene reiche Kenntnisse besaß, hat jedoch mit keinem Worte auf das Werk von Guarinonius hingewiesen. Man muß daraus schließen, daß Guarinonius damals schon vergessen war.

Wenn man bedenkt, daß Frank als Hygieniker sich lediglich mit der öffentlichen Gesundheitspflege beschäftigt hat, wie Hufeland nur mit der individuellen Hygiene, dann wird Guarinonius in seiner ganzen Bedeutung für die Gegenwart erfaßt. Denn sein Werk beschäftigt sich nicht nur mit der persönlichen Gesundheitspflege und namentlich der Moralhygiene, sondern zugleich auch mit der öffentlichen Gesundheitspflege und besonders der Kulturhygiene, also mit allen Aufgaben der heutigen Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik. Er hatte den Weitblick, die Erziehung zur Gesundheitspflicht und gleichzeitig den Ausbau des Gesundheitsrechtes anzustreben. Hinsichtlich dieses umfassenden Planes wurde er nur von einem Hygieniker erreicht und übertroffen, von F. A. Mai, der um die Wende des 18. Jahrhunderts in Mannheim und Heidelberg wirkte.

Aufgaben, Bedeutung und Ausbau der Fürsorgearztstätigkeit.

Der Deutsche Ärztetag befaßte sich am 9. September 1927 mit diesem wichtigen Gegenstande. Berichterstatter waren Stadtschularzt Stephani (Mannheim) und prakt. Arzt Scheyer (Berlin). Ersterer hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

1. Als allgemeine Aufgabe des Fürsorgearztes ist im Gegensatz zur Behandlung des Einzelfalles zu bezeichnen: das Erfassen von Gesundheitsschädigungen an größeren Volksgruppen und der Gesundheitsdienst am Volkskörper.

2. Der Fürsorgearzt muß der Anwalt der Volksgesundheit bei den örtlichen und übergeordneten Behörden sein, deren Bereitschaftswillen zu tätiger Mitarbeit in moralischer und wirtschaftlicher Hinsicht unerlässlich ist und in deren Machtbereich die Anordnung allgemeiner Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten liegt.

3. Der öffentliche Gesundheitsschutz sucht mit polizeilichem Zwang seiner Aufgabe gerecht zu werden, der Fürsorgearzt muß dagegen durch weitgehende öffentliche und private Belehrung dahin wirken, daß in allen Volkskreisen das Verständnis für die Notwendigkeit und das Verantwortungsgefühl für die Durchführung der amtlichen Bestimmungen hinsichtlich der öffentlichen Gesundheitspflege und des persönlichen Gesundheitsschutzes dauernd wächst und mit der Zeit zum Allgemeingut des Volkes wird.

4. Der Fürsorgearzt hat sich im Einzelfall unter Berücksichtigung der Umweltverhältnisse zu bemühen, die Lehren der rein wissenschaftlichen Hygiene im praktischen Leben zur Durchführung zu bringen.

5. Der Fürsorgearzt bedarf einer besonderen Ausbildung für seine Tätigkeit. Halbheiten in der Fürsorgearztstätigkeit sind abzulehnen, weil sie nur geeignet sind, die Fürsorgearztstätigkeit in Mißkredit zu bringen und der Kurpfuscherei nichtärztlicher Fürsorgepersonen Vorschub zu leisten.

6. Eine richtige Erkennung gesundheitlicher Volksschäden, deren Umfang und allgemeine Bedeutung läßt sich nur aus einem zahlenmäßigen Vergleich zwischen gesunden und kranken Einzelfällen gewinnen. Der Fürsorgearzt kann deshalb die Einzeluntersuchung nicht entbehren und muß seine Untersuchungen ebenso auf Gesunde erstrecken wie auf Kranke, weil nur so eine Erfassung aller Fürsorgebedürftigen sichergestellt werden kann. Eine Beschränkung dieses Aufgabenkreises durch amtliche Bestimmungen irgendwelcher Art, mit denen in der Regel keine scharfen Abgrenzungen zu gewinnen sind, ist daher im wissenschaftlichen und praktischen Interesse abzulehnen.

7. Der Fürsorgearzt hat der Frühdiagnose seine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und dafür besorgt zu sein, daß therapeutische und soziale Hilfe rechtzeitig einsetzt, damit dem Volksvermögen infolge unheilbarer oder weit fortgeschrittener Krankheitszustände keine zu starken Verluste entstehen.

8. Die ärztliche Behandlung der Krankheitsfälle muß der Fürsorgearzt der praktizierenden Ärzteschaft überlassen, weil er psychologisch auf die großen allgemeinen Beziehungen seiner Untersuchungsarbeit an bestimmten Alters-, Berufs- oder Krankheitsgruppen zum Volksganzen eingestellt bleiben muß und weil er sich die hierfür erforderliche Zeit nicht selbst beschränken darf.

9. Die vorbeugende und verhütende Tätigkeit muß bei der fürsorgeärztlichen Arbeit stets in den Vordergrund gestellt bleiben. Die nachgehende Gesundheitsfürsorge hat durch planmäßige Nachuntersuchungen festzustellen, ob das von der Fürsorge verlangte Ziel erreicht ist oder noch weiterer Verfolgung bedarf.

10. Die Sache der Gesundheitsfürsorge verlangt die verständnisvolle Mitarbeit der allgemeinen Ärzteschaft, nicht deren Abseitsstehen. Nur so ist zu verhüten, daß der weitere Ausbau nicht zu einer weitgehenden Verbeamtung des Ärztestandes führt. Die berufliche Freiheit des Ärztestandes hierbei aufrechtzuerhalten, ist im Hinblick auf die zu erfüllenden Aufgaben eine dringende Pflicht.

11. Die verständnisvolle Mitarbeit der Gesamtheit des ärztlichen Standes am Ausbau der Gesundheitsfürsorge kann den öffentlichen Einfluß und das allgemeine Ansehen der Ärzteschaft, das infolge weitgehender Einstellung auf die Einzelhilfe teilweise verlorengegangen ist, nur in wünschenswerter Weise vertiefen und kräftigen. Dann wird im Volksbewußtsein ganz von selbst erneut die Überzeugung wach werden, daß der deutsche Ärztestand nicht nur Helfer des einzelnen, sondern auch Hüter der Volksgesundheit ist und bleibt.

Die Leitsätze von Scheyer lauten:

1. Die öffentliche Gesundheitspflege, deren Ziele und Wege von Ärzten gewiesen und deren Methoden von Ärzten ausgebaut worden sind, bedarf fortlaufend ärztlicher Mitwirkung und Förderung. Die Vertreter des ärztlichen Berufes haben stets die Mitarbeit an der öffentlichen Gesundheitsfürsorge und an deren Ausbau für eine Berufspflicht erklärt, in deren Erfüllung sie sich von keiner Seite vorgreifen lassen dürfen.

2. Die Frage der öffentlichen Gesundheitsfürsorge stellt, wenn sie sachlich gelöst wird, für die Ärzteschaft weniger ein wirtschaftliches als ein ideelles Problem dar. Der Ausbau des Fürsorgewesens kann nur in Gemeinschaft mit einer freien, mitarbeitensfreudigen Ärzteschaft gefördert werden.

3. Die Ärzteschaft hält es für zweckmäßig, nicht überall und grundsätzlich die Aufgaben der Gesundheitsfürsorge hauptamtlichen Ärzten zu übertragen.

Bei der Mannigfaltigkeit der Verhältnisse in den verschiedensten Gegenden des Reiches, in Stadt und Land, Metropole und Kleinstadt, muß das System der Anstellung von Fürsorgeärzten der jeweiligen Lage angepaßt werden.

4. Mit Entschiedenheit muß allen Bestrebungen entgegengetreten werden, welche darauf hinzielen, den Ausbau der gesundheitlichen Fürsorge zu benutzen, um auf diesem Wege die Fundamente des freien ärztlichen Berufes zu erschüttern und die Ärzte der Verbeamtung bzw. einer schlecht verstandenen Sozialisierung zuzuführen.

Bei der Auswahl der Fürsorgeärzte darf nur nach den Grundsätzen ärztlicher und wissenschaftlicher Eignung verfahren werden.

5. Um die friedliche Zusammenarbeit zwischen Fürsorgeärzten und praktizierenden Ärzten zu ermöglichen, ist es unbedingt erforderlich, daß grundsätzlich die ärztliche Behandlung in der Fürsorgearztstätigkeit unterbleibt und der Aufgabenkreis des Fürsorgearztes lediglich nach sozialen, prophylaktischen und hygienischen Gesichtspunkten bestimmt wird.

6. Es gehört zu den Pflichten des Fürsorgearztes, unter Berücksichtigung der sozialen Lage Rat zu erteilen, auf welche Weise der zu Befürsorgende am schnellsten und sichersten zu ärztlicher Hilfe gelangt, und zu seinen Rechten, nachzuprüfen, ob und mit welchem Erfolge ärztlich behandelt worden ist.

7. Durch die Überspannung der Befürsorgung und die Ausdehnung derselben auf alle Volkskreise, alle Gebiete und jede Lebensperiode kann das Verantwortungsgefühl in den Familien erschüttert werden. Die Ärzteschaft ist nicht davon überzeugt, daß auf die selbst nach den Bestimmungen der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 vorgesehene Prüfung der Hilfsbedürftigkeit verzichtet werden muß. Es ist aber anzuerkennen, daß sich eine Beschränkung in gewissen Zweigen der Fürsorge, z. B. der Schulfürsorge, nur schwer vollziehen läßt. Um so entschiedener muß auch hier gefordert werden, daß jede Art von Behandlung unterbleibt.

8. An den Arbeiten zur Neueinrichtung von ärztlichen Fürsorgestellen sollen sich die örtlichen ärztlichen Organisationen rechtzeitig beteiligen. Wo die Gesundheitsfürsorge im Einvernehmen mit der Ärzteschaft eingerichtet ist, soll dieselbe — solange sie sich in den gesteckten Grenzen hält — in jeder Weise tatkräftig unterstützt werden.

9. Wo die Entwicklung bereits über die gezogenen Grenzen hinausgegangen ist und dadurch eine dem Fortschritt durchaus unzutragliche Verstimmung zwischen der frei praktizierenden Ärzteschaft und den Fürsorgeärzten veranlaßt wurde, soll mit allen Mitteln ein Ausgleich der Interessen herbeigeführt werden.

10. Bei der Fürsorgegesetzgebung des Reichs und der Länder muß der Ärzteschaft der ihr gebührende Einfluß und das Recht der verantwortlichen Mitarbeit

und bei Schaffung von örtlichen Arbeitsgemeinschaften zur Durchführung der Wohlfahrtspflege ein einflußreicher Platz gesichert werden.

11. Die ärztlichen Spitzenorganisationen sollen umgehend mit den Vertretern der fürsorgeärztlichen Vereinigungen in Verbindung treten, um die Durchführung der Leitsätze des Ärztetages zu sichern.

Der Geschäftsausschuß hat folgende Leitsätze vorgelegt:

Der 46. Deutsche Ärztetag verpflichtet die ihm angeschlossenen Vereine, die in den Leitsätzen enthaltenen Grundsätze durchzuführen. Er fordert, daß die Ärzteschaft überall an den Aufgaben der Fürsorge sich beteiligt und die bestehenden Fürsorgeeinrichtungen sowie die Fürsorgeärzte selbst nach besten Kräften unterstützt.

Der Deutsche Ärztetag fordert andererseits die Fürsorgeärzte auf, als Mitglieder des ärztlichen Standes diese Beschlüsse der Ärztetage auch im Konfliktsfalle zu beachten und dessen Bestrebungen zur Erhaltung der Freiheit des ärztlichen Standes stets im Auge zu behalten.

Eine gemeinsame Pflicht der Bundesvereine und der Fürsorgeärzte ist es, bei den amtlichen Stellen die Beschlüsse des Ärztetages zur Durchführung zu bringen und auf dieselben nachdrücklich hinzuweisen, falls die Entwicklung den aufgestellten Richtlinien nicht entspricht und Konflikte der Fürsorgeärzte mit ihren allgemeinen Standespflichten zu entstehen drohen, oder die ärztliche Mitarbeit in den örtlichen Arbeitsgemeinschaften geschwächt werden soll und Schädigungen der allgemeinen Ärzteschaft zu befürchten sind.

Bei der Abstimmung, die nach ausführlichen Berichten und einer Aussprache stattfand, wurden die Leitsätze von Stephani gegen eine Stimme, die Leitsätze von Scheyer einstimmig, ebenso die Entschließung des Geschäftsausschusses einstimmig angenommen.

Krankheit und Sünde.

Vom 15. bis 17. Oktober 1927 tagte in Spandau die von der Apologetischen Zentrale des Zentralausschusses für Innere Mission einberufene 4. Fachkonferenz für Mediziner und Theologen. Dem uns von einem Teilnehmer, Landeswohlfahrtspfarrer Werner (Karlsruhe), gütigst übermittelten ausführlichen Bericht seien einige für uns besonders wichtige Stücke entnommen. Von den erörterten Gegenständen ist für uns namentlich das Thema „Krankheit und Sünde“ bedeutungsvoll. Es berichteten drei Ärzte und ein Theologe. Dr. Paneth betonte u. a., daß Krankheit und Sünde etwas Gemeinsames haben: die Abweichung von der Norm, wobei jedoch unter Norm nicht der Durchschnitt zu verstehen ist. Dr. Müller wies darauf hin, daß das Schuldgefühl zu allerlei neurotischen Erscheinungen führt. Er bemängelte die Auffassung, nach der Kranksein bloß bedeute: nicht erwerbs- und nicht genußfähig sein. Dr. Schmid erklärte den Begriff „Sünde“ als „Absondern, Außerhalb-der-Natur-Stehen“. Durch den Sündenfall sei der Mensch aus dem Zusammenhang mit der Natur getreten. Dreiviertel unserer Krankenhäuser, Sanatorien und Anstalten könnten wir entbehren, wenn es keinen Alkohol und keine Geschlechtskrankheiten gäbe. Krankheit entstehe nicht immer aus eigener Schuld, aber dann im Zusammenhang mit der Urschuld. Alles Heilen sei ein Wiederverbinden mit dem Göttlichen. Pfarrer Jacobi erörterte sodann folgende Fragen: 1. Krankheit aus der eigenen Sünde. Die Beziehungen sind ohne weiteres ersichtlich bei Unmäßigkeit im Essen und Trinken, überhaupt beim Alkoholgenuß, nach langdurchwachten Nächten, bei außerehelichem Geschlechtsverkehr. Die Sünde wirkt auf Körper und Psyche: Gleichgewichtsstörungen und solche der Blutzirkulation. Die Zaghaftigkeit vorher, die Angst und Scham nachher wirken mit. Die Affekte werden gesteigert, es lastet oft ein zentnerschwerer Druck. 2. Krankheit aus der Sünde anderer: Schädelbruch, Messerstich, Erbanlagen, Thinkerkinder, Nachkommen Geschlechtskranker. Auch feinste, kaum merkbare Folgen von Versündigungen, auch unterdrückte schmutzige Gedanken des Vaters drängen oft beim Kind zur Gestaltung. 3. Aus dem sündigen Gesamtzustand der Welt: Wohnungsfrage, Lohfrage, sündhafter Gesamtwille, das Bestehen der Bordelle war ein sündiger Zustand. Die Sünde ist eine Sonderung von Gott. Auch die Krankheit ist eine Zerreißen der Bande zwischen dem Schöpfer und dem Geschöpf. — In der mehrere Stunden währenden Aussprache wurde von Ärzten u. a. betont, daß Epidemien auch Mittel im Weltplane Gottes seien, wie Naturgewalten, und

daß wir nicht Fabrikanten der Gesundheit sind, sondern nur Hebammendienste leisten. Ein Theologe schilderte eine Karlsruher sozialhygienische Ausstellung, auf der durch die eingerahmten ausgestellten 10 Gebote darauf hingewiesen wurde, daß ihre Befolgung die meisten heutigen sozialhygienischen Forderungen überflüssig gemacht hätte.

Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene.

Von etwa 700 in- und ausländischen Teilnehmern wurde in Hamburg die diesjährige Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene besucht. Zahlreiche Reichsbehörden, insbesondere das Reichsarbeitsministerium, das Reichsgesundheitsamt und das Reichsversicherungsamt, die Sozialministerien sämtlicher größeren deutschen Länder und zahlreiche ausländische Gewerbeaufsichtsbehörden, insbesondere Österreichs, der Schweiz, Dänemarks, Schwedens und Rußlands waren vertreten. Das große Interesse, das den Verhandlungen entgegengebracht wurde, zeigten die zahlreichen Vertretungen der Arbeitgeberorganisationen, der Gewerkschaften, der Krankenkassenverbände, der Berufsgenossenschaften und zahlreicher weiterer Organisationen, die sich mit den Fragen der Gewerbehygiene zu befassen haben.

Auf der Tagesordnung des ersten Tages stand „Die Bedeutung der Beleuchtung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit“. Als erster Berichterstatter sprach zu diesem Thema Oberregierungsrat Professor Dr. Holtzmann (Karlsruhe) über „Gesundheitliche Augenschädigungen durch Licht“.

Lichtschäden treffen denjenigen Teil des Auges, welcher die betreffenden Strahlen absorbiert. Blendungen gehen von den bis zur Netzhaut vordringenden leuchtenden Strahlen aus und können dort Ausbrennungen zur Folge haben. Die unsichtbaren Strahlen von kleinerer oder größerer Wellenlänge dringen meist nicht so weit vor. Sie verursachen Entzündungen an der Bindehaut oder schädigen wie die Ultrarotstrahlen die Linse und erzeugen Star. Natürliche Schutzvorrichtungen des Auges sind das Farbpigment der Regenbogenhaut, die reflektorische Pupillenverengung und der Lidschlag.

Mangelhafte Beleuchtung bei der Arbeit verursacht übermäßige Akkomodationsanstrengung, Blutandrang nach dem Kopfe, Kopfschmerz und Rötung der Augenbindehaut. Dazu kommen wirtschaftliche Schädigungen durch langsame und ungenaue Arbeit.

Die Kurzsichtigkeit liegt in der erblichen Veranlagung des Auges begründet und fällt nicht unter die durch schlechte Beleuchtung erzeugten Augenleiden.

Diplomingenieur Schneider (Deutsche Beleuchtungstechnische Gesellschaft) gab einen Bericht über „Der Einfluß der Beleuchtung auf die Leistungsfähigkeit und die technischen Grundsätze einer richtigen Beleuchtung“, in dem er ausführte: Das Problem Beleuchtung und Leistung hat in erster Linie wirtschaftliche Bedeutung. Die Einflüsse der Beleuchtung auf die Leistungsfähigkeit des Auges sind hauptsächlich physiologischer Natur, wenn auch die psychischen Einflüsse nicht unterschätzt werden dürfen. Zunächst sind die einfachsten Grundempfindungen des Auges die Unterschiedsempfindlichkeit, die Formenempfindlichkeit und die Empfindungsgeschwindigkeit von der Beleuchtung abhängig, und zwar nehmen sie mit zunehmender Beleuchtung zu. In noch erhöhterem Maße wird die Empfindlichkeit für kurzzeitige Reize, insbesondere die Wahrnehmungsgeschwindigkeit, von der Beleuchtung beeinflußt. Daraus folgt, daß die Wahrnehmung der Vorgänge in unserer Umwelt, die als Kombination aus den geschilderten Grundbedingungen wesentlich komplizierter sind, durch eine gute Beleuchtung erheblich unterstützt werden kann, und damit kann auch die Leistungsfähigkeit des Menschen durch eine dem Arbeitsvorgang angepaßte Beleuchtung erhöht werden, wie aus einer größeren Anzahl von Versuchen in der Praxis hervorgeht. Aus der Vielgestaltigkeit der Arbeitsverrichtungen ergibt sich selbstverständlich eine jeweils diesen Bedingungen angepaßte besondere Lösung der Beleuchtungsfrage.

Professor Dr. Schütz (Hygienisches Institut der Universität Berlin) sprach über das Thema „Ärztlich-hygienische Grundsätze einer richtigen Beleuchtung“: Durch eine falsche Beleuchtung kommen akute oder chronische Störungen des Allgemeinbefindens, Steigerung der Ermüdbarkeit und Gesundheitsschädigungen anderer Art zustande. Andererseits ist der Effekt einer richtigen Beleuchtung unter anderem auch der, daß er eine Steigerung der Leistung bedingt, was gerade für die Gewerbehygiene von großer Bedeutung ist. Die Hygiene als Lehre von der Erhaltung und Bewahrung der Gesundheit hat daher die Aufgabe, bestimmte Normen aufzustellen, nach denen die Beleuchtung von Räumen und Arbeitsplätzen vorgenommen werden muß. Diese Normen müssen so beschaffen sein, daß sie sowohl für den Fall der Tagesbeleuchtung wie für den Gebrauch des künstlichen Lichtes eine Gesundheitsschädigung irgendwelcher Art beim Menschen unmöglich machen und dem Auge möglichst das Optimum seiner Tätigkeit gewährleisten.

Für gewerbliche Betriebe bestehen die hygienischen Grundsätze einer richtigen Beleuchtung daher einmal in der Forderung, daß Feuer- und Explosionsgefahren beim Gebrauch von Lichtquellen vermieden werden. Weiter dürfen nicht dadurch Gesundheitsschädigungen bedingt werden, daß die Lichtquellen eine zu große Wärme entwickeln und dadurch die Ursache von Belästigungen und Beeinträchtigungen im Wohlbefinden der Arbeitenden werden. Ebenfalls vermieden werden muß die Entwicklung von Wasserdampf sowie übelriechenden und giftigen Verbrennungsgasen und die Erzeugung von starkem Ruß.

Außerordentlich wichtig ist die Erzielung einer genügenden Beleuchtungsstärke in den Arbeits- und Nebenräumen sowohl bei Tages- wie künstlicher Beleuchtung. Wenn auch die Angaben über die notwendige Anzahl von Lux hierfür noch schwanken, so dürften doch schon die heute bestehenden Minimalforderungen gewisse Richtlinien angeben: 10 Lux für grobe Arbeit, 20 für mittelfeine, 30 Lux für feine Arbeit, 50 Lux für feinste. Mit Nachdruck muß jedoch hervorgehoben werden, daß diese Zahlen einmal unterste Schwellenwerte darstellen und dann in jedem vorliegenden Fall, der stets charakteristische Besonderheiten aufweist, kritisch nachgeprüft werden müssen.

Die Farbe des Lichtes spielt insofern eine Rolle, als alle künstlichen Beleuchtungsquellen mehr gelbe und rote Strahlen liefern, dafür aber ein kürzeres violettes Spektrum besitzen als das Tageslicht. Die Sehschärfe scheint bei gleich hellem gelbem Licht größer zu sein als bei bläulichem. Bei einem starken Anteil der Strahlen von einer Wellenlänge unter 350 μ . μ . muß das Auge dagegen durch besondere Glassorten geschützt werden.

Fällt zu starkes Licht direkt in das Auge, so wird Blendung hervorgerufen. Hierdurch wird das Erkennungsvermögen beeinträchtigt, die Sehschärfe wird herabgesetzt, Entzündungen der Augenbindehaut, Lichtscheu, Kopfschmerzen treten ein, ferner ereignen sich häufig als Folgen schwere Unfälle. Die Hygiene muß daher die Forderung nach Beseitigung der blendenden Lichtobjekte oder nach der Verwendung von lichtundurchlässigen Schirmen erheben.

Jede Lichtquelle ist endlich die Ursache einer Schattenbildung. Schlagschatten vermögen große Gefahren dadurch herbeizuführen, daß sie z. B. die Erkennung von Stufen, Ventilen, Handgriffen erschweren, wenn die Lichtquellen nicht richtig angeordnet sind. Dasselbe trifft auf Ungleichmäßigkeiten der Beleuchtung oder Einfall des Lichts von der falschen Seite zu. Die Schattenbildung selbst ist für den Vorgang der Arbeitsleistung günstig, nur darf keine störende Beschattung der Arbeitsplätze eintreten.

Augenarzt Dr. Thies (Dessau) behandelte das Thema „Über den derzeitigen Stand der Erforschung der Strahlenschädigung des Auges“.

Die Strahlenschädigungen haben sich als besonderes Kapitel der Augenheilkunde in neuerer Zeit herausgehoben. Vorbildliche Versuche, besonders von Widmark über ultraviolette, von Vogt über ultrarote Strahlen haben neben der zahlreichen Literatur (Birch-Hirschfeld) viel zur Erforschung beigetragen. Strahlen schädigen die Zellen der Gewebe nur, wenn sie absorbiert werden, und zwar besonders in der Kernteilung. Das Sonnenspektrum hat zehn Oktaven: sieben ultrarote, eine sichtbare, zwei ultraviolette Oktaven. Analoge Verhältnisse findet man bei anderen strahlenden Körpern. Ultrarot ruft in erster

Linie in seiner kurzwelligen Form Startrübungen der Linse hervor (Glashütten, Eisenschmelzwerke, Hochöfen u. dgl.) sowie Veränderungen der tieferen Sehhäute. Die sichtbare Strahlung macht Blendungserscheinungen, gegen die das Auge aber Selbstschutzorgane hat (Lidschlag, Tränenflüssigkeit, Pupillennuskel, Regenbogenhautfarbstoff), auch Veränderungen in der Stelle des besten Sehens. Ultraviolett ist verantwortlich für die vielen Schädigungen des äußeren Auges: Entzündung und Verbrennung der Haut der Lider, der Bindehaut, der Hornhaut. Voneinander unabhängige neuere Veröffentlichungen vom Vortragenden und Brons stellen die letzteren in den allermeisten Fällen in den Vordergrund, so daß die Bindehautentzündungen mehr als Begleiterscheinungen aufzufassen wären. Die Strahlen mit kürzester Wellenlänge, Röntgen- und Radiumstrahlen, bedürfen besonders vorsichtiger Handhabung, da bei ihnen neben langwierigen und schweren Erkrankungen des äußeren Auges auch solche der Linse, der tieferen Sehhäute, ja sogar grüner Star beobachtet worden sind, oft erst nach Jahren. Vortragender hat selbst verschiedene Fälle beobachtet, die erst sechs Tage, einige Wochen nach der Bestrahlung auftraten. Aber es gibt Schutzmittel dagegen. Der Arzt wird auch die Strahlen jeder Art in seinen Dienst zwingen, ihre Schädigungen verhindern und ihre Heilfaktoren zum Wohle der Menschheit, mehr noch, als es jetzt schon geschieht, verwenden.

Als letzter Berichterstatter ergriff Dr.-Ing. Bloch (Deutsche Beleuchtungstechnische Gesellschaft) das Wort zu Ausführungen über das Thema „Die Wirksamkeit der Augenschutzgläser und ihre Kennzeichnung“.

Die Augenschutzgläser sollen das menschliche Auge vor allzu starker Bestrahlung schützen. Es kommt hierbei nicht nur die sichtbare Lichtstrahlung, sondern auch die jenseits des sichtbaren Gebiets liegende ultrarote und ultraviolette Strahlung in Frage. Die sichtbare Strahlung kann im Freien bei hellem Sonnenschein und in geschlossenem Raume bei verschiedenen technischen Prozessen, wie z. B. beim Schweißen von Metallen für das ungeschützte Auge schädlich werden. Die ultrarote Wärmestrahlung ist in manchen Gewerbebetrieben, z. B. beim Arbeiten an Glasöfen, für das ungeschützte Auge zu stark. Die ultraviolette Strahlung ruft beim Arbeiten mit dem elektrischen Lichtbogen, aber auch im Freien in strahlender Hochgebirgssonne schädliche Wirkungen hervor.

Zur Verhütung von Augenschäden werden schon seit langem graue oder farbige Gläser benutzt. Diese Gläser setzen die schädliche Strahlung in sehr verschiedenem Maße herab. Für die sichtbare Strahlung kommt es hierbei weniger auf die Farbe als auf die Lichtdurchlässigkeit der Gläser an. Beide können in einfacher Weise photometrisch gemessen werden. Auch für die Messung der Schwächung der ultraroten Wärmestrahlung durch die Augenschutzgläser gibt es einfache Verfahren mit Benutzung von elektrischen Thermoelementen. Die verschiedenen Arten von Gläsern zeigen in dieser Hinsicht keine sehr großen Verschiedenheiten. Die Feststellung der Schwächung der ultravioletten Strahlung durch die Augenschutzgläser war bisher nicht so leicht. Es ist aber neuerdings auch hierfür ein einfaches Meßverfahren vom Vortragenden ausgebildet worden, das die ultraviolette Strahlung der Quarz-Quecksilberlampe hierzu heranzieht. Gegenüber der ultravioletten Strahlung verhalten sich die Augenschutzgläser sehr verschieden. Verhältnismäßig helle, gelbgrüne Gläser wirken unter Umständen erheblich besser als dunkelblaue Gläser. An Hand von praktischen Messungsergebnissen für Augenschutzgläser verschiedener Art wurde deren Wirksamkeit in den einzelnen Strahlungsgebieten vorgeführt.

Durch Angabe von Schwächungszahlen für das ultrarote, das sichtbare und das ultraviolette Gebiet kann die Wirksamkeit der Augenschutzgläser jetzt in einfacher Weise gekennzeichnet werden. Vorschläge hierfür sind von dem technischen Ausschuß für Brillenoptik bereits für das sichtbare Gebiet festgesetzt; für die unsichtbare Strahlung werden entsprechende Vorschläge zurzeit bearbeitet.

Die Verhandlungen des zweiten Tages des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene waren dem Thema „Hygiene und Gesundheitsgefahren der Werft- und Hafendarbeit und der Arbeit des Heizpersonals auf Schiffen“ gewidmet.

* * *

Die Gesellschaft hat auch in diesem Jahre ihr Fachorgan, das „Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung“ weiter ausgebaut. Die gewerbehygienische Literatur erfuhr eine Vermehrung durch sechs im letzten Jahre von der Gesellschaft herausgegebene Schriften über „Arbeit und Ermüdung“, „Die deutsche Fabrikpflegerin“, „Gewerbestaub und Lungentuberkulose (Stahl-, Porzellan-, Kohlen-, Kalkstaub und Ruß)“, „Staublungenerkrankung (Pneumonokoniose) der Sandsteinarbeiter“, „Die Beseitigung der beim Tauch- und Spritzlackieren entstehenden Dämpfe“ und „Arbeiterschutzvorschriften im Deutschen Reich“.

Im Oktober 1926, April 1927 und Oktober 1927 wurden in Dresden, Stuttgart und Hamburg mehrtägige Vortragskurse zur Information aller an der Förderung und Durchführung der Gewerbehygiene interessierten Kreise abgehalten. Außerdem fand im Oktober 1926 in Dresden gemeinsam mit dem Landesausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen im Freistaat Sachsen ein ärztlicher Fortbildungskurs über gewerbliche Berufskrankheiten statt. Im November 1926 befaßte sich in Berlin eine Sonderkonferenz mit den Fragen der „Grundlagen und Aufgaben der physiologischen Arbeitseignungsprüfung und der Anlernung“. Das Arbeitsprogramm des Ausschusses für gesundheitsgemäße Arbeitsgestaltung umfaßt folgende Arbeiten: „Psychologie und Physiologie der Fließarbeit“, „Konstitution und Arbeitseignung“, „Sitze und Tische in Groß- und Kleingewerben“ und „Richtlinien für die berufskundliche Fortbildung der Kommunalärzte“, die im vergangenen Jahr aufgenommen wurden. Der Technische Ausschuß bearbeitet folgende neue Themen: „Schutzmaßnahmen beim Reinigen und Ausbessern von Behältern, in denen Mineralöle, insbesondere Benzin und Benzol vorhanden waren“, „Beseitigung von Schwefelkohlenstoff und Chlorschwefel beim Vulkanisieren von Gummi“ und „Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Schädigungen durch Sandstrahlgebläse“. Die mit der Geschäftsstelle verbundene Bibliothek wurde vom In- und Ausland lebhaft in Anspruch genommen, auch die Auskunftsstelle hatte rege Nachfrage.

Gesundheitsgesetzgebung.

Der Reichstag verabschiedete am 16. Juli 1927 (RGBl. I S. 187) das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Dadurch wurde einer auch von den Sozialhygienikern (siehe A. Fischer: „Grundriß der Sozialen Hygiene“, 2. Aufl. S. 442) oft gestellten Forderung entsprochen. Häufig war ja darauf hingewiesen worden, daß der deutschen Sozialversicherung ein wesentlicher Teil fehlt: die Arbeitslosenversicherung.

Das neue Gesetz enthält u. a. folgende Vorschriften: Träger der öffentlichen Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung ist die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Der Reichsanstalt liegt auch die öffentliche Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung ob. Die Reichsanstalt gliedert sich in die Hauptstelle, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter.

Die Arbeitsvermittlung hat dahin zu wirken, daß freie Stellen durch möglichst geeignete Arbeitskräfte besetzt werden. Dabei ist u. a. die berufliche und körperliche Eignung des Bewerbers zu berücksichtigen. Die Berufsberatung hat ebenfalls u. a. die körperliche und geistige Eignung zu würdigen. Die Reichsanstalt übt die Arbeitsvermittlung und Berufsberatung unentgeltlich aus.

Für den Fall der Arbeitslosigkeit ist versichert: 1. wer auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder des Reichsknappschaftsgesetzes für den Fall der Krankheit pflichtversichert ist, 2. wer auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes pflichtversichert ist und der Pflicht zur Krankenversicherung nur deswegen nicht unterliegt, weil er die Verdienstgrenze der Krankenversicherung überschritten hat, 3. wer der Schiffsbesatzung eines deutschen Seefahrzeuges angehört.

Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung hat, wer 1. arbeitsfähig, arbeitswillig, aber unfreiwillig arbeitslos ist, 2. die Anwartschaftszeit erfüllt hat, 3. den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung noch nicht erschöpft hat. Wer Krankengeld, Wochengeld oder

eine Ersatzleistung, die an Stelle dieser Bezüge tritt, empfängt, erhält daneben keine Arbeitslosenunterstützung. Wer Anspruch auf Unterstützung erhebt, darf sich nicht ohne Grund weigern, eine ihm zugewiesene Arbeit zu übernehmen. Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Arbeitslose in den letzten zwölf Monaten während 26 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat. Der Anspruch auf Unterstützung ist erschöpft, wenn diese für 26 Wochen gewährt ist.

Die Unterstützung besteht aus der Hauptunterstützung und den Familienzuschlägen für Angehörige. Die Höhe der Unterstützung bestimmt sich nach dem Arbeitsentgelt. Es werden elf Lohnklassen gebildet; für jede Klasse wird ein Einheitslohn, der bei der niedersten 8 Mark, bei der höchsten 68 Mark in der Woche beträgt, festgesetzt. Die Hauptunterstützung beläuft sich bei der niedersten Klasse auf 75% des Einheitslohnes; der Hundertsatz fällt von Klasse zu Klasse, so daß die höchste Klasse nur 35% des Einheitslohnes empfängt. Die Familienzuschläge sind auch nach Lohnklassen abgestuft. Die Arbeitslosenunterstützung ist nicht pfändbar und unterliegt nicht der Einkommensteuer. Der Arbeitslose ist während des Bezugs der Hauptunterstützung für den Fall der Krankheit versichert; die Arbeitslosen sind Mitglieder der zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse. Die Beiträge werden aus Mitteln der Reichsanstalt bestritten. Letztere zahlt auch die Beiträge für die Invalidenversicherung der Arbeitslosen während des Bezugs der Hauptunterstützung.

Die Mittel, welche die Reichsanstalt zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt, werden durch Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer je zur Hälfte aufgebracht.

Das Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

* * *

Am 15. Juli 1927 hat der Reichstag ein Drittes Gesetz über Änderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung beschlossen. Es wurde die bisher 2700 Mark betragende Versicherungsgrenze auf 3600 Mark jährlich erhöht.

Gesundheitsstatistik.

Das „Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich“ (Berlin 1927) enthält die Ergebnisse der Berufszählung von 1925 und vergleicht diese Ziffern mit den der entsprechenden früheren Zählungen im Deutschen Reich (soweit es sich um den Gebietsstand vom Jahre 1925 handelt). In unserer Tafel 1 findet man die für den Sozialhygieniker besonders wichtigen Angaben.

In der Tafel 1 wird zwischen Erwerbstätigen und Berufszugehörigen unterschieden, und zwar bei jeder Wirtschaftsabteilung; die Erwerbstätigen werden außerdem noch nach dem Geschlecht gegliedert. Es zeigt sich zunächst, daß die Entwicklung, welche man als „Übergang vom Agrar- zum Industrie- und Handelsstaat“ bezeichnete, seit 1907 wiederum fortgeschritten ist. An den Zahlen der Berufszugehörigen gemessen, lebten 1882 noch 40,0% von der Land- und Forstwirtschaft und nur 44,7% von Industrie und Handel; im Jahre 1925 (1907) gehörten aber zu der ersten Wirtschaftsabteilung 23,0% (27,1%), zu den beiden anderen Abteilungen 58,2% (55,6%). Hierbei ist zu bemerken, daß 1925 gegenüber 1907 die Berufszugehörigen der Abteilung Industrie den wirklichen Zahlen, nicht aber den Verhältniszahlen nach zugenommen haben; letzteres ist auf die starke Zunahme der Berufszugehörigen in der Abteilung Handel und Verkehr zurückzuführen. Beachtenswert ist auch, daß die Ziffer der Hausangestellten (häusliche Dienste usw.) seit 1907 nicht nur den Verhältnisziffern, sondern auch den wirklichen Zahlen nach gesunken ist; hieraus ist zu schließen, daß 1925 verhältnismäßig weit weniger Familien als im Jahre 1907 in der wirtschaftlichen Lage waren, Dienstboten zu halten.

Vergleicht man die in den einzelnen Berufszählungsjahren gefundenen Zahlen der männlichen sowie der weiblichen Erwerbstätigen im Hauptberuf (ohne die Dienstboten) mit

Tafel 1.

Vergleich der Berufszählung von 1925 mit denen der früheren Zählungen im Deutschen Reich (Gebietsstand 1925).

Durch die Gebietsabtretungen und durch einen anderen systematischen Aufbau der Berufsordnung 1925 können die Ergebnisse der früheren Berufszählungen nicht ohne weiteres mit den Ergebnissen der Zählung vom 16. Juni 1925 verglichen werden. Die nachstehende Tabelle enthält die wichtigsten Ergebnisse der früheren Zählungen nach der neuen Systematik für den jetzigen Gebietsumfang des Reiches (ohne Saargebiet).

Wirtschaftsbeteiligungen	Grundzahlen						Verhältniszahlen					
	5. Juni 1882			14. Juni 1895			1882			1895		
	Erwerbstätige		Berufszugehörige	Erwerbstätige		Berufszugehörige	Erwerbstätige		Berufszugehörige	Erwerbstätige		Berufszugehörige
	insgesamt	darunter weibliche		insgesamt	darunter weibliche		insgesamt	darunter weibliche		insgesamt	darunter weibliche	
A. Land- und Forstwirtschaft . . .	7138629	2203168	15938761	7182301	2392766	15442059	42,2	44,4	40,0	36,3	40,5	33,6
B. Industrie und Handwerk . . .	5702394	1019653	13946994	7457507	1395616	17848209	33,8	20,6	35,0	37,8	23,7	38,9
C. Handel und Verkehr . . .	1443628	272256	3876720	2151951	591462	5207159	8,6	5,5	9,7	10,9	9,0	11,3
D. Verwaltung, freie Berufe usw. . .	834857	62711	1710863	1180877	92534	2165492	4,9	1,3	4,3	5,7	1,6	4,7
E. Gesundheitswesen usw. . .	123620	48897	258161	196112	76543	361556	0,7	1,0	0,6	1,0	1,3	0,8
F. Häusliche Dienste usw. . .	1647248	1347694	2251486	1637201	1412153	2079828	9,8	27,2	5,7	8,3	23,9	4,5
G. Ohne Beruf und Berufsangabe	16885376	4954379	37982985	19755949	5901074	43104308	100,0	100,0	95,3	100,0	100,0	93,8
A bis G Gesamtbevölkerung.	1224320	638161	1850926	1936884	1013922	2820313	—	—	4,7	—	—	6,2
A bis G Gesamtbevölkerung.	18109696	5592540	39833911	21692833	6914996	45924616	—	—	100,0	—	—	100,0
	12. Juni 1907						1907					
A. Land- und Forstwirtschaft . . .	8556219	3997294	14918098	9762426	4969279	14373256	34,0	47,0	27,1	30,5	43,3	23,0
B. Industrie und Handwerk . . .	10060845	1918428	23175263	13238765	2908552	25780831	40,0	22,6	42,1	41,4	25,4	41,3
C. Handel und Verkehr . . .	3266247	860402	7409414	5273498	1575255	10561976	13,0	10,1	13,5	16,5	13,7	16,9
D. Verwaltung, freie Berufe usw. . .	1327627	144774	2531238	1502379	290647	3156727	5,3	1,7	4,6	4,7	2,5	5,1
E. Gesundheitswesen usw. . .	323724	129946	590480	588788	295480	964703	1,3	1,5	1,1	1,8	2,6	1,5
F. Häusliche Dienste usw. . .	1620541	1449699	1926920	1642983	1438471	1910258	6,4	17,1	3,5	5,1	12,5	3,1
G. Ohne Beruf und Berufsangabe	25155203	8500543	50551413	32008839	11477684	56747751	100,0	100,0	91,9	100,0	100,0	90,9
A bis G Gesamtbevölkerung.	3077947	1629060	4440184	3844430	2147279	5662868	—	—	8,1	—	—	9,1
A bis G Gesamtbevölkerung.	28233150	10129603	54991597	35853269	13624963	62410619	—	—	100,0	—	—	100,0

den Ziffern der gesamten Bevölkerung im Deutschen Reich und besonders in Baden, so ergeben sich die in der Tafel 2 enthaltenen Reihen.

Tafel 2.

Die Erwerbstätigen unter der Gesamtbevölkerung.

Von 100 gezählten Personen waren Erwerbstätige im Hauptberufe:

Gebiet	männlich				weiblich			
	1882	1895	1907	1925	1882	1895	1907	1925
Deutsches Reich ¹⁾	60,38	61,03	61,01	67,31	18,46	19,97	26,37	31,16
Baden	—	—	—	68,88 ²⁾	21,00	28,40	36,10	38,71 ²⁾

¹⁾ Für 1882—1907 gilt der damalige Gebietsstand.

²⁾ Für Baden wurde uns der bisher noch nicht veröffentlichte Zahlenstoff vom Bad. Statist. Landesamt gütigst zur Verfügung gestellt.

Wie man der Tafel 2 entnimmt, hat im Deutschen Reich die Zahl der männlichen Erwerbstätigen (wenn trotz der Veränderung im Gebietsstande ein Vergleich erlaubt ist) seit 1907 zugenommen; dies hängt mit dem Geburtenrückgang, der die wirklichen Zahlen der Nichterwerbstätigen verkleinerte, zusammen. Besonders zu beachten sind die für die weiblichen Erwerbstätigen geltenden Ziffern. Ihre Zahl ist im Deutschen Reiche seit 1907 erheblich gestiegen; aber in Baden war sie schon 1907 größer als 1925 im Reich und hat seit 1907 nochmals zugenommen. Bekanntlich wurde von mehreren Seiten der große Anteil der badischen weiblichen Bevölkerung an der Erwerbsarbeit in Zusammenhang mit der auffallenden Erscheinung, daß in Baden die Tuberkulosesterblichkeit bei dem weiblichen Geschlecht größer als bei dem männlichen ist, gebracht. (Siehe auch S. 125.)

* * *

Über die Wohnungszählung im Deutschen Reich vom 6. Mai 1927 werden in „Wirtschaft und Statistik“ 1927 Nr. 16 vorläufige Ergebnisse veröffentlicht.

Zweck der Zählung war, den bestehenden Wohnungsmangel ziffernmäßig festzustellen und für die Wohnungspolitik Unterlagen zu erhalten. Namentlich sollte über das Zusammenleben von mehreren Haushaltungen und Familien in einer Wohnung Aufschluß erbracht werden.

Besonders bedeutungsvoll sind die Ergebnisse aus den Gemeinden mit 5000 und mehr Einwohnern. Im Deutschen Reich gibt es 1175 solche Gemeinden; in ihnen wohnen 33 508 457 Menschen, d. h. 53,7% der Reichsbevölkerung.

In diesen 1175 Gemeinden wurden 9304368 Haushaltungen, aber nur 8713391 Wohnungen festgestellt; mithin besitzen rund 591 000 Haushaltungen keine eigene Wohnung.

Diese sog. „zweiten und weiteren Haushaltungen“ (die wie die „ersten Haushaltungen“ Einzel- und Familienhaushaltungen umfassen) haben von dem Hauptinhaber einer Wohnung einen oder mehrere Räume, in der Regel mit Küchenbenutzung, abgemietet (oder auch, etwa von Verwandten, unentgeltlich überlassen erhalten) und führen darin zwar einen eigenen Haushalt, besitzen aber keine eigene Wohnung. Vor dem Kriege war diese Erscheinung verhältnismäßig selten. Man rechnet im allgemeinen damit, daß in den Mittel- und Großstädten etwa 2% der Wohnungen dauernd mit zwei und mehr Haushaltungen belegt waren. Da aber der Leerwohnungsbestand sich mindestens auf der gleichen Höhe bewegte (er betrug etwa 2—3% des Wohnungsbestandes), lag wenigstens theoretisch die Möglichkeit vor, jeder selbständigen Haushaltung eine eigene Wohnung zu geben.

9,1
100,0
3,1
100,0
5662868
62410619
2147279
13624963
3844430
35853269
4440184
54981597
1629060
10129603
3077947
28233150
G. Ohne Beruf und Berufsangabe
A bis G Gesamtbevölkerung.

Verteilt man die „zweiten und weiteren Haushaltungen“ auf die einzelnen Gemeindegrößenklassen, so gelangt man zu den in der Tafel 3 enthaltenen Ziffernreihen:

Tafel 3.

Zahl der „zweiten und weiteren Haushaltungen“ in den Gemeinden mit 5000 und mehr Einwohnern.

Gemeindegrößenklassen	„Zweite und weitere Haushaltungen“	
	Zahl	Auf 100 Haushaltungen kommen „zweite und weitere Haushaltungen“
Gemeinden mit 5000 bis unter 20000 Einwohner	83387	3,9
20000 „ „ 50000 „	71216	5,4
50000 „ „ 100000 „	62016	6,6
100000 und mehr Einwohner . . .	374358	7,6
5000 und mehr Einwohner zus. .	590977	6,4

Mit zunehmender Gemeindegröße wächst also der Anteil der Haushaltungen ohne selbständige Wohnung an der Gesamtzahl der Haushaltungen und erreicht in den Großstädten seinen Höhepunkt. Während in den Kleinstädten jede 25. Haushaltung keine selbständige Wohnung hat, trifft dies in den Großstädten schon für jede 13. Haushaltung zu.

Während die amtliche Statistik als „zweite und weitere Haushaltungen“ solche, die zwar keine eigene Wohnung, aber wenigstens eigene Hauswirtschaft haben, bezeichnet, wählte man den Namen „weitere Familien“ für diejenigen, die weder eine eigene Wohnung besitzen noch eine selbständige Hauswirtschaft führen. Als „weitere Familien“ zählen dabei nicht nur Ehepaare, sondern auch Elternteile mit Kind, außerdem unter bestimmten Voraussetzungen auch sonstige Blutsverwandte, die wenigstens theoretisch Ansprüche an den Wohnungsmarkt stellen können. Die Gesamtzahl dieser „weiteren Familien“ beläuft sich in den 1175 Gemeinden auf rund 185000; die Verteilung auf die einzelnen Gemeindegrößenklassen ist der Tafel 4 zu entnehmen.

Tafel 4.

Zahl der „weiteren Familien“ in den Gemeinden mit 5000 und mehr Einwohnern.

Gemeindegrößenklassen	Zahl der „weiteren Familien“	Auf je 100 Haushaltungen kommen „weitere Familien“
Gemeinden mit 5000 bis unter 20000 Einwohner	46083	2,2
20000 „ „ 50000 „	27787	2,1
50000 „ „ 100000 „	18362	1,9
100000 und mehr Einwohner . . .	93252	1,9
5000 und mehr Einwohner zus. .	185484	2,0

Anders wie bei den „zweiten und weiteren Haushaltungen“ wurden in den großen Städten für die „weiteren Familien“ kleinere Zahlen als in den Mittel- und Kleinstädten festgestellt.

Zu den Ergebnissen der Zählung äußert sich die amtliche Statistik wie folgt: „Zur Vermeidung von Mißverständnissen muß ausdrücklich betont werden, daß diese Zahlen nicht ohne weiteres dem effektiven Wohnungsbedarf gleichgesetzt werden dürfen, denn die Feststellung der „zweiten und weiteren Haushaltungen“ und der „weiteren Familien“

bringt lediglich zum Ausdruck, daß diese Haushaltungen bzw. Familien keine selbständige Wohnung haben. Ob in allen diesen Fällen auch tatsächlich eine Wohnung beansprucht wird, bleibt hier außerhalb der Erörterung; daß dies schon in der Vorkriegszeit nicht durchweg der Fall war, wurde bereits oben erwähnt. Ohne Rücksicht darauf jedoch, wie hoch man den effektiven Wohnungsbedarf annehmen will, liegt der Wert der Zählung vor allem darin, für sämtliche Teile des Reichs einen einheitlichen Vergleichsmaßstab zur Beurteilung der Wohnungsnot zu bieten.“

In den einzelnen deutschen Ländern weichen die Ergebnisse der Zählung nicht unwesentlich von den Reichsdurchschnittsziffern ab. Auf je 100 Wohnungen kamen in Gemeinden mit 5000 und mehr Einwohnern Haushaltungen und Familien ohne selbständige Wohnungen: im Deutschen Reich 8,9, in Preußen 9,1, in Bayern 9,3, in Sachsen 9,4, in Württemberg 6,5, in Baden 7,0, in Thüringen 5,7, in Hessen 7,0. — In den Großstädten (in denen mehr als der vierte Teil der deutschen Gesamtbevölkerung wohnt) haben, wie die Tafeln 3 und 4 zeigen, 7,6% aller Haushaltungen keine Wohnung, wozu noch 1,9% „weitere Familien“ ohne Haushalt und ohne Wohnung kommen. Insgesamt müssen rund 468000 „zweite und weitere Haushaltungen“ und „weitere Familien“ mit anderen Haushaltungen zusammenwohnen, d. h. auf jede zehnte Wohnung entfällt eine Haushaltung oder Familie ohne eigene Wohnung. Auf 100 Wohnungen kommen Haushaltungen und Familien ohne selbständige Wohnung: in Hamburg 18,2, Hannover 15,2, Nürnberg 14,8, Hamburg 12,6, München 11,2, Mannheim 9,5, Berlin 9,3, Stuttgart 9,1, Karlsruhe 7,7, Aachen 5,7, Bremen 4,9, Krefeld 3,0.

Die Ziffer der Wohnungen, die am Tage der Zählung leer standen, beträgt im Durchschnitt aller Gemeinden nur 0,4%, in den Großstädten sogar nur 0,3%.

Wie man sieht, ist diese Wohnungsstatistik zugleich ein Stück Familienstatistik. Aber was man hier über die Wohnweise von zahlreichen deutschen Familien erfährt, ist sehr unerfreulich.

* * *

Das „Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich“ (Berlin 1927) enthält Zahlenangaben über die Tuberkulosesterblichkeit im Reich und in den einzelnen Ländern während des Jahres 1925, wobei nach dem Geschlecht gegliedert wird. Die wichtigsten Ziffern werden in unserer Tafel 5 zusammengestellt.

Tafel 5.

An Tuberkulose aller Organe starben im Jahre 1925 auf je 10000 Lebende:

Gebiet	männlich	weiblich	Gebiet	männlich	weiblich
Preußen	11,1	10,6	Württemberg	9,8	10,7
Bayern	10,3	10,6	Baden	11,2	12,9
Sachsen	9,6	9,1	Deutsches Reich	10,8	10,6

Der Tafel 5 ist zu entnehmen, daß Baden die ungünstigsten Ziffern, besonders hinsichtlich der Sterblichkeit der weiblichen Personen aufweist. Dazu kommt, daß in keinem dieser Landesgebiete die weibliche Sterblichkeit die männliche um so viel überragt wie in Baden. Im Reich, in Preußen und Sachsen starben sogar weniger Frauen als Männer an Tuberkulose. Die schon in der Arbeit „Tuberkulose und soziale Umwelt“ (Sozialhygienische Abhandlung Nr. 4, Karlsruhe 1921 bei C. F. Müller) dargelegte Vermutung, daß die auffallend hohe weibliche Tuberkulosesterblichkeit in Baden auf die hier besonders stark verbreitete weibliche Erwerbsarbeit zurückzuführen ist, erhält durch den Vergleich der Angaben in unserer Tafel 5 mit den Berufszählungsergebnissen unserer Tafel 2 eine weitere Stütze. Auch in Bayern und Württemberg übertrifft neuerdings die Tuberkulosesterblichkeit der Frauen die der Männer; aber auch in Bayern und Württemberg geht jetzt die weibliche Erwerbsarbeit weit über den Reichsdurchschnitt hinaus.

Zu der Frage, wie die weibliche Erwerbsarbeit auf die Tuberkulosesterblichkeit der Frauen einwirkt, bieten die in der Tafel 6 enthaltenen Zahlen einigen Aufschluß.

Tafel 6.
An Lungentuberkulose starben im Deutschen Reiche:

Jahr	männlich	weiblich	Jahr	männlich	weiblich
1925	9,0	8,9	1918	20,4	20,1
1924	10,1	10,0	1917	18,4	17,6
1923	13,1	12,4	1916	14,2	13,7
1922	12,2	11,9	1915	13,4	12,2
1921	11,5	11,6	1914	12,7	11,7
1920	12,6	13,4	1913	12,6	11,8
1919	18,1	18,3			

Die Tafel 6 lehrt, daß vor dem Kriege, als im Deutschen Reiche noch nicht so viele körperlich untaugliche Frauen Erwerbsarbeit leisten mußten, die Sterblichkeit an Lungentuberkulose bei den Frauen erheblich niedriger war als bei den Männern. Während des Krieges nahm die weibliche Erwerbsarbeit stark zu. Schon im Jahre 1918 sehen wir, daß die Sterblichkeit bei den Geschlechtern fast gleich geworden ist; seit 1919 zeigt sich die Wirkung der weiblichen Erwerbsarbeit darin, daß mehr Frauen als Männer von der Lungenschwindsucht dahingerafft werden. Diese Wirkung hält noch bis zum Jahre 1921 an. Seit 1922 sterben im Reich wieder verhältnismäßig mehr Männer als Frauen an Tuberkulose. Der Unterschied zwischen den Todesziffern bei den beiden Geschlechtern ist jedoch jetzt sehr gering, jedenfalls bei weitem nicht so groß wie vor dem Kriege. Auch hierbei erkennen wir wieder den ungünstigen Einfluß, den die starke Zunahme der Frauenerwerbsarbeit im Deutschen Reiche (siehe Tafel 2) ausübt.

Gesundheitspolitik.

Der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus hat auf seiner am 28. September 1926 in Barmen veranstalteten Jahresversammlung beschlossen, zum Schutze der Jugend an die in Betracht kommenden Stellen eine Reihe von Forderungen zu richten. Es wird verlangt:

Von Reichsregierung und Reichstag, von den nachgeordneten Staats- und Gemeindebehörden: Endliche Durchführung der bestehenden Schutzbestimmungen — Verbot jeder Abgabe von alkoholischen Getränken und Genußmitteln und Tabakwaren an Jugendliche unter 18 Jahren; besonders: baldiges Verbot der Abgabe alkoholischer Getränke und Genußmittel und nikotinhaltiger Tabakwaren auf Turn-, Spiel- und Sportplätzen, bei Schul- und Jugendfesten — Verbot jeglicher Alkoholreklame an und in Verkehrsmitteln und öffentlichen Gebäuden — Zuziehung der Jugendämter, Elternvertretungen und alkoholgegnerschaftlichen Vereine zur Beratung über Schankerlaubnisse.

Von den Kirchen: Tiefgehende Behandlung unserer Alkoholnot im Religions- und Konfirmanden- (Kommunion-) Unterricht, in Kindergottesdienst und Seelsorge — Vermehrte Gründung und Förderung alkoholgegnerschaftlicher Jugend- und Kampfgruppen — Alkoholfreiheit aller kirchlichen Jugendfeste.

Von Unterrichtsverwaltung und Lehrerschaft: Aufnahme der Alkoholfrage in die Lehrpläne sämtlicher Schulen, grundlegend in die Ausbildung der Lehrer selbst — durch Staatsbeihilfen und Beurlaubung ausgiebig unterstützte Kurse für Lehrer und Junglehrer — zielbewußte Förderung des Nüchternheits-Wanderunterrichts für die Übergangszeit — Ausrüstung der einzelnen Schulen mit den nötigen Fachschriften und gutem An-

schaungsstoff — Versorgung aller Schüler der Oberstufe mit einem guten Handbüchlein über die Alkoholfrage — Aufklärung der Eltern über Alkoholgefahren — Empfehlung und Förderung des „Goldenen Buches“ — Pflege des Jugendwanderns, echten Volksliedes und edler Geselligkeit — Alkoholfreiheit aller Schulfeste als selbstverständliche Pflicht für Schüler und Lehrer wie auch für alle Gäste — Förderung des Milch- und Obstgenusses in den Schulen und durch die Schulen.

Von Wohlfahrts- und Jugendpflege: Alkoholfreiheit der Spiel- und Sportplätze als Vorbedingung jeder öffentlichen Unterstützung unter Vorsorge für gute alkoholfreie Erfrischungsmöglichkeiten — Ausgestaltung der öffentlichen Jugendtage zu vorbildlichen Volksfesten ohne Alkohol und Nikotin — weitgehendste Förderung alkoholfreier Jugendheime und -herbergen, Pflege echten Volksliedes und edler Geselligkeit — von allen beamteten Jugendpflegern das Beispiel der Enthaltbarkeit.

Von den Turn- und Sportführern: Aus dem Willen zu innerer Zucht und höchster Leistungsfähigkeit das Vorbild der Enthaltbarkeit — entschlossenes und zähes Eintreten für Säuberung der Turn- und Sportplätze von Alkohol und Nikotin — planmäßige Erziehung ihrer Jugend zu einem von Alkohol und Nikotin unabhängigen Leben.

Von den Gastwirten: Vertieftes Bewußtsein ihrer großen Verantwortung gegenüber der heranwachsenden Jugend — Ausschluß gewissenloser Elemente aus ihren Standesvereinen — Bereitstellung guter und preiswerter alkoholfreier Getränke (namentlich Milch und unvergorener Obstsaft).

Von den deutschen Eltern: Das Vorbild, das ihre Kinder brauchen — Schärfung des Wissens und Gewissens der Kinder gegenüber der deutschen Alkoholnot — unbedingte Bewahrung der Kinder vor Alkoholgefluß.

Von der deutschen Jugend: Tatkräftiges Eintreten für Sicherung alkoholfreien Jugendlebens — bewußte Mitarbeit am Aufbau einer alkoholfreien Geselligkeit — unbedingte Ablehnung der überlebten Trinksitten aus Gründen der Reinheit und Männlichkeit, der Erhaltung und Entfaltung deutscher Volkskraft — Treue zu der in der Jugendzeit gewonnenen Unabhängigkeit von Alkohol und Nikotin auch im späteren Leben.

* * *

Mehrere gemeinnützige Vereinigungen in Österreich haben ein Initiativbegehren gegen das Überhandnehmen des Alkoholkonsums beschlossen und schlagen folgende fünf Maßnahmen vor: 1. Ein Verbot der Abgabe geistiger Getränke in Schankstätten an den Nachmittagen der Samstage und an den Sonntagen; 2. Eine Erhöhung des Schutzes der Jugend gegen die Gefahren des Alkoholgenusses vom sechzehnten auf das achtzehnte Lebensjahr; 3. Ein allmähliches Erlöschen der Konzessionen für Branntweinschenken — als den gefährlichsten Stätten des Trunkes — bei völliger Schonung aller erworbenen Rechte. 4. Das Gemeindebestimmungsrecht, d. h. das Recht der Gemeindebevölkerung, durch gemeindeweise Volksabstimmung den Alkoholausschank in der Gemeinde weiteren Einschränkungen zu unterwerfen. 5. Die Unklagbarkeit der Zechschulden, weil erfahrungsgemäß der Trunk auf Borg die gefährlichste Ursache der wirtschaftlichen Verelendung und sittlichen Verwahrlosung des Trinkers und seiner Familie ist. Nach der österreichischen Verfassung müssen 200000 Unterschriften gesammelt werden, und dann ist die Frage den stimmberechtigten Bürgern in einer Volksabstimmung zu unterbreiten.

* * *

Der Kirchlich-Soziale Kongreß, der in Düsseldorf vom 3. bis 5. Oktober 1927 stattfand, ist zu folgender Entschlußung, die sich mit dem Urlaub Jugendlicher befaßt, gelangt: „Der Kirchlich-Soziale Bund begrüßt, daß die mit der gesamten deutschen Jugend erhobene Forderung der evangelischen Jugendverbände auf einen gesetzlich festgelegten Urlaub der Jugend in wachsendem Maße Verständnis und Billigung findet und erwartet im Einklang mit dem Deutschen Evangelischen Kirchenausschuß, daß diese Forderung mit allem Nachdruck weitervertreten und im Rahmen des Möglichen kraftvoll der Verwirklichung zugeführt werde.“

* * *

Infolge einer Anregung des Verbandes für deutsche Jugendherbergen brachte der Deutsche Ärztetag am 9. September 1927 folgende EntschlieÙung zur Abstimmung: „Zur Förderung der moralischen und körperlichen Gesundung Deutschlands ist die weitestgehende Unterstützung von Spiel, Sport, Turnen und Wandern dringend erforderlich. Der Deutsche Ärztetag ist der Auffassung, daß der Staat nur sein eigenes Interesse fördert, wenn er Reichs- und Staatsmittel für diese Bestrebungen in denkbar weitestem Umfange zur Verfügung stellt.“ Die EntschlieÙung wurde einstimmig angenommen.

* * *

Auf dem Preußischen Städtetag am 24. September 1927 sprach Oberbürgermeister Dr. Bracht (Essen) über „Die Zusammenarbeit der kommunalen und wirtschaftlichen Selbstverwaltung auf dem Gebiete der Sozialpolitik“. Hierbei führte er, wie es in der „Frankfurter Zeitung“ vom 25. September 1927 heißt, aus: „Im ganzen setzt sich die Erkenntnis immer mehr durch, daß Ausgaben für soziale Hygiene werben Ausgaben seien. Man habe eingesehen, daß der gesunde Mensch einen wirtschaftlichen Wert darstelle, da man erkannt habe, daß der kranke Mensch noch mehr koste.“

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

Wer nähere Auskunft und kostenlose Beratung über die Veranstaltung eines Lehrgangs — auch Lichtbildervortrag — über **gärungslose Obstverwertung** wünscht oder sich für die erprobten und preiswerten Gerätschaften zur Süßmost- (Fruchtsaft) Bereitung, ferner für naturreine unvergorene Fruchtsäfte interessiert, wende sich unter Beifügung von Rückporto an

Bad. Landesausschuß für gärungslose Fruchterverwertung
Karlsruhe, Herrenstraße 21.

Dr. Haehl's „Natura“-Leibbinde

unentbehrlich bei:

Senkungen, Operationen.
Schwangerschaft, Hängeleib usw.
Erprobt und empfohlen durch Herrn Prof.
Dr. Mayer, Vorstand der Universitäts-
Frauenklinik Tübingen.

Alleinverkauft:

Julie Baur Wwe., Karlsruhe,
Klauprechtstraße 9 / Telephon 4163.

*Soll dein Kind gesund gedeih'n,
Willst du selbst noch lang jung sein,
Musst ihm Mayer's Kurmilch geben
Und selbst echten Yoghurt nehmen.*

Unsere in eigener Musterstallung unter bezirkstierärztlicher Kontrolle erzeugte hygienisch einwandfreie Kur- und Kindermilch und daraus hergestellten echten Yoghurt liefern wir in Flaschen frei Haus.

Milch-Kuranstalt MAYER
Rüppurrer Straße 102 * seit 1898
Tel. 2740.

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 50, Tel. 255

Gegr. 1887.

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

Walter de Gruyter & Co.

Postscheck-Konto



Berlin W 10, Genthiner Str.

Berlin NW 7 Nr. 59588

Soeben erschienen:

Klinisches Wörterbuch

Die Kunstausdrücke der Medizin.

Erläutert von San.-Rat Dr. med. Otto Dornblüth, 13. und 14. vollkommen umgearbeitete Auflage, von Dr. med. Bannwarth. Oktav VIII, 464 Seiten. Geb. M 7.50.

„Die Erläuterungen von vielen Tausenden von übersichtlich geordneten Stichworten stellen ein wertvolles Nachschlagewerk dar, nicht nur für den Arzt, der hier eine fachgemäß begründete Ableitung und Darstellung aller Kunstausdrücke seines Berufes findet, sondern auch für den Laien.“
Wiesbadener Zeitung.

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 1925:

Zweiter Zürcher Kurs für Jugendhilfe (aus Heft D. Thüenius-Dorno: Das Davoser Frigorimeter (a. H. II). Med.-Rat Dr. Dohrn: Rachitis und Geburtenrückgang (a. H. II). Prof. Hunziker: Die gesundheitliche 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

dauerpasteurisierte = krankheitskeimfreie 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		
Lufttemperatur		Schwefelsaures Kali	0,2986
Spezifisches Gewicht des Quellwassers	1,00651	Chlormagnesium	2,8076
Bestandteile im ganzen in 10,000 Gr.	75,9071	Chlornatrium	18,9758
		Chlorlithium	Spuren
	Gramm	Chlorammonium	0,0341
Doppeltkohlensaurer Kalk	6,9533	Salpetersaures Ammoniak	0,1633
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,0297	Kieselsäure	0,0688
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,1056	Tonerde	} Spuren
Dreibasisch phosphorsaurer Kalk	0,0145	Arseniksaure Salze	
Schwefelsaurer Kalk	11,3348	Kupfersalze	2,1391
Schwefelsaures Strontium	0,0145	Organische Substanzen	0,1908
Schwefelsaures Natron	32,4909	Freie Kohlensäure	0,0026
		Stickstoff	
		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.

Grenzacher Brunnen-Gesellschaft m. b. H., Grenzach (Baden).

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