

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1929

3 (1.7.1929)

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene
Schriftleiter: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe (Baden)

INHALT:

	Seite
1. Die Bedeutung der Schule, insbesondere der Fortbildungsschule für die hygienische Volksbelehrung. Von Professor Dr. med. Gastpar, Stuttgart	65
2. Der Badische Landes-Wohnungsfürsorge-Verein. Von Dr. rer. pol. Retzbach, Mitglied des Badischen Landtags, Freiburg i. Br.	70
3. Kohlenwirtschaft und Hygiene. Von Stadtobermedizinalrat Dr. Paull, Karlsruhe	71
4. Zum Gedächtnis des Erscheinungsjahres (1779) von J. P. Frank's Werk über die medizinische Polizei. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe	74
5. Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung	80
6. Gesundheitsstatistik	83
7. Gesundheitspolitik	85
8. Bücher- und Schriftenschau	93

Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

Barvena Nährbier

aus der Brauerei Moninger

extraktreich — alkoholarm
nervenstärkend — blutbildend

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, Plattfüßeinlagen, Cramerschuhen**

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

Clementinen - Institut für Krankenpflege Frankfurt a. M.

Fernspr.: Zeppelin 54 796,
Adlerflychtstraße 39.

Wir empfehlen für hier und
auswärts staatlich geprüfte
Schwestern u. Hebammen-
schwestern, Kranken- und
Wochenpflegerinnen.

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.

13. Jahrg.

Juli 1929

Heft 3

Die Bedeutung der Schule, insbesondere der Fortbildungsschule für die hygienische Volksbelehrung.¹⁾

Von Professor Dr. med. Gastpar, Stuttgart.

Die Bedeutung der Schule und der Fortbildungsschule für die hygienische Volksaufklärung ist besonders nach zwei Richtungen hin gegeben.

In der Schule einschließlich der Fortbildungsschule ist unsere gesamte deutsche Jugend zusammengefaßt. Das, was auf dem Weg über die Schule an Kenntnissen verbreitet wird, bildet die Grundlage für den geistigen und wirtschaftlichen Aufstieg des Einzelnen und der Gesamtheit. Die Bedeutung der Schule für unser Thema liegt aber auch darin, daß wir es hier mit einer Bevölkerungsschicht zu tun haben, die sich noch ganz auf das Lernen konzentriert und die — selbstverständlich immer mit Ausnahmen — auch noch lernbegierig und aufnahmefähig ist. Ja, es ist zu hoffen, daß auf dem Weg über die Schule auch das Elternhaus zu einer aktiven Beteiligung herangezogen wird.

Wenn wir also die Schule zur Grundlage unserer gesundheitlichen Aufklärung machen könnten, so hätte damit der Reichsausschuß einen geradezu idealen Boden gefunden, auf dem die ausgestreuten Samenkörner bald reichlich Früchte tragen müßten.

Die Schule selbst steht den Bestrebungen des Reichsausschusses selbstverständlich aufs freundlichste gegenüber. Die Bestrebungen des Reichsausschusses und der Schule sind ja direkt identisch. Die Reichsschulkonferenz des Jahres 1920 fordert schon „die hygienische Jugenderziehung als notwendig zur Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen und als Voraussetzung der gesundheitsgemäßen Lebensführung der Schüler selbst. Sie ist nach den Leitsätzen des Ausschusses XI C die Grundlage der Verbreitung hygienischer Lehren im Volk, der Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Hebung der Volkskraft. Die hygienische Erziehung der Schüler ist daher an allen Schulen und auf allen Stufen durchzuführen. Sie hat in der Schule durch die Lehrer zu erfolgen, der Schularzt ist in geeigneter Weise heranzuziehen.“

Wenn alles das, was wir in der besten Absicht, mit den besten Lernmitteln, durch die besten Lehrer unserer Jugend an Kenntnissen vermitteln, tatsächlich auch immer im Verstand und im Gemüt unserer Jugend fest verankert würde, so wäre es wirklich eine Lust, Lehrer zu sein. Die Gründe, warum man aber manchmal direkt von einem Versagen unserer Schulbildung spricht, sind bekannt. Die Anlagen unserer Schüler sind nicht gleichmäßig. Dazu kommt, daß die Kritik am Unterrichtsstoff sowohl wie an der Methodik unseres Unterrichts so oft weit entfernt von förderndem Wohlwollen und Verständnis ist. Es kommt so, daß die Bestrebungen der Schule durch das Elternhaus absichtlich oder unabsichtlich

¹⁾ Nach einem auf der Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung am 27. Mai 1929 in Bad Mergentheim gehaltenen Vortrage.

häufig genug durchkreuzt werden, und unser ganzes wirtschaftliches und soziales Leben lenkt den Schüler leider nur zu oft von seiner eigentlichen Aufgabe ab. So dürfen wir also schon aus diesen Gründen unsere Erwartung auf einen vollen Erfolg nicht allzu hoch spannen. Wir müssen vielmehr auch hier mit der Unvollkommenheit aller menschlichen Einrichtungen rechnen.

Diese Einschränkung darf uns aber selbstverständlich nie abhalten, das Höchste zu wollen.

Wenn wir daran gehen wollen, die Jugend für die Bestrebungen des Reichsausschusses zu gewinnen, so ist es notwendig, einige grundsätzliche Fragen zu erörtern; die einen umfassen unseren Lehrstoff, die anderen die Einstellung unserer Jugend selbst.

Das, was wir als Hygiene, insbesondere als persönliche Hygiene bezeichnen und von dem wir wünschen, daß es richtunggebend für das Leben des Einzelnen und des ganzen Volkes werde, ist eben nicht nur eine Summe von Lehrsätzen, deren Kenntnis genügen würde, sondern es handelt sich um eine Lebensauffassung. Die Grundsätze einer Lebensauffassung müssen eine solche Wirkungskraft haben, daß sie als solche schon nach einer Umsetzung ins praktische Leben geradezu auffordern. Diese zwingende Eigenschaft haftet aber nur denjenigen Gedanken an, die nicht nur im Verstand, sondern im Gemüt des Menschen verankert sind. Richtunggebend für das Leben des Menschen sind immer nur die Gedanken gewesen, die sich, wie z. B. die großen Ideen unserer Religionsstifter, gerade an das Gemüt des Menschen wenden. Wer als Erzieher, sei es in der eigenen Familie, sei es in größerem Kreise, tätig ist, wird mir beistimmen, wenn ich sage, daß nichts so fest im Menschen haftet als die Eindrücke im Gemüt, die er in seinen Jugendjahren empfangen hat.

Nun ist auch unsere Schule nicht nur eine Fachschule zur Vermittlung von Wissen, sondern sie will bewußt den Erziehungsgedanken in sich aufnehmen und durch ihn wirken. Wenn wir deshalb die Jugend zur persönlichen Hygiene erziehen wollen, wenn wir insbesondere schon auf den untersten Stufen die Kinder für ein gesundheitsgemäßes Leben gewinnen wollen, so muß tatsächlich die Hygiene ein unveräußerlicher Bestandteil unseres ganzen Schullebens sein. Das Kind muß sich in den Armen der Hygiene wohl fühlen wie bei seiner Mutter. Es muß sich wohl fühlen auch in seiner Schule, und es müssen ihm dort die Gemütswerte eingepflanzt werden, an denen die Hygiene so unermesslich reich ist.

Betrachten wir nun gerade das Leben in der Schule von diesem Gesichtspunkt aus, so sind wir oft zu unserem lebhaften Bedauern genötigt, festzustellen, wie wenig von seiten der Schule geschehen kann, um diesem Grundgedanken der hygienischen Erziehung zur Durchführung zu verhelfen. Das Kind hat ein lebhaftes natürliches Verlangen nach Luft, Licht, Sonne, Freude und Bewegung und ist so überaus dankbar für jeden Schimmer von Wohlbehagen, der von einer geordneten, sauberen, freundlichen Umgebung ausgeht. Wie steht's damit in der Schule? Ich brauche nur an das leidige Kapitel der Schulreinigung zu erinnern, ich brauche nur diejenigen unter uns, die als Lehrer oder Schulärzte mit den Schulverhältnissen bekannt sind, daran erinnern, wie oft wir gezwungen sind, bei unseren Schulbesuchen Ausstellung zu machen an der Reinlichkeit der Schulzimmer, wie oft wir auch genötigt sind, die persönliche Reinlichkeit der Schüler zu rügen. Und ist der äußere Eindruck, den unsere Schulzimmer mit ihrer nüchternen Sachlichkeit machen, nicht manchmal gerade das Gegenteil des behaglichen Rahmens einer fröhlichen Arbeitsgemeinschaft? Wir verstehen diese Nüchternheit und Sachlichkeit überall dort, wo es sich — wie in den Lehrsälen für Physik, Chemie und in den Lehrwerkstätten der Fortbildungsschulen — um die Vermittlung reinen Fachwissens und Fachkönnens handelt. Dort aber, wo wir uns an den Menschen als Persönlichkeit wenden, darf der äußere Rahmen nicht in einem direkten Gegensatz zu dem stehen, was wir den Kindern vermitteln wollen. Um meine Forderungen zu verwirklichen, bedarf es durchaus keiner großen Mittel, es bedarf nur der Fähigkeit des Erziehers, seine Umgebung mit der Wärme seiner eigenen Persönlichkeit zu erfüllen. Schon in der Grundschule oder vielmehr gerade in der Grundschule ist der Platz für ein die Kinder in seinen Bann ziehendes hygienisches Leben, von der persönlichen Reinlichkeit des Kindes an bis zur gemeinsamen Erarbeitung eines sauberen,

wohlgeordneten Schulzimmers. Das persönliche Interesse des Kindes muß geweckt werden, es muß selbst dafür sich einsetzen, daß seine Klasse einen besonders guten Eindruck macht, und es muß begreifen lernen, daß seine eigene persönliche Sauberkeit und Ordnungsliebe der einzige Weg ist, um zu diesem Ziel zu gelangen. Ich bin sicher, daß der Reichsausschuß sich das größte Verdienst erwerben würde, wenn er zur Unterstützung dieses Gedankens Wanderpreise aussetzen könnte, die zu einem Wettstreit der Schüler, der Klassen, ganzer Komplexe anregen würden und deren Verteidigung immer wieder aufs neue den Wettstreit der Kinder anspornen könnte.

Auf einem so vorbereiteten Boden wird in den oberen Klassen der Schule der eigentliche Hygieneunterricht viel wirksamer sein als seither. Die Anknüpfung an Bekanntes, Selbst-erlebtes, Selbstverständliches im Hygieneunterricht wird dadurch dem Lehrer leicht. Er kommt auch nicht in die peinliche Lage, in einem staubigen düsteren Schulsaal, der schlecht gelüftet ist, nun über die Vorzüge der Reinlichkeit sprechen zu müssen; Wort und Praxis stehen dann nicht in einem Gegensatz. Dieser Gegensatz ist aber das, was wir bei der Erziehung und im Unterricht am meisten zu fürchten haben, denn damit verliert der Unterricht seine durchschlagende Überzeugungskraft, und der Schüler sieht mit einem gewissen humoristischen Schmunzeln, daß man es auch anders machen kann.

Die Gesichtspunkte, die bei einem systematischen Unterricht in der Gesundheitslehre in den Schulen in Frage kommen, sind in dem ausgezeichneten Buch von Adam und Lorenz in vortrefflicher Weise dargestellt. Vielleicht tragen die Verfasser in einer Neuauflage des Buches aber gerade auch dem Gedanken Rechnung, daß das ganze Schulleben im Interesse der hygienischen Erziehung immer mehr nach den Grundsätzen der Hygiene sich gestaltet, so daß sie, von der ersten Grundschulklasse an beginnend, das ganze Leben der Schule wie ein roter Faden durchziehen muß. Gerade unsere Junglehrer und die es werden wollen, müssen schon in ihrer Ausbildungszeit selbst auf den Wert einer solchen hygienischen Erziehung unserer Jugend gerade in den ersten Jahren des Schulbesuchs immer wieder aufmerksam gemacht werden, denn der Lehrer ist es, der den Kindern seine Hygiene vorleben muß, um sie zu der ihrigen zu machen.

Auch die Lehrmittel der Schule müssen immer noch mehr in den Dienst der Volksbelehrung gestellt werden. Wenn man sieht, wie gerade auch auf dem Lande die Lesestücke der Schullesebücher von jung und alt an den langen Winterabenden oder an verregneten Sonntagnachmittagen vorgenommen werden, so ist man überzeugt davon, daß so gut wie Heimat- und Berufskunde, so gut wie die Landesgeschichte auch die Hygiene berücksichtigt werden kann. Die Reinhaltung der Räume, das Waschen und Bügeln der Leib- und Bettwäsche, das Besorgen der Bettstücke, die Herstellung und Aufbewahrung der Lebensmittel, die ganze Düngerlehre führen weit in die Bakteriologie und Hygiene in unterhaltender, dem Verständnis angepaßter Form hinein und bringen dazu noch wirtschaftliche Vorteile. Die Beleuchtung von Spiel, Sport, Wandern und anderen hygienischen Faktoren bringt Gelegenheit zur Verbreitung hygienischer Lebenskenntnisse auch durch das Lesebuch.

Die Forderung nach einem Hygieneunterricht in der Schule ist gestellt, und sie wird auch — so gut es möglich ist — erfüllt. Eine ganze Anzahl von Schulen — ich verweise hier insbesondere auch auf die Mädchenschulen — hat in ihren Abschlußklassen die Gesundheitspflege als besonderes Unterrichtsfach eingeführt und ergänzt die theoretischen Vorträge durch Übungen in der Praxis, die sich dann vielfach sogar in Säuglings- und Kinderheimen abspielt. Wie wichtig gerade diese Seite der Ausbildung unserer weiblichen Jugend für die Verbreitung hygienischer Kenntnisse in der Bevölkerung ist, braucht nicht besonders betont zu werden. Schon jetzt unterstützt der Reichsausschuß diese Bestrebungen aufs lebhafteste dadurch, daß er das hierzu notwendige Lehrmaterial durch Gewährung eines 30prozentigen Zuschusses verbilligt, und die einzelnen Landes-, ausschüsse sind ermächtigt, noch weitere Beiträge zu geben. Es ist zu wünschen, daß die dadurch eingetretene Verbilligung der Lehrmittel dazu führen wird, daß dieser Gesundheitsunterricht unserer weiblichen Jugend auf eine immer breitere Grundlage gestellt wird.

Leider ist auf der Knabenseite etwas Ähnliches noch nicht vorhanden, und es würde doch nichts schaden, wenn auch die männliche Jugend in ähnlicher Weise praktisch an

die Probleme der Hygiene herangeführt würde. Was ist's denn, was die Mädchen so lebhaft an dem Gesundheitsunterricht im sog. Hausfrauenjahr sich beteiligen läßt? Die Betonung des künftigen Wirkungskreises der Frau in Haus und Familie, die bewußte Heranziehung des natürlichen weiblichen Gemüts und Instinkts.

Wenden wir uns der Knabenseite zu, so finden wir dort einen ähnlichen Komplex. Der heranwachsende Junge wird sich besonders angezogen fühlen von einem Leben in der Natur und von der Bezwingung und Überwindung von Hindernissen, die uns die Natur entgegenstellt. Schon das gemeinsame Wandern auf mehrtägigen Wanderfahrten auf einfachster Grundlage ist ein vorzüglicher Hygienelehrer gerade auch für den Knaben. Hier kann er alles das, was ein solches primitives Wanderleben an Hygiene bietet, sich selbst erarbeiten. Er lernt hier den Wert des Trainings, er lernt den Wert der Abhärtung. Er lernt es, bei jedem Wind und Wetter sich sachgemäß, d. h. hygienisch richtig zu verhalten. Er kann, ohne von einer spottsüchtigen Schwester belächelt zu werden, sogar die Geheimnisse der Kochkunst sich aneignen, er lernt es, sich die verschiedenen Wasservorkommen auf ihre Brauchbarkeit für den menschlichen Genuß anzusehen. Er lernt die Leistungsfähigkeit des Schwächsten als richtunggebend für die Wandergemeinschaft erkennen. Er lernt die leistungsvermindernde Eigenschaft der Genußgifte, er lernt schließlich auch noch die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen und den Wert eines richtigen aseptischen Wundverbands. Vielleicht gelingt es, unsere Schulausflüge in diesem Sinn immer mehr in den Dienst der hygienischen Erziehung zu stellen.

Gerade von diesem Gesichtspunkt aus ist auch der Gedanke der Schullandheime so lebhaft zu begrüßen. Wie wäre es, wenn wir einen Teil des im Schullandheim zu erteilenden Unterrichts gerade zu einer derartigen praktischen Erziehung unserer Schüler in Hygiene verwenden würden?

Wir alle kennen die Bestrebungen der Freizeitbewegung für unsere Fortbildungsschüler, ein Gedanke, der drüben in Deutschösterreich bereits in vollem Umfang verwirklicht ist und der auch bei uns in Deutschland selbst gegenwärtig im Vordergrund des Interesses steht. Die Freizeitbewegung setzt sich bekanntlich dafür ein, daß auch unserer Fortbildungsschuljugend die nötige Zeit zur Erholung gegeben wird, daß nicht nur Ferien im Fortbildungsunterricht, sondern auch Ferien in der Lehrzeit gegeben werden. Diese auch in Deutschland sicher kommende Einrichtung kann in ganz besonderem Maße der hygienischen Erziehung unserer Fortbildungsschuljugend nutzbar gemacht werden. Ähnlich wie im Schullandheim, ähnlich wie bei den Wanderfahrten unserer Schulen könnte gerade hier der Jugendliche die Wohltat einer praktischen hygienischen Einführung ins Leben wirklich erleben und daraus eine Einstellung mitnehmen, die für sein ganzes ferneres Leben richtunggebend wirkt. Hier kommt uns auch nun eine Bewegung entgegen, die in unserer Jugend selbst entstanden ist. In unserer Jugend ist ein großes Streben nach neuen Lebensformen festzustellen. Es wäre wohl der Mühe wert zu untersuchen, ob nicht der Reichsausschuß in einer geeigneten Weise Fühlung mit diesen Kreisen, wie sie in der Jugendbewegung zusammengeschlossen sind, nehmen und sie in ihrem Streben unterstützen könnte. Nach meinem Wissen hat die Spitzenorganisation der Jugendbewegung gerade auch die körperliche Ertüchtigung der Jugend zum Ziel sich gesetzt, und wir finden in dieser Bewegung wieder dieselben jungen Leute, denen wir in den oberen Schulklassen und in den Fortbildungsschulen begegnen.

Was nun die Fortbildungsschule und ihre Stellung zur gesundheitlichen Belehrung betrifft, so beschränkt sich bis jetzt die hygienische Belehrung fast ausschließlich auf die Belehrung über die Gefahren der ansteckenden Krankheiten, insbesondere der Geschlechtskrankheiten. In den Fortbildungsschulen findet meines Wissens ein Unterricht in Biologie oder Naturwissenschaften nicht mehr statt, so daß der Vortrag über ansteckende Krankheiten mehr den Charakter einer eindrucklichen ärztlichen Ermahnung bekommt, ähnlich wie dies ja auch vielfach in den ärztlichen Vorträgen in den höheren Schulen der Fall ist. Ich habe es immer als eine gewisse Schattenseite dieser Vorträge empfunden, daß sie nicht organisch in einen Hygieneunterricht für die Schüler eingegliedert sind. Auch die Schüler haben dadurch den Eindruck einer ad hoc getroffenen Veranstaltung. In manchen

Fällen wird dadurch die Wirksamkeit des ärztlichen Vortrags zwar nur unterstrichen und begünstigt, bei manchen Schülern aber wirkt diese Belehrung, gerade weil sie etwas unvermittelt kommt, manchmal wie ein Schock, und so sollte auch unser Bestreben dahin gehen, diese Aufklärungsvorträge doch in einen organischen Zusammenhang mit einem in diesem Falle dann vom Arzt zu erteilenden hygienischen Unterricht einzufügen, der sich an den Biologieunterricht in den Oberklassen der höheren Schulen anschließen könnte, der aber in den Fortbildungsschulen als neues Fach aufzunehmen wäre. In den Fortbildungsschulen kommt noch die Notwendigkeit dazu, die Schüler mit den Forderungen und Einrichtungen der Gewerbehygiene und den Unfallverhütungsmaßnahmen vertraut zu machen.

Schüler und Fortbildungsschüler stellen das Material für die aktiven Mannschaften unserer Sport- und Turnvereine. Die sportärztliche Bewegung, die in den letzten Jahren ein besonders starkes Wachstum zu verzeichnen hat, steht in einem Kampf gegen die Auswüchse der sportlichen Betätigung. Beim Sport und Spiel haben wir wieder ein deutliches Beispiel davon, wie eine an und für sich zu begrüßende hygienische Einrichtung in der Lage ist, die Gesundheit unserer Jugend durch ihre Auswüchse zu gefährden. Wir würden diesen Kampf unserer Sportärzte wirksam unterstützen, wenn wir im Gesundheitsunterricht unserer Schulen und Fortbildungsschulen gerade auch dieser Frage des sportlichen Übermaßes unsere Aufmerksamkeit schenken könnten. So kommen wir auch von der Seite des Sports her allmählich an unsere Schuljugend heran und können sie für die Lehren der Hygiene zu gewinnen suchen. Der Reichsausschuß wird sich ein Verdienst erwerben, wenn er in Fühlung mit den obersten Sportsbehörden auch dieser Möglichkeit der hygienischen Volksbelehrung sein Augenmerk schenkt.

Lassen Sie mich kurz noch auf die Wechselbeziehungen zwischen Schule und Elternhaus eingehen. Die Einrichtung von Elternversammlungen und Elternvereinigungen wird ganz allgemein betrieben aus dem Gedanken heraus, das Elternhaus mit den Bestrebungen der Schule vertraut zu machen und umgekehrt auch die Schule mit dem Leben, mit den Auffassungen der Eltern bekannt zu machen. Die Elternversammlungen sind vorzüglich dazu geeignet, auch auf dem Gebiet der hygienischen Volksbelehrung eine wirksame Tätigkeit zu entfalten. Es gibt genug Anlässe, auf die Mitwirkung des Elternhauses bei der hygienischen Jugenderziehung zurückzugreifen. An Stoffen, welche auf ein Interesse des Elternhauses rechnen dürfen, fehlt es gerade hier am allerwenigsten. Der Vortragende muß sich nur hüten, durch eine gar zu spezialistische Darstellung das Interesse seiner Zuhörer zu ermüden. Ein paar Stichworte genügen oft, einen fruchtbaren Meinungsaustausch gerade über erziehlische und gesundheitliche Fragen auf diesen Elternversammlungen auszulösen. Die beabsichtigte Einwirkung auf das Elternhaus darf nie durch den Eindruck eines Besserwissenwollens in Frage gestellt werden, ein Fehler, in den mancher Vortragende so leicht verfällt. Daß solche Elternabende für die Verbreitung hygienischer Lehren ganz besonders in Betracht kommen, ist eine allseits anerkannte Tatsache.

Endlich noch ein Wort über den Schularzt und seine Einstellung zu den ganzen Problemen. Wenn der Schularzt, wie das unsere württembergische Dienstanweisung für den schulärztlichen Dienst so vorzüglich herausstellt, nicht nur zur Gewinnung medizinisch-statistischer Ergebnisse tätig sein soll, sondern wenn er ein ärztlicher Fürsorger für die ihm anvertraute Schuljugend und ein sachverständiger Berater der Schulbehörden und der Lehrerschaft sein soll, dann ist er ganz von selbst die Persönlichkeit, bei der alle die Fäden der hygienischen Erziehung unserer Schüler zusammenlaufen sollen. Er stellt dann auch sich als den gegebenen Lehrer in allen den gesundheitlichen Fragen vor, die einen Arzt als Lehrer erfordern. Er ist auch für die Elternabende dann derjenige, der zwar durchaus nicht immer am Rednerpult zu erscheinen hat, der aber durch seine Anwesenheit und durch seine Diskussionsbemerkungen oft nachhaltig auf die Eltern einwirken kann und dadurch die Ausführungen des Redners den Eltern gegenüber wirksam unterstützen wird.

Ganz besonders aber ist zu fordern, daß auch wie bei uns in Württemberg ganz allgemein auch die Fortbildungsschulen in den schulärztlichen Dienst einbezogen werden. Die Forderung, daß der Schularzt auch bei der Berufsberatung gerade auch bei den

oft schwierigen Fragen des Berufswechsels zu hören ist, dieser Wunsch ist in Württemberg auch bereits erfüllt. Auch bei dieser Gelegenheit ist eine Einwirkung der Schule auf das Elternhaus festzustellen.

Und so wird auch der Reichsausschuß, wie er das schon bisher getan hat, auf die praktische Mitarbeit des Schularztes bei allen seinen Bestrebungen nicht verzichten können.

Die Bedeutung der Schule und Fortbildungsschule für die hygienische Volksbelehrung liegt in der Vorbereitung des Bodens. Nicht die verstandesmäßige Erfassung hygienischer Grundsätze allein, sondern vor allem auch die Weckung des hygienischen Gefühls schon von den ersten Schuljahren an ist mit als eine Aufgabe der Schule zu bezeichnen. Auf einem solchen Boden baut sich dann der systematische Gesundheitsunterricht in den oberen Klassen der Volksschule, der höheren Schule und in den entsprechenden Klassen der Fortbildungsschulen auf. Dieser Unterricht muß vom Arzt erteilt werden, der nicht nur für einige wenige Aufklärungsvorträge aufzusparen ist. Die Jugend in den oberen Schulklassen einschließlich der Fortbildungsschule ist die gleiche, der wir in der Jugendbewegung und in der Sport- und Spielbewegung begegnen. Glücklicherweise der Schularzt, dem es gelingt, auch von dieser Seite her an die Jugend heranzukommen!

Wer die Jugend hat, hat die Zukunft. Möge der Reichsausschuß gerade in der Jugend seinen besten Stoßtrupp in seinen Bestrebungen für eine hygienische Volksbelehrung finden.

Der Badische Landes-Wohnungsfürsorge-Verein.

Von Dr. rer. pol. Retzbach, Mitglied des Badischen Landtags, Freiburg i. Br.

Ein Badischer Landes-Wohnungsfürsorge-Verein bestand schon einige Jahre vor dem Kriege. Er schlief aber infolge des Krieges und der Inflation ein. Namentlich durch die Bemühungen des Ministerialrats Dr. Engler erwachte er wieder vor einigen Jahren zu neuem Leben.

Der Verein, der seinen Sitz in Karlsruhe hat, erstrebt eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse in Baden. Seine Bemühungen gelten vorab der Förderung des Wohnungsbaues für die minderbemittelte Bevölkerung, besonders für die Kinderreichen und Kriegsbeschädigten. Zu dem Zwecke will er alle im Lande das gleiche Ziel verfolgenden Kräfte zu einheitlichem Vorgehen zusammenfassen. Deshalb stellt er sich auf neutralen Boden und schließt jegliche Parteipolitik aus.

Dem gesteckten Ziele dienen als Mittel:

- a) die Zentralstelle zur Sammlung, Sichtung und Verarbeitung des entsprechenden Materials wie Literatur, Jahresberichte, Satzungen, Bebauungspläne, Verordnungen, polizeiliche Vorschriften usw.;
- b) Verkehr mit Behörden, Körperschaften, Vereinen und Privaten zwecks Austausches von Erfahrungen, Klärung von allgemeinen und besonderen Fragen, Herausgabe von Druckschriften, Erstattung von Gutachten, Beratung in Bausachen;
- c) Organisation und Förderung namentlich der gemeinnützigen Bautätigkeit, Förderung der Baugenossenschaften und überhaupt aller gemeinnützigen Bestrebungen zur Bekämpfung der Wohnungsnot und zur Förderung guter Wohnungshaltung.

Die Mitgliedschaft können Einzelpersonen wie Vereine und Körperschaften, soweit sie keine gewinnstrebenden Absichten verfolgen, erwerben. Der Beitrag beträgt für Einzelpersonen 5 Reichsmark, für Vereine und Körperschaften je nach ihrer Größe 10—20 Reichsmark jährlich.

Da bis jetzt von einer eigentlichen Werbetätigkeit mit Absicht abgesehen wurde, ist zurzeit der Stand der Mitgliedschaft noch gering. Es gehören ihm neben wenigen Einzelpersonen an: Badische Bau-Bodenbank, Badischer Beamtenbund, Badischer Verband gemeinnütziger Bauvereinigungen, Gemeinnützige Aktiengesellschaft für Angestellten-Heimstätten, Heimstättenamt der Deutschen Beamtenschaft, Landesverband badischer Mietervereine, Gemeinnützige Heimstätten-Baugenossenschaft Freiburg, die Landeskartelle des

Allgemeinen freien Angestelltenbundes, des Allgemeinen Deutschen Beamtenbundes, des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes, des Deutschen Gewerkschaftsbundes sowie des Gewerkschaftsrings Deutscher Arbeiter-, Angestellten- und Beamtenverbände, des Landesverbandes des Bundes Deutscher Bodenreformer.

Mit der Herausgabe einer Schriftenreihe ist bereits begonnen. Als erstes Heft ist die vielbeachtete Arbeit von Dr. Franz Gartner über „Die Finanzierung des Wohnungsbaues in Baden“ erschienen. In Vorbereitung ist Heft 2, welches eine zusammenfassende Darstellung der badischen Baugenossenschaften aus der Feder des Regierungsbaurats a. D. Runge bringen wird.

Hatte die letzte mit der Hauptversammlung verbundene öffentliche Versammlung (1928) die Aufgabe, die gesetzlichen Möglichkeiten der Baufinanzierung sowie die technischen Bestrebungen zur Verbilligung des Bauens aufzuzeigen, so will die im Herbst dieses Jahres abzuhaltende Hauptversammlung das akute und wichtige Problem der Bausparkasse zur Diskussion stellen.

Kohlenwirtschaft und Hygiene.

Von Stadtobermedizinalrat Dr. Paull, Karlsruhe.

Obwohl die Steinkohle schon ungefähr 2000 Jahre bekannt sein mag, beginnt ihre volkswirtschaftliche Bedeutung erst mit der Erfindung der Dampfmaschine und des Leuchtgases. Seit diesem Zeitpunkt hat sie aber so rapide Fortschritte gemacht, daß unsere ganze Wirtschaft in hohem Maße von ihr abhängig geworden ist.

Auch das erfolgreiche Auftreten eines so starken Konkurrenten zur Erzeugung von Kraft, Licht und Wärme, wie die Wasserkraft, konnte den Siegeslauf der Kohle nur vorübergehend aufhalten, denn je tiefer die Wissenschaft in die Geheimnisse der Kohle eindrang, desto reichlicher war das Ergebnis für Wirtschaft und Kultur.

Der Prozeß der Verkokung — andere Verfahren brauchen im Zusammenhang dieser Ausführungen nicht besonders besprochen werden — der Steinkohle ist es insbesondere gewesen, wodurch die unterirdischen Schatzkammern aufgeschlossen wurden. Er besteht bekanntlich darin, daß die Steinkohle unter Luftabschluß erhitzt, trocken destilliert wird. Hierbei entstehen Koks und flüchtige Bestandteile (Leuchtgas).

Das gewonnene Gas wird dann noch von den in ihm enthaltenen Nebenbestandteilen befreit, wobei u. a. folgende wichtige Nebenprodukte entfallen:

Teer, Ammoniakwasser, Benzol, Cyan und Schwefel.

Von ihnen kommt dem Teer, welcher in der ersten Zeit der Kohlenverwertung als lästiges Abfallprodukt behandelt wurde, neuerdings eine ganz besondere Bedeutung zu, denn aus ihm werden mehrere Öle gewonnen, aus denen wiederum zahlreiche hochbedeutende Produkte hergestellt werden. Von ihnen brauchen hier nur einige genannt zu werden, um die volkswirtschaftliche Bedeutung der modernen Kohlenbearbeitung darzutun:

1. Das Benzol, welches beim Motorenantrieb neuerdings viel verwendet wird.
2. Toluol, welches zur Herstellung von Farbstoffen und Sprengstoffen, medizinischen Präparaten und Riechstoffen Verwendung findet.
3. Phenol, Kresol, beide zur Erzeugung wichtiger medizinischer Präparate von Bedeutung.
4. Die Farbstoffe Anilin, Indigo, Alizarin, Indanthren, welche der Teerfarbenindustrie ihr ganz besonderes Gepräge gegeben haben.

Von welcher eminenter Bedeutung neben ihrer allgemeinen Verwendung die obengenannten Farbstoffe auch in der Medizin geworden sind, mag daraus erhellen, daß beispielsweise die Erreger der Cholera, Ruhr, Pest, Genickstarre, Influenza, Diphtherie, Schlafkrankheit, Tuberkulose und viele andere Feinde des Menschen durch sie gefärbt und dem Auge des Forschers sichtbar gemacht worden sind.

Aus dem Ammoniakwasser wird schwefelsaures Ammoniak, der bekannte Stickstoffdünger, oder kohlenaures Ammoniak (Hirschhornsalz) oder Salmiak (salzsaures Ammoniak) oder Salmiakgeist bzw. verflüssigtes Ammoniak gewonnen.

Schon an diesen Beispielen wird klar, welche enorme Bedeutung die Aufschließung der Kohle für unsere Kultur hat.

Nun zwingt natürlich die Gesamtlage unserer Wirtschaft zu einer weitgehenden Rationalisierung auch in der Kohlenwirtschaft. Vergeudung von wertvollen Bestandteilen der Kohle ist unwirtschaftlich und daher zu vermeiden. Dauernde unwirtschaftliche Verwendung auch nur eines einzigen Zentners Kohle bedeutet Raubbau an unserem Nationalvermögen, nicht nur im Hinblick auf eine mögliche Erschöpfbarkeit unserer Kohlenlager. Hierbei ist festzustellen, daß durch die Verkokung der Steinkohle ihre ursprüngliche Verwendung als Wärmeerzeugungsmittel geändert worden ist. An Stelle des einen rohen Heizmittels treten zwei veredelte: der Koks und das Gas.

Im Sinne einer konsequent durchzuführenden Rationalisierung der Kohlenwirtschaft muß erstrebt werden, daß zu Heizzwecken möglichst keine rohe Steinkohle mehr verwendet werde, da sonst außerordentlich wertvolle — vorhin kurz skizzierte —, für unsere Kultur wichtige Bestandteile unausgenutzt den Schornstein passieren und in die Luft entweichen. Rationelle Kohlenwirtschaft verlangt vielmehr, daß zu Heizzwecken möglichst nur Koks oder Gas zur Verwendung komme, da unter dieser Voraussetzung die Gewinnung wertvoller Nebenprodukte möglich ist.

Ob es gelingen wird, in der Industrie die Feuerungsanlagen so zu gestalten, daß statt der rohen Kohle der Koks überall Verwendung finden kann, ist eine Frage der Technik der Feuerungsanlagen. Bis jetzt ist es wohl noch nicht ganz gelungen. Aber was ist der Technik unmöglich, wenn die Wirtschaft es fordert?

In der Wohnungsheizung kann jetzt schon gesagt werden, daß die rohe Steinkohle vollständig entbehrt werden kann. In den Wohnungen mit Zentral-, Dampf- und Heißwasserheizungen wird ja jetzt schon ausschließlich Koks verwendet, und für kleinere Wohnungen hat sich die Koksfeuerung in besonders hierfür konstruierten Öfen durchaus bewährt, auch hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit. Die Gasheizung, die als ein hygienisch sehr wertvolles Erwärmungsverfahren bezeichnet werden muß, ist wohl etwas teurer als die Koksheizung, bietet aber bei den neuen Gußeisenröhrenöfen und Selbstreglern so beträchtliche Annehmlichkeiten, daß man ihr bezüglich einer weiteren Einführung eine gute Prognose stellen kann.

Die Wirtschaftlichkeit der Gasbeheizung für die Einzelwohnung hängt in der Hauptsache vom Gaspreis ab. Wo neuzeitliche Gaswerke einen dem Hüttenkoks gleichwertigen Gaskoks bereiten, wie z. B. hier in Karlsruhe, und dadurch auch für diesen einen gesicherten Absatz erzielen, kann der Gaspreis ohne Bedenken auf 10 Pfennig pro Kubikmeter gesenkt werden, meistens sogar noch tiefer. Bei diesem Gaspreis vom 10 Pfennig aber ist schon die Grenze, wo eine große Zahl von Menschen die Annehmlichkeiten der Gasheizung gegenüber der Kohlenheizung gern mit dem etwas höheren Preis bezahlen werden.

Wo die wirtschaftlichen Verhältnisse der Haushaltung die größeren Kosten der Gasheizung nicht zulassen, sollte überall, sowohl in der Küche wie im Wohnraum — das ist der Sinn der neuzeitlichen Ausnutzung der Kohle — Koksheizung die Kohlenheizung verdrängen. Voraussetzung für die Koksfeuerung ist ein hierfür geeigneter Ofen. Derartige sehr brauchbare Koksöfen sind von einer Anzahl von Firmen schon auf den Markt gebracht worden und in jeder Stadt zu haben. Über ihre Verwendbarkeit und Eignung im Einzelfalle geben die einschlägigen Geschäfte oder im Zweifelsfalle die Werbeabteilung eines jeden Gaswerkes gern unentgeltlich Auskunft.

Aufgabe des Hygienikers ist es nun, zu prüfen, ob mit dieser sich allmählich vorbereitenden Umstellung in der Wärmeerzeugung den Anforderungen der Hygiene gedient ist, oder ob sie etwa Veranlassung nehmen müßte, sich gegen diese Entwicklung zu wenden.

Hierbei stellen wir zunächst fest, daß die Rauch-, Ruß- und Staubbildung in den Städten und Industriezentren von der Hygiene von jeher als gesundheitsschädlich erkannt und bekämpft worden ist. Hierüber besteht bekanntlich eine große Literatur, auf deren Vor-

handensein hier nur hingewiesen zu werden braucht. Es ist in der Hygiene ferner bekannt, daß die über den Städten liegende und in sie niedersinkende Ruß- und Rauchsicht zum größten Teil aus den Kaminen der zahlreichen Einzelwohnungen stammt. Nur der kleinere Teil ist in den meisten Städten der Industrie auf das Konto zu setzen. Nur in ausgesprochenen Industriezentren ist das Verhältnis umgekehrt.

Neben der nachteiligen Einwirkung dieser sogar die Sonnenbestrahlung nachweislich beeinträchtigenden Rauchsicht auf den Gesamtstoffumsatz und die Blutbildung ist es insbesondere die Tuberkulose, zu deren wirksamen Bekämpfung die Verminderung bzw. Beseitigung der Rauchplage erstrebt werden muß.

Aber auch hinsichtlich der sonstigen Erkrankungen der Luftwege, insbesondere der sog. katarrhalischen, ist die Ruß- und Rauchbildung in den Städten als ein ursächliches Moment in der Hygiene immer bekämpft worden.

Würden diese den Schornsteinen der Wohnungen und der Industrie entsteigenden Ruß- und Rauchwolken verschwinden, so würde damit eine weitgehende Entgiftung der Atmungs- luft besonders der Städte gegeben sein.

Die vorhin skizzierte Rationalisierung der Kohlenwirtschaft wird nun tatsächlich eine solche Verbesserung der Atmungsluft mit sich bringen. Denn die beiden an Stelle der rohen Steinkohle tretenden Wärmeerzeugungsmittel Koks und Gas verbrennen, ohne Ruß und Rauch zu bilden. Das ist das für die Hygiene Wesentliche in den auf die Rationalisierung der Kohlenwirtschaft gerichteten Bestrebungen. Man denke sich einmal die düstere, über jeder Stadt, auch über der Kleinstadt liegende, allmählich in Hof, Straße und Wohnung niedersinkende Rauchsicht weg, und man wird sofort in ein freundliches und glückwünschendes Verhältnis zu den neuzeitlichen Bestrebungen der Kohlenwirtschaft treten.

Es könnte jetzt höchstens noch die Frage aufgeworfen werden, ob statt des sichtbaren Rauches den Schornsteinen bei Gas- und Koksheizung in Zukunft nicht unsichtbare Gase entsteigen werden, welche für die Gesundheit der Menschen ebenso nachteilig wären. Die Frage muß verneint werden, denn die bei der Verbrennung von Gas oder Koks entstehenden Verbrennungsgase, d. i. insbesondere die Kohlensäure, welche bei jeder Verbrennung entsteht, erleiden bei Eintritt in die Atmosphäre eine derartig hochgradige Verdünnung, daß niemals Schädigungen eintreten können.

Während also vom städtehygienischen Standpunkt die Verwendung der rohen Steinkohle zu Heizzwecken unbedingt bekämpft werden muß, liegen die Verhältnisse in der privaten Wohnungshygiene ganz ähnlich. Die Staubbildung beim Herbeischaffen und beim Einfüllen des Heizmaterials ist bei der rohen Steinkohle in der Tat viel größer als bei dem viel härteren Koks. Jede Hausfrau kann das an ihren Möbeln, Vorhängen und am Decken- anstrich feststellen. Die Bedienung des Gasofens vollzieht sich überhaupt gänzlich ohne Staubentwicklung.

Die Hygiene hat der Gasheizung immer das Wort geredet, denn die gesundheitlichen Vorteile derselben sind bedeutend. Durch den im Zimmer unterhaltenen Verbrennungs- prozeß wird der Luftumsatz, die Lüfterneuerung, die Zimmerventilation günstig beeinflusst. Diesen Vorzug hat die Gasheizung vor der Zentral-, Dampf- und Heißwasserheizung. Ihre Bedienung ist ungeheuer einfach und erfolgt ohne jegliche Kohlenstaub- und Rußbildung, was sie gegenüber der Kohlenbeschickung der Öfen hygienisch so wertvoll macht. Die Regulierbarkeit der Gasheizung ist eine geradezu vollkommene. Durch die automatischen Selbst- regler wird die Zimmertemperatur beständig in der gewünschten Höhe gehalten. Überhitzung oder Untererwärmung kann dabei nicht vorkommen.

Die leichte Inangsetzbarkeit und die genaue Regulierbarkeit machen die Verwendung der Gasheizung auch an kalten Tagen, außerhalb der eigentlichen Heizperiode, möglich. Diese Umstände sichern der Gasheizung weitgehenden Eingang in die Wohnungen. Ich kann eine so warme Empfehlung der Gasheizung verantworten, da ich in meiner Privat- wohnung seit zwei Jahren, also auch während des kalten Winters 1928/29, nur noch Gas- raumheizung habe.

Die Stadt Karlsruhe hat ferner, außer in einer großen Anzahl städtischer Amtsräume, auch in der Volksschule einen großzügigen Versuch mit Gasbeheizung gemacht. Ein großes Schulhaus mit 17 Lehrsälen und zwei großen Turnhallen nebst den dazugehörigen Nebenräumen ist schon durch drei Heizperioden, auch im kalten Winter 1928/29, mit Gas beheizt worden. Die Erfolge sind so zufriedenstellend ausgefallen, sowohl in wirtschaftlicher wie vor allen Dingen auch in hygienischer Beziehung, daß auf Antrag des Schularztes die Ofenheizung allmählich durch Gasheizung ersetzt und in Schulneubauten nur noch Gasheizung eingebaut werden soll.

Es braucht dabei nicht verschwiegen zu werden, daß der vom hiesigen Gaswerk dabei verwendete Gußeisenröhrengasofen „Prometheus“ der Firma G. Meurer A.-G. in Cossebaude bei Dresden die an ihn geknüpften Erwartungen voll erfüllt hat.

Auch der Temperaturregler „Regulo“ der Firma Kromschroeder in Osnabrück hat sich dabei als ein zuverlässiges Instrument zur automatischen Wärmeregulierung erwiesen.

Für die Wohnungsheizung decken sich also die Anforderungen der Hygiene in derselben Weise mit den Zielen der Kohlenwirtschaft wie bei der Städtehygiene.

Je schneller die Kochherd-, Kessel- und Ofenindustrie diesen Bestrebungen in der Herstellung rationeller Gas- wie Koksöfen gerecht wird, desto mehr wird neben den Zielen der Kohlenwirtschaft den hygienischen Belangen Rechnung getragen sein. Vom Reich, den Ländern und Gemeinden muß erwartet werden, daß sie sowohl aufklärend wie gesetzgeberisch den Rationalisierungsvorgang in der Kohlenwirtschaft unterstützen und fördern. Sie werden dadurch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege die besten Dienste tun. Von hervorragenden Gasfachmännern hat unter anderem bekanntlich der Karlsruher Hochschulprofessor Dr. Bunte schon vor Jahrzehnten auf diese Wechselbeziehungen zwischen Kohlenwirtschaft und Hygiene in Wort und Schrift hingewiesen.

Zum Gedächtnis des Erscheinungsjahres (1779) von J. P. Frank's Werk über die medizinische Polizei.

Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Am 24. April 1921, dem hundertsten Todestage Johann Peter Franks, hat die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene eine Gedenkfeier veranstaltet; der damals von Doll (Karlsruhe) dargebotene Vortrag sowie Bemerkungen hierzu von Moses (Mannheim) und einige Auszüge aus dem „System einer vollständigen medizinischen Polizey“ wurden in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ (1921 Heft 2) veröffentlicht. Auch jetzt ist es wieder erforderlich, daß wir uns mit Franks „System usw.“ eingehender befassen, da nun gerade 150 Jahre verstrichen sind, seitdem dies Werk zu erscheinen begann. (Vgl. Abb. 1.) Es gilt in Dankbarkeit des hygienischen Bahnbrechers zu gedenken, aber auch erneut zu prüfen, welche Bedeutung für die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens das „System usw.“, gemäß den neuesten historischen Forschungen, hatte und, bei der heutigen hygienischen Einstellung, in Zukunft haben dürfte.

In Anlehnung an die Schriften der Philosophen Leibniz und Chr. v. Wolff wurden während des 18. Jahrhunderts die Staatswissenschaften, die man damals Polizeiwissenschaften nannte, begründet; besonders sind hierbei die Werke von Justi (1756) und Sonnenfels (1765) hervorzuheben. Die Darlegungen der genannten Philosophen und Polizeiwissenschaftler wurden dann auch von einigen Ärzten benutzt; so entstanden Name und Begriff „Medizinische Polizei“. Zu jenen Ärzten gehörte J. P. Frank. Diesen Entwicklungsweg müssen wir etwas genauer schildern.

Gestützt auf Chr. v. Wolff veröffentlichte der Ulmer Arzt Rau 1764 eine Schrift (siehe Abb. 2), in der, soweit bis jetzt feststellbar ist, die Bezeichnung „Medizinische Polizei“ zum erstenmal vorkommt. Hierbei ist jedoch zu bemerken, daß der Frankfurter Stadtarzt L. v. Hoernigk bereits 1688 ein dem Gesundheitswesen gewidmetes Lehrbuch, das den

Haupttitel „Politia medica“ (siehe Abb. 3) führt, herausgegeben und hiermit gewissermaßen eine Fortsetzung des Werkes von Struppius¹⁾ geschaffen hat. Aber es ist sehr zweifelhaft, ob Rau die „Politia medica“ zu Gesicht bekam, da sie, wie wir wissen, schon im 18. Jahrhundert selbst sehr literaturkundigen ärztlichen Forschern²⁾ nur noch dem Namen nach bekannt, also offenbar schwer zu finden war. Raus Schrift ist allerdings kurz und befaßt sich nur mit wenigen Fragen des Gesundheitswesens. Umfangreicher ist die Abhandlung, die der Jenenser Professor Christian Rickmann mit der Überschrift „Von dem Einfluß der Arzneiwissenschaft auf das Wohl des Staates und dem besten Mittel zur Rettung des Lebens“ in Jena 1771 erscheinen ließ. Auch in der trefflichen Arbeit Rickmanns, der sich an Sonnenfels anlehnte, werden nur einzelne Gegenstände des Gesundheitswesens erörtert; aber man findet hier ebenfalls mehrfach den Ausdruck „Medicinische Polizei“. E. G. Baldinger, der als Professor in Göttingen der Vorgänger Franks war,

Abb. 1.



Abb. 2.



kündigte im Vorwort zu seinem 1775 erstmals erschienenen „Magazin vor Ärzte“ an, daß seine Zeitschrift sich vor allem den Fragen der „medizinischen Polizei“ widmen soll. Von diesen Darlegungen Rickmanns und Baldingers ging Frank³⁾ aus, als er 1776 seinen „Brief an die Gelehrten“ richtete; und er hat später⁴⁾ angegeben, daß ihm auch die Schrift Raus sowie die 1777 erschienenen „Fundamenta politiae medicae“ J. W. Baumers bekannt waren. In J. P. Brinkmanns 1778 veröffentlichtem Büchlein „Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medizinalanstalten, hauptsächlich der Wundarznei und Hebammenkunst auf dem platten Lande“ trifft man ebenfalls mehrfach den Ausdruck „Medicinische Polizei“; Brinkmann wird jedoch, soweit wir bisher feststellen konnten, von Frank nirgends erwähnt.

¹⁾ Siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1929 Heft 1 und 2.

²⁾ J. P. Frank bemerkte im „System usw.“ Bd. 6, pag. XII, daß er nur bei Krünitz („Oeconom. Encyclopaedie“) etwas von der „Politia medica“ gelesen habe.

³⁾ Siehe den Aufsatz von H. Reinfried in „Sozialhyg. Mitteil.“ 1928 S. 95 ff.

⁴⁾ „System usw.“, Bd. 1, S. 5 u. 13 sowie Bd. 6, pag. XIII und XIV.

Aus diesen Darlegungen ergibt sich, daß vor dem Erscheinen von Franks „System usw.“ die Bezeichnung „Medizinische Polizei“ schon oft benutzt wurde, und manche wissenschaftlichen Werke über das öffentliche Gesundheitswesen bereits vorlagen. Frank¹⁾ hat 1817 betont, daß er „das Kind weder selbst erzeugt, noch zur Taufe getragen, sondern bloß adoptiert“ hat. Er ist also nicht, wie früher²⁾ und auch in unserer Zeit noch oft geäußert wurde, der Vater der Medizinalpolizei als Wissenschaft; aber sein Verdienst ist trotzdem außerordentlich hoch, und der Wert seines Werkes „System usw.“ wird — dies kann man jetzt ruhig behaupten — unvergänglich sein.

Der letzte Teil dieses Werkes erschien 1819, also 40 Jahre nach dem ersten Band und zwei Jahre vor Franks Tode. Bewundernswert ist es, daß Frank während seines ganzen Lebens den bereits 1776 bekanntgegebenen Plan genau durchführte. Hierbei ist zu bemerken, daß, wie Frank³⁾ später mitteilte, nur die Professoren Gruner (Jena) und Platz (Leipzig) ihm, auf Grund seines 1766 an die Gelehrten gerichteten Briefes, Schriften sandten; allerdings sprach auch der berühmte Arzt und Dichter Albrecht von Haller⁴⁾ Frank eine aufmunternde Teilnahme aus, aber letzterer übergab dies, auffallenderweise, mit Stillschweigen.

Frank war bei seiner literarischen Tätigkeit fast ganz auf sich allein angewiesen. Als er die drei ersten Bände seines Werkes, die während der Jahre 1779 bis 1782 in Mannheim erschienen, in Bruchsal verfaßte, stand er im Dienste des Fürstbischofs von Speier. Es ist erstaunlich, daß Frank diese Bücher, die jeweils viele hunderte Seiten umfassen und zahlreiche Angaben über das Gesundheitswesen der mannigfachsten Länder der damaligen Zeit sowie längst vergangener Jahrhunderte und Jahrtausende enthalten, in einer kleinen Stadt, die überdies keine Universität mit den dazugehörigen Einrichtungen besaß, schreiben konnte. Frank⁵⁾ selbst bot hierüber Aufschluß, indem er folgendes mitteilte: „Seit meinem Aufenthalte in Bruchsal benutzte ich daselbst fleißig eine durch den Kar-

¹⁾ „System usw.“, Bd. 6, pag. XII.

²⁾ Der in Genf geborene Arzt J. de Carro („Mémoires“, Carlsbad 1855), der in Wien mit J. P. Frank sowie dessen Sohn Josef verkehrte, schreibt: „Durant la seconde moitié du 18. siècle et le commencement du 19. la médecine n'a certainement pas à se glorifier d'un plus beau nom que celui de Jean Pierre Frank. On a dit beaucoup en son honneur et gloire, en le nommant le Père de la Police Medicale.“ Die Meinung, daß Frank den Namen „Medizinische Polizei“ geprägt und als erster sich dieser Wissenschaft gewidmet habe, ist offenbar auf eine von Frank (siehe „Biographie des Dr. Johann Peter Frank, von ihm selbst geschrieben“ S. 29 ff., Wien 1802) stammende Darstellung zurückzuführen; hier wird folgendes geschildert: Als Frank in Heidelberg seine Studien beendet hatte, wurde er von Oberkamp, dem Dekan der medizinischen Fakultät, gefragt, welchen Gegenstand er besonders bearbeiten möchte. Nach drei Tagen gab Frank die Antwort, er sehe, daß von den Ärzten solche Krankheitsursachen, welche von dem Willen des einzelnen Menschen nicht abhängen, selten beseitigt werden können, daß man sie aber durch obrigkeitliche Fürsorge erfolgreich bekämpfen könnte; er fragte nun den Dekan, ob hierüber schon eine wissenschaftliche Bearbeitung vorliegt. Oberkamp erwiderte, daß ihm einzelne derartige Verordnungen bekannt sind, daß es aber keine zusammenhängende Darstellung dieses Gegenstandes gibt; da er den Gedanken Franks für glücklich hielt, fragte er, wie das Kind getauft werden soll, worauf Frank antwortete, daß ihm der Name „Medizinische Polizey“ geeignet zu sein scheint.

³⁾ „Biographie des J. P. Frank, von ihm selbst geschrieben“, Wien 1802, S. 67.

⁴⁾ G. E. Guhrauer, „Aus ungedruckten Denkwürdigkeiten der Ärzte Peter und Joseph Frank“, Deutsches Museum, Jahrg. 2, S. 15 ff., Leipzig 1852. Hier wird u. a. ein Briefwechsel zwischen Frank und Haller erwähnt, der aber schon nach wenigen Jahren (1778) durch Hallers Tod ein Ende fand. Wie wir kürzlich erfahren, befinden sich in der Stadtbibliothek zu Bern vier Briefe Franks an Haller; wir konnten jedoch von dem Inhalt dieser Schriftstücke noch keine Kenntnis erhalten. — Die vielen sonstigen interessanten Darlegungen Guhrauers stützen sich auf eine umfangreiche, in französischer Sprache geschriebene Biographie, die Josef Frank, als Fortsetzung der Aufzeichnungen seines Vaters, verfaßt hat. Josef Frank hat das Manuskript de Carro in Karlsbad zur Herausgabe nach dem Tode des Verfassers übermittelt. Guhrauer hat die Handschrift bei de Carro eingesehen und Auszüge angefertigt. Daß diese Biographie gedruckt wurde, ist nicht feststellbar und sehr unwahrscheinlich. Die Handschrift Josef Franks konnten wir bisher nicht finden. Aber die Handschriftenabteilung der Staatsbibliothek zu Berlin besitzt das als Handschrift vorhandene, französisch geschriebene Vorwort des Herausgebers (Editeur), der offenbar die Absicht hatte, die Biographie im Druck erscheinen zu lassen.

⁵⁾ „Biographie des D. Johann Peter Frank, von ihm selbst geschrieben“, S. 65.

dinal Fürst v. Hutten von dem berühmten Pistorius¹⁾ in Würzburg erkaufte, nicht unansehnliche und in dem Seminarium aufgestellte Bibliothek. Obschon nun in dieser wenige oder gar keine medizinische Bücher vorhanden waren, so fand ich doch in den vielen klassischen Werken, und in andern, größtentheils die Geschichte und die Gesetzgebung betreffenden Schriften, besonders aber in einer fürtrefflichen Sammlung der Streitschriften verschiedenen Inhalts einen großen Schatz für meine medizinische Polizey.“

Zu beachten ist, daß Frank, bevor und als er die ersten Bände schrieb, in einem Kulturbezirk lebte, der schon seit einem Jahrtausend auf dem Gebiete des Gesundheitswesens große, zum Teil bahnbrechende Leistungen aufzuweisen hatte. Diese durch die geschichtliche Entwicklung erzeugte hygienische Umwelt übte gewiß auf Frank einen beträchtlichen Einfluß aus; dazu kam, daß seine ersten Bücher in der Sturm-und-Drang-Zeit²⁾ entstanden. Gleich vielen anderen damaligen deutschen Geistesarbeitern spürte auch Frank in sich den Trieb, etwas Neues und Besseres zu schaffen und sich bei dem Hochflug der Gedanken über alle Hemmnisse der Bedächtigen kühn hinwegzusetzen.

So kam es, daß der erste Band seines Werkes u. a. Darlegungen enthält, aus denen dem bischöflichen Ärzte Widerstände erwachsen. Diese veranlaßten 1784 Frank, einem Rufe an die Universität Göttingen zu folgen; ein Jahr darauf wurde er Professor an der damals österreichischen unsere Zeit und die Zukunft ist Franks klinische Arbeit wohl kaum mehr von Belang, aber sein Werk über die medizinische Polizei hat noch heute wie im 18. Jahrhundert hohen Wert.

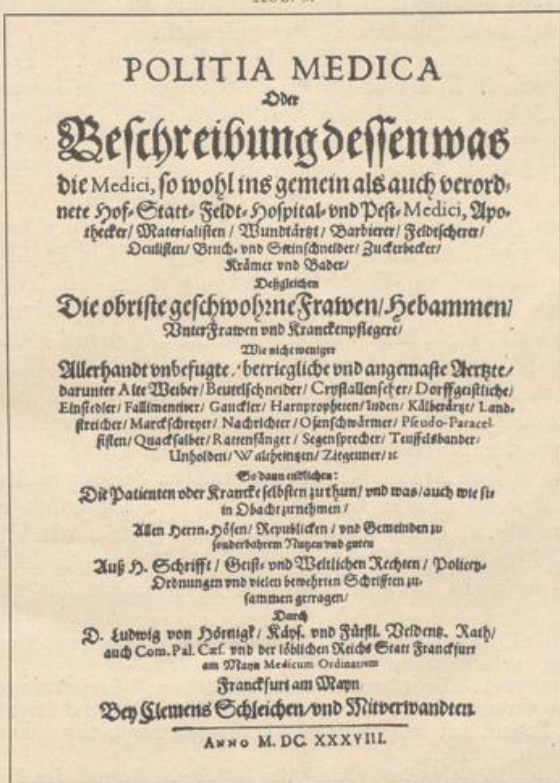
Bevor wir uns hierüber näher äußern, sei geschildert, wie dies Werk auf die Zeitgenossen Franks wirkte und in welchem Umfang es dann im zweiten bis vierten Viertel des 19. Jahrhunderts beachtet wurde.

Hier ist nun zunächst anzuführen, daß, während die oben genannten Vorläufer Franks bei ihren Zeitgenossen kaum Erwähnung fanden, seit dem Erscheinen des ersten Bandes

¹⁾ Ein großer Teil der Bruchsaler bischöflichen Bibliothek kam später nach Karlsruhe. Über die Bibliothek Pistorius ist jedoch auf der Landesbibliothek Karlsruhe Näheres nicht bekannt; auch auf dem Generallandesarchiv Karlsruhe, das viele Akten aus dem Bistum Speier besitzt, konnte über die in Rede stehenden Büchersammlung nichts ermittelt werden.

²⁾ Der Name ist dem von F. M. v. Klinger 1776 veröffentlichten Drama „Sturm und Drang“ entnommen.

Abb. 3.



schen Universität Pavia, und seit 1795 wirkte er in gleicher Eigenschaft in Wien. Die klinische Tätigkeit in den drei genannten Universitäten verschaffte Frank einen bedeutenden Namen; er wurde von Herrschern der größten europäischen Staaten zu Rate gezogen. Während seiner Wirksamkeit in Pavia und Wien hatte er auch vielfach Gelegenheit, manche seiner hygienischen Forderungen zu verwirklichen. Die großen Erfolge, die Frank als Kliniker aufzuweisen hatte, vergrößerten noch seinen Ruf als Hygieniker. Für

von dem „System usw.“ der Name und der Gedanke der medizinischen Polizei in weite Kreise der Gelehrten, besonders der zahlreichen Ärzte, die sich mit Fragen des Gesundheitswesens befaßten, gedrungen sind. Es entstanden Zeitschriften, in deren Titeln auch die Worte „Medizinische Polizei“ enthalten sind, so das von C. T. Uden und J. Th. Pyl 1782 begründete „Magazin für gerichtliche Arzneywissenschaft und medizinische Policey“ und das 1783 von Joh. Chr. Fr. Scherf geschaffene „Archiv der medicinischen Policey und der gemeinnützigen Arzneikunde“. Diese Verbindung der gerichtlichen Arzneikunde mit der medizinischen Polizei war damals üblich, auch bei Bibliographien und Universitätsvorlesungen. Derartige Bibliographien wurden von Daniel¹⁾ und Hebenstreit²⁾ verfaßt, und solche Vorlesungen³⁾ wurden, so weit wir bisher feststellen konnten, in Göttingen (seit 1784), Heidelberg (seit 1786), Leipzig und Landshut (seit den achtziger Jahren) sowie in Tübingen (1796) gehalten. In der Karlschule zu Stuttgart⁴⁾ wurden die Zöglinge schon 1783 in der medizinischen Polizei unterrichtet.

Bezeichnend für die Wirkung, die bereits die ersten Bände von Franks „System usw.“ ausübten, sind die Urteile, die in den achtziger Jahren über dieses damals noch unvollendete Werk gefällt wurden. Scherf brachte im ersten Bande seines „Archivs“ (1783) einen mehr als zwanzig Seiten langen Bericht über „dieses Meisterwerk . . ., das Deutschland so große Ehre macht und so wichtigen Nutzen schaffen wird, wenn es die Regenten der deutschen Staaten so anwenden, wie es ihre Pflicht, Väter des Landes zu seyn, von ihnen fordert.“ Der Jenenser Professor Stark⁵⁾ schrieb 1784, daß „Frank in der medizinischen Policey gewiß klassisch bleiben wird“. Als Zach. Gottl. Hussty 1786 in Preßburg seinen „Diskurs über die medizinische Polizei“ veröffentlichte, betonte er in dem Vorwort: „Frank wird immer Diktator bleiben und nie wird es mir einfallen, meinen Diskurs zum Nebenbuhler seines Systems zu machen“. F. A. Mai⁶⁾ nannte Franks „System“ 1802 „ein an Menschenkenntniß, tiefer Einsicht, gesunder Beurtheilung, ausgebreiteter Wissenschaft, unwiderlegbaren Wahrheiten und nützlichen Vorschlägen unerschöpfliches Werk“.

Diese und viele andere Äußerungen, die wir im Hinblick auf den Raum hier nicht anführen können, zeigen den durchschlagenden Erfolg, den Frank bei den auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Ärzten seiner Zeit erzielte. Schwer nachweisbar ist dagegen, in welchem Umfange sich an Franks Lehren praktische Maßnahmen angeschlossen. Daß er ein Gesundheitsgesetz, das in Kraft trat, verfaßt hat — etwa wie C. L. Hoffmann, nach dessen Vorschlägen 1777 im Bistum Münster und 1778 in Hessen-Kassel Medizinalordnungen geschaffen wurden — ist nicht bekannt. Bei den Regierungen hat Franks Werk die ge-

¹⁾ Christ. Fr. Daniel, „Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneikunde oder der gerichtlichen Arzneikunde und medicinischen Polizey“, Halle 1784.

²⁾ E. B. G. Hebenstreit, „Lehrsätze der medizinischen Polizeiwissenschaft“, Leipzig 1791.

³⁾ Allerdings klagte Gruner in seinem „Almanach für Ärzte und Nichtärzte“, Jahrg. 1789, daß „die medizinische Polizei auf den meisten Akademien gar nicht oder nur im Vorbeigehen gelegentlich mitgenommen wird“.

⁴⁾ Frank, der 1783 den Fürstbischof von Speier bei einem Besuch des Herzogs von Württemberg in Stuttgart begleitete, schreibt in seiner „Selbstbiographie“ (S. 83) hierüber folgendes: „Auf den Abend frug mich der Fürstbischof, ob ich nicht gesinnt wäre, nach dem von dem Herzoge geäußerten Winke, eine der Vorlesungen zu besuchen, die den Zöglingen gehalten würden, und welche ich zu diesem Ende zu wählen dächte. Ich versprach, in eine der Vorlesungen über die gerichtliche Arzneywissenschaft und medizinische Polizey zu gehen . . . Als ich des andern Tages Wort hielt, trat bei meinem Eingang in den Lehrsaal der geschickte Professor von der Kanzel herab und ersuchte mich dringend, seine Vorlesungen fortzusetzen. Es käme ihm, sagte er mir sehr verbindlich, nicht zu, in Gegenwart des Stifters einer Wissenschaft, diese lehren zu wollen. Ich verbath mir so viel Ehre; allein Lehrer und Zöglinge drangen so sehr in mich, daß ich einsehen mußte, es sey der Wille des Herzogs, daß ich dieser Einladung gehorchte. Ich frug also, worüber heute gesprochen worden wäre. Vom Kindermorde, war die Antwort, indem der Lehrer mir die Stelle seines Vorlesebuches, bey welcher er stehen geblieben war, anzeigte. Endlich setzte ich mich zwischen die Schüler, und sprach eine Viertelstunde über den vorgelegten Gegenstand.“

⁵⁾ Joh. Chr. Stark, „Versuch einer wahren und falschen Politik der Ärzte, zu Vorlesungen bestimmt“, Jena 1784.

⁶⁾ F. A. Mai, „Stolpertus der Polizeiarzt im Gerichtshof der medizinischen Polizeigesetzgebung“, Teil IV, Mannheim 1802.

wünschte Beachtung im allgemeinen nicht gefunden. Baldinger¹⁾ äußerte 1802 hierzu, daß das „System der medicinischen Polizey“ für Fürsten lesbar sei und sich den Thronen nähern dürfe; es habe „nur den einzigen Fehler, daß es deutsch und nicht französisch geschrieben ist — sonst würden es mehrere Fürsten gelesen haben“. Als Mai 1802 unter dem Titel „Stolpertus der Polizeiarzt“ einen Entwurf für eine umfassende Hygienegesetzgebung veröffentlichte, betonte er im Vorwort, daß, trotzdem Deutschland seit 20 Jahren das Meisterwerk Franks besitzt, „die Gesetzgeber einer vernünftigen Landespolizei aus ihrer Schlafsucht noch nicht erwacht sind“. Frank²⁾ selbst aber beurteilte 1817 die Wirkung seiner Bücher optimistisch; er schrieb damals: „Manche heilsame Gesundheitsordnung ist inzwischen in Europa, wenn auch mein Name darin nicht vorkam, auf meine mittelbare Veranlassung erschienen.“

Die Tätigkeit Franks, sowohl die hygienische wie die klinische, war jedoch in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts schon beinahe vergessen.³⁾ In Wien, wo Frank lange Zeit hindurch als Kliniker, Organisator und Hygieniker gewirkt hatte, veröffentlichte der Arzt Wilh. Herzig 1844 einen 392 Seiten umfassenden „Wegweiser für Ärzte und Naturforscher“ unter dem Haupttitel „Das medizinische Wien“; hier wird Frank nicht mehr erwähnt, wohl aber seine Wiener Vorgänger van Swieten, Störk und andere. Und in den vielen Schriften, die sich um das Jahr 1848 mit der Medizinalreform beschäftigten, insbesondere in den Darlegungen der Führer R. Virchow⁴⁾ und S. Neumann⁵⁾, findet man nirgends Franks Namen. Während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts blieb Frank fast ganz in der Vergessenheit⁶⁾, was namentlich mit der damals üblichen einseitigen Benutzung naturwissenschaftlicher Untersuchungsmethoden auf dem Gebiete der Hygiene zusammenhing. Aber der weitblickende Medizinhistoriker J. H. Baas⁶⁾, der sich 1879, also gerade 100 Jahre nach dem Erscheinen des ersten Bandes von Franks Werk, als einziger mit diesem Bahnbrecher befaßte, hat vorausgesagt, daß im Laufe der Zeit die Hygiene sich wieder der medizinischen Polizei Franks nähern wird. Diese Ansicht traf, wie die Entwicklung im 20. Jahrhundert gezeigt hat, zu.

Seit dem Beginn dieses Jahrhunderts erforschte man wieder planmäßig die Einflüsse der sozialen (kulturellen) Umwelt auf die Gesundheitsverhältnisse. Hierbei wandte sich der „Medizinischen Polizei“ Franks aufs neue die volle Aufmerksamkeit mit Recht zu. Denn in diesem Werke wurden bereits zahlreiche sozialhygienische Fragen, die zum Teil noch jetzt ungelöst sind, eingehend erörtert; insbesondere wurden die Probleme der Fortpflanzung, des Mutterschutzes, der Kinderfürsorge, der Schulgesundheitspflege, des Nahrungs-, Wohnungs- und Kleidungswesens, der Leibesübungen, der Versorgung der Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe, des Krankenhauswesens auf Grund reicher Erfahrungen und gründlicher Schriftenkenntnis in geistreicher und warmherziger Art behandelt. Dem oben angeführten Urteil F. A. Mais kann sich der Kulturhygieniker auch heute noch ohne Einschränkung anschließen.

Die Bedeutung, die Franks vielbändigem Werk in der Gegenwart zukommt, läßt sich zwar hier im einzelnen nicht darlegen, da der Tatsachenstoff und die Anzahl der Gedanken, die man dort findet, überaus groß sind; aber zusammenfassend können wir, von unserem Standpunkte aus, vor allem drei Vorzüge, die für die Gegenwart und Zukunft

¹⁾ E. G. Baldinger, „Über Medizinalverfassung“, Offenbach 1802.

²⁾ „System usw.“, Bd. 6, pag. XVIII.

³⁾ In der anläßlich des fünfzehnjährigen Jubiläums der Universität Wien von der Universität Breslau herausgegebenen, von Herm. Lebert verfaßten Schrift „Über den Einfluß der wiener medicinischen Schule des 18. Jahrhunderts auf den positiven Fortschritt in der Medizin“, Berlin 1865, wird neben anderen Klinikern allerdings auch Frank gewürdigt.

⁴⁾ Siehe A. Fischer, „Grundriß der sozialen Hygiene“, 2. Aufl., S. 35 und 36, Karlsruhe 1925.

⁵⁾ Siehe hierüber: K. F. H. Marx, „Beiträge zur Beurtheilung von Personen...“, S. 98, Göttingen 1868; ferner Merbach, „Joh. Peter Frank als Begründer der medizinischen Polizei und öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland“, S. 66 ff., Jahresbericht der Gesellschaft f. Natur- und Heilkunde in Dresden, Dresden 1881.

⁶⁾ J. H. Baas, „Zur Geschichte der öffentlichen Hygiene“, Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspf., Band 12 (1879), S. 342.

von besonderem Werte sind, kennzeichnen: 1. Frank untersuchte, wie die Kultur in allen ihren Teilen das Gesundheitswesen beeinflußt; 2. er betonte mit Nachdruck, daß man die Gesundheitsverhältnisse auch der kleinsten Gemeinde genau erforschen soll; 3. er stützte seine Darlegungen auf hygienegeschichtliche Studien. Frank hat also schon vor 150 Jahren die wichtigsten und umfassendsten Fragen, mit denen sich die hygienische Forschung gegenwärtig zu befassen hat, in Angriff genommen und die Wege zu ihrer Lösung gewiesen; darum ist er noch heute oder heute wieder unser Lehrer und Führer, und er wird für alle Zeiten ein Meister der Kulturhygiene bleiben.

Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung.

Als Heft 11 der zum „Reichsarbeitsblatt“ gehörenden Schriftenreihe „Arbeit und Gesundheit“ (Berlin 1929 bei Reimar Hobbing) wird ein Kommentar zu den (in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1929 S. 39 ff. wiedergegebenen) „Richtlinien über die Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung“ dargeboten. Verfasser sind Ministerialdirigent Martineck und Ministerialrat Wankelmuth; Ministerialdirektor Grieser hat ein Geleitwort hinzugefügt.

Aus diesem Geleitwort seien folgende Sätze angeführt: „Wegweiser sind die Sozialhygieniker. Sie beurteilen die Maßnahmen und Einrichtungen in der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge nach dem Werte für die Volksgesundheit im ganzen. Sie stellen die Schadensverhütung vor die Schadensvergütung, den Schutz gegen die Beschädigung vor das Recht auf die Entschädigung, sie verlangen auch für die Bewirtschaftung des Gesundheitsgutes die Anwendung von Grundsätzen der Betriebswissenschaft ... Die Versicherung trägt zwar in sich die Bestimmung, in Zukunft an die Stelle der Wohlfahrtspflege zu treten. Das Ziel ist noch nicht erreicht. Die Versicherung hat aber die Wohlfahrtspflege entlastet, jedenfalls in ihrem Arbeitskreise. Die Mittel, die dadurch frei werden, kann die Wohlfahrtspflege für ihre sozialhygienische Ausgestaltung verwenden. In der Versicherung wird die arbeitende Bevölkerung langsam, aber sicher zur Selbstverantwortung, geordneter Ausgabenwirtschaft und selbständigen Lebensführung erzogen. Insofern verhält sich die Versicherung zur Wohlfahrtspflege wie die Hygiene zur Medizin. Versicherung und Wohlfahrtspflege wirken zum Teil nebeneinander, zum Teil nacheinander; stellenweise stehen sie sich auf demselben Felde gegenüber. Klagen über ungeordnetes Neben- und Nacheinander und verwirrendes Durcheinander kommen dort vor, wo Versicherung und Fürsorge sich isolieren und es verabsäumen, den kranken oder gefährdeten Menschen in der Gesamtheit seiner Beziehungen zu betreuen. Auf die Gesundheitsfürsorge sind daher die Grundsätze der Betriebswissenschaft anzuwenden. An die Stelle lückenhafter Teilarbeit tritt zusammenhängende, heilende, wirtschaftliche und vorbeugende Fürsorge in einem geordneten Zusammenwirken der Versicherungsträger mit der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege.“

Unter den Darlegungen der beiden Kommentarverfasser ist besonders beachtenswert, was sie 1. über den Begriff „Gesundheitsfürsorge“, 2. über Heilmaßnahmen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge, 3. über „keine ärztliche Behandlung in den Fürsorgestellen“ und 4. über „Gesundheitsfürsorge und Ärzteschaft“ schreiben. Die wichtigsten Sätze seien hier wiedergegeben:

Zu 1. „Gesundheitsfürsorge ist, kurz gesagt, eine planmäßige Organisation der Vorbeugung, die nicht auf Einzelpersonen, sondern auf gesundheitlich bedrohte Volksschichten abgestellt ist. Der Gedanke der Vorbeugung ist uralte. Aber diese Vorbeugung bezog sich bisher immer nur auf das Einzelindividuum und seine Familie; ihr Träger war und ist der Hausarzt. Eine Wendung brachten die Forschungen der sozialen Hygiene in Verbindung mit der Beobachtung der gesundheitlichen Volksschäden, die die Zusammenballung großer Arbeitermassen in den Städten im Gefolge hatte. Sie führten weiteren Kreisen, insbesondere

den Trägern der Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege, die schon früher gekannte, aber inzwischen in Vergessenheit geratene Tatsache vor Augen, daß gesellschaftliche Verhältnisse die Gestaltung der Volksgesundheit und den Gang der Volkskrankheiten entscheidend beeinflussen. Die soziale Hygiene konnte zeigen, daß bestimmte Bevölkerungsgruppen und Altersklassen, die unter der Einwirkung besonderer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Einflüsse stehen, in ihrem Gesundheitszustand, in der Häufigkeit, der Art, dem Verlauf und Ausgang von Erkrankungen ungünstigere Verhältnisse darboten als der Durchschnitt, also gesundheitlich gefährdet waren. Die Träger der Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege erkannten rechtzeitig die Notwendigkeit vorbeugender Maßnahmen bei diesen hauptsächlich von ihnen betreuten Bevölkerungsschichten. Es galt, eine Vorbeugungsorganisation zu finden, die diese gesundheitlich gefährdeten Bevölkerungsschichten planmäßig und wirkungsvoll umfaßt. Eine solche Vorbeugungsorganisation ist das, was man Gesundheitsfürsorge nennt.“

Zu 2. „Zur Gesundheitsfürsorge gehört auch die Vermittlung oder Sicherstellung von Heilmaßnahmen. Da aber die Versicherungsträger die Heilmaßnahmen für die Versicherten selbst durchführen, also Heilfürsorgeträger sind, regeln die Richtlinien auch die Durchführung der im Rahmen der Gesundheitsfürsorge erforderlichen Heilmaßnahmen. Sie stellen auch hierbei den der Gesundheitsfürsorge zugrunde liegenden Vorbeugungsgedanken in den Vordergrund. Die Heilmaßnahmen müssen nach Beginn (Frühbehandlung!), Art, Umfang und Dauer so beschaffen sein, daß sie rasche, sichere und nachhaltige Wirkungen erzielen (§ 8 Abs. 2 der Richtlinien). Sie müssen verhüten, daß ein Leiden chronisch wird, daß Rückfälle auftreten und so die Arbeits- und Berufsfähigkeit geschädigt oder vernichtet wird. Sie müssen die Ansteckungsfähigkeit raschestens beseitigen (spezifische Behandlung bei Geschlechtskrankheiten, Gasbrust bei Tuberkulose). Daher keine schematische Festlegung auf eine bestimmte Behandlungsdauer (z. B. bei Heilstättenkuren), auf bestimmte Behandlungsmethoden. Keine Unterbrechung der Behandlung aus formalen Gründen, wenn dadurch der Vorbeugungszweck der Behandlung in Frage gestellt wird; ausreichende Nachbehandlungs- oder Wiederholungskuren; Einbeziehung der Familie in die Behandlung, wenn es eine die Familie bedrohende Erkrankungsgefahr abzuwenden gilt (z. B. Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose).“

Zu 3. „Die Frage, ob in der Fürsorgestelle selbst ärztliche Behandlung getrieben werden soll, wird heute wohl allgemein verneint ... Jedenfalls wollen die Richtlinien der Einführung der ärztlichen Behandlung in die Fürsorgestellen keinerlei Vorschub leisten; sie befriedigen vielmehr in erweitertem Umfang das Bedürfnis nach Behandlung, so daß eine Behandlung innerhalb der Fürsorgestellen nicht in Betracht gezogen zu werden braucht.“

Zu 4. „Die Stellung der Ärzteschaft zur Gesundheitsfürsorge wird stark beeinflusst durch die Sorge, daß die ärztliche Behandlung in die Fürsorgestelle gezogen und so die Tätigkeit des freiberuflichen Arztes in unerträglicher Weise eingeengt werden könnte. Die Gesundheitsfürsorge ist vom Standpunkt der Volksgesundheit eine notwendige Ergänzung der Krankenbehandlung. Sie kann durch das Wirken des behandelnden Arztes am Erkrankten oder Krankheitsbedrohten nicht ersetzt werden. Sie muß daher von der Ärzteschaft unbeschadet der Wahrung ihrer berechtigten Belange unterstützt und gefördert werden. Der Fürsorgearzt ist in seiner Erfassungs- und Verhütungsarbeit auf die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten seines Wirkungskreises unbedingt und weitgehend angewiesen. Umgekehrt dürfen die behandelnden Ärzte nicht vergessen, daß die Fürsorge ihr eigenes Wirken erleichtert, ihren Aufgabenkreis erweitert, daß sie ihnen auch die für eine erfolgreiche Behandlung günstigeren Fälle zuführt, daß sie dafür sorgt, daß der erreichte Behandlungserfolg gesichert wird und daß sie schließlich ganzen Bevölkerungskreisen den Wert ärztlicher Behandlung vor Augen führt. Die Erkenntnis der Schicksalsverbundenheit von freiberuflicher Ärzteschaft und Gesundheitsfürsorge kommt in den Richtlinien zur Geltung, sie muß auch in der praktischen gesundheitsfürsorgelichen Arbeit ihre Geltung haben ... Die Ärzteschaft ist ausdrücklich als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft vorgesehen

(§ 2). Sie kann natürlich bei dem Charakter der Richtlinien zum Eintritt in die Arbeitsgemeinschaft nicht gezwungen werden. Sie wird sich aber nicht entziehen dürfen und wollen. Da nach § 2 die Arbeitsgemeinschaften sämtliche Zweige der Gesundheitsfürsorge umfassen, so hat die Ärzteschaft auch unmittelbare Gelegenheit, für die aktive Mitarbeit der behandelnden Ärzte auf dem Gesamtgebiet der Gesundheitsfürsorge und für eine dem zu betreuenden Kranken und der Volksgesundheit förderliche Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen und ihren Ärzten (Fürsorge-, Vertrauensärzte, beamtete Ärzte) zu wirken.“

* * *

Zur Frage, welche Zustände das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hervorgerufen hat, äußerte sich der Badische Minister des Innern in der „Karlsruher Zeitung“ vom 25. Juli 1929; aus diesen Darlegungen sei folgendes hier wiedergegeben:

„In allen deutschen Städten wirkt sich die mit der Einführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten notwendig gewordene Aufhebung der Bordelle jetzt allgemach zu einem ordnungswidrigen Zustand aus. Auch in Baden hat sich die Zahl der Dirnen, die auf den Straßen nach Kundschaft ausschauen, gegenüber der vor Einführung des genannten Gesetzes behördlich kontrollierten um ein Mehrfaches erhöht.

Nach der neuen, vom Reichstag gegen den Widerspruch der Polizei und vieler Länderregierungen geschaffenen Rechtslage dürfen die der Gewerbsunzucht nachgehenden Frauen nicht mehr kaserniert werden; sie dürfen Tag und Nacht laufen und damit das Straßenbild der Städte verunzieren.

Das Zuhältertum macht sich breit, und die Vermehrung der Roheitsdelikte, bei welchen die Gewerbsunzucht eine Rolle spielt, steht an der Tagesordnung. Das Schlimme dabei ist, daß Dirnen und Zuhälter aus den Altstadtteilen mit ihren engen Gassen nicht zu vertreiben sind und daß an die Stelle der Ausbeutung der Dirnen durch die Bordellinhaber eine noch weit stärkere Ausbeutung derselben durch Zuhälter und Logisvermieter getreten ist. Früher konnte die Polizei in den Bordellen die Mietspreise kontrollieren, und die kasernierte Dirne konnte auch ohne Zuhälter geschäftlich bestehen.

Seit der Polizei das Recht genommen ist, auf diesem Gebiete mit den Mitteln einfacher Anordnung das Erforderliche zu unternehmen, sieht es einfach nicht mehr schön aus. Man braucht wahrhaftig kein Sittlichkeitsschnüffler zu sein, um dies feststellen zu können. Dieser ordnungswidrige Zustand gefährdet die Jugend; er raubt den Bewohnern der Altstadtteile häufig die Nachtruhe. Befinden sich in solchen Stadtteilen oder in der Nähe derselben gar noch noch Konzert- und Tanzlokale, die über elf Uhr hinaus, mitunter gar bis zwei Uhr des Nachts bei offenen Fenstern Musikkärm verbreiten, dann sammeln sich in solchen Straßen die Dirnen mit ihrem Anhang wie die Motten im Licht. Für die Lokal inhaber wie für die Bewohner solcher „Verkehrs“-Straßen bringt dieser Zustand nichts als Ärger und Verdruß; die Polizei hat heute, wo sie als Sittenpolizei nicht mehr wirksam werden darf, um ein Vielfaches mehr zu tun als früher.“

* * *

Im Heft 12 der oben (S. 82) erwähnten Schriftenreihe „Arbeit und Gesundheit“ (Berlin 1929 bei Reimar Hobbing), das den Titel „Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ trägt, wird zunächst die Zweite Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. Februar 1929 wörtlich wiedergegeben. Dann folgen Erläuterungen der Verordnung, von denen die von dem bayerischen Landesgewerbearzt F. Kölsch verfaßten, geradezu ein Lehrbuch der Gewerbekrankheiten darstellenden Ausführungen von besonderem Werte für den Sozialhygieniker sind. Hervorgehoben sei namentlich folgende Übersicht über die gemeldeten und erstmalig entschädigten Fälle von Berufskrankheiten in den Jahren 1926 und 1927:

Berufskrankheiten	Zahl der gemeldeten Fälle		Zahl der entschädigten Fälle	
	1926	1927	1926	1927
Blei oder seine Verbindungen	3129	3329	241	256
Phosphor	3	2	1	—
Quecksilber oder seine Verbindungen	23	90	5	8
Arsen oder seine Verbindungen	23	51	—	3
Benzol oder seine Homologen, Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols	113	113	3	11
Schwefelkohlenstoff	57	86	5	—
Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer usw.	34	42	1	1
Grauer Star	85	79	7	42
Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie	16	3	5	—
Wurmkrankheit der Bergleute	2	2	—	1
Schneeberger Lungenkrankheit	—	1	—	1
Zusammen	3485	3798	268	323

Hierzu bemerkt Kölsch: „Von den gemeldeten Fällen haben in den beiden Jahren rund 7 v. H. zur Gewährung von Rente oder Krankengeld geführt. Der Hundertsatz bei Unfällen beträgt in der Regel 10 bis 12. Die meisten Anzeigen und Entschädigungen (rund 85 v. H.) fallen, wie erwartet, in beiden Jahren auf Blei und seine Verbindungen. In gemessenem Abstand folgen Benzol und seine Homologen sowie die Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols, Quecksilber und Grauer Star. 10 (15) Erkrankungen führten zum Tode — davon entfallen 7 (12) auf Blei oder seine Verbindungen, 2 (2) auf Benzol usw. —, 16 (20) zu völliger Erwerbsunfähigkeit — Blei ist dabei mit 13 (19) beteiligt —, 242 (288) zu teilweiser Erwerbsunfähigkeit; bei Blei sind hier die entsprechenden Zahlen 221 (225). Die Klammerzahlen sind aus 1927. — Nach einer allgemeinen Übersicht über die Unfallversicherung im Jahre 1928 (Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für 1928, AN. Nr. 3 S. IV 113) betrug in diesem Jahre die Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten 4343, die Zahl der erstmalig entschädigten Berufskrankheiten 404; es wurden also 9,3 v. H. der Fälle erstmalig entschädigt.“

Gesundheitsstatistik.

Im Jahre 1928 sprachen in der Mannheimer Ehe- und Sexualberatungsstelle, die von Dr. med. V. Lion geleitet wird, 158 Ratsuchende (59 Männer und 99 Frauen) vor, die insgesamt 257 Beratungen bedurften. Von den Ratsuchenden waren 40 (darunter 19 Frauen) ledig, 82 (61 Frauen) verheiratet. Evangelisch waren 70, katholisch 58, freireligiös 4, israelitisch 3, altkatholisch 1; 22 machten über ihre Religion keine Angaben. Im Alter unter 20 Jahren standen 10 (männl. 6, weibl. 4), von 20 bis 30 Jahren 64, von 30 bis 40 Jahren 43, von 40 bis 50 Jahren 17, über 50 Jahren 11. Wie früher waren fast alle Berufe (Kaufleute, Arbeiter, Handwerker, Beamte, freie Berufe, Studenten u. a., Verkäuferinnen, Arbeiterinnen, Hausangestellte, Servierfräulein, Studentinnen, die Frauen von Arbeitern, Handwerkern, Kaufleuten, Beamten und freien Berufen) in den Reihen der Ratsuchenden.

In 107 Fällen handelte es sich um Fragen, die dem Gebiete der reinen Eheberatung angehörten, wie Heirat im allgemeinen, Heiratsmöglichkeit bei früheren Erkrankungen, Alimentationspflicht und ähnliches. Gesundheitszeugnisse wurden in 11 Fällen (6 von Männern, 5 von Frauen) gewünscht. Weiter betrafen, wie auch früher, einen großen Teil der Beratungstätigkeit die Beratungen wegen Ehestörung, meist infolge von Untreue,

schlechte Behandlung, Verweigerung von Haushaltsgeld, Trunksucht u. a., und Ehescheidung. 23 Ratsuchende kamen wegen Fragen der Schwangerschaft, darunter 7 wegen Verhütung einer solchen — wegen Unterbrechung derselben wurde die Beratungsstelle nicht in Anspruch genommen.

In das Gebiet der Sexualberatung fielen 44 Fälle. Sie betrafen sexuelle Aufklärung im allgemeinen, Geschlechtskrankheiten, sexuelle Neurasthenie und Psychose u. a.

Die restlichen 8 Fälle lagen dem Gebiet der Ehe- und Sexualberatungsstelle ferner; sie galten der Wohnungs- und Paßbeschaffung sowie der Stellenvermittlung.

57 Ratsuchende konnten in der Beratungsstelle selbst endgültig beraten werden. 52 wurden an hiesige Ärzte verwiesen, für 27 wurden Organisationen der Fürsorge (Fürsorgeamt, Trinker- und Psychopathenfürsorge, Mannheimer Mutterschutz und Mütterheim, Stadtschularztstelle) in Anspruch genommen. Endlich wurden 23 Ratsuchende, die wegen juristischer Fragen die Stelle aufsuchten, an die Rechtsschutzstelle bzw. zum Rechtsanwalt (Anwaltin), an das Amtsgericht, Standesamt und die Landesversicherungsanstalt gewiesen.

Auch in diesem Jahre haben die hiesigen Krankenkassen der Beratungsstelle ihre finanzielle Unterstützung nicht versagt.

Die Arbeit der Beratungsstelle, die Art ihrer Tätigkeit ist jedoch noch nicht allgemein bekannt und wird noch nicht richtig eingeschätzt. Vor allem wird das, was die Eheberatungsstelle sein will und was der Untertitel dieser Stelle besagt, eine Vertrauensstelle für Jugendliche, nicht so in Anspruch genommen, wie es zu wünschen ist. Der Vorstand hat deshalb beschlossen, sich mit den Geistlichen aller Konfessionen, mit den Schulleitern und den Organen der Jugendpflege in Verbindung zu setzen, um diese Kreise über die Ziele eingehend zu unterrichten und ihre Mitarbeit auf dem Gebiete der Jugendlichenberatung zu gewinnen.

Neben der Beratung der Jugendlichen, bei denen so manche Probleme sexueller und anderer Art im Innern wühlen, wird eine immer noch größere Inanspruchnahme der Beratungsstelle von seiten der Verlobten und derer, die vor diesem entscheidenden Schritt in ihrem Leben stehen, gewünscht. Es kann dabei darauf hingewiesen werden, daß das Merkblatt für Eheschließende, das das Standesamt nach reichsgesetzlicher Vorschrift jedem bei der Anmeldung des Ehevorhabens aushändigt, schon für manche Veranlassung war, unsere Stelle aufzusuchen. Aber um aus der ärztlichen Untersuchung auf Eheeignung, etwa bei ärztlicher Beanstandung, die nötigen Folgerungen zu ziehen, dazu ist der Zeitpunkt nach der wenige Wochen vor der beabsichtigten Heirat zu erstattenden Anmeldung beim Standesamt reichlich spät.

* * *

Über die Tätigkeit der Ehe- und Sexualberatungsstelle der Ortskrankenkasse für Dresden im Jahre 1928 berichtet Fetscher in der Monatsschrift „Die Familie“ 1929 Nr. 5 u. a. folgendes:

Im Jahre 1928 wurde von jeder Reklame abgesehen, da nur dann der Grad der Einbürgerung einer Beratungsstelle abgeschätzt werden kann, wenn jede Aufbauschung der Besuchsziffer durch das künstlich erzeugte Bedürfnis vermieden wird. Die Zahl der Fälle stieg von 572 im Jahre 1927 auf 612. Die Beratungsstelle wurde im Jahre 1928 in folgenden Fällen beansprucht:

Die Personen gehörten an	Heiratsberatung		Beratungen in der Ehe	Sexual- beratung	Zahl der beratenen Personen
	Personen	hierunter Paare			
Der Allgemeinen Orts- krankenkasse Dresden .	131	61	47	64	242
Keiner oder einer fremden Kasse	146	57	81	143	370
Zusammen . . .	277	118	128	207	612

Die bisherigen Zahlen gestatten auch ein Urteil, wie sich das Bedürfnis nach Heirats-, Ehe- und Sexualberatung verteilt:

Gesamtzahl der Fälle seit Bestehen der Beratungsstelle in der Ortskrankenkasse.

	Insgesamt	Heirats- beratungen	Beratungen in der Ehe	Sexual- beratungen
Zahl	1297	595	260	442
Prozent	100	49,5	20,8	29,7

Da die Beratungen in der Ehe praktisch Sexualberatungen gleichkommen, stehen somit 50,5 Prozent Sexualberatungen 49,5 Prozent Heiratsberatungen gegenüber. Ihre Zahl ist tatsächlich noch größer, da bei sehr vielen Heiratsberatungen auch reine sexuallogische Fragen eine Rolle spielen. Außerordentlich häufig ist z. B. die Frage nach hygienischer Schwangerschaftsverhütung, da eine große Zahl der jungen Paare aus Wohnungsmangel zunächst gezwungen ist, auf Nachwuchs zu verzichten.

Aus erbbiologischen und anderen Gründen mußten auch dieses Jahr eine Reihe von Ehen widerraten werden, und zwar: zweimal wegen offener Lungentuberkulose, dreimal wegen Syphilis (einmal Bräutigam, einmal Braut positiver Wassermann, einmal Bräutigam Tabes), dreimal wegen Epilepsie des Bräutigams, einmal wegen Geisteskrankheit, zweimal wegen Homosexualität des Mannes, einmal wegen Homosexualität der Braut. Es mußten ferner drei Verwandtenehen widerraten werden. Drei Fälle betrafen Tripper des Mannes, einmal der Braut.

In vier Fällen erstreckte sich die Tätigkeit auf eine Art Gerichtshilfe, darunter zweimal wegen Sexualverbrechen des Ehemanns. Sexuelle Anomalien waren in vierzehn Fällen in der Ehe Gegenstand der Beratung. In drei Fällen handelte es sich um geistige Störungen, von denen ein Fall zur Entmündigung führte. Aus den recht zahlreichen Beratungen wegen Onanie sei einer erwähnt, in dem der Bräutigam wegen Onanie der Braut um Rat fragte.

Gesundheitspolitik.

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene hat soeben an das badische Ministerium des Innern folgende Bittschrift betreffs Herstellung von hygienischen Ortsbeschreibungen gerichtet:

„Am 21. Mai 1924 überreichte unsere Gesellschaft dem Badischen Landtage eine Eingabe betr. die Herstellung von hygienischen Ortsbeschreibungen; eine Abschrift dieser Eingabe legen wir hier bei. Unser Gesuch blieb, gemäß Mitteilung der Landtagskanzlei vom 10. Dezember 1924, unerledigt.

Unsere Gesellschaft ließ seither den Gedanken der hygienischen Ortsbeschreibung nicht aus dem Auge und suchte nach weiteren Unterlagen für die Verwirklichung dieses Planes. Die Ergebnisse der von dem unterzeichneten Geschäftsführer durchgeführten umfangreichen Forschungsarbeit, welche sich auf die Entwicklung der medizinischen Topographien während des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts erstreckte, sind unter dem Titel „Beiträge zur Kulturhygiene“ als Heft 16 der „Studien zur Geschichte der Medizin“ Leipzig 1928 erschienen; dies Heft konnte, dank der gütigen Beihilfe des Ministeriums des Innern, allen Mitgliedern unserer Gesellschaft zugestellt werden. Man entnimmt dieser Arbeit, wie überaus große Verdienste sich Baden einst um die Entfaltung der medizinischen Topographien erworben hat.

Das große Interesse für hygienische Topographien in den Kreisen der unserer Gesellschaft angehörenden Ärzte zeigen die in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ von Geh. Medizinalrat M. Fischer (1924, Heft 4), von Bezirksarzt Hummel (1927, Heft 1 und 2), Bezirksarzt Weber (1927, Heft 3) und Stadtarzt Beer (1928, Heft 3 und 4) veröffentlichten Aufsätze zu diesem Gegenstande.

Ohne planmäßig durchgeführte hygienische Ortsbeschreibungen können selbst die schlimmsten sozialhygienischen Mißstände lange Zeit hindurch verborgen bleiben. Dies geht aus einer Schilderung in der „Frankfurter Zeitung“ vom 27. Januar 1929 (erstes Morgenblatt) hervor; hier wird, auf Grund der Angaben des Amtsarztes im schlesischen Bezirk Landeshut, nachgewiesen, daß die derzeitigen sozialhygienischen Verhältnisse der dortigen Weber grauenvoller sind, als man sie aus Gerhart Hauptmanns „Webern“ kennt. Daß aber auch in Baden an manchen Orten schwere Mißstände auf dem Gebiete des Gesundheitswesens vorliegen dürften, ist gelegentlichen Feststellungen zu entnehmen; so hat Herr Landtagsabgeordneter Rückert, nach seinen Darlegungen im „Volksfreund“ vom 11. Juni 1927, zufällig gelegentlich einer Vortragsreise sehr traurige hygienische Verhältnisse in Kappelrodeck vorgefunden.

Ganz unabhängig von den Bestrebungen unserer Gesellschaft hat bei der am 28. Mai d. J. in Bad Mergentheim veranstalteten Tagung des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung (Beratung der Geschäftsführer) Ökonomierat Lembke (Berlin) betont, daß genaue hygienische Ortsbeschreibungen die Voraussetzung für die hygienische Volksbelehrung auf dem Lande sind.

Da die Frage nach dem Bedürfnis hygienischer Topographien jetzt allgemein als spruchreif erklärt wird, bitten wir das Ministerium, dahin zu wirken, daß solche Beschreibungen zunächst versuchsweise in einigen badischen Bezirken hergestellt werden, und zu diesem Zweck für zwei Jahre jährlich 4000 (viertausend) Mark in den Haushaltplan einzustellen. Dieser Betrag soll dazu dienen, die Hersteller der hygienischen Topographien für ihre Mühewaltung zu bezahlen und die Druckkosten zu bestreiten.“

Das in der obigen Eingabe erwähnte Gesuch, das dem Badischen Landtag 1924 übermittelt wurde, hatte folgenden Wortlaut:

„Bezug nehmend auf den Antrag der Herren Landtagsabgeordneten Dr. Schofer, Dr. Baumgartner und Wittemann betr. die Herausgabe einer Beschreibung der badischen Heimat (Beilage zur Niederschrift der 12. Sitzung vom 8. Mai 1924), erlauben wir uns folgende Bitte zu unterbreiten:

Wir würden es begrüßen, wenn dem genannten Antrag Folge geleistet werden würde. Wir bitten aber, daß unter den Gegenständen, die in der Beschreibung behandelt werden sollen, auch die Gesundheitsverhältnisse ausdrücklich genannt werden.

Des weiteren bitten wir, daß die Beschreibungen für alle badischen Bezirke gleichzeitig hergestellt und in den zuständigen Ministerien zu übersichtlichen und vergleichenden Landesbeschreibungen verarbeitet werden.

Wenn für diese allgemeinen Bezirksbeschreibungen auch hygienische Berichte verfaßt werden würden, so würden wir dies schon als einen erheblichen Fortschritt ansehen. Für noch wirkungsvoller würden wir es aber halten, wenn die aus den einzelnen Bezirken stammenden etwa alle fünf Jahre zu liefernden hygienischen Berichte jeweils in der zuständigen Zentralstelle zusammengefaßt und als selbständiges Werk in übersichtlicher Form für alle, denen die Gesundheitspflege in Baden am Herzen liegt, in regelmäßigen Zeitabständen herausgegeben werden würden.

Wir bitten, erwägen zu wollen, ob dieser letztere Weg nicht schneller zu einer genauen Kenntnis der Gesundheitszustände und zu geeigneten Verbesserungsmaßnahmen führen würde.

Baden ist, wie aus dem beiliegenden Aufsatz „Medizinische Topographien, ihre Geschichte und ihre Bedeutung für die soziale Hygiene“ — siehe die beiliegenden „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1924 Heft 1 und 2 Seite 17 ff. — hervorgeht, das klassische Land der ärztlichen Ortsbeschreibungen.

Wir bitten daher, der Landtag wolle dahin wirken, daß der zum Schaden der Volksgesundheit vernachlässigte Gedanke der ärztlichen Ortsbeschreibungen wieder aufgenommen und baldigst in der geeignetsten Form verwirklicht wird.“

* * *

Wie in anderen deutschen Gebieten so hat sich auch in Baden eine Arbeitsgemeinschaft für Erholungsfürsorge gebildet. Es soll ein Zusammenschluß zwischen den Entsendestellen, Heimleitungen und Ärzten erfolgen, um die Auswahl der Kinder sowie die Belegung und Ausnützung der badischen Heime planmäßiger zu gestalten. Die maßgebenden Verwaltungsbehörden und Wohlfahrtsverbände haben diesem Vorhaben zugestimmt; auch das Ministerium des Innern hat sein Interesse an diesen Bestrebungen ausgesprochen.

Diese badische Vereinigung tagte erstmals am 22. Juni 1929 in Karlsruhe. In der von Medizinalrat Stephani geleiteten Versammlung sprach zunächst Dr. Wolters, der Direktor des Landesfürsorgeverbands der Provinz Westfalen, über Planmäßigkeit in der Erholungsfürsorge; er betonte vor allem, daß eine Spezialisierung der zu verschickenden Kinder auf Grund genauer ärztlicher Diagnose unbedingt erforderlich sei, und daß man einer überörtlichen Arbeitsgemeinschaft bedürfe. Als ärztliche Berichterstatter ergriffen dann Stadtschuloberarzt Stephan (Mannheim) und Stadtobermedizinalrat Geißler (Karlsruhe) das Wort. In der Aussprache äußerten mehrere Redner Bedenken, ob die geplante überörtliche Organisation einem wirklichen Bedürfnis entspricht, ohne daß sie hiermit gegen diese Organisation Stellung nehmen wollten.

Der ärztliche Beirat des Badischen Landesausschusses für Kinderspeisung hat dem Ministerium des Innern Richtlinien für die Durchführung der Erholungs- und Heilfürsorge in Baden überreicht. Die wichtigsten Teile hiervon lauten:

„Die Beschränkung auf Erholungsfürsorge allein erwies sich wegen der unscharfen Grenzen zwischen Erholungs- und Heilfürsorge für untunlich. Es sind daher in Nachfolgendem die Bedingungen für die Heilfürsorge mitberücksichtigt.

A. Grundsätzliche Vorbemerkungen.

- I. Die Erholungs- und Heilfürsorge soll nur gesundheitlich geschädigte oder gefährdete Kinder erfassen.
- II. Die Entscheidung, ob das Kind gesundheitlich geschädigt oder gefährdet ist, welche gesundheitliche Maßnahme für den gegebenen Fall zur Erzielung eines Dauererfolgs zu wählen ist, und in welcher Reihenfolge die Versorgung stattzufinden hat, ist allein dem Schularzt oder, wo ein solcher nicht vorhanden ist, einem anderen Arzt zu überlassen.
- III. Die Erholungs- und Heilkuren müssen von genügend langer Dauer sein, wobei eine mindestens sechswöchige Dauer der Kur als Regel anzustreben ist.
- IV. Erholungs- und Heilkuren müssen unter ständiger ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden.

B. Die Formen der Erholungs- und Heilfürsorge.

I. Aussendekuren.

1. Kinderheilstätten. Diese Anstalten müssen hygienisch einwandfrei sein, in geeigneter Lage sich befinden, dauernd anwesenden, hauptamtlich tätigen Anstaltsarzt besitzen, mit geprüftem Pflegepersonal versehen sein und die Möglichkeit zur Durchführung anerkannter Heilmaßnahmen haben. Besonders bei der Aufnahme von Kindern mit aktiver Tuberkulose aller Art muß der Anstaltsleiter eine spezialärztliche Vorbildung haben, und alle Hilfsmittel der modernen Diagnostik und Therapie müssen zur Verfügung stehen. Für Kinder mit ansteckungsfähiger Krankheit muß eine Isolierungsmöglichkeit vorhanden sein.
2. Kindersolbäder. Als solche gelten nur Anstalten mit natürlicher Sole.
3. Genesungs- und Erholungsheime. Als solche gelten Anstalten mit besonderen klimatischen Vorzügen.

Die unter 2 und 3 genannten Anstalten müssen hygienisch einwandfrei sein, unter dauernder ärztlicher Aufsicht stehen und über genügendes und geeignetes Pflegepersonal verfügen.

Die ärztlichen Aufgaben bestehen in

- a) Anfang- und Enduntersuchung,
 - b) wöchentlich mindestens einmaligem Besuch der Anstalt, wobei sämtliche Kinder zu durchmustern sind,
 - c) beständiger Bereitschaft in Krankheitsfällen,
 - d) Abfassung eines kurzen Kurberichts von jedem Kind für die Entsendestelle.
4. Ferienkolonien. Von diesen ist zu fordern, daß die vom Arzt als erholungsbedürftig bezeichneten Kinder für mindestens vier Wochen zur Förderung ihrer Gesundheit in hygienisch einwandfreier Weise unter geeigneter erziehlicher und ärztlicher Aufsicht untergebracht sind.
 5. Familienpflege (Familienheime). Von dieser Art der Unterbringung kann nur dann ein Erfolg erwartet werden, wenn die Pflegestelle den Bestimmungen des § 15 der PflKOrd. entspricht und außerdem die Bedingungen zu 4 erfüllt sind.

II. Örtliche Erholungsfürsorge. Sie gilt als Maßnahme der Gesundheitsfürsorge, insoweit Kinder vom Arzt als erholungsbedürftig bezeichnet sind, der Betrieb unter dauernder ärztlicher Kontrolle steht, hinreichende Ernährung geboten wird und genügende erziehliche und ärztliche Aufsicht vorhanden ist. Halbtagsunterbringung kann nicht als vollwertig gelten.

C. Auswahl der Kinder unter Berücksichtigung der Eigenart der Anstalten und Einrichtungen und Eignung des Kindes.

I. Heilstätten.

1. Für Kuren in Tuberkuloseheilstätten kommen in Betracht Kinder mit einwandfrei nachgewiesener aktiver oder in Ausheilung begriffener Tuberkulose der Lungen, Drüsen, Gelenke, Knochen, des Bauchfells und der Haut. Die Kurdauer darf nicht schematisch begrenzt sein; es muß möglichst ein Dauererfolg, möglichst Heilung erstrebt werden.
2. In sonstigen Heilstätten werden untergebracht heilkurbedürftige Kinder, wenn der Krankheitszustand eine längere Herausnahme aus der häuslichen Umgebung und individuelle ärztliche Behandlung unbedingt notwendig macht.
3. Für Solbadekuren sind tuberkulöse und skrofulöse Kinder und Kinder mit noch nicht ausgeheilter Rachitis auszuwählen.

II. In Genesungs- und Erholungsheime mit ärztlicher Aufsicht gehören Kinder mit ausgesprochener Unterernährung und Unterentwicklung, Blutarmut oder ausgeprägten nervösen Symptomen, ferner Kinder mit abgeheilter Tuberkulose und Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, wenn ein schlechter Allgemeinzustand eine Hebung der Widerstandsfähigkeit notwendig erscheinen läßt.

III. In Ferienkolonien können untergebracht werden leicht erholungsbedürftige Kinder mit Unterentwicklung, Blutarmut, psychischer Labilität oder Tuberkulosegefährdung ohne besondere Krankheitserscheinungen. Für Ferienkolonien eignen sich im allgemeinen nur ältere Schulkinder.

IV. Für Familienpflege (Familienheime) sind geeignet erholungsbedürftige Kinder, für die eine längere Herausnahme aus der Familie unter erziehlicher und ärztlicher Überwachung nötig ist.

V. Die örtliche Erholungsfürsorge, die der Aussendung in Heilstätten und Erholungsheime nicht gleichwertig ist, eignet sich besonders für erholungsbedürftige Kleinkinder und für solche Schulkinder, für die aus irgendwelchen Gründen eine Aussendung nicht in Frage kommt. Außerdem eignet sich die örtliche Erholungsfürsorge gut zu Nachkuren nach Aussendekuren.

D. Verfahren bei der Aussendung. Die Vorauswahl der erholungs- und heilstättenbedürftigen Kinder für die Entsendestellen darf nur durch den Schul- und Fürsorgearzt vorgenommen werden. Die Erfassung und Vormerkung hat zu erfolgen bei den üblichen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen. Bei der Vormerkung und Verteilung auf die verschiedenen Arten der Erholungsfürsorge und Festsetzung des Zeitpunkts hat der Arzt außer den gesundheitlichen Bedürfnissen auch die sozialen Verhältnisse der Kinder zu beachten. Um dieses sicherzustellen, hat er das Urteil der in der Jugendwohlfahrt tätigen Personen — Fürsorgerinnen, freie Vereinigung der Jugendwohlfahrt, Lehrer, Geistliche und Ortsjugendhelfer — zu berücksichtigen. Dauerndes enges Zusammenarbeiten mit der Schule ist erforderlich.“

* * *

Der Reichsbund der Kinderreichen hat durch H. Konrad und M. Dix eine Reihe von Grundsätzen (siehe „Die Familie“ 6. Jahrg. [1929] Nr. 7) ausarbeiten lassen, um zu Maßnahmen, die für die Erhaltung und Neubildung kinderreicher Familien besonders wichtig erscheinen, zu gelangen. Diese Forderungen seien hier angeführt:

1. Ausgleich der Familienlasten durch staatliche Erziehungsbeihilfen.

Trotz erhöhter Zahl der Eheschließungen rasender Absturz der Geburtenziffer; Tendenz zur Kleinhaltung der Familie. (Denkschrift des Reichsministeriums des Innern über die Gesundheitsverhältnisse des deutschen Volkes, dem Deutschen Reichstag vorgelegt am 24. Januar 1928.) Nur noch ein Zehntel bis ein Achtel aller Familien erfüllen volksbiologisch ihre Bestimmung, sind kinderreich, d. h. haben mehr als drei Kinder. Kinderreichtum bedeutet vielfach Herabsinken von der durch Abstammung, Vorbildung und Beruf erreichten sozialen Stufe und führt meist zu wirtschaftlicher Verelendung. Aufzucht der Kinder ist staatsbürgerliche Mehrleistung im Interesse der Volksgemeinschaft, daher Ausgleich der Familienlasten gerechtfertigt und für die Volkserhaltung staatspolitisch notwendig. Die Vorteile der Kinderlosigkeit und Kinderarmut müssen genommen werden (Vorschlag Dr. v. Gruber, München, nach römischem Muster: Änderung der Erbgesetzgebung durch Beteiligung des Staates an der Erbschaft). Milderung der Nachteile des Kinderreichtums durch Gewährung von Erziehungsbeihilfen (Gesetzentwurf Grotjahn und Dr. Engelsmann, Vorschläge des Reichsbundes der Kinderreichen, Bericht über die Tagung in Bochum). Aufbringung der Mittel durch Beitragsleistungen der Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen und Zuschuß des Staates, ähnlich wie in den Sozialversicherungen. Einwand der zu hohen Belastung durch soziale Abgaben hinfällig durch die Tatsache, daß kinderreiche Familien diese Lasten bis heute in voller Höhe tragen und daher (auch mangels des erschlafenen Sparwillens) Ledige, Kinderlose und Kinderarme noch entsprechend belastet werden können.

Soziallöhne haben sich nicht bewährt und waren unwirksam; kinderreichen Familien haben sie die Arbeitsmöglichkeiten sehr oft erheblich erschwert.

Der Ausgleich der Familienlasten würde auch der kinderreichen Familie die Möglichkeit bieten, die Miete für eine entsprechende Wohnung aufzubringen, und bei den oft so verhängnisvollen Krisen unserer Wirtschaft (Streik, Aussperrung, Entlassungen) den ersten Stoß aufzufangen. Die Beschäftigung kinderreicher Mütter im Erwerb außerhalb des Hauses würde überflüssig und dadurch die Erwerbsmöglichkeit der Familienväter erleichtert werden. Die Fürsorge würde durch diese Vorsorge entlastet, die Erziehungsmöglichkeit verbessert und deren Last gerechter auf Stadt und Land verteilt (die Städte erhalten vom Lande die „fertigen“ Menschen, an deren Erziehungslast sie keinen Anteil hatten; das Land erhält sie oft verbraucht, alt und hilfsbedürftig nach Jahrzehnten zurück), der heute so verschiedene Lebensstandard zwischen kinderlosen, kinderarmen und kinderreichen Familien etwas ausgeglichen werden.

Nach dem Vorbild unserer sozialen Versicherungen könnte das zu schaffende Gesetz (Elternschaftsversicherung) zunächst mit kleinen Erziehungsbeihilfen in Wirksamkeit treten; Ziel: Höhe der für die Beamten bestehenden Zulagen, ausgleichender Akt der Gerechtigkeit.

2. Berücksichtigung des Familienstandes bei der Besoldung der Beamten und Angestellten durch Kinderzulagen und Staffelung des Wohnungsgeldzuschusses.

Die Kinderzahl ist in Beamtenfamilien allgemein, besonders aber in den höheren Besoldungsgruppen sehr gering. Gefahr des Aussterbens der Führerschicht. Grund für gewollte Geburtenbeschränkung neben weltanschaulichen Ursachen die Unmöglichkeit der standesgemäßen Ausbildung mehrerer Kinder und Entbehrung einer ausreichenden, den sozialen Verhältnissen entsprechenden Wohnung.

3. Berücksichtigung des Familienstandes bei der Bemessung des Schulgeldes und Lernmittelfreiheit gemäß Artikel 145 der Reichsverfassung.

Die ständig wachsenden Ausgaben für Schulgeld und Lernmittel an höheren Schulen belasten die kinderreiche Familie besonders schwer. Berücksichtigung des Familienstandes unter Anrechnung der Zahl der Kinder überhaupt ohne Rücksicht auf Schulpflicht und Art der besuchten Schulen unerlässlich; Zwang des Staates auf die Gemeinden, die staatlich bestimmten Berücksichtigungen des Familienstandes ihrerseits durchzuführen.

4. Förderung der Bauvorhaben kinderreicher Familien aus Hauszinssteuermitteln; Förderung der ländlichen Siedlung.

Die Schwierigkeit der Wohnungsbeschaffung zwingt viele Kinderreiche, selbst zu bauen. Mangel an Eigenkapital, Unmöglichkeit der Verzinsung privaten Leihkapitals und Schwierigkeit in der Beschaffung von Zwischenkrediten.

Bereitstellung besonderer Mittel in größerem Umfang als bisher zur Durchführung der Bauvorhaben kinderreicher Familien, Bildung von Fonds zur Zins- und Mietverbilligung aus zurückfließenden Zinsen der Hauszinssteuerhypotheken. (Beispiel: Rheinprovinz, Stadt Oberhausen, Kreis Mettmann.)

Förderung der kleinbäuerlichen Siedlung auf dem Lande zur Seßhaftmachung der nachgeborenen Bauernsöhne und Eindämmung der Landflucht durch Gewährung der jetzt möglichen Einrichtungskredite an kinderreiche Bewerber in voller Höhe als staatliche Pflichtleistung.

5. Befreiung kinderreicher Familien von der Hauszinssteuer.

Hauszinssteuer belastet kinderreiche Familien besonders hart, da ihre Höhe abhängig ist vom Mietwert der Wohnung. Raumbedarf kinderreicher Familien, abhängig vom Familienstand, zwingt zum Halten größerer Wohnung. Folge: Höhere Ausgaben für Miete und Verschlechterung der sonstigen Lebenshaltung. Jetzige Freigrenzen — soweit für kleinste Einkommen gewährt — auch hinsichtlich der Grundfläche bei Einfamilienhäusern unzureichend.

Erhöhung der Freigrenze und Staffelung derselben nach der Familiengröße und dem Einkommen aus gesundheitlichen und sittlichen Rücksichten unerlässlich.

6. Vorsorge gegen Obdachlosigkeit kinderreicher Familien bei Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft und freier Mietpreisbildung.

Infolge erhöhter Beanspruchung der Wohnung war kinderreichen Familien schon immer die Wohnungsbeschaffung sehr erschwert. (Stoffers „Kinderreiche Mütter“, Kapitel: „Kein-Hüsung“.) Abneigung mancher Hausbesitzer, namentlich aber seiner kinderlosen Mieter gegen die Aufnahme kinderreicher Familien bei dem herrschenden Wohnungsmangel noch

vergrößert. Aufhebung der Wohnungszwangswirtschaft daher gebunden an die Voraussetzung der Sicherstellung des Wohnraumes für kinderreiche Familien und eines Wohnungsangebotes auf dem freien Markte in mindestens der Höhe der Vorkriegszeit.

7. Steuererleichterungen.

Bis zur Schaffung eines Gesetzes zum Ausgleich der Familienlasten durch Gewährung wirksamer Erziehungsbeihilfen weiterer Ausbau der bisherigen Steuererleichterungen unerläßlich. Familienstand bisher nur bei der Einkommensteuer berücksichtigt. Berücksichtigung bei der Grund- und Gewerbesteuer muß erstrebt werden.

8. Vorzugsweise Berücksichtigung der Ernährer kinderreicher Familien bei Anstellung und Beschäftigung.

Sparsamkeitsrücksichten führen oft zur Entlassung kinderreicher Familienväter und Einstellung billigerer jugendlicher Kräfte. Kinderreiche finden nur schwer eine neue Anstellung. Folge: Erhöhung der Ausgaben für Fürsorge, Verelendung vieler Familien und Vermehrung der Kinderscheu.

9. Bevorrechtung der Ernährer kinderreicher Familien unter gleichwertigen Bewerbern bei Anstellung und Beförderung im Beamtenverhältnis.

Die staatsbürgerliche Mehrleistung der Erziehung der Kinder durch die Beamtenfamilien liegt im besonderen Interesse des Staates und der Erhaltung eines auf Tradition beruhenden Beamtenstandes.

10. Erhöhte Berücksichtigung des Familienstandes bei der Erwerbslosenfürsorge bzw. Arbeitslosenversicherung.

Unterstützungen werden nur für höchstens fünf Zuschlagsempfänger (Frau und vier Kinder) gewährt. Da Sätze nur Mindestbedarf decken, wirtschaftliche Lage größerer Familien unhaltbar. Verweisung an Wohlfahrtspflege bedenklich; stumpft Verantwortungsgefühl ab.

11. Fahrpreismäßigung.

Hohe Fahrkosten machen es kinderreichen Familien unmöglich, den Kindern die notwendige Erholung außerhalb der Großstadt zu gewähren oder entfernt wohnende Verwandte aufzusuchen und die Familienbeziehungen zu pflegen. Gewährung besonderer Vergünstigungen für kinderreiche Familien nach dem Beispiel Frankreichs erstrebenswert.

12. Vertretung der Kinderreichen im Reichswirtschaftsrat.

Im Gesetzentwurf nicht in Aussicht genommen. Im Reichswirtschaftsrat behandelte Fragen für kinderreiche Familien von besonderer Bedeutung. Bisher vorgesehene Zusammensetzung nach Berufsgruppen bietet keine Gewähr, daß die entsandten Vertreter befähigt und gewillt sind, die besonderen Belange der Kinderreichen genügend wahrzunehmen. Die Vertretung der Forderungen der Kinderreichen liegt im besonderen Interesse des Staates und des Volkes.

* * *

Im Anschluß an die in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1928 S. 114—115 und 1929 S. 31—32 enthaltenen Darlegungen, welche den Gegenwartsfragen der Ernährung gewidmet sind, sei hier angeführt, zu welchen Ergebnissen R. O. Neumann¹⁾, der Direktor des

¹⁾ R. O. Neumann, „Untersuchungen über die Ausnutzung von Weizenbrot und Roggenbrot aus Mehlen von verschiedener Ausmahlung“, Arbeiten a. d. Reichsgesundheitsamte, Festband, Bd. 75, S. 1 ff., Berlin 1926.

Hygienischen Staatsinstituts in Hamburg, hinsichtlich der Bewertung des Weizenbrotes einerseits und des Roggenbrotes anderseits gelangt ist. Er schreibt hierüber am Schlusse seiner Abhandlung folgendes:

„Ich hoffe, daß die Resultate dieser Untersuchungen zur endgültigen Klarstellung der vielumstrittenen Frage über die Ausnutzung der Brote und vor allen Dingen über das Verhältnis vom Weizenbrot zum Roggenbrot beitragen werden.

Wenn hier auch wiederholt ermittelt wurde, daß das Weizenbrot vor dem Roggenbrot eine Reihe von Vorzügen in physiologischer Beziehung aufzuweisen hat, so würde es doch bei Beurteilung praktischer Ernährungsfragen verfehlt sein, sich wegen dieser Vorzüge einzig und allein auf das Weizenbrot einzustellen. Auch das Roggenbrot hat ausgezeichnete Eigenschaften, die man beim Weizenbrot nicht vorfindet¹⁾. Sie sind zwar im Vergleich zum Eiweißgehalt und zur Ausnutzung mehr sekundärer Natur, treten aber doch so bedeutungsvoll hervor, daß sie dem Weizenbrot den Rang ablaufen können. Ich erwähne zunächst das sehr lange Frischbleiben und die längere Haltbarkeit des Roggenbrotes, eine Eigenschaft, die beim Brotkonsum sehr in die Waagschale fällt. Ferner macht man beim Roggenbrotgenuß, auch wenn er dauernd in sehr großen Dosen sich vollziehen muß, nie die Beobachtung des „Abgegessenseins“, was sich bei Weizenkleingebäcken, Kuchen und auch Weizenbrot sehr häufig einstellt.

Von vielen Seiten wird weiterhin mit Recht der dem Roggenbrot eigene würzige Geschmack gerühmt und der günstige Einfluß auf den Darm und die Gesamtverdauung. Dem muß zugestimmt werden, allein bei ganz objektiver Würdigung der Geschmacks- und der Bekömmlichkeitsfrage ist ein vorsichtiges Urteil doch sehr am Platze. Über den Geschmack des Brotes läßt sich nicht streiten. Er ist vielfach ein Produkt der Erziehung, Gewohnheit, der Umwelt und der Liebhaberei. Süddeutsche, Schweizer, Franzosen u. a. ziehen das Weizenbrot dem Roggenbrot vor, während Norddeutsche und die Vertreter der nordischen Länder meist Vorliebe für Roggenbrot zeigen. Die weibliche Bevölkerung huldigt mehr den Weizengebäcken als dem Roggenbro, weil sie ihr genußreicher erscheinen. In diesem Punkt glaubt jeder recht zu haben.

Mit der „Bekömmlichkeit“²⁾ verhält es sich ganz ähnlich. Die Weißbrotesser sagen, das Weizenbrot sei bekömmlicher, die Schwarzbrotesser verneinen dies, weil das Roggenbrot die „Verdauung besser regele“. Letztere haben damit nicht ganz unrecht. Wir sahen, daß Weizenbrote nur sehr wenig Kot geben, Roggenbrote dagegen sehr viel. Es ist physiologisch wichtig, dafür zu sorgen, daß der Darm in seiner Peristaltik mit Füllmaterial unterstützt wird, und die Bewegungen des Darmes anzuregen vermögen die größeren Mengen unresorbierbarer Bestandteile im Roggenbrotkot unzweifelhaft. Andererseits kann man aber nicht leugnen, daß sich Füllmaterial auch ohne Roggenbrot zweckmäßig beschaffen läßt (Gemüse), und so darf man denen, die ihr Heil im Weizenbrot sehen, weil ihnen dies besser „bekommt“ (es sei an die vermehrte Gasbildung beim Roggenbrot, über die viele klagen, erinnert), den Genuß desselben nicht zum Vorwurf machen.

Über die geringere Menge Eiweiß, die das Roggenbrot gegenüber dem Weizenbrot enthält, und über die geringere Ausnutzung braucht sich der Schwarzbrotesser nicht weiter zu sorgen. Man lebt im allgemeinen ja nicht vom Brot allein, sondern führt in der täglichen Nahrung noch viele andere eiweißhaltige Stoffe ein, so daß die Differenz leicht ausgeglichen werden kann. Außerdem würde sie auch durch entsprechende Mehraufnahme von Schwarzbrot ohne weiteres kompensiert werden können. Es dürfte sogar für manche Fälle sehr geraten erscheinen, mehr Schwarzbrot aufzunehmen, und zwar dann, wenn es sich darum handelt, eine nachhaltigere Sättigung zu erzielen. Beim Weizenbrot, welches viel eher und leichter im Magen verarbeitet wird als das zellmembranreichere Roggenbrot,

¹⁾ R. O. Neumann, Das Brot. 1. Heft aus „Die Volksernährung“. Berlin: Julius Springer 1922, S. 50 u. ff.

²⁾ „Bekömmlichkeit“ ist der Zustand, welcher eintritt, wenn Nahrungsmittel den Körper speziell den Magen-Darmkanal symptomlos passieren.

ist das Gefühl der Sättigung sehr bald vorüber. Es liegt ein gewisses Lob in den Klagen der Weißbrotesser: „das Roggenbrot läge zu schwer im Magen“, da sie damit selbst anerkennen, daß das Weizenbrot die nachhaltige Wirkung nicht hat.

Der größte Vorteil, den das Roggenbrot gegenüber dem Weizenbrot aufweist, ist aber die größere Billigkeit, ein Faktor, mit dem leider in der häuslichen Wirtschaft meist nicht gerechnet wird. Roggenbrot ist nur die Hälfte so teuer wie Weizenbrot in „Brötchen“form. Wieviel mehr Brot in Form von Schwarzbrot könnte einer Familie zugewendet werden, wenn das Geld nicht für Weizengebäck vergeudet würde! Es ist ein sehr bedauerliches Zeichen der Zeit, daß aus reiner Genußsucht den Weizengebäcken der Vorzug gegeben wird. In Feinbäckereien, Konditoreien und Cafés werden ungezählte Mengen Kuchen und andere Weizengebäcke als Luxusartikel konsumiert und damit zum Schaden des Haushaltsbudgets horrende Summen verschwendet. Das Gewohnheitsmäßige dieses Verfahrens führt weiterhin zu dauernder Verwendung von Kleingebäck, Semmeln und Brötchen im Hause, und so schreitet die Entwöhnung von Roggenbrot immer weiter fort. Den Nachteil trägt in letzter Linie nicht nur der Verschwender selbst, sondern auch die Volkswirtschaft und der Staat. Weil Deutschland nicht in der Lage ist, den notwendigen Bedarf an Weizen in eigenem Lande zu decken, muß es Weizen einführen und das Geld ins Ausland tragen. Roggen wird dagegen bei uns genügend gebaut, und das Geld bleibt im Lande. Schon aus diesem Grunde müßte sich jeder befleißigen, so weit wie möglich dem Roggenbrot den Vorzug zu geben.

Bei dieser Sachlage scheint es mir auch nicht gerechtfertigt, mich trotz der festgestellten unverkennbaren und vorhandenen Vorzüge des Weizenbrotes zurzeit dafür einzusetzen, daß dem Weizenbrot eine Sonderstellung eingeräumt würde.“

* * *

Die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte veranstaltet am 5. und 6. September 1929 im Waldstadion der Stadt Frankfurt a. M. einen Fortbildungskurs über Fragen der „Körperlichen Erziehung bei Kindern und Jugendlichen“. Am ersten Tage soll die körperliche Kräftigung der Kinder in den Erholungsheimen und Heilstätten zur Behandlung stehen, am zweiten Tage werden in Gemeinschaft mit dem deutschen Ärztebund zur Förderung der Leibesübungen ausgewählte Kapitel aus der körperlichen Erziehung der Kleinkinder, Volksschüler und der Berufsschuljugend zur Erörterung kommen. An den Nachmittagen werden in den Anlagen des Stadions entsprechende praktische Vorführungen stattfinden. Die Vorträge und Aussprachen sind bei gutem Wetter im Waldtheater, sonst in der Sporthalle. Den Teilnehmern ist zugleich Gelegenheit geboten, die große sporthygienische Ausstellung des Deutschen Hygienemuseums dort kennen zu lernen. Dem Thema entsprechend sind neben den Fürsorgeärzten und Fürsorgerinnen und den an der Gesundheitsfürsorge interessierten Beamten der Kommunen und Versicherungsträger in diesem Jahre besonders die Leiter und Helfer der Kinderheime zur Teilnahme eingeladen. Nähere Auskunft erteilt der Geschäftsführer: Stadtmedizinalrat Dr. Schröder, Oberhausen, Rheinland.

Bücher- und Schriftenschau.

1. **Otto Schell:** „Das badische Fürsorgewesen in seiner geschichtlichen Entwicklung.“ Badische Anstaltsblätter. VI. 1927.
2. **H. A. Adam:** „Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit.“ Regensburg 1928.
Berichterstatter: Professor Dr. med. K. Baas (Karlsruhe).

1. Während die antike Fürsorge mehr eine sozialpolitische als karitative Maßnahme war, brachte das Christentum die freie, aus dem Herzen quellende Liebestat, ausgeübt von

den Bischöfen oder den Einzelgemeinden, etwa in frühzeitig entstehenden Hospitälern. Klösterliche Einrichtungen seit dem frühen Mittelalter, Krankenpflegeorden auf der Höhe desselben leiten über zu den bürgerlichen Betätigungen in den Städten gegen das Ende dieses Zeitabschnitts. Abgesehen von anderem ist es auch für Baden das Städtewesen, welches die weltliche Fürsorge heraufführt; wie vorher bei den ritterlichen Pflegeorden, so entartete vielfach auch der Geist der gemeindlichen Hospitäler, die zudem zum Teil verarmten. Wiederaufbau nach dem Dreißigjährigen Kriege geschah auch in Baden mit landesherrlicher Förderung: Waisenhäuser entstanden, die aber in nachteiliger Weise zugleich Arbeits-, ja Aufnahmestellen für Verbrecher sowie Irre sein sollten. Dem nicht immer günstigen Pietismus stellte sich die Aufklärung gegenüber; Pestalozzi wurde von Bedeutung für eine Neugestaltung des Fürsorgewesens. Evangelische Rettungshausarbeit, katholische Caritas lernen wir kennen; neuzeitliche staatliche, zum Teil auf dem Wege des Zwanges geschehende Fürsorge wird abschließend geschildert und führt so das inhaltreiche Büchlein Schell's herab bis in unsere Tage.

2. Ebenfalls in geschichtlicher Einleitung durch Altertum, Mittelalter und neuere Zeit lernen wir die zum Teil für unser Empfinden abscheulichen Zwangszuchtmittel einer vergangenen Zeit kennen, welche von Adam vielfach im Bilde vorgeführt werden. Der Wegfall dieser kennzeichnet besonders den Umschwung der Anschauungen. In den letzten Abschnitten erläutern Krankengeschichten, Jahresberichte, Beschreibungen und Abbildungen der Anstalten, in welchen der Verfasser tätig war bzw. noch ist, die jetzige Einstellung und die Mittel und Wege, auf welchen danach gestrebt wird, den allein schon durch ihre Zahl für die Allgemeinheit stark in Betracht kommenden Geisteskranken zu helfen.

1. **Kurt Finkenrath:** „Die Medizinalreform. Die Geschichte der ersten deutschen ärztlichen Standesbewegung von 1800 bis 1850“, Studien z. Gesch. d. Medizin, Heft 17, Leipzig 1929 bei Joh. Ambrosius Barth.
2. **Kurt Finkenrath:** „Krankenhilfe und Gesundheitsfürsorge durch die Ärzteschaft“, Leipzig 1929 bei Joh. Ambrosius Barth.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

Finkenrath war bis vor kurzer Zeit in der Zentralstelle der ärztlichen Organisation Deutschlands tätig und beschäftigt sich auch jetzt noch, wie die obigen Schriften zeigen, eingehend mit dem Gebiete der Medizinalpolitik. Er ist offenbar bemüht, seine Anschauungen auch auf historische Studien zu stützen. So entstand die Arbeit, die der Geschichte der ärztlichen Standesbewegung gewidmet ist. Die Schrift enthält einen reichen Tatsachenstoff, der geschickt in folgende Kapitel gegliedert ist: 1. Von der Verschiedenheit der Medizinalpersonen; 2. Der Kampf um den Einheitsstand; 3. Die Militärmedizinalpersonen; 4. Die Stellung des Arztes in den deutschen Staaten; 5. Die Medizinalbewegung zur Not des Volkes und des ärztlichen Standes; 6. Die machtpolitischen Willensäußerungen der Ärzteschaft; 7. Die Ärzte im Bürgerkrieg und das Ende der Medizinalreform. Es handelt sich bei dieser Abhandlung, unseres Wissens, um die erste historische Veröffentlichung, die Finkenrath darbietet; manche Mängel, auf die man stößt, sind daher milder zu beurteilen. Es trifft namentlich nicht zu, daß, wie der Verfasser meint, unsere Gegenwart nichts mehr von der ärztlichen Standesbewegung um das Jahr 1848 weiß. Seit vielen Jahren wurde von dem Berichterstatter (z. B. im „Grundriß d. soz. Hyg.“ 2. Aufl. S. 36 u. 449, Karlsruhe 1925) und anderen wiederholt auf die „Medizinische Reform“ Virchows und die ärztlichen Bestrebungen jener Zeit hingewiesen. Pagel, den Finkenrath nicht erwähnt, hat in der „Monatschrift für soziale Medizin“, Bd. I (1903) S. 120 mitgeteilt, daß er über die Medizinalreform allein aus den Jahren 1842—1848 nicht weniger als 163 Schriften, von denen er 40 genau anführte, zusammengestellt hat; dies sind zum großen Teil die gleichen Schriften, auf die sich Finkenrath stützt. J. Riedinger, von Finkenrath ebenfalls nicht genannt, hat in seiner Schrift „Geschichte des ärztlichen Standes und des ärztlichen Vereinswesens in Franken“, Würzburg 1899, die in Rede stehenden Reformbewegungen

geschildert. Zu bemerken wäre u. a. des weiteren, daß schon vor der Schrift Nasses (1823), die Finkenrath erörtert, die Verstaatlichung der Ärzte gefordert wurde, so von Schöpff („Über den Einfluß des Medizinalwesens auf den Staat“, 1799), ferner in „Baierns Genius an Max Joseph IV.“ (1802) und in dem Aufsatz Wildbergs „Betrachtungen über das Verhältnis der Arzneiwissenschaft zum Staate“ in den Kritischen Jahrbüchern d. Staatsarzneykunde, herausgegeben von Christ. Knappe und A. T. Hecker, Bd. I (1806) S. 96. Doch soll durch diese Hinweise der Wert der vorliegenden Schrift nicht herabgesetzt werden. Der Verfasser hat durch seine aufschlußreiche Arbeit die Befähigung für solche Studien bewiesen. Möge er auf diesem Wege fortschreiten.

Die zweite der oben genannten Schriften gab Finkenrath im Auftrag des Groß-Berliner Ärztesbundes heraus; er selbst schrieb hierbei nur das Geleitwort und den Aufsatz „Die Gliederung der Berliner Ärzteschaft.“ Man findet außerdem noch zwölf Abhandlungen von zwölf anderen Verfassern, die ebenfalls über die mannigfachen sozialmedizinischen Gebiete der Reichshauptstadt, vielfach in interessanter Weise, berichten. Das Buch ist wegen seines reichen Tatsachenstoffs schätzenswert.

Karl Heiges: „Die Sozialversicherungs- und Wohlfahrtseinrichtungen bei der Deutschen Reichsbahn“, Berlin 1928, Verlag der Verkehrswissenschaftlichen Lehrmittelgesellschaft bei der Deutschen Reichsbahn.

Berichterstatte: Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

Heiges, der Reichsbahndirektor und Mitglied der Hauptverwaltung der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft ist, gibt eine Reihe von Schriften, welche über die Sozialversicherung und die Wohlfahrtspflege bei der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft unterrichten sollen, heraus. Bis jetzt sind fünf Hefte erschienen, und zwar: 1. „Die gesetzliche Krankenversicherung“ von Richard Schmidt; 2. „Die Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung“ von Max Reindl; 3. „Die gesetzliche Invalidenversicherung und die Reichsbahnarbeiter-Pensionskassen“ von Wilh. Ditmar; 4. „Die Reichsbahnarbeiter-Pensionskassen, Zusatzkassen zur gesetzlichen Invalidenversicherung“ von Wilh. Ditmar; 5. „Das Bekleidungswesen“ von Adolf Jäger. Sämtliche Verfasser sind hohe Beamte der Reichsbahn; ihre Darlegungen sind, wie gar nicht anders zu erwarten ist, gediegen und werden ihren Zweck, belehrend zu wirken, erreichen. Allen, die sich auf den Gebieten der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege betätigen, sind diese Schriften zu empfehlen.

R. Fetscher: „Grundzüge der Erblchkeitslehre“, 2. Aufl., Dresden 1929, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt.

R. Fetscher: „Grundzüge der Eugenik“, 2. Aufl., Dresden 1929, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt.

Berichterstatte: Dr. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

Die beiden Büchlein stellen die Bände 3 und 4 der vom Deutschen Hygiene-Museum herausgegebenen Schriftenreihe „Leben und Gesundheit“ dar. Die erste Auflage erschien 1925 und wurde in den „Sozialhyg. Mitteilungen“ 1926 S. 94 angezeigt; daß schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit eine neue Auflage notwendig war, ist erfreulich. Denn diese allgemeinverständlichen trefflichen Darlegungen verdienen es, einen großen Leserkreis zu finden. Der Verfasser hat diesmal das Wort „Rassenhygiene“ durch „Eugenik“ ersetzt, da er sich davon überzeugt hat, daß die erstere Bezeichnung zahlreichen Mißdeutungen ausgesetzt ist und oft für Bestrebungen, die mit Wissenschaft nichts zu tun haben, mißbraucht wird.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe
für den Anzeigenteil: A. Meschede, Karlsruhe.

VERLAG C. F. MÜLLER / KARLSRUHE (BADEN)

Grundriß der sozialen Hygiene

Von Dr. med. Alfons Fischer, Arzt in Karlsruhe

Zweite, vollständig neugestaltete und vermehrte Auflage • 480 Seiten mit 71 Abbildungen und 35 Zeichnungen im Text • In Umschlag geheftet 24 Reichsmark, in Leinwand gebunden 26 Reichsmark

Die zweite Auflage dieses Buches wurde in zahlreichen deutschen, schweizerischen, österreichischen, ungarischen und italienischen Fachblättern auf das günstigste beurteilt. Es wurde als ein glänzendes, fesselnd geschriebenes, lehrreiches, vorbildliches Werk, als das führende Lehrbuch der sozialen Hygiene bezeichnet und ist 1929 im Verlage des Volkskommissariats für Gesundheitspflege zu Moskau in russischer Sprache erschienen.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen oder den Verlag

**Die Vereinigung
Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte**

und deren Fach- bzw. Bezirksgruppen

**der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege
Städtische Wohlfahrts- u. Gesundheitsbehörden**

veröffentlichen die Erfahrungen ihrer Mitglieder bzw. Referenten, Ärzte, Fürsorger und Fürsorgerinnen, die Berichte über die Tagungen usw. in der

Zeitschrift für Schulgesundheits- pflege u. soziale Hygiene

herausgegeben von

Med.-Rat Dr. **P. Stephani**, Mannheim, und Prof. Dr. **B. Chajes**, Berlin
42. Jahrgang 1929 — Preis pro Quartal Reichsmark 4.20
Halbmonatlich erscheint ein reichhaltiges Heft

Im Anzeigenteil

Stellenangebote für alle in der Fürsorge Tätigen

Probehefte auf Wunsch kostenfrei

**Leopold Voss
Verlag / Leipzig**

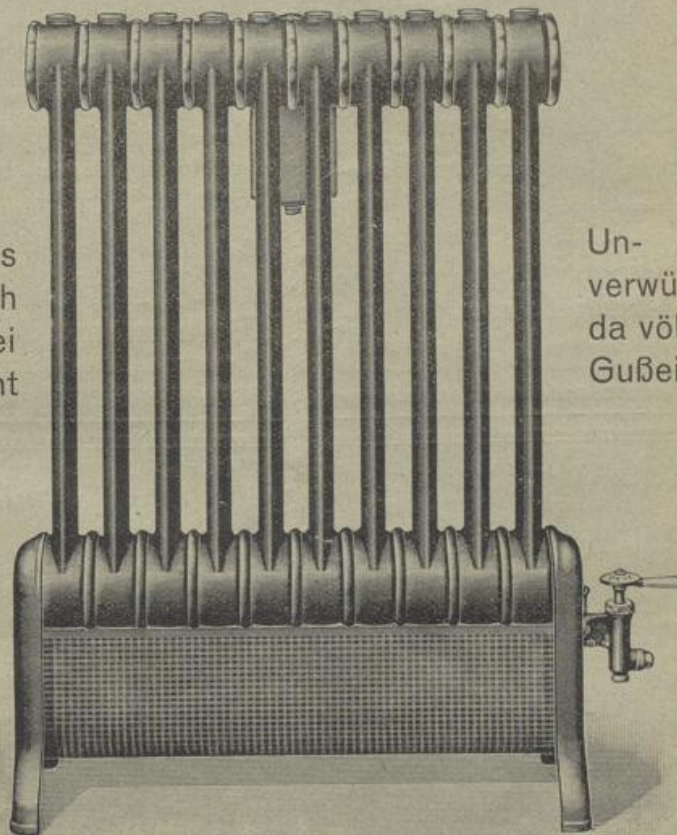
PROMETHEUS-

Original - Element - Gasheizöfen

mit selbsttätigem Temperaturregler Prometheus System Palo

Als
hygienisch
einwandfrei
anerkannt

Un-
verwüstlich,
da völlig aus
Gußeisen



Unübertroffen für Schulen, Kirchen etc.
Über 100 000 seit Jahren im Gebrauch

Sicherheitsvorrichtungen: Heizflammen durch Vergitterung des Verbrennungsraumes unzugänglich. * Aufdrehen des Regulierhahnes erst nach Öffnen des Zündflammenhahnes und Auslösen des Sperrhebels möglich. * Abnehmbare Griffhahnscheiben zur Verhütung unbefugter Bedienung des Ofens.

Eisenwerk G. Meurer A.G., Cossebaude bei Dresden

Zuckers kohlensäure Bäder
 „Biox-Sauerstoff-Bäder“
Bergmanns Sauerst.-Bäder
Leitholfs Sauerstoff-Bäder
Silvaps, Fichtennadel-,
 Sauerstoff-Bäder
Tripinat-Bäder, Fichtenn-
 Extrakt und -Tabletten,
 Badesalze, Moorextrakt
Verbandartikel aller Art,
 Desinfektionsmittel usw.

Drogerie
Wilhelm
Tscherning
 Amalienstraße 19
 Telephon 519

Sozialhygienische Abhandlungen.

Nr. 1. Prinzing, Die zu künftigen Aufgaben der
 Gesundheitsstatistik. / Nr. 2. Fischer, Alf., Die
 Familienversicherung in Baden. / Nr. 3. Grotjahn,
 Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene.
 4. Aufl. / Nr. 4. Fischer, Alf., Tuberkulose und
 soziale Umwelt. / Nr. 5. Walter, Die Sozialhygiene
 in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung u. Ethik.
 Nr. 6. Kossel-Dr. Moses, Geteilte oder ungeteilte
 Unterrichtszeit? / Nr. 7. Fischer, Alf., Bilder zur
 mittelalterl. Kulturhygiene im Bodenseegebiet.
 Preis jed. Heftes RM 1.—, Verlag C. F. Müller, Karlsruhe i. B.



Wenn Dich die Grippe
 hat erwischt
 Und alles, was Dir
 aufgetischt,
 Noch nicht so ganz
 und gar behagt:
 Nimm Yoghurt und
 sei unverzagt!
 Es bringt Dir frische
 Kräfte mit
 Und schafft auch
 wieder Appetit.

Dr. Axelrods Yoghurt

Alleinhersteller:
Städt. Milchzentrale Karlsruhe

Vitaminreiche Nahrungsmittel

für gesunde und kranke Tage, auf ihren
 Nährwert geprüft und von allen schäd-
 lichen Nebenwirkungen befreit u. gereinigt
 sowie

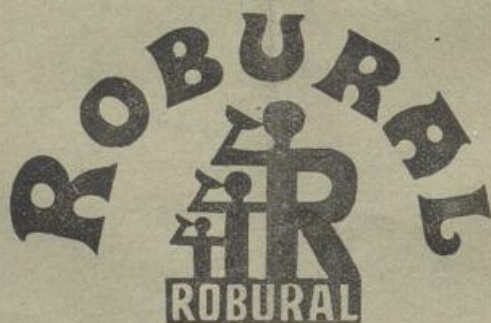
Rohkost

in vielseitiger Abwechslung u. anerkannter
 Güte kaufen Sie am besten und vorteil-
 haftesten im Spezialgeschäft

Veget. Mittags- und Abendtisch

Marie Krems

Reformhaus Jungbrunnen
 Karlsruhe, Herrenstr. 8 / Tel. 6797



Patentamtl. gesch. a. Wz. Nr. 29817.

Wohlschmeckende Kraft- u. Nervennahrung

Körperliche u. nervöse Erschöpfungszustände, Blutarmut, Appetit-
 mangel, Schwangerschaft u. Stillzeit, Wechseljahre, Rekonvaleszenz

2 x täglich 1-2 Teelöffel in Milch, Kaffee, Tee usw., ungekocht, kalt
 oder heiß verrührt. 100 g M. 1.20, 1/2 Pfd. M. 2.60, 1/4 Pfd. M. 5.—
 Auch in Tabletten (mit Aluminium-Taschenhülle) 60 St. à 2 gr M. 2.—

Bei Kassen zugelassen!

Dr. R. Reiss Rheumasan- und Lenicet-Fabrik

Berlin NW 87/Soz

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