

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1930

3 (1.7.1930)

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. Überblick über die Gesundheitslage in Deutschland. Von Geh. Regierungsrat Dr. Hamel, Präsident des Reichsgesundheitsamts | 65 |
| 2. Fünfundzwanzig Jahre Soziale Hygiene. Rückblick und Ausblick. Von Universitätsprofessor Dr. A. Grotjahn, Berlin | 68 |
| 3. Persönliche Erinnerungen an das Werden des Deutschen Hygiene-Museums. Von Geh. Regierungsrat Dr. med. F. A. Weber, Präsident des Sächsischen Landesgesundheitsamtes | 71 |
| 4. Zur badischen Gesundheitsstatistik. Von Oberregierungsrat Dr. Hecht, Direktor des Badischen Statistischen Landesamts, Karlsruhe | 73 |
| 5. Arbeitsmedizinisches aus Amerika. Von Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch, Bayr. Landesgewerbearzt in München | 74 |
| 6. Die Vorgeschichte des Reichsgesundheitsamtes. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe | 78 |
| 7. Jubilare unter den Führern auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens | 81 |
| 8. Gesundheitsverwaltung | 82 |
| 9. Gesundheitspolitik | 85 |
| 10. Bücher- und Schriftenschau | 88 |

Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

Carl Roth

Drogerie
Karlsruhe
Herrenstr. 26/28, Tel. 6180/6181

Leistungsfähige Bezugsquelle
von Verbandstoffen,
Desinfekt.-Mitteln usw. für Kran-
kenhäuser und Kliniken.
Prompter Versand n. auswärts

Emil Volk jun.

Schuhmachermeister

Spezialist für
Orthopädie

Hirschstr. 33

Telephon 317

Reformhaus

Tel. Nr. 1031

Friedel Müller, Karlsruhe i. B.
Douglasstr. 22 gegenüber der Hauptpost

Spezialgeschäft für fortschrittliche Ernährung und Körperpflege
Dr. med. J. Oberdörffer, Hauptniederlage

Von allen führenden Spezialhäusern finden Sie die wert-
vollsten Erzeugnisse bei uns vorrätig. **Ihr Vorteil** wird es
sein, wenn Sie sich unverbindlich von uns beraten lassen.
Wir freuen uns, Sie bedienen zu dürfen.

**Heilkräuter
Pflanzenrohsäfte**

Reform-Nähr- u. Kräftigungsmittel

Badezusätze

Verbandstoffe

Verbandkästen

nach Vorschrift der
Berufsgenossenschaft

Drogerie Adolf Vetter

Zirkel 15 / Telephon 859

BAHM & BASSLER

Natürliche Mineralbrunnen des In-
und Auslandes

zu Kurzwecken und als tägliches Tischgetränk

Karlsruhe i. B.
Zirkel 30, Tel. 255

Gegr. 1887

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

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.

14. Jahrg.

Juli 1930

Heft 3

Überblick über die Gesundheitslage in Deutschland.*)

Von Geh. Regierungsrat Dr. Hamel, Präsident des Reichsgesundheitsamts.

Wenn wir uns heute zu dieser gemeinsamen sozialhygienischen Tagung hier zusammengefunden haben, so hat dies seinen besonderen Grund. Und der ist, daß wir unserer Freude und unserem Stolz darüber Ausdruck geben wollen, daß es der Stadt Dresden und der Leitung des Deutschen Hygiene-Museums gelungen ist, mit Hilfe von Reich und Land Sachsen diesen stolzen Tempel der hygienischen Volksbildung zu errichten, der Wissenschaft und Laienwelt verbinden, der das Wirken der Gesundheitsbehörden und der Fürsorgeorgane und das Handeln der Ärzte dem Volke verständlich machen soll. So müssen wir dankbar sein allen denen, die zum Bau dieses Hauses beigetragen haben, dankbar aber auch denen, die unsere heutige Veranstaltung, welche die Entwicklung und Bedeutung der sozialen Hygiene und die großen Ziele der Gesundheitsfürsorge darlegen soll, ermöglicht und gefördert haben. In diesem Sinne begrüße ich im besonderen die Vertreter des Deutschen Hygiene-Museums und des vorbereitenden Komitees für die heutige Veranstaltung, ferner die Vertreter der Reichs-, Staats- und Kommunalbehörden, insbesondere des Landes Sachsen und der Stadt Dresden, die Vertreter der Ärzteschaft, der Träger der Sozialversicherung und der freien Wohlfahrtspflege und aller sonstigen hier anwesenden Verbände und nicht zuletzt die Herren Referenten und alle, die unsere Zuhörer sind.

Der Dienst am Volke durch Förderung der Gesundheitspflege und Bekämpfung der Volkskrankheiten eint uns, die wir heute hier zusammengekommen sind. Der Gedanke, den Menschen selbst als wertvollstes Gut der Volksgemeinschaft vor Krankheit und Siechtum zu bewahren und für die ungehemmte Entfaltung seiner Kräfte zu sorgen, hat in unserem Vaterlande eine in ihrem Umfange, ihrer Mannigfaltigkeit und Gründlichkeit gleich erfreuliche, starke Bewegung ausgelöst.

Erhaltung des vorhandenen Lebensgutes wird um so wichtiger, je geringer die Fortpflanzung ist, mithin gerade jetzt, da der Nachwuchs zur Erhaltung des deutschen Volkes kaum mehr ausreicht. Jährlich treffen im Deutschen Reich auf 1000 Einwohner nicht mehr 40 Lebendgeborene wie vor 50 Jahren, auch nicht 35 wie vor 25 Jahren, sondern nur noch 18. In den Städten kommen sogar nur 14 Lebendgeborene auf 1000 Einwohner. Wenn die Gesamtzahl des deutschen Volkes trotzdem noch langsam wächst, so beruht diese Erscheinung auf der zurzeit übernormal starken Besetzung der mittleren Altersklassen mit ihrer an sich starken Fortpflanzungsfähigkeit bei geringer physiologischer Sterblichkeit. Diese Verhältnisse ändern sich jedoch bereits in wenigen Jahrzehnten, und dann werden sich die verhängnisvollen Folgen des Geburtenrückgangs in ihrer ganzen Schwere offenbaren. Diesem zu steuern ist daher die vordringlichste Aufgabe unserer Zeit. Es ist aber

*) Begrüßungsansprache, gehalten auf dem „Sozialhygienischen Tag“ zu Dresden am 1. Juni 1930.

auch die schwierigste Aufgabe, und es wird noch mühevoller Arbeit bedürfen, um wirksame Mittel zur Belebung des Fortpflanzungswillens nicht nur zu finden, sondern auch allgemein zur Geltung zu bringen.

Bis dahin gilt es vor allem, die bisher erzielten Erfolge auf den übrigen sozialhygienischen Gebieten weiter auszubauen. Die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse wird uns dabei die Richtung weisen, die unsere Arbeit nehmen muß.

Den genauesten Maßstab für die Erfolge im Kampfe gegen Krankheit und vorzeitigen Tod gibt ein Vergleich der Sterbetafeln verschiedener Jahrzehnte. Danach ist es gelungen, im Deutschen Reich innerhalb von nur fünf Jahrzehnten die Lebensaussichten für Lebendgeborene um über 20 Jahre, d. h. von 37 auf rund 57 Lebensjahre zu erhöhen.

Wenn auch die Sterblichkeit aller Lebensalter in dieser Zeitspanne deutlich gesunken ist, so ist doch die Zunahme der Lebenserwartung am stärksten durch den erfolgreichen Kampf gegen die früher bei uns recht hohe Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit beeinflusst worden. Von 1000 Lebendgeborenen starben im Jahrzehnt 1891—1900 im Durchschnitt jährlich 217 bereits im ersten Lebensjahr, im Jahre 1928 dagegen nur noch 89, also erheblich weniger als die Hälfte. Von 1000 Kleinkindern starben im Jahre 1928 nur 5,7 während diese Ziffer 1913 noch 13,2 betrug.

Dabei wird ein großer Teil der Säuglings- und Kleinkindersterbefälle immer noch durch die Kinderinfektionskrankheiten Scharlach, Masern, Diphtherie und Keuchhusten bedingt, obwohl die Sterbeziffern bei Scharlach und Diphtherie heute weniger als ein Zwanzigstel des Standes von vor etwa 50 Jahren betragen.

In besonders erfolgreicher Weise ist auch die Tuberkulose als Volkskrankheit zurückgedrängt worden. Während die Tuberkulosesterbeziffer bis um das Jahr 1885 jährlich rund 32 auf 10000 Lebende und 1913 noch 14,2 betrug, ist sie 1928 auf 8,8 gesunken. Damit dürfte sie ein in keinem anderen europäischen Lande beobachtetes Minimum erreicht haben. Auch die Zahl der Erkrankungen, soweit sie von den Krankenkassen oder als sanitätspolizeiliche Meldungen statistisch erfaßt werden, verminderte sich in den letzten Jahren in erfreulicher Weise. Weitaus am frühesten und auch am raschesten ist die Tuberkulosesterblichkeit in den höchsten Altersklassen zurückgegangen, erst später setzte die Abnahme auch in den übrigen Altersklassen ein. Am geringsten ist die Verminderung bei den Schulkindern mit ihrer an sich niedrigen Tuberkulosesterblichkeit und bei den jüngeren weiblichen Personen, bei welchen letzteren die stärkere Heranziehung zu anstrengender Berufsarbeit den Sterblichkeitsrückgang gehemmt haben dürfte. Diese Tatsache sollte dazu mahnen, das weibliche Geschlecht vor allem im Alter von 15 bis 30 Jahren noch stärker gesundheitlich zu überwachen und fürsorglicher zu betreuen, namentlich auch, um Infektionen der Kinder durch ihre tuberkulösen Mütter zu verhindern, zwischen deren Erkrankungen zweifellos stärkere Korrelationen bestehen als zwischen den Erkrankungen der Kinder und der männlichen Erwachsenen. Nach dem in der Vorkriegszeit seit 1886 geradlinigen Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit und nach ihrem noch viel steileren Absturz seit 1918 ist mit weiteren Sterblichkeitsabnahmen zu rechnen, und es ist keine Utopie, anzunehmen, daß es in absehbarer Zeit gelingen wird, die Tuberkulose ihres Charakters als einer dominierenden Volkskrankheit zu entkleiden.

In nachdrücklichster Weise ist ferner die Syphilis ausbreitung in den letzten Jahren eingeschränkt worden, für die die Reichszählung von 1927 gegenüber derjenigen von 1919 ein Absinken auf rund ein Drittel ergab. Wird die Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten das halten, was die vorläufigen Berichte im allgemeinen versprechen, so dürften auch die übrigen Geschlechtskrankheiten eine rückläufige Tendenz annehmen. Allerdings muß sich hier die durch das Gesetz vorgezeichnete Kleinarbeit der Gesundheitsbehörden, Beratungsstellen und Wohlfahrtsämter mancherorts noch zu der Einheitlichkeit einspielen, wie sie auf dem Gebiete der Tuberkulosefürsorge schon lange allgemein geübt wird.

Ernste Beachtung beansprucht auch die Grippe. Zwar bildet sie wie in den Vorkriegszeiten als Todesursache wieder eine fast nur für die untersten und höchsten Altersklassen gefährliche Seuche, während die Epidemie des Jahres 1918 auch aus den mittleren Alters-

klassen sich ihre Opfer gesucht hat. Dennoch ist die derzeitige Gutartigkeit der Grippe bei ihrer enormen Ausbreitungstendenz nur eine relative, und so hat auch die letzte Grippeepidemie zu Beginn des Jahres 1929 die allgemeine Sterbeziffer bedeutend erhöht, bei den Großstädten damals sogar wesentlich über die Geburtenziffer hinaus.

Eine Zunahme lassen im übrigen gegenwärtig in Deutschland vornehmlich diejenigen Krankheiten erkennen, die dem höheren Alter eigen sind, wie Krebs, Krankheiten der Kreislauforgane und Gehirnschlag. Da als Ursache hierfür vor allem die zunehmend stärkere Besetzung der höheren Altersklassen wie auch eine sorgfältigere Todesursachenermittlung in Frage kommen, wird man eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse unseres Volkes aus dieser begrenzten Sterblichkeitszunahme nicht folgern können. Sie ist indessen der deutliche Vorbote dafür, daß es trotz nachdrücklichster Sterblichkeitsbekämpfung auf die Dauer nicht gelingen wird, die aus der mehr und mehr hervortretenden Überalterung unseres Volkes sich zwangsläufig ergebende Zunahme der Gesamtsterbeziffer zu antizipieren.

Läßt sich somit im Vergleich zur Vergangenheit wie auch zu den übrigen Kulturländern die gesundheitliche Lage des Deutschen Volkes als im allgemeinen keineswegs ungünstig bezeichnen, so sind wir andererseits doch noch weit entfernt, etwa den Idealzustand erreicht zu haben, der uns berechtigte, die Hände geruhsam in den Schoß zu legen. Auch heute noch zeigt der Volkskörper gesundheitliche Wunden und Narben in großer Zahl, und es bedarf nur eines Hinweises auf die schwere Krise der deutschen Wirtschaft, die als Schrittmacherin für Not und Elend auch die Volksgesundheit in schwerster Weise gefährdet und zudem die soziale Leistungsfähigkeit einzuengen droht.

Ein schlimmes Zeichen des Ernstes der Zeit ist auch die noch immer beängstigend hohe Zahl der Selbstmorde, die lediglich bei den männlichen Personen über 30 Jahren in Abnahme begriffen sind, bei dem weiblichen Geschlecht dagegen noch ansteigen.

Zu dem Betrüben und Unerfreulichen gehört auch die Zunahme des Alkoholverbrauchs und der damit naturgemäß stärker hervortretenden Erscheinungen des Alkoholmißbrauchs, der seinerseits wiederum zu einer steigenden Inanspruchnahme der Heilanstalten durch die Alkoholkranken führt. Zwar hat die Arbeit der alkoholgegnerischen Verbände, die starke Ausdehnung der sportlichen Betätigung und manches andere den schönen Erfolg aufzuweisen, daß gegenüber der Vorkriegszeit auf diesem Gebiete vieles besser geworden ist, aber gerade in der augenblicklichen Lage Deutschlands mit seiner innenpolitisch wie außenpolitisch gleich schweren finanziellen Belastung müßte es weit stärker im allgemeinen Bewußtsein empfunden werden, daß Vergeudung und Mißbrauch von Genußmitteln des deutschen Volkes unwürdig sind. Der Wirklichkeit mit allen ihren Härten maßvoll, mutig und entsagungsbereit gegenüberzutreten, muß die Devise des wieder aufstrebenden Deutschlands sein.

In diesem Zusammenhang darf auch auf die ständige Zunahme der tödlichen Verunglückungen hingewiesen werden, welche in erster Linie auf die sich erschreckend mehrenden Verkehrsunfälle zurückzuführen sind, bei denen unzeitiger Alkoholgenuß leider nur zu häufig mit im Spiele ist.

Neben den tödlich Verunglückten steht das große Heer derjenigen, die durch Unfälle zum Krüppel geworden sind. Bilden doch die Unfälle beruflicher und mehr noch außerberuflicher Art die wichtigste Ursache für die erst nach der ersten Kindheit erworbenen Gebrechen. Über diese Zusammenhänge werden in nächster Zeit die Ergebnisse der Reichsgebrechlichenzählung nähere Auskunft geben. Vorweggenommen seien nur einige Hauptzahlen:

Es wurden im Deutschen Reich ohne Württemberg und Saargebiet insgesamt rund 678000 Gebrechliche ermittelt, wobei auf 10000 Einwohner 5 Blinde, 7 Taube oder Taubstumme, 68 körperlich und 36 geistig Gebrechliche entfielen. Auf den Krieg waren mehr als ein Fünftel aller Gebrechen zurückzuführen.

Zu den geistig Defekten gesellt sich dann noch die in den letzten Jahren ebenfalls in Zunahme befindliche Gruppe der Neurastheniker und Psychopathen, wie sich dies namentlich nach den Feststellungen der Krankenkassen und den Beobachtungen der Schulärzte

ergibt. Hier bietet sich für die sozialhygienische Betätigung noch ein weites Arbeitsfeld, und namentlich auch die hygienische Volksbelehrung, die im Kampfe gegen die übrigen Volkskrankheiten so wesentliche Erfolge erzielt und so Verdienstliches geleistet hat, wird in der Beeinflussung der geistigen Strömungen unserer Zeit ein neues und dankbares Arbeitsgebiet finden.

Bei der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit konnte ich Ihnen mit meinen Ausführungen nur einen Querschnitt des derzeitigen Gesundheitsstandes unseres Volkes geben, mit besonderer Betonung der heute im Vordergrund stehenden sozialhygienischen Belange. Diesen Rahmen nun inhaltlich weiter auszufüllen wird die Aufgabe der weiteren Herren Redner sein.

Fünfundzwanzig Jahre Soziale Hygiene.*)

Rückblick und Ausblick.

Von Alfred Grotjahn, ord. Professor der Sozialen Hygiene an der Universität zu Berlin.

Seit den Anfängen der menschlichen Kultur hat man öffentliche Gesundheitspflege getrieben. Aber diese hygienische Obsorge gründete sich nur auf eine primitive und empirische Kenntnis der gesundheitsschädlichen und gesundheitsfördernden Einflüsse der Umgebung. Insbesondere bei den alten asiatischen Völkern ist eine soziale Hygiene in Übung gewesen, von der uns religiöse und philosophische Schriften in reicher Fülle berichten.

Aber das klare Bewußtsein vom Zusammenhang der Hygiene mit dem Wesen der gesellschaftlichen Zustände ist erst ein Ergebnis unserer Zeit. Abgesehen von einigen Vorläufern, datiert es eigentlich erst von der letzten Jahrhundertwende an, erreicht dann aber eine solche Bedeutung, daß es in den letzten 25 Jahren eine beherrschende Stelle erringt.

Vor der Jahrhundertwende stand die Hygiene in Forschung und Lehre vorwiegend im Zeichen der messenden, wägenden, kasuistisch beobachtenden, rein biologischen Methoden. Ihre Erfolge waren imponierend. Denn zur physikalisch-chemischen Richtung, vertreten durch Pettenkofer und seine Schüler, gesellte sich im schnellen Siegeslauf die bakteriologische Kochs und seiner großen Schule, die namentlich für die erfolgreiche Bekämpfung der früher so verbreiteten Infektionskrankheiten von größter Bedeutung geworden ist. Aber während in dieser Epoche die hygienischen Beziehungen von elementaren Faktoren, Wohnung, Kleidung, Nahrung und Spaltpilzen zu dem biologisch umschriebenen Individuum mit einem außerordentlichen Aufwand von Fleiß und Scharfsinn erforscht wurden, versäumte man es, die Einwirkungen der gesellschaftlichen Verhältnisse und der sozialen Umwelt, in deren Rahmen die Menschen allein ihre physischen Bedürfnisse befriedigen können, in den Kreis der Beobachtung einzubeziehen. Es bedurfte erst starker, aus der allgemeinen sozialpolitischen Atmosphäre unserer Zeit erwachsener Impulse, um auch die Hygiene erkennen zu lassen, daß zwischen Mensch und Natur die Kultur steht und diese gebunden ist an die gesellschaftlichen Gebilde, deren Wesen und Zusammenhang nur die Anwendung geisteswissenschaftlicher Methoden offenbart.

Immerhin drängte sich die Überzeugung auf, daß die gewiß bedeutenden Ergebnisse der rein naturwissenschaftlich und experimentell betriebenen Hygiene erst für die Gesamtheit der Bevölkerung wahrhaft fruchtbar gemacht werden können, wenn kulturhistorische, psychologische, nationalökonomische und politische Erwägungen in das Kalkül eingehen, das dadurch erst zu einem sozialhygienischen wird.

Gewiß muß sich die soziale Hygiene, wo immer es nur möglich ist, auf die Ergebnisse der experimentellen Hygiene aufbauen. Sie erkennt gern deren Vormachtstellung an, aber sie verlangt ihre Ergänzung nach der statistischen und sozialwissenschaftlichen Seite.

*) Nach einem auf dem „Sozialhygienischen Tag“ zu Dresden am 1. Juni 1930 gehaltenen Vortrage.

Die weitgehende Zersplitterung der medizinischen Forschung und Lehre in unzählige Sonderfächer war eine zwingende Notwendigkeit. Wenn heute die Stimmen sich mehren, die sie beklagen und eine mehr zentrepetale Richtung herbeiwünschen, so muß darauf hingewiesen werden, daß gerade eine soziale Betrachtung in Medizin und Hygiene das neutrale Gebiet ist, auf dem sich die auseinanderstrebenden Fächer ohne Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit und mit unberechenbar großem Nutzen für die Volksgesundheit zusammenfinden können.

Die hygienischen Forschungs- und Lehrinstitute zerfallen in der Regel in zwei Abteilungen — eine chemische und eine bakteriologische. Über der einen schwebt der Geist Pettenkofers, über der anderen der Geist Kochs. Das ist sehr gut so und sollte so bleiben. Aber es genügt nicht. Die Herrschaft des Experimentes pflegt erfahrungsgemäß Leiter, Assistenten, Bücherei und Lehrtätigkeit derartig zu okkupieren, daß ganze Fächer der Hygiene, weil sie sich dem Laboratoriumsexperiment entziehen, in Forschung und Lehre der hygienischen Universitätsinstitute so gut wie unberücksichtigt bleiben, z. B. die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die Eugenik, die psychische Hygiene, die Gesundheitsverwaltung und das Fürsorgewesen.

Diese Lücke hat die Soziale Hygiene in den letzten 25 Jahren ausgefüllt. Sie zieht Statistik, Bevölkerungstheorie, Massenpsychologie, Gesundheitsverwaltungslehre und Gesundheitsfürsorgetheorie in das Bereich des hygienischen Universitätsunterrichtes. Sie ist also eine geisteswissenschaftliche Betätigung. Mit Recht haben daher die damals führenden Hygieniker C. Flügge in Berlin und M. Gruber in München im Jahre 1912 bahnbrechend und wegweisend den von ihnen geleiteten Instituten eine besondere sozialhygienische Abteilung angegliedert. An anderen Universitäten sind Lehraufträge für das Fach der Sozialen Hygiene erteilt. Die Ausbildung ihrer Kreisärzte hat die preußische Medizinalverwaltung an den Besuch von drei besonders zu diesem Zweck errichtete sozialhygienische Akademien geknüpft.

Die Überzeugung, daß zahlreiche krankhafte Zustände mehr oder weniger von ungünstigen sozialen Verhältnissen abhängig sind, ist jedoch so lange ein unfruchtbarer Gemeinplatz, als diese Beziehungen nicht im einzelnen bewertet sind; denn nur dann lassen sich die Indikationen für eine willkürliche Beeinflussung ableiten. Neben der kasuistischen Betrachtung dient diesen Zwecken die statistische. Auch die medizinische Statistik, die wichtigste Hilfswissenschaft der Sozialen Hygiene, hat in den Jahrzehnten vor der Jahrhundertwende, in denen das Interesse der Hygieniker gar zu einseitig an das Laboratorium gebannt war, nicht die verdiente Pflege gefunden. Das ist in den letzten 25 Jahren anders geworden. Es ist eine neue Generation von Medizinalstatistikern herangewachsen, die sich nicht mit den Zahlenzusammenstellungen begnügt, die zu Verwaltungszwecken gesammelt sind, sondern auch die feineren statistischen Methoden beherrscht und auf medizinische und hygienische Objekte anzuwenden versteht. Das ist notwendig, denn nicht nur die im eigentlichen Sinne medizinische Statistik, sondern auch die Bevölkerungsstatistik muß von der Sozialen Hygiene berücksichtigt werden, weil die wichtigste demographische Erscheinung der letzten Jahrzehnte, der Geburtenrückgang, unzählige Beziehungen zur Sozialen Hygiene unterhält, vielleicht zurzeit überhaupt ihr aktuellstes Problem ist.

Einen weiteren mächtigen Anreiz, sich mit sozialen Fragen zu beschäftigen, gab der Hygiene das soziale Versicherungswesen, das im Laufe der letzten 25 Jahre immer mehr dazu übergegangen ist, Krankheit, Unfall und vorzeitige Invalidität nicht nur zu beraten, sondern auch zu verhüten. Unzählige hygienische Aufgaben der Sozialversicherung und des Versorgungswesens für die Kriegsverletzten, die früher individueller Art waren, wurden mindestens mittelbar zu Angelegenheiten, bei denen Gesetz, Rechtsprechung und Verwaltung entscheidend mitwirken mußten.

Die bedeutungsvollste Wandlung in der öffentlichen Gesundheitspflege (aber) vollzog sich auf dem Gebiete der kommunalen Hygiene. Sie besteht darin, daß hier nicht mehr Städteassanierung, Seuchenbekämpfung und Krankenhauswesen das Interesse der Gesundheitsverwaltung einnimmt, sondern das sozialhygienische Fürsorgewesen. In dessen Mittelpunkt steht die schulärztliche Überwachung, an seiner Peripherie das dichte Netz

der Fürsorgestellen für werdende Mütter, Säuglinge, Kleinkinder, Lungenkranke, Krüppel und Alkoholranke. Nicht mehr bloß eine von Krankheitskeimen freie Umgebung, einwandfreies Trinkwasser, assanierte Wohnplätze und ähnliches, sondern der gesunde Mensch ist das Ziel geworden, an dem sich das Gesundheitswesen der Stadt- und Kreisverwaltungen orientiert. In den Tausenden von haupt- und nebenamtlichen Schul- und Fürsorgeärzten und den ihnen beigeordneten Fürsorgeschwestern ist in den letzten 25 Jahren ein Personal emporgewachsen, das der Sozialen Hygiene berufsmäßig dient.

Soziale Hygiene treiben heißt, die hygienische Obsorge auf alle Volksgenossen ausdehnen. Da aber einer Verallgemeinerung der hygienischen Kultur die für den Volkskörper bedenkliche Wirkung zum Vorwurf gemacht werden kann, daß sie den körperlich und geistig Minderwertigen, die in rauheren Zeiten einer schnellen Vernichtung anheimfielen, bis zur Fortpflanzung erhält, berührt sich hier die soziale Hygiene auf das engste mit dem Problem der körperlichen Entartung. Die soziale Hygiene wirkt ohne weiteres noch nicht auf die Verkleinerung des Heeres jener Schwächlinge und Gebrechlichen hin. Andererseits können wir aber unmöglich solchen Personen die hygienische Obsorge nur deshalb entziehen, damit sie ein paar Jahre früher sterben und etwas weniger Nachkommen haben. Vielmehr muß hier die unmittelbare Beeinflussung der Fortpflanzung eingreifen, die nicht mehr wie bisher lediglich dem blinden Zufall und den unregelmäßigen Trieben überlassen bleiben darf. Dieser jüngste, in den letzten 25 Jahren erst entstandene Zweig der Hygiene, die Eugenik, wird den dringend erforderlichen Ausgleich zwischen dem Schutz der Minderwertigen auf der einen Seite und der Vermeidung der Vererbung der Minderwertigkeit auf die kommenden Generationen andererseits herbeiführen. Hauptsächlich wird es hierbei darauf ankommen, die Minderwertigen durch die Maßnahmen der Geburtenprävention an der Erzeugung unerwünschter Nachkommen zu hindern. Denn weniger die Erfahrungen des Pflanzen- und Tierzüchters, die nur mit großer Vorsicht auf die menschliche Fortpflanzung bezogen werden können, als vielmehr Vererbungsbiologie, Erblichkeitsstatistik und medizinische Stammbaumforschung müssen zur Gewinnung fester Regeln herangezogen werden.

Welche Methoden der Geburtenprävention jedoch auch immer Anwendung finden mögen: niemals ist bei ihrer Würdigung vom fortpflanzungshygienischen Standpunkt aus außer acht zu lassen, daß es sich hier um die nämlichen Mittel handelt, durch die die Bevölkerungsvermehrung gehemmt und die Quantität der Bevölkerung unabhängig von ihrer Qualität beeinflußt werden kann. Daraus erwächst die Gefahr, daß die Prävention in einer Ausdehnung angewandt wird, daß sie schließlich Bevölkerungsstillstand oder gar Bevölkerungsrückgang verursacht. Die Möglichkeit, daß das wichtigste Mittel der Rationalisierung der Fortpflanzung, angewandt im falschen Ausmaß, sie nach der quantitativen Seite in verhängnisvoller Weise beeinträchtigen kann, erfordert besondere Aufmerksamkeit, zumal die Erscheinung des allgemeinen Geburtenrückganges unter den Völkern des westeuropäischen Kulturkreises ohnehin zu den wichtigsten Problemen der Sozialen Hygiene gehört. Dem hat kürzlich die Reichsregierung durch Einberufung eines Reichsausschusses für Bevölkerungsfragen Rechnung getragen, welcher der Medizinalabteilung des Reichsinnenministeriums angegliedert worden ist.

⟨Zweifellos ist die Einbeziehung hygienischer Aufgaben in die öffentliche Verwaltung, wie sie die letzten 25 Jahre gebracht haben, zu begrüßen. Sie folgt der allgemein sich durchsetzenden Entwicklung des neuzeitlichen Staates vom Zwangs- und Polizeistaat zum Wohlfahrtsstaat. Die Erfolge dieser Entwicklung lassen sich denn auch auf diesem Gebiete der Gesundheitspflege bereits zahlenmäßig in eindeutiger Weise feststellen. Denn, wenn Deutschland trotz Krieg und Nachkriegszeit, trotz Arbeitslosigkeit und Wohnungsnot heute zu den Ländern gehört, welche die niedrigste Sterblichkeit aufweisen, so ist das dieser Entwicklung zuzuschreiben. Es sei nur daran erinnert, daß die Säuglingssterblichkeit um die Hälfte, die Tuberkulosesterblichkeit um zwei Drittel gesunken ist und sogar die Geschlechtskrankheiten in der letzten Zeit eine deutliche Abnahme zeigen. Und wenn die Todesfälle an Krebs eine Zunahme erfahren haben, so liegt das lediglich daran, daß überhaupt ein gegen früher erhöhter Bruchteil der Bevölkerung, der sonst in jungen Jahren gestorben wäre, durch hygienische Obsorge in ein Lebensalter gelangt, in

dem die bösartigen Geschwülste als Todesursache in Frage kommen. Das gleiche gilt von den noch immer sehr verbreiteten Erkrankungen des Herzens und der Gefäße.

Die hier kurz geschilderte Wandlung der Hygiene nach der Seite des Sozialen hin wird auch in der Internationalen Hygiene-Ausstellung, Dresden 1930, dem aufmerksamen Betrachter auf Schritt und Tritt entgegentreten. Das gilt besonders von der Kulturhistorischen Abteilung, welche die Reichsregierung ausgestellt hat.

Wir alle, die wir den sozialen Gedanken in Medizin und Hygiene mit besonderem Nachdruck entweder theoretisch oder praktisch dienen, empfinden gerade diese kulturhistorische Ausstellung als eine besondere Anerkennung unserer Richtung und zugleich als eine Aufmunterung zur Weiterarbeit in der Richtung eines Zieles, das zu erreichen allerdings erst späteren Geschlechtern vorbehalten bleibt.

Aber auch wir sehen dieses Ziel schon deutlich vor uns: es ist die Zeit, in der von sozialer Hygiene keine Rede mehr sein wird, weil sie es verstanden hat, sich selbst überflüssig zu machen.

Persönliche Erinnerungen an das Werden des Deutschen Hygiene-Museums.*)

Von Geh. Regierungsrat Dr. med. F. A. Weber, Präsident des Sächsischen Landesgesundheitsamtes.

Der Aufforderung der Schriftleitung, über „Das Werden des Deutschen Hygiene-Museums“ zu schreiben, komme ich im folgenden gerne nach, habe ich doch als ehemaliger wissenschaftlicher Generalsekretär der Internationalen Hygiene-Ausstellung Dresden 1911 und als Mitarbeiter von Lingner an der Wiege des Museums gestanden. Die damals geknüpften Beziehungen haben mich im Jahre 1920 als Präsidenten des Landesgesundheitsamtes wieder nach Sachsen geführt, nachdem ich mich, von Hause aus württembergischer Militärarzt, im Dienste des Reiches und der größten Kommune Deutschlands betätigt hatte.

Lingner selbst bezeichnet die von ihm auf der Deutschen Städteausstellung Dresden 1903 vorgeführte Sonderausstellung „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ als den Keim zur Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911, deren Hauptanziehungspunkt wiederum die Lingnersche Ausstellung „Der Mensch“ war. Und in der Tat zog die erste Lingnersche Ausstellung 1903 mit ihrer neuartigen, geschickten und wirkungsvollen Ausstellungstechnik die Blicke der Fachmänner auf sich, wirkungsvoll vor allem nach der Richtung hin, die Ergebnisse der Wissenschaft und deren Bedeutung für das Wohl der Gesamtheit und des einzelnen dem Volke in leichtverständlicher und anziehender Weise vorzuführen. Die Erziehung zur Hygiene hat Lingner als ein Gebot der Zeit erkannt, denn ohne die Mitwirkung einer verständnisvollen Bevölkerung stiften die besten Lehren der Wissenschaft nur geringen oder gar keinen Nutzen. Dies war der leitende Gesichtspunkt, unter dem Lingner sofort nach dem Erfolg von 1903 an die Vorbereitung und Bearbeitung der Ausstellung „Der Mensch“ ging, sein ureigenstes Werk, das er mit einem engeren Kreis von Sachverständigen schuf. Diese Schöpfung sollte aber nicht allein in die Öffentlichkeit treten, sondern im Rahmen einer großen internationalen Hygiene-Ausstellung unter Beteiligung von Reich und Ländern, unter Mitarbeit der führenden Männer der Wissenschaft und unter Heranziehung einer Auslese der deutschen Industrie.

Als im Frühjahr 1909 an mich, den damaligen Regierungsrat im Reichsgesundheitsamt in Berlin, die Anfrage Lingners erging, ob ich bereit wäre, die Stelle des wissenschaftlichen Generalsekretärs der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 zu übernehmen, war die Entscheidung für mich, der ich mit Lingner keinerlei Fühlung und seine Ausstellung 1903 nicht gesehen hatte, nicht so einfach. Die meisten der Bekannten und Freunde, die ich um Rat fragte, ob ich der Aufforderung Folge leisten sollte, blieben die Antwort schuldig, andere warnten davor. Der einzige, der mir den Rat gab, zuzugreifen, war der berühmte

*) Ergänzt Abdruck einer Veröffentlichung in den „Blättern für Wohlfahrtspflege“, 10. Jahrgang, 1930, Heft 5.

Bakteriologe und Schöpfer der modernen Seuchenbekämpfung Robert Koch, mit dem mich die damals im Reichsgesundheitsamt im Gange befindlichen Untersuchungen über Menschen- und Rindertuberkulose in nähere Berührung gebracht hatten. „Ich bedaure es, daß wir Sie für die Tuberkuloseuntersuchungen verlieren,“ meinte er, „aber eine solche Gelegenheit, sich einen Überblick über das Gesamtgebiet der Hygiene zu verschaffen und mit Fachgenossen aus allen Ländern in Berührung zu kommen, wird sich Ihnen so bald nicht wieder bieten.“ Dabei mochte für ihn die Erinnerung an die Zeit mitgespielt haben, da er selbst als Regierungsrat im Reichsgesundheitsamt auf „der ersten allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens Berlin 1882—1883“ die staunenden Ausstellungsbesucher in die von ihm soeben neu erschlossene Welt der harmlosen und der krankheitsregenden Kleinlebewesen eingeführt hatte. So ließ ich mich denn für 2½ Jahre nach Dresden beurlauben, und ich bin Robert Koch für seinen guten Rat heute noch von Herzen dankbar.

Von rühmlichen Ausnahmen abgesehen, war damals in den offiziellen Kreisen Berlins die Haltung dem Lingnerschen Ausstellungsunternehmen gegenüber im allgemeinen zum mindesten sehr zurückhaltend; sie war auf den Ton gestimmt: „Was kann aus Dresden Gutes kommen?“ Zur Beseitigung dieses Vorurteils auch meinerseits beigetragen zu haben, gewährt mir heute eine besondere Genugtuung. Die Stimmung besserte sich, je mehr Nachrichten über den guten Fortgang der Ausstellungsarbeiten in die Öffentlichkeit drangen, und schließlich war die Beteiligung eine allgemeine, nicht zum wenigsten dank dem harmonischen Zusammenarbeiten des Staatskommissars, des klugen und sympathischen Ministerialdirektors Dr. Rumpelt, des energischen Dresdner Oberbürgermeisters Dr. Beutler, des erfahrenen Hygienikers Dr. Renk mit dem genialen Großindustriellen Lingner. Dann kam der großartige Erfolg der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911, der Dresden mit einem Schlage zu einem Mittelpunkt der hygienischen Volksbildung nicht nur für Deutschland, sondern man kann wohl sagen für die ganze Welt gemacht hat.

Es ist bezeichnend für Lingner, daß er auch diesmal weder auf seinen Lorbeeren ausruhte noch sich mit der Abfassung eines zusammenfassenden Ausstellungswerkes, so wünschenswert ein solches gewesen wäre, aufhielt, sondern sofort unermüdlich die Arbeit fortsetzte, um, den Erfolg der Ausstellung nutzend, sein Werk durch die Errichtung eines Deutschen Hygiene-Museums zu krönen. Die Vorbereitungen dazu, bei denen Lingner durch meinen früheren Mitarbeiter im Reichsgesundheitsamt und im wissenschaftlichen Generalsekretariat der Ausstellung 1911, späteren ersten wissenschaftlichen Direktor des Hygiene-Museums Regierungsrat Dr. med. Woithe tatkräftig unterstützt wurde, fanden 1914 eine jähe Unterbrechung durch den Weltkrieg, und das ganze Werk schien dem Untergang geweiht, als am 5. Juni 1916 Lingner im Alter von 55 und am 16. Mai 1923 Regierungsrat Woithe im Alter von 44 Jahren dem unerbittlichen Tod zum Opfer fielen, und dazu noch die Inflation auch die materielle Grundlage, die in den Überschüssen der Hygiene-Ausstellung 1911 und in der Lingnerstiftung gegeben war, vernichtete. Aber es fanden sich Männer, die unter Führung des Oberbürgermeisters Dr. Blüher, Dresden, und mit Unterstützung von Reich, Staat und Stadt den Zusammenbruch des Lingnerschen Werkes zu verhüten wußten. Und unter diesen Männern muß an erster Stelle genannt werden der jetzige Präsident des Deutschen Hygiene-Museums, Regierungsrat Dr. med. h. c. Georg Seiring, der, durch die kaufmännische Schule Lingners hindurchgegangen, ein gut Teil der Energie, der Arbeitskraft und der Gewandtheit seines Herrn und Meisters geerbt hat. Er ging den einzigen Weg, der noch übrigblieb, den Weg der Selbsthilfe, baute die Lehrmittelwerkstätten des Deutschen Hygiene-Museums, aus denen 1920 die Aktiengesellschaft für hygienischen Lehrbedarf hervorgegangen war, so gut es bei der Not der Zeit möglich war, weiter aus, verkaufte die darin hergestellten Lehrmittel und Lehrmittelsammlungen in das Ausland und rettete so Lingners Werk nicht nur vor dem sicheren Untergang, sondern trug auf diese Weise und auch durch die Wanderausstellungen, die er nach England, Skandinavien, Rußland, Italien, Frankreich, Chile und andere Länder schickte, den Ruf des Deutschen Hygiene-Museums hinaus in die ganze zivilisierte Welt. Ihm ist es in erster Linie zu danken, wenn wir am 16. und 17. Mai d. J. die Eröffnung des Neubaues des Deutschen

Hygiene-Museums und der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930 feiern konnten. Welch hohe Bedeutung dem Deutschen Hygiene-Museum für die hygienische Volksbildung im Inland und Ausland zukommt, hat der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Dr. Hamel bei der Grundsteinlegung des Neubaus des Hygiene-Museums am 8. Oktober 1927 in bededten Worten dargelegt:

„Während das Jahr 1911“, so führte er aus, „gewissermaßen das Geburtsjahr der modernen hygienischen Volksbelehrung ist, so hat das Deutsche Hygiene-Museum diese zur Volkserziehungs- und Volksbildungsarbeit ausgebaut. Es hat sich dadurch den berechtigten Anspruch auf den Namen erworben, den einmal einer seiner Freunde geprägt hat: Mutterhaus der hygienischen Volksbildung.“ Und weiter: „Unübersehbar ist die Fülle von Anregungen für die praktische Arbeit, die, den Quellen des Museums entsprungen, in Tausenden von Kanälen ins Volk geflossen sind. Das Museum ist wie ein Brennglas, das aus seinen vielseitigen Beziehungen zum Ausland Erfahrungen und Anregungen von dorthier sammeln und dem eigenen Vaterlande zuleiten konnte. Umgekehrt ist die Arbeit des Museums aber auch fast allen Ländern der Erde zugute gekommen. Denn nirgends in der Welt gibt es einen zweiten derartigen Umschlageplatz für alle die zur Durchführung dieser Idee nötigen Mittel der Darstellungs- und Ausstellungstechnik, der Propaganda und der Methodik wie das Deutsche Hygienemuseum.“

Jeder, der diese Ausführungen liest, muß mit Stolz darauf erfüllt sein, daß Dresden, daß Sachsen, daß Deutschland nunmehr ein solches Institut besitzt.

Leider ist das Verständnis für die Bedeutung des neugebauten Hygiene-Museums noch nicht überall vorhanden. Nicht selten hört man inner- und außerhalb Sachsens die Ansicht, bei der derzeitigen schwierigen wirtschaftlichen Lage wäre es richtiger gewesen, vom Bau eines Hygiene-Museums abzusehen. Dem könnte zugestimmt werden, wenn es sich um ein Museum im landläufigen Sinne des Wortes handeln würde. Daß es dies nicht sein soll, hat schon Lingner selbst stets betont. Das Deutsche Hygiene-Museum ist vielmehr eine dauernde Hygiene-Ausstellung, seine wichtigste Einrichtung sind die zahlreichen Werkstätten, die es ermöglichen, die Ausstellungsgruppen dem Fortschreiten der Wissenschaft und Technik entsprechend ständig auf dem neuesten Stand zu halten und im Bedarfsfall sofort ein neues, bisher noch nicht bearbeitetes Gebiet in Ausstellungsform zu bringen. Diese Musterschausammlungen des Deutschen Hygiene-Museums haben die Bedeutung von Modellausstellungen, die der Aktiengesellschaft für hygienischen Lehrbedarf als Grundlage dienen für die Lehrmittel und Lehrmittelsammlungen, mit denen sie In- und Ausland versorgt, sie bilden auch die Grundlage für die Wanderausstellungen, die das Museum im In- und Ausland umherschickt, um so auch fern von seinem Sitze hygienische Volksbildung zu verbreiten.

Die Sammlungen des Deutschen Hygiene-Museums sind technisch so aufgebaut, daß jeder einzelne, sei er nun Arzt oder Verwaltungsbeamter oder Laie, sich durch Selbststudium belehren kann, sie werden aber auch in der Richtung ausgenutzt und verwertet, daß sie als Anschauungsmaterial dienen für Kurse und Vorlesungen, die für Fachleute und Laien gehalten werden und die zu organisieren und durchzuführen Aufgabe der Hygiene-Akademie ist.

So sieht das Deutsche Hygiene-Museum in Wirklichkeit aus, und in dieser Form ist es ein Gebot der Stunde. Die wirtschaftliche Not hatte schon allzulange seine Unterbringung in einem zweckentsprechenden, seiner hohen Bedeutung würdigen Gebäude verzögert. Möge, nunmehr im neuen Hause geborgen, dieses Zentralinstitut für die hygienische Volksbildung, um mit den Worten des Präsidenten Hamel zu schließen, immer mehr für die ganze Welt der Mittelpunkt gesundheitlicher Volksbildung werden und bleiben.

Zur badischen Gesundheitsstatistik.

Von Oberregierungsrat Dr. Hecht, Direktor des Badischen Statist. Landesamtes, Karlsruhe.

Eine Veröffentlichung von Dr. P. Richter in Freiburg über die Gemeinde Eichstetten im letzterschienenen Heft der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 14. Jahrgang 1930, gibt mir Veranlassung zu folgendem Hinweis: Das Badische Statistische Landesamt besitzt

gesundheitsstatistisches Material nicht nur, wie aus der Abhandlung von Richter vermutet werden könnte, für die Jahre 1909 bis 1928, sondern für den Zeitraum 1852 bis heute, also nahezu für 80 Jahre, und zwar für jede Gemeinde des Landes. Die Angaben erstrecken sich auf folgende Todesursachen: Blattern, Keuchhusten, Kindbettfieber, Krebs, Krupp, Masern, Ruhr, Scharlach, Tuberkulose, Typhus, Selbstmord, Verunglückung. Für jede Gemeinde liegen ferner Angaben vor über Eheschließungen, Lebend- und Totgeborene, Säuglingssterblichkeit, über ärztlich Behandelte unter den Gestorbenen usw. Vom Jahr 1877 ab erfolgte die Bearbeitung der Todesursachen nach dem sog. Virchowschen System, vom Jahr 1905 ab werden auf Anregung des Reichsgesundheitsamts 412 Krankheitsarten und Todesursachen unterschieden.

In einer Ausführlichkeit, wie sie nur wenige andere Länder aufweisen, wird in Baden seit 1870 die geburtshilfliche Statistik geführt; sie gibt Aufschluß über die Zahl der Niederkünfte, über das Fruchtalter und über die Geburtslage der Kinder, über die Art der Ernährung der Säuglinge, über unregelmäßige Geburten und operative Eingriffe (Nabelschnurvorfälle, fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens, Unterbrechung der Schwangerschaft durch künstliche Einleitung der Geburt, Verwundung der Zange, Wendung auf den Kopf und auf den Fuß, Verkleinerung des Kopfes, Zerstückelung des Kindes, Kaiserschnitt usw.). Auf Veranlassung des Reichsgesundheitsamtes haben sämtliche Kranken-, Pfründner- und Kreispflegeanstalten alljährlich Berichte über den Bestand und über die Bewegung in ihren Anstalten vorzulegen, die eingehend bearbeitet werden; über die Kranken- und Wohlfahrtsanstalten des Landes Baden hat das Statistische Landesamt erst vor wenigen Wochen ein ausführliches Werk herausgegeben, das in Ärztekreisen Beachtung gefunden hat. In diesem Zusammenhang sei auch bemerkt, daß Angaben über die Geborenen nach Religions- und Berufszugehörigkeit der Eltern sowie über die Gestorbenen und Eheschließungen nach Religion, Alter und Beruf, teilweise gedruckt, vorliegen.

Das Statistische Landesamt ist gerne bereit, zu wissenschaftlichen Zwecken das gesamte statistische Zahlenmaterial innerhalb des Amtes zur Verfügung zu stellen; eine Versendung nach auswärts ist aus grundsätzlichen Erwägungen ausgeschlossen. Das in wenigen Wochen erscheinende „Statistische Jahrbuch“ wird einen besonderen Abschnitt über Gesundheits- und Wohlfahrtsstatistik enthalten, auf das die Interessenten schon jetzt aufmerksam gemacht werden.

Arbeitsmedizinisches aus Amerika.

Von Ministerialrat Prof. Dr. Koelsch, Bayr. Landesgewerbearzt in München.

Nachdem ich schon seit Jahren die amerikanische arbeitsmedizinische Literatur verfolgt hatte, war es für mich um so reizvoller, daß ich — einer Einladung amerikanischer Freunde folgend — durch eine mehrwöchige Studienreise in den Vereinigten Staaten von Nordamerika mich persönlich über Fragen der arbeitsmedizinischen Organisation, der Arbeitshygiene, Arbeitsrationalisierung, Sozialversicherung usw. unterrichten durfte.

Die Reise führte mich von Neuyork aus, wo ich eine Woche zubrachte, nach Boston und Umgebung, Albany, Schenectady, Rochester, Buffalo, Niagara-Falls, Detroit, Chicago, Columbus, Pittsburg, Washington, Philadelphia, Bethlehem, Scranton zurück nach Neuyork. Reiseplan und Besichtigungen waren bereits derart vorbereitet, daß ich mich um nichts zu kümmern brauchte; überdies war mir für die ganze Zeit meines Aufenthalts und der Rundreise ein Sekretär zur Verfügung gestellt worden, der mir unschätzbare Dienste leistete. Ich hatte dadurch die Möglichkeit, nicht nur Land und Leute weitgehend kennenzulernen und in beschränkter Zeit unendlich viel zu sehen und zu hören, sondern auch Informationen zu bekommen, die ich als Alleinreisender nie erreicht hätte.

Außer Besuchen in verschiedenen Zentralbüros der großen Gesellschaften konnte ich die nachstehenden Betriebe besichtigen: Western Electric Co. in Kearny — Edisons elektrische Betriebe in South Orange — Standard-Oil Co. in Bayonne und Elizabeth — General Electric Co., Werk Lynn — General Electric Co., Hauptbetrieb Schenectady —

Eastman-Kodak Co. in Rochester — Ford Motor Co. Detroit (Rouge River Plant) — National Lead Co. Betriebe in Chicago (Bleimetall-Bearbeitung jeder Art; Mennige- und Glättefabrik; Bleiweiß-Fabrik nach holländischer Art; Carter White Plant) — Stock Jards, Swift & Co., Libby Co. in Chicago — Timken Roller-Bearing Co. (Rollerlagerfabrik) in Columbus — Hohl- und Preßglashütte in Columbus — Carnegie Steel Co. Pittsburg (Betrieb Homestead) — Bethlehem Steel Co. in Bethlehem — Hudson Coal Co. (Anthrazitgruben) in Scranton; ferner den internen Betrieb des Warenhauses Lord & Taylor, Neuyork — der Metropolitan Life Insurance Co. in Neuyork und der Prudential Life Insurance Co. in Newark. — Von Behörden besuchte ich das Public Health-Departement und Labour Statistics Bureau sowie das Bureau of Mines in Washington — das Departement of Labour mit dem Safety Museum in Neuyork, das Departement of Industrial Health in Columbus.

Von wissenschaftlichen Instituten konnte ich besuchen: Industrial Relations Counsellors in Neuyork (Gesellschaft zum Studium der Arbeiterfragen, der Arbeitervermehrung, des Arbeitslosenproblems usw.) — Institut of Public Health der Medical School der Harvard-University in Boston (hier das Institut für Arbeitsmedizin) — das Philipps-Institut in Philadelphia — das Cancer-Institut in Buffalo — verschiedene medizinische Universitätsinstitute in Columbus — das großartige Heim der Medizinischen Gesellschaft in Neuyork usw. — Daß ich schließlich auch an den berühmten Museen und sonstigen Sehenswürdigkeiten nicht vorübergegangen bin, ist selbstverständlich.

Bei der Fülle des Gesehenen und Gehörten ist es natürlich unmöglich, an dieser Stelle ausführlichere Details wiederzugeben; es können daher nur einige kleine und dürftige Ausschnitte, und diese nur aus einem kleinen Teil meines Studienprogramms, gegeben werden.

Die Gesamteindrücke in fabrikygienischer Beziehung waren, wie dies wohl überall der Fall ist, stark wechselnd. Ich sah erstklassige moderne Anlagen, eingerichtet nach allen Regeln der Arbeitshygiene, gut gepflegt und verständnisvoll geleitet; ich sah aber auch alte, wenig hygienische und schlecht gepflegte Betriebe. Man kann jedoch sagen, daß im Durchschnitt der Sinn und die Bedeutung der Arbeitshygiene überall wohl erkannt ist, vielleicht durchschnittlich mehr als bei uns. Zum Teil liegt dies wohl in der besonders in den letzten Jahren lebhaft arbeitenden hygienischen Propaganda, der es gelungen ist, die „öffentliche Meinung“ entsprechend zu beeinflussen, einen Faktor von ausschlaggebender Bedeutung im amerikanischen Leben; zum Teil dürfen wir in diesem gesteigerten Verständnis wohl auch eine Auswirkung des fabrikkärztlichen Dienstes sehen, der drüben viel intensiver durchgebildet ist wie bei uns; darüber wird noch besonders zu sprechen sein.

Was besondere fabrikygienische Einzelheiten betrifft, so fiel mir die reichliche natürliche und insbesondere künstliche Beleuchtung auf, letztere durch direktes Licht oder (meist) durch Tiefstrahler oder durch „Tageslichtlampen“ (Cooperhuit-Lampen, Glasröhren mit bläulich leuchtendem Gas gefüllt). Diese Lampen erzeugen ein eigenartiges bläulich-fahles Licht auf den Gesichtern der Arbeiter und an den Arbeitsplätzen. Ich sah auch an einigen Plätzen Arbeiter bei Feinarbeit mit Stirnreflektor-Lampen ausgestattet.

Die Heizung größerer Betriebsräume erfolgte meist durch Einblasen von Warmluft oder durch Warmwasser. Dabei fiel mir wiederholt die Anbringung der Heizkörper hoch oben an der Grenze zwischen Wand und Decke auf; in anderen Betrieben waren die Heizkörper um das oberste Drittel der Tragsäulen gruppiert.

Die Maßnahmen des Wärmeschutzes entsprechen im allgemeinen den bei uns üblichen: Anbringung von Doppelwänden, Kettenschleiern, Drahtschirmen u. dgl. — Bemerkenswert sind die fast überall in jedem Arbeitsraum zu sehenden Trinkspringbrunnen oder die landesüblichen Apparate zum Ausschank von Eiswasser.

Den Sitzgelegenheiten wurde zwar nicht überall, doch in manchen Betrieben Beachtung geschenkt. Ich sah mit Lehnen und Fußstützen versehene Stühle in verschiedenen Höhen bereitgestellt, die auch sichtlich ordnungsgemäß benutzt wurden. Auch Fußstützen an den Tischen, Armstützen bzw. Auflagevorrichtungen für Hände oder Arme waren in Gebrauch.

Zwecks besserer Reinhaltung, insbesondere Vermeidung des Ausspuckens, waren häufig die Bodenwinkel und Ecken etwa zwei handbreit mit weißer Farbe oder Aluminium-

bronze gestrichen. Das Verfahren schien mir sehr zweckmäßig und wirksam; natürlich waren auch Spucknäpfe reichlich aufgestellt. Trotz alledem und trotz Spuckverbot sah man doch immer wieder Spuren des landesüblichen „spitting“. — Ein Muster der Reinlichkeit ist der Betrieb von Ford, der ständig eine Kolonne von etwa 2000 Mann zur Sauberhaltung beschäftigt und dafür im Jahr etwa 7 Millionen Dollar ausgibt.

Umkleide-, Wasch- und Baderäume sah man teils gut, teils schlecht — wie bei uns. In einigen Betrieben sah ich sehr elegante Waschanlagen mit weißen Fayencebecken mit Warm- und Kaltwasser, Nickelgarnituren, Seifenspendern, Spiegeln usw. — Bäder und Duschen waren meist vorhanden, wurden aber anscheinend nicht allzu häufig benutzt. — In den Bleibetrieben waren Doppelschränke je für die Straßen- und Arbeitskleider vorhanden. — Die Aborte fanden sich teils von den Treppenhäusern oder Werkstätten aus zugänglich, teils waren sie mitten in die großen Arbeitshallen hineingestellt in der Form, daß ebenerdig die Garderoben und Waschgelegenheiten, im ersten Geschoß des Einbaus die Spülaborte untergebracht waren, teils oben offen und direkt mit dem Arbeitsraum kommunizierend, teils mittels eines Luftschachtes über Dach entlüftet. Die Abortabteile waren teils mit halbhohen Türen versehen, teils vollkommen offen. Ich fand auch zweimal Pissoirs mit Wasserspülung völlig offen oder in Art eines Schilderhauses inmitten des Betriebsraumes. Bemerkenswert für den „Norden“ war in einem Betrieb die Einrichtung, daß für die weißen und schwarzen Arbeiter völlig getrennte Wasch-, Umkleide-, Speiseräume, Aborte usw. vorhanden waren. In den Südstaaten ist bekanntlich eine derartige Trennung allgemein üblich.

Speiseräume waren fast in allen besichtigten Betrieben vorhanden, zum Teil in riesigen Ausmaßen, eingerichtet nach dem Prinzip der „Cafeterias“ mit Selbstbedienung. Die Tische waren überall mit weißen Kunstmarmorplatten belegt, zum Teil sehr hübsch gedeckt; der Komfort war im allgemeinen wesentlich größer als bei uns, auch die Verpflegung wesentlich hochstehender als bei uns — wie denn überhaupt der Lebensstandard des amerikanischen Durchschnittarbeiters ein höherer ist. Das Essen wird meist zum Selbstkostenpreis (25—35 Cents) abgegeben; man ißt entweder nach der Karte oder nimmt eines der in zwei- bis dreifacher Auswahl bereitstehenden Menus.

In den großen Betrieben sah ich weiter verschiedene andere Wohlfahrtseinrichtungen: Klubbhäuser mit Vortragsräumen, Billard, Kegelbahn, Schießstand, Bibliothek, große Sportplätze u. dgl. An Veranstaltungen findet fast jeden Monat ein allgemeiner Ball statt, ferner Vorträge, Kino, Führungen durch Museen, Abendfortbildungskurse, im Sommer Ausflüge usw. Mehrmals sah ich kleine Verkaufsstände angegliedert, in denen hauptsächlich Waren des täglichen Bedarfs, insbesondere Toiletteartikel und Wäsche, aufgaben. Verschiedene Großbetriebe haben außerdem noch richtige Warenhäuser mit Abgabe zum Selbstkostenpreis.

Die psychotechnische Berufsauslese tritt im allgemeinen zurück; ich traf sie nur in relativ geringem Umfange; dabei wurden nur relativ einfache Geschicklichkeits- und Intelligenzproben vorgenommen. Ein Großbetrieb machte wohl eingehendere Studien, doch vorerst nur als „Material“. — In einem Feinarbeitsbetrieb wurden allerdings für bestimmte Gruppen Geschicklichkeitsproben usw. durchgeführt, die z. B. an einer Stelle bis zu 60% Mehrleistung ergaben; hier werden auch grundsätzlich keine Neger, Chinesen, Russen, Polen, Italiener usw. aufgenommen, weil diese der verlangten Feinarbeit nicht gerecht werden. In der Schwerindustrie dagegen überwog die Zahl der Neger sowie der slawischen Arbeiter teilweise sehr beträchtlich. Manche große Betriebe haben Arbeiter aus 48 bis 52 Nationalitäten. Für die Betriebsführung und Unfallverhütung ergeben sich daraus wohl manche Schwierigkeiten. Im Durchschnitt der Betriebe herrscht wohl die Auffassung vor, daß für einen geschickten und erfahrenen Aufnahmebeamten eine längere Unterhaltung mit dem Anwärter genügt, um ihn an den richtigen Arbeitsplatz zu stellen; „wir schauen uns die Leute vorher genau an“. Ich sah im Aufnahmebüro eines großen Betriebes etwa ein halbes Dutzend Glasboxen, bestimmt zur gegenseitigen Aussprache zwischen Aufnahmebeamten und den Aufnahmesuchenden. Überdies ist ja der Arbeitsplatzwechsel relativ häufig; in manchen Betrieben wird direkt aufmerksam gemacht, daß

ein Mann, der an einem ihm ungeeignet erscheinenden Arbeitsplatz zu stehen glaubt, sich zwecks Versetzung an einen geeigneteren Platz melden soll; andererseits ist es eine Selbstverständlichkeit, daß ein Arbeiter, der seinen Platz nicht richtig ausfüllt, an einen anderen Platz versetzt oder unter Umständen entlassen wird.

Weiter ist fast überall die ärztliche Aufnahmeuntersuchung vorgesehen; darüber wird später noch kurz zu sprechen sein. Für die Unterbringung von Kränklichen und Beschädigten wird meist nach ärztlicher Anordnung gesorgt; ich fand in einem Betrieb sogar ein besonderes Büro hierfür.

Besondere Einrichtungen psychologischer Art zur Hebung der Euphorie und Arbeitslust wurden wider Erwarten nicht sehr häufig angetroffen. In einem Betrieb waren Radioapparate eingebaut, die während der Arbeit spielten; in einem anderen Betrieb hatten sich die Arbeiter selbst einen Lautsprecher eingebaut, der in den Pausen in Funktion trat. Bemerkenswert waren gelegentlich hübsche Anpflanzungen in den Fabrikhöfen, ferner manche gut ausgestattete Erholungsräume, besonders für weibliche Arbeiter. — Vielfach waren Plakate zu sehen, welche auf die Notwendigkeit des Zusammenarbeitens zwischen Betriebsleitung und Arbeiterschaft hinweisen, welche auch die wirtschaftliche Bedeutung der Arbeit der betreffenden Betriebsabteilung zahlenmäßig hervorhoben. In zwei Betrieben sah ich Tafeln, an denen die Fehlerarbeitsstücke aufmontiert waren, mit Angaben über die betriebstechnische Bedeutung der Fehlerarbeit und über den Verlustwert, den die Firma in den letzten Wochen durch derartige Fehlerarbeiten erlitten hatte.

Eine gewisse Enttäuschung brachten mir die Beobachtungen des Arbeitstempos, welches mir keineswegs intensiver erschien als das in den deutschen Industriepätzen übliche. Von einer übermäßigen körperlichen oder geistigen Mehrleistung war im allgemeinen nichts zu sehen. Vielleicht beruht der Vorsprung des amerikanischen Arbeiters in einer gewissen „Wendigkeit“ und in einer willigeren Einfügung in die Arbeit; er weiß, daß er zur Arbeit da ist und daß er nur durch die Arbeit hochkommen kann; die Arbeit wird um ihrer selbst willen getan, etwa im Sinne des Sports; politische und gewerkschaftliche Hemmungen fehlen nahezu vollkommen. Außerdem ist das gegenseitige Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den meisten Betrieben auch heute noch ein beneidenswert kameradschaftliches und steht äußerlich wenigstens auf der Basis gesellschaftlicher Gleichberechtigung. Der betriebswirtschaftliche Vorsprung, den ich in den von mir besuchten Betrieben feststellen konnte, liegt wohl im wesentlichen in den äußeren Wirtschaftsbedingungen: Größe der Betriebe, weitestgehende Mechanisierung und Typisierung, Verwendung sehr gut durchgedachter Arbeitsmaschinen, großer Markt, der es ermöglicht, die meisten Gegenstände als Massenartikel herzustellen, u. ä. m.

Vom Taylorismus war selbst an seiner Geburtsstätte nichts mehr zu sehen. Dagegen wurde das Bédéaux-System in ziemlichem Umfang angetroffen und günstig beurteilt. Höchst ausgebildet waren in den meisten Betrieben die Fließ- und Bandarbeit bzw. die Automatisierung. Ford hat in seinem Betriebe rund 400 Kilometer Laufband bzw. Conveyor, wie denn überhaupt die Ford-Betriebe nach Aufbau und nach Großartigkeit der technischen Ausgestaltung weit aus dem amerikanischen Durchschnitt herausragen. Ich sagte zu meinem Begleiter: „Endlich einmal etwas Amerikanisches!“ Worauf er mir erwiderte: „Nicht amerikanisch, sondern Ford!“ — Der Tag bei Ford war mir ein Erlebnis!

Ein kurzes Wort noch über den ärztlichen Dienst in den Fabriken. Wie schon angedeutet, fand ich in jedem der besuchten Betriebe einen oder mehrere Fabrikärzte, in Großbetrieben hauptamtlich angestellt, in Mittel- und Kleinbetrieben für mehrere Stunden im Tag verpflichtet. Ihre Aufgaben sind im wesentlichen: Untersuchung der neu Eintretenden Arbeiter, eventuell auch periodische Untersuchungen, hygienische Überwachung des Betriebes und Beratung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Ausübung der ersten Hilfe, Behandlung und Begutachtung der Unfälle. In einigen Großbetrieben wird auch hygienische Allgemeinpropaganda in Wort und Schrift gepflogen; auch besondere Kostzettel für zu „Dünne“ oder zu „Dicke“, für Diabetiker usw. werden verteilt. Den Fabrikärzten stehen mit Instrumentarium und Literatur gut ausgestattete Sprechzimmer, dazu Nurses oder Heilgehilfen zur Verfügung.

Die an Ort und Stelle gewonnenen Beobachtungen über den fabrikärztlichen Dienst überzeugten mich von einem gewissen Vorsprung gegenüber manchen deutschen Verhältnissen.

Die Vorgeschichte des Reichsgesundheitsamtes.

Von Dr. A. Fischer (Karlsruhe).

Schon im Mittelalter suchten deutsche Kaiser die hygienischen Zustände durch gesetzliche Maßnahmen zu verbessern. So wurde das Ärzteswesen von Kaiser Friedrich II. im 13. und von Carl IV. im 14. Jahrhundert geregelt, allerdings von ersterem nur in Sizilien, von letzterem nur in seinen Erblanden Böhmen und Schlesien. Sonstige umfassende*) Gesundheitsgesetze sind von deutschen Kaisern zwar nicht geschaffen worden, aber Verordnungen, die sich mit Einzelgebieten des Gesundheitswesens beschäftigten, wurden, beginnend mit dem gegen die Syphilis gerichteten sog. Gotteslästereredikt Kaiser Maximilians I. (1495), vielfach getroffen. Solche Reichsabschiede des 15. und 16. Jahrhunderts erstreckten sich namentlich auf den Schutz der Ehe, der Mütter und des Nachwuchses oder die Reinheit der Nahrungs- und Genußmittel, die Trunksucht und Völlerei, die Zauberei oder andere Zweige des Gesundheitswesens. Aus dem 17. und 18. Jahrhundert, d. h. aus der Zeit, in der das Deutsche Reich ein „Politisches Ungeheuer“ darstellte, die Macht des Kaisers immer mehr abnahm und die Landesfürsten erstarkten, liegen keine Reichsabschiede, die von hygienischer Bedeutung waren, vor. Daß aber das Bedürfnis nach einer reichsgesetzlichen Regelung gesundheitlicher Aufgaben am Ende des 18. Jahrhunderts von manchen deutschen Ärzten empfunden wurde, geht daraus hervor, daß J. C. G. Juncker (Halle) und B. C. Faust (Bückeburg) unabhängig voneinander 1798 an den Rastatter Kongreß, in dem man damals eine dem heutigen Völkerbundsrate ähnliche Körperschaft erblickte, Gesuche sandten, um zu wirkungsvollen Maßnahmen gegen die Pocken zu gelangen.

Infolge der Eingriffe Napoleons fand das Römische Reich Deutscher Nation 1806 sein Ende. Aber gerade diese tiefste Erniedrigung führte in Deutschland zu einer von beispiellosem Idealismus getragenen Völkserhebung, die auch für das Gesundheitswesen bedeutungsvoll war. Vor allem entstand der Wille zur Freiheit von dem Drucke des französischen Kaisers; und als die Fremdherrschaft beseitigt war, verlangte man die Freiheit im Innern und die Einheit Deutschlands. Allerdings wurden diese Ziele nicht so rasch, wie manche Vaterlandsfreunde erwartet hatten, erreicht. Aber es wurde doch im Frühjahr 1848 nach Frankfurt a. M. eine Deutsche Nationalversammlung, die eine deutsche Reichsverfassung schaffen sollte, berufen. Dadurch war wieder die Grundlage für eine Reichsgesundheitsgesetzgebung vorhanden.

Von demokratischer Gesinnung waren um das Jahr 1848 herum auch viele deutsche Ärzte erfüllt; sie schlossen sich in Vereinen zusammen, um ihre Standesangelegenheiten und zugleich das deutsche Gesundheitswesen zu fördern. Im Dienst dieser Bestrebungen stand namentlich die von R. Virchow und Leubuscher, unter eifriger Mitarbeit von S. Neumann, herausgegebene „Medizinische Reform“, in der am 28. Juli 1848 u. a. die Errichtung eines Deutschen Reichsministeriums für öffentliche Gesundheitspflege verlangt wurde. Dieser Wunsch ist allerdings damals nicht und bis heute noch nicht erfüllt worden.

Von hoher Bedeutung war es jedoch, daß nach § 61 der von der Deutschen Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. geschaffenen Verfassung des Deutschen Reiches vom 28. März 1849 „die Reichsgewalt befugt sein sollte, im Interesse des Gesamtwohles allgemeine Maßregeln für die Gesundheitspflege zu treffen“; hiermit war, wie man in der Sitzung vom 4. Januar 1849 zum Ausdruck brachte, die Bildung einer

*) Die vielgenannte „Vorschrift“, daß in den Städten Meisterärzte angestellt werden sollen, stammt nicht, wie man lange Zeit meinte, von Kaiser Sigismund; sie war die Arbeit eines Privatmannes.

Centralorganisation des gesamten Medizinalwesens des Reiches“ gemeint. Sehr beachtenswert ist sodann, daß Ärzte und Ärztevereine in der Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. eine für die Unterbreitung von Vorschlägen zur Verbesserung des Ärzte- und Gesundheitswesens geeignete Körperschaft erblickten und demgemäß dorthin mehrere ärzte- und gesundheitspolitische Bittschriften sandten. Aber all dies war erfolglos; denn die Nationalversammlung fand schon im Frühjahr 1849 ihr Ende, die Verfassung trat nicht in Kraft, und eine einheitliche Regelung des deutschen Medizinal- und Gesundheitswesens wurde nicht erreicht.

Das Verlangen nach Einheit auf dem Gebiete des Gesundheitswesens trat jedoch auch in den fünfziger Jahren bei den Ärzten, welche die hygienischen Zustände verbessern wollten, hervor. Dies zeigt vor allem die Gründung des von dem Berliner Medizinalrat E. Müller gemeinsam mit dem Apotheker O. A. Ziurek während der Jahre 1857 bis 1859 herausgegebenen „Archivs der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege“; im „Prospekt“ betonten die Schriftleiter, daß sie „auf Beseitigung des bisherigen Mangels an Einheit in den Sanitätsgesetzgebungen der einzelnen deutschen Staaten mit allen zu Gebote stehenden Kräften zu wirken suchen“. Hervorzuheben ist sodann, daß F. W. Beneke 1852, gelegentlich der 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Wiesbaden, den Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde ins Leben rief; dieser Verein strebte eine „wissenschaftlich brauchbare Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik für Deutschland als eines Mittels zur wissenschaftlichen Begründung der Aetiologie der Krankheiten“ an. Aber auch diese Bestrebungen hatten zunächst keinen Erfolg.

Es wurde trotzdem immer wieder versucht, die genannten Ziele zu erreichen. Auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte bildete man 1865 die Sektion für Medizinalreform und 1867 die Sektion für öffentliche Gesundheitspflege. Im Jahre 1869 begann die von Reclam (Leipzig), Varrentrapp (Frankfurt a. M.), Wasserfuhr (Stettin) u. a. herausgegebene „Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ ihr Erscheinen; im gleichen Jahre entstand der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Inzwischen war der Norddeutsche Bund geschaffen worden. Seine Verfassung trat am 16. April 1867 in Kraft; in ihrem Artikel 4 Nr. 15 hieß es: „Der Beaufsichtigung seitens des Bundes und der Gesetzgebung unterliegen Maßregeln der Medizinal- und Veterinärpolizei.“ Dadurch war die Bestimmung, daß das Medizinal- bzw. Gesundheitswesen einheitlich durch den Bund geregelt werden soll, gesetzlich verankert. Ein wesentlicher Teil der 1848/49 zum Ausdruck gelangten gesundheitspolitischen Wünsche war mithin erreicht.

Dem Reichstag des Norddeutschen Bundes gingen auch mehrere für das Gesundheitswesen hochbedeutsame Petitionen zu. Diese nahmen ihren Ausgang von den Beschlüssen, welche auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Innsbruck 1869 gemeinsam von der Sektion für Medizinalreform und der für öffentliche Gesundheitspflege gefaßt wurden; in Innsbruck verlangte man vor allem, daß bei der obersten Verwaltungsbehörde eine Zentralstelle geschaffen werde, die für eine fortlaufende Gesundheitsstatistik zu sorgen und die Gesundheitsgesetzgebung vorzubereiten hat. Im Februar 1870 übermittelten Wasserfuhr, Varrentrapp u. a. dem Reichstage eine eingehend begründete Petition, der durch Namensunterschrift mehr als 3700 Personen aus fast allen Staaten des Norddeutschen Bundes beitraten, und der sich mehrere ärztliche bzw. hygienische Vereine, darunter vor allem der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege nebst vielen rheinischen Gemeindebehörden anschlossen; in dieser Eingabe wurde gebeten, der Reichstag wolle beim Bundesrat beantragen, daß insbesondere ein Gesetz betr. die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege vorgelegt werde, und daß man hierbei die in Innsbruck 1869 gefaßten Beschlüsse berücksichtige. Sodann übermittelten am 19. März 1870, unter Führung von Zuelzer, mehrere Ärzte, die den Ausbau der Medizinalstatistik anstrebten, dem Reichstage ein ausführlich begründetes Gesuch, in dem die Errichtung eines Zentralinstituts für medizinische Statistik in Berlin gewünscht

wurde. Diese Eingaben wurden in der Reichstagsitzung vom 6. April 1870 eingehend erörtert und dem Bundeskanzler zur Berücksichtigung und mit dem Ersuchen überwiesen, auf Grund des Artikels 4 Nr. 15 der Bundesverfassung einen Gesetzentwurf betr. die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege vorzulegen; anschließend nahm man noch einen Antrag an, wonach der Bundeskanzler veranlaßt wurde, schon vor der Einsetzung einer medizinischen Zentralbehörde baldigst eine statistische Erhebung über den Einfluß der Schutzpockenimpfung in die Wege zu leiten.

Diese Reichstagsbeschlüsse konnten infolge des Deutsch-Französischen Krieges zunächst nicht erledigt werden. Aber das Deutsche Reich war geschaffen worden, und mit ihm die Reichsverfassung vom 16. April 1871, die aus der Verfassung des Norddeutschen Bundes den Artikel 4 Nr. 15 betr. Maßregeln der Medizinal- und Veterinärpolizei wörtlich übernahm.

Die oben angeführte Petition Wasserfuhs und seiner Freunde wurde unverändert dem Reichstage des neuen Reiches unterbreitet. Am 15. November 1871 erstattete, auf Verlangen Bismarcks, die Preussische Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ein Gutachten über die genannten Eingaben; sie riet von einer hygienischen Zentralbehörde mit exekutivischer Gewalt ab, befürwortete zwar, eine wissenschaftliche Zentralstelle für die Bearbeitung der medizinischen Statistik zu bilden, bezweifelte aber zugleich, ob ein ausreichender Zahlenstoff zur Verfügung gestellt werden könnte. Der Reichstag befaßte sich am 27. November 1871 mit der zweiten Petition Wasserfuhs und seiner Freunde und gelangte zu dem gleichen Beschluß wie der Reichstag des Norddeutschen Bundes am 6. April 1870.

In einer dem Bundesrat am 9. April 1872 übermittelten Denkschrift legte dann Bismarck seine Ansicht über die geschilderten Bittschriften, die hierüber gefaßten Reichstagsbeschlüsse und das genannte Gutachten dar. Er zeigte, daß die der öffentlichen Gesundheitspflege in den vorangegangenen Jahrzehnten gewidmete Bewegung zunächst rein wissenschaftlicher Art war und namentlich auf den Bestrebungen der von Beneke sowie von Zuelzer gegründeten Vereine beruhte, daß aber auch Ärzte und Gemeindebehörden gemeinsam eine einheitliche Regelung der Gesundheitsverwaltung im Deutschen Reiche gewünscht haben. Im Hinblick auf die Verschiedenartigkeit der Gesetzgebungen in den einzelnen Bundesstaaten erachtete der Reichskanzler es als undurchführbar, daß das Reich die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege selbst übernehme; er teilte aber die völlig ablehnende Meinung der Preussischen Wissenschaftlichen Deputation nicht. Der Artikel 4 Nr. 15 der Reichsverfassung weise auf die „Schaffung eines Centralorganes, welches vermöge seiner Sachkenntnis das Reich in den Stand setze, die Angemessenheit der zu treffenden Maßregeln vom technischen Standpunkte aus zu beurtheilen“, hin; ein solches Organ wäre auch geeignet, die Landesgesetzgebungen zu gesundheitlichen Einrichtungen anzuregen. Erforderlich sei vor allem, durch eine Reichszentralbehörde die „Herstellung einer annähernd genügenden medizinischen Statistik im Laufe der Zeit herbeizuführen“. Der Bundesrat nahm dann nach eingehenden Ausschlußberatungen am 30. Juni 1873 Anträge an, wonach ein dem Reichskanzleramt unmittelbar untergeordnetes Organ mit lediglich beratendem Charakter geschaffen und eine Anfrage an die Bundesregierungen zum Zwecke der Herstellung einer medizinischen Statistik gerichtet werden sollte.

Gelegentlich der Beratung des Impfgesetzes beschloß der Reichstag am 14. März 1874, den Reichskanzler zu ersuchen, die „Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes thunlichst zu beschleunigen“. In dem Etat des Reichshaushalts für das Jahr 1876 waren dann Mittel für das Reichsgesundheitsamt vorgesehen; es begann am 16. Juli 1876 seine Tätigkeit.

Das Reichsgesundheitsamt wurde zu einer Stätte, welche insbesondere für eine einheitliche Gesundheitsstatistik im Deutschen Reiche sorgt und die Reichsgesundheitsgesetzgebung vorbereitet. Den Weg zu diesem Ergebnis bereiteten die ärztlichen Bemühungen während der Revolutionsjahre, die oben angeführte Bestimmung in der Verfassung der Deutschen Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. und die dann erfolgten Kundgebungen gesundheitspolitischer Vereine; durch all diese Maßnahmen war eine weitausgedehnte Aufklärung über die für die Volksgesundheit zunächst erforderlichen Aufgaben erzielt

worden. Wie auf stofflichem Gebiet, so geht auch in der Geisteswelt und mithin in der Gesundheitspolitik keine Kraft verloren; aber auswirken kann sie sich erst, wenn die Bedingungen hierfür vorliegen. Darum konnte jene ganze gesundheitspolitische Geistesarbeit erst Früchte tragen, nachdem ein neues Deutsches Reich entstanden, von dem aus allgemeinen, gleichen und geheimen Wahlen hervorgegangenen Reichstag eine das Gesundheitswesen berücksichtigende Verfassung geschaffen und von dem weitblickenden Reichskanzler die hohe Bedeutung der medizinischen Statistik und der Gesundheitsgesetzgebung gebührend eingeschätzt war.

Jubilare unter den Führern auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens.

Vor kurzem begingen zwei Führer auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens, denen auch die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene zu großem Danke verpflichtet ist, ihren 60. Geburtstag: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Uhlenhuth, Direktor des Hygienischen Instituts zu Freiburg i. B., und Geh. Reg.-Rat Dr. Hamel, Präsident des Reichsgesundheitsamtes in Berlin. Da erscheint es uns geboten, auf den Lebenslauf dieser Jubilare hinzuweisen sowie ihre sozialhygienische Wirksamkeit und ihre Verdienste um die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene zu kennzeichnen.

Paul Uhlenhuth kam am 7. Januar 1870 in Hannover zur Welt. Er erhielt seine medizinische Ausbildung in der Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen zu Berlin; 1894/95 war er Unterarzt in der Charité, 1897 bis 1899 Assistent bei Robert Koch am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, dann Mitarbeiter Löfflers in Greifswald. Im Jahre 1906 wurde er Direktor der bakteriologischen Abteilung des Reichsgesundheitsamtes; er wirkte von 1911 bis 1918 als Professor der Hygiene in Straßburg, dann vorübergehend in Berlin-Dahlem sowie in Marburg und ist jetzt Direktor des Hygienischen Instituts zu Freiburg i. B.

Uhlenhuths Hauptverdienste liegen auf dem Gebiete der Naturhygiene; ihm sind bahnbrechende serologische Entdeckungen, die u. a. zur Herstellung von Ehrlichs Salvarsan führten, und neue Desinfektionsverfahren zu verdanken. Diese Arbeiten verschafften ihm einen Weltnamen.

Er zeigte aber auch für die soziale Hygiene großes Interesse und wurde schon viele Jahre, bevor er in Baden wirkte, Mitglied der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Während der Monate Juni und Juli 1924 wurden in Freiburg unter Uhlenhuths Leitung Vorträge zum Zwecke der hygienischen Aufklärung, namentlich für Lehrer, veranstaltet. Im August 1924 veröffentlichte Uhlenhuth in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ einen vielbeachteten Aufsatz „Über die hygienische Ausbildung der Lehrer.“

Im Oktober 1925 wurde Professor Uhlenhuth zum Vorsitzenden des von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene gebildeten Ausschusses für hygienische Volksbelehrung, an dessen Spitze zuvor die Hygieneprofessoren Hahn (Freiburg) und Kossel (Heidelberg) standen, gewählt. Den ihm aus diesem Ehrenamt erwachsenen Obliegenheiten widmete er sich mit großem Eifer. Dies Amt war namentlich wegen der 1926 durchgeführten Reichsgesundheitswoche mit zeitraubenden Beratungen und sonstigen Arbeiten verbunden; aber der vielbeschäftigte Forscher scheute für die ihm wichtig genug erscheinende Aufgabe der Volksbelehrung keine Mühe. Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene ernannte 1927 Prof. Uhlenhuth zum Danke für seine ihr geleisteten vortrefflichen Dienste zu ihrem ersten und bisher einzigen Ehrenmitgliede. Die Zusammenarbeit zwischen Geheimrat Uhlenhuth bezw. dem Hygienischen Institut zu Freiburg und der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene war auch in der jüngsten Zeit wieder von Nutzen.

Carl Hamel wurde am 19. Juni 1870 in Düren (Rheinland) geboren. Nach seiner 1894 erfolgten Approbation als Arzt war er am Pathologischen Institut zu München und dann an mehreren Krankenhäusern, zuletzt an der 2. medizinischen Klinik der Charité zu

Berlin, tätig. Im April 1902 kam er als Hilfsarbeiter in das Kaiserliche Gesundheitsamt; 1906 wurde er Regierungsrat, 1916 Geheimer Regierungsrat. In dieser Zeit veröffentlichte er eine aufschlußreiche Arbeit über die deutschen Heilstätten für Lungenkranke.

Seine hervorragenden Eigenschaften als Führer auf dem Gebiete des Gesundheitswesens konnte er erst vollauf zeigen, nachdem er 1918 zum Vortragenden Rat im Reichsamt des Innern ernannt wurde. Diese Berufung eines Arztes in das Reichsinnenministerium war etwas Neues. Geheimrat Hamel wußte seine Tätigkeit fruchtbringend zu gestalten und seine Stellung so auszubauen, daß ihm weitere Ärzte als Mitarbeiter beigegeben wurden; er selbst erhielt den Rang eines Ministerialdirigenten in dem genannten Ministerium. Als 1926 die Stelle des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes neu zu besetzen war, wurde Hamel mit ihr betraut. Dadurch erfüllte sich der seit langen Jahren von ärztlichen Körperschaften geäußerte Wunsch, daß an der Spitze des Reichsgesundheitsamtes wieder ein Mediziner steht.

Der neue Präsident brachte in sein Amt außer gediegenen medizinischen Kenntnissen und reichen Erfahrungen besondere Fähigkeiten mit. Das Reichsgesundheitsamt hat ja u. a. die hochwichtige Aufgabe, die Reichsgesundheitsgesetzgebung vorzubereiten. Der Präsident muß daher zahlreiche Beratungen veranstalten und verstehen, sie nutzenbringend zu leiten. Hierin ist Präsident Hamel ein Meister. Er besitzt aber auch ein hohes soziales Verständnis für die hygienischen Erfordernisse der Gegenwart. Wir führten in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“, Jahrg. 1926 (S. 83), bereits einen Teil der von Hamel am 18. März 1926 im Reichstag gehaltenen Rede an, wo er u. a. betonte: „Es ist kein Zweifel, daß die mit der Wirtschaftslage völlig parallel gehenden Ernährungs- und Wohnungsmöglichkeiten die eigentlichen Grundpfeiler der Volksgesundheit sind“; wir fügten damals hinzu, daß solche Gedanken im Reichstage seitens eines Regierungsvertreters zuvor niemals geäußert worden sind.

Die allseitig geschätzten Eigenschaften Hamels bewirkten, daß er zum Vorsitzenden vieler Reichsorganisationen, die sich Teilgebieten der sozialen Hygiene widmen, gewählt wurde. Als Präsident des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung entfaltete er eine besonders segensreiche Wirksamkeit.

Die Beziehungen der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene zu Präsident Hamel reichen bis zum Jahre 1919 zurück. Wie in einem an die Länderregierungen gerichteten Schreiben des Reichsinnenministers vom 5. November 1919 dargelegt wurde, sollte, nach Rücksprache zwischen Geheimrat Hamel und Geh. Obermedizinalrat Hauser, der damals Vorsitzender der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene war, diese Körperschaft (statt wie in anderen Staaten eine neu zu schaffende Organisation) mit der Durchführung der hygienischen Volksbelehrung in Baden beauftragt werden. Daß man dies Vertrauen der Badischen Gesellschaft entgegenbrachte, hatte sie vor allem Geheimrat Hamel zu verdanken.

Möge es beiden Jubilaren beschieden sein, noch viele Jahre zum Segen des deutschen Gesundheitswesens zu wirken.

A. Fischer.

Gesundheitsverwaltung.

In der Sitzung des Reichsgesundheitsrates vom 4. April 1930 wurden folgende Richtlinien zur Verhütung der Einschleppung übertragbarer Krankheiten in Kinderheime (Einrichtungen der Erholungs- oder Kurfürsorge) aufgestellt:

1. Kinderverschiebungen sollen nur nach genauer ärztlicher Indikation auf Grund einer eingehenden ärztlichen Untersuchung (Auswahluntersuchung) stattfinden; diese und die etwa angeschlossenen Sonderuntersuchungen haben einige Wochen vor dem Versendungstermin zu erfolgen.

2. In den letzten drei Tagen vor dem Abtransport sind die Kinder nochmals durch einen Arzt (Fürsorge-, Schul-, Kommunal- oder praktischen Arzt) zu untersuchen (Aus-

reiseuntersuchung), um die für eine Verbreitung übertragbarer Krankheiten in Betracht kommenden (ansteckungsgefährlichen) sowie die etwa nicht reisefähigen Kinder ermitteln zu können.

3. Es sind stets mehr Kinder zur Verschickung bereitzustellen, als für die Versendung eigentlich in Frage kommen, damit Ersatzkinder zur Verfügung stehen, falls einzelne Kinder auf Grund der Ausreiseuntersuchung zurückgestellt werden müssen. Die Eltern sind bereits bei der Auswahluntersuchung über diese Bestimmung sowie darüber zu unterrichten, daß bei dem Kinde selbst oder in seiner Umgebung etwa auftretende übertragbare Krankheiten der Entsendestelle sofort, spätestens aber bei der Ausreiseuntersuchung gemeldet werden müssen.

4. Den Eltern ist bei der Ausreiseuntersuchung ein Vordruck folgenden Inhalts zur Unterschrift vorzulegen: „Ich versichere, daß in meinem Haushalt innerhalb der letzten sechs Wochen kein Fall von ansteckenden Krankheiten vorgekommen ist.“

5. Ansteckungsgefährliche Kinder sind vom Transport zurückzustellen. Droht Seuchengefahr im Entsendebezirk, sollen die ansteckungsgefährlichen Kinder mit besonderer Sorgfalt ausgesondert werden. Ist es zur Massenausbreitung einer Infektionskrankheit gekommen, sind Kinderverschickungen aus den befallenen Bezirken überhaupt zu sperren. Die Entsendestellen haben sich vor der Vornahme der Verschickungen rechtzeitig über den Stand der Seuchen im eigenen Bezirk zu unterrichten.

6. Die Ausreiseuntersuchung soll sich u. a. auch auf die Untersuchung nach Ungeziefer einschließlich Krätze erstrecken. Mit Rücksicht auf den besonderen Zweck der Ausreiseuntersuchung, welche die vorhergehende Auswahluntersuchung keinesfalls ersetzen soll und zumal bei Massentransporten häufig sehr rasch erledigt werden muß, sind alle zeitraubenden Untersuchungen bereits in Verbindung mit der Auswahluntersuchung vorzunehmen. Hierzu gehören u. a. die Feststellung bereits überstandener Infektionskrankheiten, von Bettläsungen sowie die Untersuchungen auf Fadenwürmer, Ausfluß bzw. Tripper der Mädchen.

7. Die Eltern bzw. Pflegeeltern der zu verschickenden Kinder sind bereits bei der Auswahluntersuchung zu befragen, ob die Kinder Ausfluß haben; außerdem empfiehlt es sich, daß die Schulfürsorgerinnen durch die Entsendestellen veranlaßt werden, gelegentlich auf Anzeichen von Ausfluß in der Wäsche zu achten. Zur Feststellung von gonorrhöischen Erkrankungen kann schließlich auch eine bei der Auswahluntersuchung vorzunehmende mikroskopische Untersuchung des Urins — bis zu zwei Stunden nach dem Harmlassen — mit Nutzen verwertet werden. Eine nochmalige besondere Untersuchung sämtlicher Kinder auf Tripper bei der Ausreiseuntersuchung empfiehlt sich nicht, da die hier zumeist nur in flüchtiger Weise mögliche Untersuchung keinen nennenswerten Erfolg verspricht und anderseits etwa übersehene Gonorrhöerkrankungen, die dann nachträglich in den Kinderheimen festgestellt werden, diesen zu Unrecht zur Last gelegt zu werden pflegen. Für die Verschickung in Erholungsheime kommen Mädchen mit starkem Ausfluß nicht in Betracht. Gegebenenfalls wird ihre Verschickung in Kur- oder Heilanstalten mit entsprechender ärztlicher Versorgung zu erwägen sein.

8. Bakteriologische Diphtherieuntersuchungen sind bei der Ausreiseuntersuchung dringend geboten. Mindestens bei Kleinkindern sollen nicht nur Rachen-, sondern auch Nasenabstriche erfolgen. Bei bestehender Diphtheriegefahr im Entsendebezirk sind die bakteriologischen Untersuchungen unerläßlich.

9. Über das Ergebnis der Ausreiseuntersuchung ist folgende ärztliche Bescheinigung auszufertigen und dem Kinderheim umgehend, spätestens jedoch beim Eintreffen des Transports, zuzustellen*):

Dienststelle

Ärztliche Bescheinigung.

Die ärztliche Untersuchung des Kindes für die
Ausreise nach hat am
stattgefunden.

*) Die Verwendung des einheitlichen Musters durch alle Entsendestellen ist von wesentlicher Bedeutung.

1. Das Kind ist frei von Ungeziefer (einschl. Krätze).
2. Abstrich auf Diphtheriebazillen ist erfolgt*).
3. Übertragbare Krankheiten sind nicht nachgewiesen worden.
4. In der näheren Umgebung des Kindes (Familie usw.) sind, soweit ich feststellen konnte, in den letzten sechs Wochen keine übertragbaren Krankheiten vorgekommen.
5. Das Gebiß ist in Ordnung.
6. Das Kind ist reisefähig.

An den
.....
(Unterschrift.)

10. Die Kinderheime haben für einwandfreie hygienische Zustände innerhalb der Anstalten und für eine ausreichende ärztliche Betreuung der ihnen überwiesenen Kinder sowie für die Bereitstellung eines gesundheitlich genügend vorgebildeten Personals zu sorgen.

11. Das gesamte Personal der Kinderheime ist vor der Einstellung sowie auch weiterhin in bestimmten Zeitabständen ärztlich zu untersuchen, insbesondere um Diphtherie-, Typhus- usw. Bazillenträger sowie ansteckend Tuberkulose von den Heimen fernhalten oder rechtzeitig ausschalten zu können.

12. Um die Einschleppung übertragbarer Krankheiten in Kinderheime zu verhüten, hat eine erste ärztliche Aufnahmeuntersuchung der neu eintreffenden Kinder möglichst unmittelbar nach ihrer Ankunft und eine eingehende gesundheitliche Überwachung mit sachkundiger täglicher Besichtigung der Kinder in den ersten 14 Tagen ihres Aufenthalts zu erfolgen. Hierbei ist insbesondere auch auf Ausfluß zu achten. Das Pflegepersonal ist für diese Aufgaben entsprechend vorzubilden. Unter diesen Voraussetzungen und bei entsprechender Unterbringung der Kinder kann von der Einrichtung einer Quarantäne für die neu eintreffenden Kinder abgesehen werden.

13. Nicht nur kranke, sondern auch krankheitsverdächtige Kinder sind rechtzeitig zu isolieren. Zweckentsprechende Einrichtungen zur Isolierung der Kinder müssen in allen Kinderheimen vorhanden sein, sofern nicht ein benachbartes, leicht erreichbares Krankenhaus diese Aufgabe übernehmen kann. Auch den abgesonderten Kindern ist möglichst unbeschränkter Aufenthalt in der frischen Luft zu gewähren. Ferner ist für zweckentsprechende Desinfektionsmaßnahmen Vorsorge zu treffen.

14. Die Anhäufung in großen Gruppen ist, da sie die Gefahr der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten in den Heimen stark begünstigt, bei der Unterbringung der Kinder zu vermeiden; vielmehr sollen diese in Gruppen bis zu höchstens 40 Kindern in besonderen Abteilungen mit eigenen Aufenthalts-, Eß-, Baderäumen, Teeküchen usw. völlig getrennt gehalten werden. Schulkinder sind von Kleinkindern abzusondern. Verboten ist es, mehrere Kinder in einem Bett oder in zwei unmittelbar aneinandergeschobene Betten schlafen zu lassen.

15. Das Baden mehrerer Kinder im gleichen Badewasser ist unstatthaft. Die Wannen sind nach jedem Gebrauch gründlich zu säubern und gegebenenfalls auch zu desinfizieren. Für jedes Kind sind besondere, deutlich gekennzeichnete Handtücher, Badewäsche, Seiflappen u. dgl. zu benutzen.

16. Jeder Besuch in Kinderheimen, ganz besonders durch Kinder, ist wegen der Seuchengefahr unerwünscht und möglichst einzuschränken.

17. Die Entsendestellen sollen solche Heime für die Unterbringung ihrer Kinder bevorzugen, die den genannten Anforderungen Rechnung tragen. Sie sollen andererseits, gegebenenfalls auf dem Wege über Sammel- und Ausgleichstellen, für eine möglichst gleichmäßige Inanspruchnahme der Heime sorgen, damit Überbelegungen während der Hauptsaison und eine mangelhafte Ausnutzung der Heimeinrichtungen in den übrigen Jahreszeiten vermieden werden.

*) Kinder mit positivem Diphtheriebazillenbefund werden noch durch die Entsendestelle bezw. die Transportleitung von der Abreise zurückgehalten.

18. Bei gehäuften Auftreten übertragbarer Krankheiten hat das Heim allen Entsendestellen, von denen sich Kinder im Heime befinden, unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Entsendestellen haben sich andererseits vor jedem Transport zu vergewissern, daß die zu beschickenden Heime von Epidemien frei sind.

19. Die vorstehenden Richtlinien sollen in ihren Grundzügen auch für Schullandheime sinngemäße Anwendung finden.

* * *

Das Preußische Staatsministerium veröffentlichte am 24. Februar 1930 eine Warnung vor den Gallspachinstituten. Hier heißt es u. a.: Die Gefahr, die mit dem Übergreifen einer derartigen Heilmethode auf das ganze Reichsgebiet gegeben ist, liegt offen zutage. In Deutschland ist die Ausübung der Heilkunde nicht an den Besitz einer ärztlichen Approbation gebunden. Dies hat zur Folge, daß auch ohne jede Mitwirkung eines Arztes geschäftstüchtige Personen zur Gründung derartiger Unternehmungen schreiten können. Selbst wo Verurteilungen wegen Betrugs, fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung vorliegen, gibt es zurzeit kein Mittel, diese Geschäftsleute an der Weiterführung ihrer Unternehmungen zu verhindern. Wer daher derartige Anstalten in Anspruch nimmt, muß sich darüber klar sein, daß in ihnen eine Gewähr für sachgemäße Krankenbehandlung in keiner Weise geboten wird.

Gesundheitspolitik.

Am 1. Juni 1930 wurde von der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände und dem Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung ein Sozialhygienischer Tag unter dem Vorsitz des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes Dr. Hamel im vollbesetzten Großen Saale des Deutschen Hygiene-Museums zu Dresden veranstaltet. Nachdem Präsident Hamel einen Überblick über die Gesundheitslage in Deutschland (siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1930, S. 65) geboten hatte, schilderte Professor Dr. A. Grotjahn (Berlin) die Entwicklung der sozialen Hygiene in den letzten 25 Jahren (siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1930, S. 68 ff.). Des weiteren hielten Vorträge: Professor Dr. Rott (Berlin) über „Die noch ungelösten Aufgaben der Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter“, Professor Dr. Schede (Leipzig) über die „Probleme der Krüppelfürsorge“, Professor Dr. von Romberg (München) über „Die Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche nach den jetzigen Anschauungen über ihre Entwicklung“, Professor Dr. Jadasohn (Breslau) über „Rückgang der Syphilis, ein Erfolg der heutigen Bekämpfungsmethoden“, Professor Dr. Gonser (Berlin-Dahlem) über „Vordringen der Bekämpfung des Alkoholismus auf das Land“ und Professor Dr. Adam über „Bedeutung der hygienischen Volksbelehrung für die Gesundheitsfürsorge“. Den wertvollen Darlegungen konnte man den gegenwärtigen Stand des Gesundheitswesens, der sozialhygienischen Forschung und der sozialen Gesundheitsfürsorge entnehmen, so daß der Zweck, den die Veranstalter im Auge hatten, erreicht wurde. Viele Versammlungsteilnehmer hätten freilich eine Aussprache gewünscht, um Gelegenheit zu finden, manche Ausführungen einiger Redner zu ergänzen. Bei späteren derartigen Tagungen wird dieses Verlangen berücksichtigt werden müssen. Aber trotzdem die Aussprache fehlte, war die Dresdner Versammlung sehr anregend; ihre Veranstalter haben sich um die soziale Hygiene ein großes Verdienst erworben.

* * *

Im Mai d. J. tagte, wie Römer (Illenau) in der „Frankf. Ztg.“ vom 20. Juli 1930 berichtete, in Washington der 1. Internationale Kongreß für psychische Hygiene, an dem über 3000 Psychiater, Psychologen, Hygieniker, Soziologen, Pädagogen, Juristen, Theologen und andere Fachleute aus 52 Staaten teilnahmen. Unter vielen anderen sprach H. Emerson (U.S.A.) über die Bedeutung der Nerven- und Geisteskrankheiten für das öffentliche Gesundheitswesen, Andersen (U.S.A.) über die Anwendung psychohygienischer Erkenntnisse in der Industrie, Bouman (Amsterdam) über Alkohol und geistige

Gesundheitspflege, Eustach-Haydon (U.S.A.) über die Bedeutung religiöser Werte für die seelische Gesundheit, Genil-Perrin (Paris) über die Beziehungen der Syphilis zu psychischen Hygiene. Auch Ausführungen von mehreren deutschen Irrenärzten gelangten zu Gehör; so ließ der am Erscheinen behinderte Gießener Psychiater Sommer einen Bericht über die Bedeutung der Erholung und Nebenbeschäftigung für die geistige Gesundheit vorlesen, und Römer (Illenau) erörterte, wie die psychische Hygiene durch die öffentliche Meinung gefördert und gehemmt werde, und wie notwendig irrgesetzliche Bestimmungen seien.

* * *

In Dresden fand vor kurzem der 3. Deutsche Alkoholgegnertag statt, der von der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus und den in ihr zusammengeschlossenen Organisationen veranstaltet wurde. Die Verhandlungen wurden eingeleitet mit einem Vortrag von Dr. Erich Schröder (Oberhausen) über den Alkoholismus als Problem der sozialen Hygiene. Er erörterte die vielen sozialen und individuellen Schäden, durch die der Alkoholismus das gesamte Volksleben belastet, und zu deren Beseitigung Abhilfsmaßnahmen unbedingt notwendig sind. Dr. Künkel (Berlin) behandelte den Alkoholismus als Problem der psychischen Hygiene. Er zeigte die Entstehung des Alkoholmißbrauchs durch Großmannssucht, durch Mutlosigkeit, durch Flucht in den Rausch und die allgemeine alkoholische Entgleisung und wies gleichzeitig Wege, wie in jedem Einzelfalle der Mensch von einer Krankheit durch geeignete psychische Maßnahmen geheilt werden kann. Frau Dr. Stegmann (M. d. R.) ließ in einem Vortrag über die gleiche Frage die menschliche Seite dieses Problems anklingen. Am zweiten Verhandlungstage sprach zunächst Professor Dr. Reichel (Wien) über die ernährungswirtschaftliche Belastung durch den Alkoholismus. Er schilderte an sorgfältig ausgewähltem Zahlenmaterial die praktische Unbrauchbarkeit des Alkohols als Nahrungsmittel, die Bedeutung, die der Alkoholkonsum für unsere Volksernährung hat, und den Einfluß, den er auf die ernährungswirtschaftliche Lage der einzelnen Familien ausübt. Dr. M. Hindhede, der bekannte Kopenhagener Ernährungsforscher, zeigte, wie wir durch Genußgifte aller Art langsam Selbstmord begehen, und wie es möglich wäre, durch die Ausschaltung des Alkohols aus unserer Ernährung ein längeres, gesünderes und glücklicheres Leben zu führen. Im weiteren Verlauf der Tagung sprach Dr. Weltring (Köln) über die Belastung der geschlossenen Fürsorge durch den Alkoholismus und Dr. Bandel (Nürnberg) über die Belastung der Wohlfahrtspflege. Beide Redner erklärten übereinstimmend, daß ein genaues Zahlenmaterial sich nicht beibringen lasse, daß aber der auf diesem Gebiet praktisch Tätige aus seiner Erfahrung diese Belastung kenne. Eine wesentliche Aufgabe zur Bekämpfung des Alkoholismus liegt in der vorbeugenden Arbeit, und zwar einerseits in der Beseitigung der Voraussetzungen, die die Trunksucht ermöglichen, andererseits in der Besserung der Umweltverhältnisse, welche die erbliche Anlage in ungünstigere Bahnen lenken könnte.

* * *

Kürzlich hielt Dr. Alfons Fischer (Karlsruhe) auf Einladung der Freiburger Fachschaft für Caritaswissenschaft in der Universität zu Freiburg einen Lichtbildervortrag über die Entwicklung der Kulturhygiene in Süddeutschland. Dem Vortrage wohnten zahlreiche Studenten und Studentinnen sowie Professoren und Dozenten der Universität an. Wie es in dem ausführlichen Bericht der „Freiburger Zeitung“ vom 30. Mai 1930 heißt, wurde der „zweistündige, interessante Vortrag sehr beifällig aufgenommen“. Am Schlusse der eingehenden Darlegungen in der „Freiburger Tagespost“ vom 31. Mai 1930 wird geschrieben: „Die Zeit reichte leider nicht aus, sämtliche vorgesehenen Lichtbilder noch vorzuführen. Trotzdem war das Gebotene ein vollkommenes Ganzes, und der hochinteressante und dankenswerte Einblick in ein so bedeutsames Gebiet deutscher Kulturarbeit in Vergangenheit und Gegenwart hat sich mit Recht die volle Anerkennung der Zuhörer erworben.“ Wie man auch hieraus wieder sieht, findet die Kulturhygiene in immer weiteren Kreisen größtes Interesse. Erwähnt sei noch, daß das Gesundheitsamt

einer preußischen Stadt bei der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene angefragt hat, ob und unter welchen Bedingungen die Kulturhygienische Ausstellung (siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1930, S. 34 ff.) auch auswärts gezeigt werden kann.

* * *

Der Ärztliche Bezirksverein München-Stadt gelangte, wie im „Deutschen Ärzteblatt“ vom 11. Juni 1930 mitgeteilt wurde, in seiner Versammlung vom 3. April 1930 zu folgenden Leitsätzen:

- „1. Der Geburtenrückgang hat in der Nachkriegszeit in dem gesamten deutschen Siedlungsgebiet, besonders in den Großstädten, nicht zuletzt in München, einen katastrophalen Umfang angenommen.
2. Gelockerte Moral, wirtschaftliche Not, mangelnder Glaube an die Zukunft des deutschen Volkes, schwindender Gemeinschaftssinn sind die wichtigsten Ursachen dieser das deutsche Volksganze bedrohenden Erscheinung.
3. Verhütung, Eingriffe in das werdende Leben mit ihren körperlichen und seelischen Auswirkungen — damit zunehmende Zertrümmerung der Familie — sind die Folgeerscheinungen.

Die Ärzteschaft Münchens betrachtet es als ihre vornehmste ärztliche und vaterländische Pflicht, sich an der Bekämpfung dieser Verfallserscheinungen mit allen Mitteln zu beteiligen.

Sie hält die Durchführung folgender Maßnahmen für besonders wichtig:

1. Mitwirkung des Arztes bei der Eheberatung unter Berücksichtigung eugenischer und rassehygienischer Gesichtspunkte.
Überwachung des körperlichen Zustandes der Ehegatten.
Seelische Einwirkung im Sinne der Erhaltung des werdenden Lebens.
2. Ausgleichende wirtschaftliche Fürsorge zugunsten der kinderreichen Familie, deren Kosten von den Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen zu tragen sind (Ausgleich der Familienlasten).
3. Großzügige Wohnungsfürsorge mit stark gesenkten Mietpreisen (Mietzuschüsse).
Restlose Verwendung der Mietzinssteuer für Wohnungsbau.
4. Gesetzliche, obligatorische Familienversicherung.
5. Reform der Wohlfahrtspflege zugunsten erbgesunder, kinderreicher Familien.
6. Zielbewußte Familienpolitik.

Verschärftes Vorgehen gegen trunksüchtige, moralisch minderwertige und pflichtvergessene Eltern.

Schlußsatz: Die Ärzteschaft Bayerns ist von der Überzeugung getragen, daß der Schutz der geordneten kinderreichen Familie die beste Sicherung für die Bildung neuer, kinderfroher, erbgesunder Familien und damit für die Zukunft des deutschen Volkes darstellt.“

* * *

Der nächste (vierte) Kongreß der Weltliga für Sexualreform auf sexualwissenschaftlicher Grundlage findet vom 14. bis 21. September 1930 in Wien statt. Als Verhandlungsgegenstände sind u. a. folgende in Aussicht genommen: Wohnungsnot und Sexualreform, zu dem der Leiter des Gesundheitswesens der Stadt Wien, Professor Tandler, den einleitenden Vortrag übernehmen wird; dann — ein Problem, für das Wien als Wirkungsort Freuds in erster Linie geeignet erscheint — Sexualität und Seelenleben. Ferner soll mit Rücksicht auf die beabsichtigte Einführung neuer Strafgesetzbücher in Österreich mit Rechtsangleichung an Deutschland sowie in der Tschechoslowakei und der Schweiz das so überaus wichtige Gebiet Sexualität und Rechtsordnung behandelt werden und ein Vortrag von Rudolf Goldscheid über die Geschichte der Sexualmoral stattfinden. Geburtenregelung und Menschenökonomie mit besonderer Berücksichtigung der Wirtschaftsentwicklung und Sozialversicherung lautet ein weiteres Thema.

Alle Anfragen, die sich auf den Kongreß beziehen, sind an das Zentralbüro der Weltliga, Berlin NW 40, In den Zelten 10 (Institut für Sexualwissenschaft), oder an das Wiener Generalsekretariat des Kongresses, zu Händen von Dozent Dr. Friedjung, Gemeinderat der Stadt Wien, Wien I, Ebendorfer Str. 6, zu richten.

Bücher- und Schriftenschau.

Elseluse Haberling: Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen in früheren Zeiten. Allg. deutsche Hebammenzeitung, Jahrgang 45 (1930), dort „Sozialhyg. Rundschau“, S. 10 und 11.

Adolf Kistner: Die Pflege der Naturwissenschaften in Mannheim zur Zeit Karl Theodors. Mannheim 1930, Verlag des Mannheimer Altertumsvereins.

Henry E. Sigerist: Forschungsinstitute für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Abhandl. in „Forschungsinstitute, ihre Geschichte, Organisation und Ziele“, herausgegeben von L. Brauer, Mendelsohn-Bartholdy und Ad. Meyer, Hamburg, bei P. Hartung, 1930.

Berichterstatter: Professor Dr. med. K. Baas, Karlsruhe i. B.

Aus mittelalterlichen Predigten, Gesetzessammlungen wie dem Schwabenspiegel und Volks-Gewohnheitsrechten, den Weistümern gibt die Verfasserin eine Reihe von Beispielen, wie selbst bei offenkundigen Verbrechen Schwangerer dem Zustand der werdenden Mutter Rechnung getragen werden mußte, wie an sich strafbare Gelüsthandlungen derselben geduldet wurden, wie dann zum Schutze der Wöchnerin sich gewisse Vorrechte herausbildeten zum Nutzen von Mutter und Kind, so zwar, daß sogar Bettlerinnen in solcher Zeit ein Anspruch auf Bevorzugungen zugestanden wurde. „Dieses menschliche Verständnis, das aus den Rechtsverordnungen spricht, läßt sie heute noch lebendig erscheinen. Möchten spätere Jahrhunderte das gleiche warme Mitempfinden für Mutter und Kind in unserer jetzigen Wöchnerinnenfürsorge finden!“ —

Ein überaus interessantes, aufschlußreiches Buch hat Kistner nicht nur seiner Geburtsstadt, sondern auch einem über die badische Heimat hinausreichenden Kreise geschenkt; daß darin auch ein Abschnitt der Medizin gewidmet ist, gibt Berechtigung und Anlaß zur Besprechung in diesen Blättern. Freilich ist das Bild, welches wir nicht nur vom Stande einer allgemeineren Gesundheitspflege, sondern auch von der Art und Wirksamkeit der Medizinalbeamten selbst erhalten, vielfach wenig erfreulich. Dennoch aber erkennen wir das Streben des Fürsten und seiner Regierung, hier die bessernde Hand anzulegen. So wurde für bessere Ausbildung der Chirurgen gesorgt, desgleichen der Hebammen, wobei uns der geradezu grauenerregende Zustand des Entbindungshauses geschildert wird. Eingehend wird der Tätigkeit Franz Anton Mais, des späteren Heidelberger Professors, gedacht, dessen hygienische Forderungen heute noch nicht völlig erfüllt sind. Mit einer Betrachtung der Zahnpflege jener Zeit, der Wirksamkeit der Staroperateure schließt der inhaltsreiche Abschnitt. —

Daß mit dem Wechsel der Leitung des Leipziger Instituts für Geschichte der Medizin auch eine gewisse Umstellung in Arbeitskreis und Arbeitsweise stattfinden mußte, ist ohne weiteres klar. Im vorliegenden Aufsatz schildert H. E. Sigerist das Institut seines Vorgängers Karl Sudhoff, um dann seine eigenen Pläne darzulegen: „Eine weitere Untersuchungsreihe studiert die Beziehungen zwischen Kultur und Krankheit. Sie verfolgt die Kulturgebundenheit einzelner Krankheiten, die Krankheitsmorphologie einzelner Perioden, die kulturellen Bedingungen für das Zustandekommen einer Krankheit.“ Solche Sätze eröffnen eine erfreuliche Perspektive für die Belange der sozialen Hygiene; und darum sei ein aufrichtiges Glückauf dem neuen Leiter und seinen Mitarbeitern zugerufen.

Bandel: Alkohol und Tuberkulosesterblichkeit. Zeitschrift für Tuberkulose, Band 55, Heft 3.

Ickert: Die Tuberkulose in ihrer sozialen Bedingtheit. Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung. Band 1. 1930. Thieme, Leipzig.

Thiele: Die Bekämpfung der Tuberkulose im Freistaat Sachsen. Im Auftrag des Sächsischen Landeswohlfahrts- und Jugendamts herausgegeben. Schriftenreihe der Blätter für Wohlfahrtspflege, Nr. 15. Dresden 1929.

Berichterstatter: Stadtobermedizinalrat Dr. O. Geißler, Karlsruhe.

An der Tuberkulosesterblichkeitssteigerung während des Weltkriegs war das weibliche Geschlecht viel stärker beteiligt als das männliche, sowohl in Deutschland, als auch in der Schweiz und Dänemark. In den neutralen Staaten gab es keine so abnorme Arbeitsbeanspruchung der Frau wie in Deutschland. Von dem Nahrungsmittelmangel wurden dort beide Geschlechter gleich stark betroffen. Deshalb kann als Ursache der oben genannten Erscheinung nur in Betracht kommen, daß die Männer damals weniger Alkohol (Bier) verbrauchen konnten. Die Bieralkoholerzeugung in den genannten Ländern war zu jener Zeit äußerst gering. Die Altersklassen unter 30 Jahren nahmen an der auffallenden relativen Erniedrigung der Tuberkulosesterblichkeit der Männer fast keinen Anteil; dieser betraf vielmehr hauptsächlich die Altersklassen 40 bis 60. Auch dies spricht für die Richtigkeit der Behauptung. Wir sehen ähnliche günstige Wirkungen des Alkoholmangels bei der Sterblichkeit an anderen Krankheiten, so der Lungenentzündung, den gewaltsamen Todesarten, den Krankheiten der Verdauungsorgane (Ausbleiben der Leberzirrhose), den nicht spezifischen Krankheiten der Atmungsorgane sowie den alkoholbedingten Geistes- und Nervenkrankheiten.

Auch für Bayern erbringt Bandel den Nachweis, daß die spezifische Männersterblichkeit für die Altersklassen 40 bis 70 von 1857 bis 1926 nie so nieder war wie in den Jahren 1919 bis 1920, als der Bieralkoholverzehr fast nur den vierten Teil im Vergleich zu dem Jahrgang 1912/13 betrug. Den Anteil des Alkoholismus an der Tuberkulosesterblichkeit für die Altersklassen 40 bis 70 errechnet Bandel auf nicht weniger als 33 Prozent der Sterbefälle.

Bandels Feststellungen sind jedenfalls sehr beachtenswert, seine Schlußfolgerungen aber müssen kasuistisch nachgeprüft werden, weil Parallelität von statistischen Zahlenreihen allein die inneren Zusammenhänge nicht dartun kann und Fehlschlüsse nicht ausgeschlossen sind.

Ickerts äußerst fleißige, nicht weniger als 296 Literaturnachweise umfassende Arbeit behandelt die neuere Entwicklung unserer Anschauungen über die Zusammenhänge zwischen Tuberkulose und sozialer Lage in anerkannter kritischer Weise. Er fordert mit A. Fischer Prüfung des Einflusses der sozialen Faktoren im einzelnen. Die Unterlagen hierfür sind aber immer noch reichlich lückenhaft. Eines geht zunächst aus der Zusammenstellung der Einzelergebnisse hervor: daß die Tuberkulose eine Infektionskrankheit ist und ohne Tuberkelbazillus auch unter den schlechtesten sozialen Verhältnissen nicht entsteht.

Trotz vieler vorliegender Statistiken können wir noch nicht eindeutig die Frage beantworten, ob infolge der Besserung der Umweltseinflüsse die Tuberkuloseerkrankungshäufigkeit abnimmt oder ob vorläufig nur die Tuberkulosesterblichkeit abgenommen hat.

Die Tuberkulose beeinflußt die sozialen Verhältnisse, die sozialen Verhältnisse aber ihrerseits wieder Entstehung und Verlauf der Tuberkulose. Alle Einzelfaktoren der wirtschaftlichen Lage, wie Einkommen, Ernährung, Wohnung, Beruf usw. können fast niemals für sich allein für die Tuberkulose verantwortlich gemacht werden. Fast nie geht die Rechnung ganz auf. In Frankreich, dem reichsten Land Europas, ist die Tuberkulosesterblichkeit noch immer viel höher als in Deutschland. Es kann daher nur ein Ursachenkomplex in Frage kommen. Nichtsoziale Faktoren, wie Infektionshäufigkeit, Konstitution, seelische Einflüsse, auch Volkssitten, können von ausschlaggebender Bedeutung werden.

Auf sozialtherapeutischem Gebiete macht sich in Deutschland eine unläugbar günstige Wirkung der Sozialversicherung und sozialen Fürsorge bemerkbar, welche die „Negativprivilegierten“ vor den Zufällen des Lebens namentlich hinsichtlich Krankheit und Er-

nährung bis zu einem gewissen Grade schützen. Die fortschreitende Industrialisierung wirkt sich im Sinne einer Ausglei chung der Klassenunterschiede aus. Ob die Verbesserung der Lebenshaltung der Volksmassen durch Verbilligung der Lebensmittel oder Erhöhung der Löhne und der ausgleichenden Fürsorgeleistungen erreicht wird, erscheint für das Endergebnis gleichgültig.

Bezüglich der Zusammenhänge zwischen Beruf und Tuberkulose kommt Ickert dahin, daß im Einzelfalle die Überanstrengung der schädliche Faktor sei, und weist auf die große hygienische Bedeutung des Achtstundentags hin. Die Frage der Beschäftigung der Beschädigten und körperlich nicht voll Leistungsfähigen leitet zu neuen Aufgaben der sozialen Hygiene, zur Schaffung einer zielbewußten Menschenökonomie hin.

Das Thielesche Buch ist sozusagen ein Führer durch die Tuberkulosefürsorge für den Verwaltungsbeamten. Es schildert die Aufgaben der Tuberkulosefürsorge und deren Entwicklung in Sachsen, gibt dabei aber nicht nur über die derzeitigen Einrichtungen Aufschluß, sondern zeigt auch die Bahnen, in denen sich die weitere Entwicklung vollziehen muß.

Zunächst wird die Frage untersucht, weshalb Sachsen von den deutschen Ländern die niedrigste Tuberkulosesterblichkeit hat, und geprüft, ob die derzeitigen Arbeitsmethoden zur Erreichung des Zieles ausreichend sind. Die neu zu schaffenden Einrichtungen werden im einzelnen begründet. Thiele fordert im ganzen richtige Planwirtschaft und Zusammenfassung aller Kräfte. Einem Abbau der Leistungen kann er nicht das Wort reden, betont vielmehr, daß richtige Gesundheitsfürsorge eine Sparmaßnahme erster Ordnung ist.

Unter den Einzelfürsorgemaßnahmen betont Thiele die Notwendigkeit des Ausbaues örtlicher ambulanter Behandlungsmöglichkeiten. Es folgen ausführliche statistische Mitteilungen aus Sachsen, die Beschreibung der Organisation der Tuberkulosefürsorge, Rechtsfragen, sodann von zahlreichen Mitarbeitern eine Reihe von Aufsätzen aus Wissenschaft und Praxis der Tuberkulosebekämpfung. Das Wohlfahrtspflegegesetz und die einschlägigen sächsischen Einzelverordnungen werden ebenso wie die ärztliche Arbeit in der Tuberkulosefürsorge, die Lupusbekämpfung, das Wohnungsproblem, die Tuberkulosebekämpfung in Schule und Hochschule sowie in den Gefängnissen ausführlich behandelt. Anhänge betreffen die Desinfektionsvorschriften, die Reichsrichtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung und die Leistungen der Versicherungsträger. Interessant sind ferner für jeden in der Fürsorgepraxis Stehenden die Tätigkeitsberichte der einzelnen sächsischen Bezirksfürsorgeverbände. Endlich ist ein ausführliches Referat über die sächsische Tuberkulose tagung von 1928 wiedergegeben, auf der über die wissenschaftlichen Grundlagen und die praktische Gestaltung der ganzen Tuberkulosefürsorge verhandelt wurde, und sind Lichtbilder der hauptsächlichsten Tuberkulosebekämpfungseinrichtungen Sachsens beigefügt.

Die Wirkungen der Fabrikarbeit der Frau auf die Mutterschaft. Untersuchungen von Dr. L. Teleky, Landesgewerbearzt, und Dr. Ilse Weickert in Düsseldorf, Prof. Dr. Fr. Chr. Geller, Oberarzt der Universitätsfrauenklinik, und Dr. A. Neumann, Landesgewerbearzt in Breslau, Dr. E. Beintker, Landesgewerbearzt in Münster i. W. Mit einem Überblick über die bisherigen Ergebnisse und die gesetzlichen Bestimmungen von Dr. Dr. Bauer, Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium. „Arbeit und Gesundheit“, Schriftenreihe zum Reichsarbeitsblatt, Heft 14, Reimar Hobbing, Berlin 1930.

Berichterstatter: Landesgewerbearzt Prof. Dr. Holtzmann, Karlsruhe.

Die Frage des Einflusses der Textilarbeit auf den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wurde in den letzten Jahren lebhaft in allen interessierten Kreisen erörtert, so im preußischen Landesgesundheitsrat und auch als Thema der Jahresversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene 1929, worüber im 13. Jahrgang Heft 4 dieser Zeitschrift berichtet wurde.

Der Deutsche Textilarbeiterverband hatte 1925 an die Regierungen und Parlamente des Reichs und der Länder Eingaben gerichtet, die, gestützt auf die Arbeiten des Berliner Frauenarztes M. Hirsch, eine sehr weitgehende Einschränkung der Beschäftigung schwangerer weiblicher Arbeitskräfte in der Textilindustrie forderten. Der Arbeitgeberverband der Textilindustrie erwiderte in einer Broschüre, der ärztliche Gutachten von E. Martin und Preu beigegeben waren und worin ausgeführt wurde, gerade der Arbeit in der Textilfabrik könne die Frau selbst von schwächerer Konstitution ohne Schaden obliegen.

Bei diesem Gegensatz der Meinungen war es angezeigt, daß die Reichsarbeitsverwaltung auf die Durchforschung dieses Gebietes ihr besonderes Augenmerk richtete. Erhebungen der Gewerbeaufsichtsbeamten für das Jahr 1926 sollten zunächst feststellen, in welchem Umfang die schwangere Frau von dem Rechte der Arbeitsniederlegung vor der Geburt Gebrauch mache. Es ergab sich, daß die Verhältnisse recht verschieden liegen, daß aber im ganzen die Frauen bis kurz vor der Entbindung arbeiteten und nur etwa ein Drittel zur Hälfte vorher aussetzte.

Sondererhebungen wurden daraufhin mit Unterstützung des Reichsarbeitsministeriums in einzelnen Ländern von den beamteten Gewerbeärzten durchgeführt.

Zuerst erschienen die Erhebungen aus Baden vom Referenten dieser Arbeit (Reichsarbeitsblatt Teil III Jahrgang 1928 Heft 17 und 20, 1929 Heft 23). Es ergab sich: Die Bevölkerung in der Textilindustrie bleibt hinsichtlich der durchschnittlichen Lebensdauer hinter der Landwirtschaft gleicher Gegenden zurück, da sich die konstitutionell Schwächeren der Industrie zuwenden. Das Sterbealter der Frauen in Industrie und Landwirtschaft ist niedriger als das der Männer, was sich durch die Doppelstellung der Frau als Arbeiterin und Hausfrau erklärt, denn auch die Landwirtsfrau ist Arbeiterin im Betrieb des Mannes. Hinsichtlich der Möglichkeit der Schonung in der Schwangerschaft und nach der Geburt ist die Industriearbeiterin durchschnittlich besser gestellt als die Bäuerin oder die Waldarbeitersfrau. Das gleiche gilt hinsichtlich der Lebensaussichten des Neugeborenen. Frauenleiden, die sich vielleicht auf die Anstrengung bei der Arbeit zurückführen lassen, sind jedenfalls sehr selten. Arzthilfe ist bei der industriellen Bevölkerung leichter zu erreichen, Fürsorgemaßnahmen kommen ihr mehr zugute. Frühgeburten und fehlerhafte Lagen sind infolge der besseren Schonungsmöglichkeit vor der Geburt bei Textilarbeiterinnen seltener als bei der übrigen Bevölkerung.

Über die gewerbeärztlichen Sondererhebungen in Sachsen unter der Leitung des Landesgewerbeärztes wurde gelegentlich der 5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene 1928 in Dresden von Thiele, E. Krüger und Küster berichtet. In Sachsen hat die Gewährung eines Staatszuschusses zur Angleichung des Schwangerengeldes an den Verdienst der Arbeiterin dazu geführt, daß die Frauen jetzt häufiger die Arbeit vor der Geburt früher aufgeben. Während der Schwangerschaft ist sowohl vor Überanstrengung wie auch vor völliger Inaktivität zu warnen (vgl. Beiheft 13 zum Zentralblatt für Gewerbehygiene, Berlin 1929).

Aus Bayern (Koelsch) liegen Erhebungen für den Bezirk Augsburg vor. Auf eine Frau trafen Schwangerschaften: in der Textilindustrie 2,4, bei anderen Arbeiterinnen 2,14, normale Geburten hatten 85% der Textilarbeiterinnen und 90% der übrigen Arbeiterinnen. Frühgeburten verhalten sich wie 8,17 zu 4,46, Fehlgeburten und Totgeburten ungefähr gleich.

Die Erhebungen aus Hamburg umfassen Arbeiterinnen aller Art. Von 376 Schwangeren hatten 319 normale Geburten, 6 Frühgeburten, 47 Fälle pathologische Geburten, 4 Totgeburten. 357 Mütter konnten ihr Kind selbst stillen.

Das Gesetz über die Beschäftigung der Frau vor und nach der Niederkunft vom 26. Juli und 29. Oktober 1927 wirkt sich dahin aus, daß die Frauen jetzt leichter bereit sind, für einige Wochen vor der Niederkunft die Arbeit aufzugeben.

Über die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitsschutzes für Schwangere und Wöchnerinnen gibt Bauer noch eine Übersicht.

Die Erhebungen in Preußen sind in dem hier besprochenen Heft 14 von „Arbeit und Gesundheit“ enthalten.

Teleky und Weickert verfahren bei ihren Erhebungen so, daß von einem bestimmten Tage ab an alle in die Mütter- und Säuglingsfürsorge eines Bezirks eintretenden Frauen geteilt nach zwei Gruppen, Fabrikarbeiterinnen und Nichterwerbstätige, nach einem bestimmten Schema Fragen gestellt wurden. Der leitende Gesichtspunkt dieser Fragebogen war die Feststellung der Wirkung der Fabrikarbeit auf die Frau und die Mutterschaft. Landwirtschaftliche Arbeiterinnen, Dienstmädchen, Verkäuferinnen, Kontoristinnen blieben unberücksichtigt. Die ursprüngliche Fragestellung, ob die Textilarbeit besonders gefährlich sei, ist hier dahin abgeändert, ob Fabrikarbeit jeder Art sich ungünstig auf die Mutterschaft auswirke.

Die Erhebung erfaßt 2202 Arbeiterinnen und zum Vergleich 708 nichterwerbstätige, sozial bessergestellte Frauen. Von diesen 2910 Frauen insgesamt waren 7691 Kinder geboren worden, und zwar fand sich die Erscheinung, daß höheres Einkommen auch mit größerer Kinderzahl verbunden war. Die Schwangerschaftsbeschwerden der im Stehen arbeitenden Frauen sind nach Verfasser sicher größer als bei Nichterwerbstätigen, hingegen geht die Entbindung der ersteren leichter vor sich. Wochenbettkomplikationen scheinen bei den im Stehen arbeitenden Müttern häufiger zu sein. Zwischen den absoluten Geburtsgewichten der Kinder der Arbeiterinnen und der Nichtarbeitenden bestehen keine deutlichen Unterschiede, hingegen scheint die Fabrikarbeit in den letzten Wochen eine größere Zahl von Kindern mit Untergewichten zur Folge zu haben. Die Säuglingssterblichkeit von der sechsten Woche an ist unter den Kindern jener Mütter, die wieder zur Arbeit zurückkehren, sehr viel größer, als unter den Kindern derer, die zu Hause bleiben.

Die Verfasser kommen zum Schluß, daß bei den Frauen ein starkes Bedürfnis bestehe, während der Schwangerschaft und solange das Kind klein ist der Fabrikarbeit fernzubleiben. Das Stillgeld hat zwar zu einer vermehrten Aufnahme des Selbststillens beigetragen, vermag aber nicht einmal während seiner Dauer, noch weniger nach seinem Ablauf der durch die Fabrikarbeit bedingten Erschwerung des Stillgeschäftes ein Gegengewicht zu bieten. Die Verhältnisse liegen noch ungünstiger, wenn die Säuglingsfürsorge nicht ausgebaut ist. Zu fordern ist daher, daß die Frauen während der letzten Schwangerschaftswoche Unterstützung in der Höhe des vollen Arbeitsverdienstes bei Fernbleiben von der Fabrikarbeit erhalten. Durch Verlängerung des Wochengeldes muß die Frau nach der Entbindung möglichst lange von der Fabrikarbeit ferngehalten werden. Die Fürsorgetätigkeit muß besonders die Kinder der Arbeiterinnen erfassen.

Die Untersuchungen von Geller und Neumann beziehen sich wieder speziell auf Textilarbeiterinnen in drei Bezirken Schlesiens. Der Verfasser kommt zu dem Ergebnis, daß 14—15jährige Textilarbeiterinnen im Vergleich zu anderen Arbeiterinnen der gleichen Bezirke mehr abnorm kleine Becken aufweisen, ein Mißverhältnis, das sich bis zum 20. Jahre großenteils wieder ausgleicht. Die Herabsetzung der Körperlänge dabei ist eine weniger konstante Erscheinung. Die Kleinheit des Beckens der 14- und 15jährigen kann keine Folge der Arbeit sein (Konstitutionsverschlechterung alter Weberfamilien?). Die geschlechtliche Reifung, bewertet nach dem Auftreten der ersten Menstruation, erleidet vielleicht durch die Fabrikarbeit, aber nicht im besonderen Maße durch die Textilarbeit eine Verzögerung.

Bei den schwangeren Textilarbeiterinnen fanden sich nicht häufiger engere Becken als in anderen Berufen. Der Ernährungszustand ist besonders bei den schon mehrfach Schwangeren häufig ungünstig. Anormale Kindslagen wurden nicht öfter als sonst beobachtet. Krampfadern und Hängeleib zeigen sich bei schwangeren Textilarbeiterinnen häufiger. Die Arbeit wurde von den Frauen mit mehreren Schwangerschaften besonders in den letzten Monaten oft als zu schwer empfunden. Operative Entbindungen sind bei Textilarbeiterinnen nicht häufiger als bei den übrigen Frauen der gleichen Gegend, Totgeburten wurden kaum vermehrt beobachtet. Unterlagen über durch Arbeit während der Schwangerschaft veranlaßte vermehrte Früh- und Fehlgeburten ließen sich nicht beschaffen. Die Stillfähigkeit wird durch Textilarbeit nicht beeinflußt. Die Leistungen der Schwangeren, gemessen am Akkordverdienst, zeigen keine deutlichen Veränderungen.

Wenn somit der Geburtsverlauf bei Textilarbeiterinnen und die dabei auftretenden Störungen nicht wesentlich von dem abweichen, was man bei den übrigen Frauen derselben

Gegend zu beobachten pflegt, so muß doch die Mehrbelastung der Textilarbeiterin durch Fabrikarbeit und als Hausfrau und Mutter schädliche Rückwirkungen zeigen. Dies begründet einen besonderen Schutz des Körpers der Arbeiterin während der Schwangerschaft.

Beintker, Münster i. W., berichtet über die Beziehungen der schwangeren Arbeiterinnen aller Industrien zur Krankenversicherung und Wochenhilfe. Er bewertet das Material der Krankenkassen, die ihm 2807 Fragebogen über Lebendgeburten und 123 über Tot- und Frühgeburten zur Verfügung stellten. Auf letztere fielen mehr Krankheitstage, als dies im Verhältnis bei den Lebendgeburten der Fall war.

Die gewerblichen Arbeiterinnen zeigen gegenüber den sonstigen Versicherten eine Vermehrung der Krankheitsfälle bei Minderung der Krankheitstage. Während der Schwangerschaft besteht keine wesentliche Vermehrung der Krankheitsfälle und Krankheitstage gegenüber den Nichtschwangeren. In der Verteilung auf die Altersklassen zeigen nur die Tabakarbeiterinnen ein Überwiegen der höheren Altersklassen (Heimindustrie). Bei den Textilarbeiterinnen ist in allen Altersklassen die Zahl der Erkrankungen und Krankheitstage erheblich höher als bei den gewerblichen Arbeiterinnen insgesamt. Die Krankmeldungen während der ersten acht Schwangerschaftsmonate zeigen eine deutliche Vermehrung bei den gewerblichen Arbeiterinnen gegenüber den sonstigen Versicherten. Diese Zahlen liegen bei den Textilarbeiterinnen am höchsten, bei den Tabakarbeiterinnen am niedrigsten. Die Krankheitsziffer steigt bis zum vierten Monat an und sinkt dann deutlich ab. Erkrankungen, bei denen ein Zusammenhang mit der Schwangerschaft anzunehmen ist, dauern länger als da, wo dieser Zusammenhang fehlt. Zwischen Verheirateten und Ledigen bestehen keine sicheren Unterschiede.

Ein Viertel aller gewerblichen Arbeiterinnen arbeitet unmittelbar bis vor der Entbindung. Am 28. Tage vor der Geburt arbeiten noch über die Hälfte der Textilarbeiterinnen, von den Tabakarbeiterinnen sogar noch sieben Achtel. Von den Angestellten und dem Dienstpersonal hatte über ein Drittel die Arbeit schon am 70. Tag vor der Entbindung aufgegeben. Diese Gruppen machen von der freiwilligen Versicherung den meisten Gebrauch, besonders die Verheirateten unter ihnen.

Der gesetzlich vorgesehene Schutz von mindestens sechs Wochen vor der Entbindung müßte unbedingt durchgeführt werden. Der Weg hierzu wäre die Bezahlung des vollen Lohnes während dieser Zeit. Den Arbeiterinnen, die wegen Schwangerschaft von früher ausscheiden, müßte auch bei Erkrankungsfällen Schutz gewährt werden.

Otto Kankleit: Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen, München 1929 bei J. F. Lehmann.

Berichterstatter: A. Fischer, Karlsruhe.

Der Verfasser berichtet in dieser aus 112 Seiten bestehenden Arbeit über eine wichtige rassehygienische Frage, die auch in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ bereits mehrfach erörtert wurde. Kankleit stützt seine Anschauungen auf Erfahrungen, die er als Abteilungsarzt der Staatskrankenanstalt Langenhorn (bei Hamburg) gewonnen hat, auf statistische Feststellungen, die sich insbesondere auf Hamburg erstrecken, und auf ein umfangreiches Schrifttum, dessen Aufzählung einen Raum von 16 Druckseiten einnimmt. So gelangte er zu folgenden beachtenswerten Leitsätzen:

1. Mehr, als es bisher geschieht, müssen bei der Entlassung und Beurlaubung von Geisteskranken, Schwachsinnigen, Epileptikern und Psychopathen rassenhygienische Gefahren berücksichtigt werden. In vielen Fällen könnte die Sterilisierung die Bedenken, die gegen eine Entlassung bestehen, beseitigen. Durch die offene Fürsorge in der Psychiatrie ist die Frage der Sterilisierung besonders aktuell geworden.
2. Bei dem gegenwärtigen Stand der Vererbungsforschung, bei der Berücksichtigung der Einstellung führender Sachverständiger auf dem Gebiet der Unfruchtbarmachung und der noch vorhandenen Bedenken in weiten Kreisen der Bevölkerung ist eine zwangsmäßige Unfruchtbarmachung zu widerraten. Doch ist die Unfruchtbarmachung auf Wunsch oder mit Einwilligung als eine Maßnahme gegen die Ver-

erbung von geistigen und seelischen Defekten durchaus zweckmäßig und bedarf dringend der gesetzlichen Regelung.

3. Die Entscheidung über die Vornahme des Eingriffs darf nicht ein einzelner Arzt treffen, sondern eine behördlich ermächtigte Kommission.
4. Für eine rassenhygienische Unfruchtbarmachung kommt nur die Sterilisation in Betracht, welche, da die Keimdrüsen erhalten bleiben, für den körperlichen und geistigen Zustand des Individuums keinerlei schädliche Folgen hat. Der Geschlechtstrieb und die Möglichkeit des Geschlechtsverkehrs wird dadurch nicht beeinträchtigt.
5. Zur Herabsetzung resp. Beseitigung eines krankhaften resp. kriminellen Geschlechtstriebes ist die Kastration der gegebene Weg. Die Kastration darf stets erst nach der Pubertät vorgenommen werden.“

Die aufschlußreiche Schrift Kankaleits kann allen, die sich mit der Frage der Unfruchtbarmachung Geisteskranker zu befassen haben, empfohlen werden.

Otto Studeny: Einheitsfürsorge Hartberg, Berlin 1929 bei Urban & Schwarzenberg.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Als Studeny, der im sächsischen Bezirk Hartberg als Amtsarzt wirkt, seine dortige Tätigkeit aufnahm, umfaßte der Gesundheitsdienst in jenem Bezirk die üblichen Aufgaben der Sanitätspolizei und des Medizinalwesens; gesundheitsfürsorgereiche Maßnahmen waren nur an einzelnen Orten vorhanden, während der Großteil des Bezirks unerfaßt blieb. Da Studeny eine planmäßige Fürsorge für notwendig hielt, suchte er zunächst ein Bild von den Erfordernissen des Bezirkes zu gewinnen; er begann daher Land und Leute zu erforschen. Seine Ergebnisse legte er in der obengenannten Arbeit nieder, die mithin gewissermaßen eine hygienische Ortsbeschreibung darstellt. Um die Fürsorge in dem Bezirk einheitlich zu gestalten, wurde als Träger der gesamten in Betracht kommenden Bestrebungen der Zweigverein Hartberg vom Roten Kreuz gewählt; der Bezirkshauptmann in Hartberg ist Präsident dieses Vereins, und Geschäftsführer ist Studeny. Diese Personalunion war naturgemäß von Nutzen. Studeny schildert nun in Wort und Bild die sozialhygienischen Maßnahmen, die unter seiner Führung geschaffen wurden.

B. Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, Freiburg i. B. 1929, Verlag des Reichsverbandes.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Im Auftrage des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge hat Dr. med. Weltring, der Gesundheitsfürsorgereferent des Deutschen Caritasverbandes, ein 270 Seiten umfassendes, nur aus Bildern und den dazu gehörenden Erklärungen bestehendes Album, das über die katholischen Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge belehrt, herausgegeben. Man findet hier die verschiedenartigsten Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge veranschaulicht und staunt über die große Anzahl zweckmäßig und schön gestalteter Einrichtungen, auf die ihre Schöpfer stolz sein können. Besonders bemerkenswert sind die Bilder, auf denen man sieht, wie eine Ordensschwester (S. 104) auf einer Wiese am Waldrande einer Anzahl Mädchen Freiübungen vormacht, oder wie ein Ordensbruder bei Knaben die Morgenwäsche überwacht, ein anderer Knaben im Polospiel unterrichtet und ein dritter eine Anzahl Knaben, die nur mit Badehosen bekleidet sind, Freiübungen ausführen läßt (S. 125—128).

Kathe: Wohnung und Gesundheit, Soziale Zeitfragen, herausgegeben von A. Damaschke; Heft 89, Berlin 1930, Verlag Bodenreform.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

In diesem Heft wird der von Kathe, dem Direktor des Staatl. Medizinal-Untersuchungsamtes zu Breslau, auf dem schlesischen Heimstättentag im August 1929 gehaltene Vortrag

wiedergegeben. Obwohl dies Schriftchen naturgemäß nichts Neues enthalten kann, so ist doch dankenswert, daß hier der enge Zusammenhang von Wohnung und Gesundheit klar und eindrucksvoll geschildert wird.

Ad. Thiele: Arbeitshygiene, Arbeiterschutz, 2. Auflage, Band 1 der Schriftenreihe „Leben und Gesundheit“, herausgegeben vom Deutschen Hygiene-Museum, Dresden 1929, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Das jetzt in 2. Auflage erscheinende Schriftchen führt vortrefflich in alle wesentlichen Teile der Gewerbehygiene ein und ist gemeinverständlich gestaltet. Eine so gediegene Arbeit über diesen Zweig der Gesundheitswissenschaft kann nur ein Verfasser, der größte Sachkenntnis besitzt und zugleich mit voller Zuneigung sich in den Dienst der Volksgesundheit stellt, darbieten.

Der Mensch, vom Werden, Wesen und Wirken des menschlichen Organismus. Herausgegeben vom Deutschen Hygiene-Museum, Schriftleitung Martin Vogel, Leipzig 1930 bei Joh. Ambr. Barth.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Wenn das Deutsche Hygiene-Museum unter der Schriftleitung seines wissenschaftlichen Direktors Prof. Dr. M. Vogel ein 420 Quartseiten umfassendes Werk, das mit vielen auf Tafeln dargebotenen und zahlreichen sonstigen Abbildungen ausgestattet ist, herausgibt, so erwartet man die besten bildlichen Darstellungen, welche Kunst und Technik zurzeit zu erzeugen vermögen, und lehrreiche Abhandlungen, die nach streng gesundheitswissenschaftlichen Grundsätzen und nach in langen Jahren gewonnenen pädagogischen Erfahrungen von dem Schriftleiter und einem Stabe gewissenhaft ausgewählter, bewährter Mitarbeiter verfaßt sind. Diese Erwartungen werden durch das vorliegende Werk voll erfüllt. Weitere Worte zur Beurteilung einer so bedeutungsvollen Leistung sind daher überflüssig, und einer besonderen Empfehlung dieser Arbeit, die nicht nur in Deutschland, sondern gewiß auch in allen anderen Kulturstaaten hoch bewertet werden wird, bedarf es nicht. Unsere Aufgabe kann es nur sein, die wichtigsten Kapitel dieses Werkes zu nennen und hieran einige Bemerkungen bzw. Wünsche zu reihen.

Das Buch zerfällt in zwei Hauptabschnitte: Der erste befaßt sich, soweit es sich um naturwissenschaftliche Gegenstände handelt, insbesondere mit dem Bau und den Leistungen der einzelnen Organe bzw. Organsysteme des menschlichen Körpers, so mit den Werkzeugen der Bewegung, der Verdauung, der Atmung, des Blutkreislaufes, des Nervensystems, der inneren Sekretion usw. Hier ist alles mit gebührender Ausführlichkeit, Klarheit und Anschaulichkeit dargestellt. Der zweite Hauptabschnitt bietet Abhandlungen vor allem über die „Geschichte des Lebens auf der Erde“, über die „Urzeit des Menschen“, über „Fortpflanzung und Keimesentwicklung“ und über Fragen der Vererbung beim Menschen. Ob alle diese Teile des zweiten Hauptabschnittes, insbesondere die paläontologischen Darlegungen, in ein vom Deutschen Hygiene-Museum herausgegebenes, d. h. der hygienischen Belehrung des Volkes dienendes Werk notwendigerweise aufgenommen werden müssen, erscheint uns zwar nicht ganz zweifellos, wir nehmen aber an, daß Vogel auch hier sich auf gute Gründe gestützt und wohl die überlieferten Wünsche Lingners, des Begründers des Deutschen Hygiene-Museums, berücksichtigt hat.

Gerade hierzu meinen wir jedoch einige Bemerkungen anfügen zu sollen. Die Verdienste Lingners um die hygienische Volksbelehrung sind groß und bekannt; sein Ruhm kann und soll nicht verkleinert werden, wenn man darauf hinweist, daß er zuweilen nicht ganz das Richtige getroffen hat. Lingner hatte die Ansicht, daß die hygienische Volksbildung von den Naturwissenschaften, insbesondere von der Biologie, soweit sie mit dem Menschen im Zusammenhang steht, ausgehen müsse. Insofern ist es auch gerechtfertigt, daß die Paläontologie in den Kreis der Betrachtungen gezogen wird. Aber man muß, wenn

es sich um die hygienische Bildung des Volkes handelt, bei diesen palaeontologischen Darlegungen Maß zu halten wissen. Andererseits ist zu berücksichtigen, daß über den rein naturwissenschaftlichen Ausführungen das Seelische nicht vergessen wird, wenn man vom „Menschen“ spricht.

„Der Mensch“ — dieser Teil der Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden vom Jahre 1911 — hatte ja die größte Aufmerksamkeit bei allen Besuchern gefunden. „Der Mensch“ war eine glänzende Darstellung des Baues und der Funktionen der menschlichen Organe. In dieser naturwissenschaftlichen Belehrung war, so meinte Lingner, der an das Seelische offenbar kaum dachte, das Wissenswerte geboten; und gewiß stammte das Schlagwort „Der Mensch“ von dem erfolgreichen Industriellen, der im Wettbewerb eine wirkungsvolle Ausdrucksart benutzte, ohne lange zu prüfen, ob sie der strengsten Kritik ganz standhielt.

Der Berichtersteller hatte damals („Annalen für soziale Politik und Gesetzgebung“, herausgegeben von Heinrich Braun, Band I [1912], S. 568 ff.) eine ausführliche Kritik über die Internationale Hygiene-Ausstellung geschrieben und hierbei betont: „Was wir sahen, war nicht der Mensch, es war nur sein Gehäuse; seine seelischen und geistigen Eigenheiten konnte man weder unter die Linse des Mikroskops legen noch in einen Glaskasten einschließen oder an die Wand nageln. Wir leiden in dieser materialistisch gearteten Zeit an einer Unterschätzung des Geistigen und Seelischen, was auch namentlich auf dem Gebiete des Volksgesundheitswesens zu bedauern ist. Die Bedeutung der Willenskultur hat man bisher für die Beseitigung hygienischer Mißstände zu wenig gewürdigt.“ Hiermit wurde angedeutet, daß die Bezeichnung „Der Mensch“ nicht ganz zutraf, und daß bei der hygienischen Betätigung und Belehrung in Zukunft auch die seelischen Eigenschaften des Menschen gewürdigt werden sollen.

Auf diese Ausführungen des Berichterstatters hat M. Vogel, der als wissenschaftlicher Direktor am Deutschen Hygiene-Museum 1925 eine Abhandlung über „Hygienische Volksbelehrung“ veröffentlichte, hingewiesen. Vogel hat jetzt das neue Werk nicht nur „Der Mensch“ betitelt, sondern hinzugefügt: „Vom Werden, Wesen und Wirken des menschlichen Organismus“. Und mit Freude haben wir in dem von Vogel gemeinsam mit R. v. Engelhardt geschriebenen Vorwort zu dem Werke des Deutschen Hygiene-Museums folgende Sätze gelesen: „Sowohl in der Hygiene wie in der Therapie spielt heute das psychische Moment eine ganz wesentliche Rolle: die Medizin hat die Seele wieder entdeckt.“ Man entnimmt schon dieser Bemerkung, daß Vogel gewillt war, in dem vorliegenden Werke des Deutschen Hygiene-Museums das Seelische zu berücksichtigen.

Als Umrahmung der streng naturwissenschaftlichen Abhandlungen werden daher einige philosophische Aufsätze, die Dr. med. R. v. Engelhardt (vgl. die Darlegungen in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1927, S. 91) verfaßt hat, geboten. Die guten Absichten Vogels und v. Engelhardts seien voll anerkannt. Aber obwohl die Ausführungen v. Engelhardts manche Anregungen enthalten, entsprechen sie dem Grundsatz Vogels, „Gemeinverständlichkeit und Anschaulichkeit der Darstellung mit exakter Wissenschaftlichkeit zu verbinden“, nicht immer. Einige philosophische Gedankengänge v. Engelhardts sind so gestaltet, daß sie, nach unserer Meinung, von Lesern, die nur eine durchschnittliche Bildung besitzen, kaum verstanden, jedenfalls nicht als „gemeinverständlich und anschaulich“ erachtet werden können. Andererseits benutzt v. Engelhardt zuweilen eine auf äußere Wirkungen berechnete, feuilletonartige Ausdrucksform, was er an einer Stelle (S. 12 oben) selbst zu fühlen scheint; unter dieser Schreibweise leidet dann manchmal die „exakte Wissenschaftlichkeit“.

Unser Wunsch geht dahin, daß auch bei der zweiten Auflage dieses Werkes die seelischen Vorgänge des Menschen gewürdigt werden, daß Vogel aber nochmals eingehend erwägt, welcher Stoff hier zu bieten ist, und wie er dargestellt werden muß.

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

VERLAG C. F. MÜLLER, KARLSRUHE I. B. 1

Wir empfehlen aus unserem Verlag:

Wilhelm Hauffs Werke

Herausgegeben von Otto Heuschele. 4 Bände. Mit 6 Abbildungen. Ganzleinen RM. 12.—, Halbleder RM. 28.—, Halbpergament auf Japanpapier mit Goldschn. RM. 94.—.

J. P. Hebels Werke

Herausgegeben von Dr. Wilhelm Zentner. 3 Bände. Mit 7 Abbildungen. Halbleinen RM. 9.—, Halbleder RM. 20.50.

J. Gottfrieds Werke

Herausgegeben von Dr. Paul Siegfried-Basel. 9 Bände. Mit 11 Abbildungen. Ganzleinen RM. 27.—.

Gottfried Kellers Werke

Herausgegeben von Dr. Gustav Steiner-Basel. 8 Bände. Mit 55 Bildern und Handschriftenproben. Halbleinen RM. 24.—, Halbleder RM. 56.—, Halbpergament auf Japanpapier mit Goldschnitt RM. 68.—.

Friedrich Schillers Werke

Herausgegeben von Geheimrat Dr. Rudolf Krauß. 6 Bände. Mit 8 Abbildungen. Ganzleinen RM. 19.—, Halbleder RM. 42.—, Halbpergament auf Japanpapier m. Goldschnitt RM. 51.—.

C. F. Meyers Werke

Herausgegeben von Dr. Gustav Steiner-Basel. 4 Bände. Mit 32 zum Teil erstmals veröffentlichten oder seltenen Abbildungen. Leinen RM. 14.—, Halbleder RM. 28.—, Halbpergament auf Japanpapier mit Goldschnitt RM. 84.—.

Theodor Seitz: Vom Aufstieg und Niederbruch deutscher Kolonialmacht

Erinnerungen. 3 Bände zusammen Leinen RM. 9.—. Band 1 (Ende 1927 erschienen): Aus dem alten Kamerun. 116 Seiten, 8 Abbildungen und 1 Karte. Leinen RM. 3.40. Band 2 (Ende 1929 erschienen): Die Gouverneursjahre in Kamerun. 119 Seiten, 18 Abbildungen. Leinen RM. 3.80. Band 3 (Ende 1929 erschienen): Die Gouverneursjahre in Südwestafrika. 144 Seiten, 24 Abbildungen. Leinen RM. 4.50.

Karl Bittmann: Werken und Wirken

Erinnerungen aus Industrie und Staatsdienst. 3 Bände. Broschiert RM. 6.—, Halbleinen RM. 9.—. Jeder Band wird einzeln abgegeben.

Vom Album Baden sind erschienen:

Große Ausgabe. 18 Seiten Text, 140 Naturaufnahmen. Begleitwort von Hermann Eris Busse. Broschiert RM. 4.80, gebunden RM. 6.40.

Kleine Ausgabe. 8 Seiten Text, 80 Naturaufnahmen. Begleitwort von Hermann Eris Busse. Broschiert RM. 3.60, gebunden RM. 5.—.

Telldruck Baden-Baden und der nördliche Schwarzwald. 30 Naturaufnahmen. Broschiert RM. 1.80.

Hermann Eris Busse: Opfer der Liebe

Ganzleinen RM. 3.50. Sechs Erzählungen: Die Liebe in der Turmgasse, Hanna Falks Untergang, Emanuel, Drei Menschen, Ursula Laublin, Madonna und Maria.

Otto Frommel: Schicksal

Ganzleinen RM. 3.80. Neue Novellen: Mutter, Fieber, Latitia, Ismene, Das Bild, Die gestohlene Orgel, Das Quartett, Florenz.

Otto Frommel: Der Silberfisch

Ganzleinen RM. 4.—. Legenden und Märchen: Die Hochzeit zu Kana, Der Rock des Heiligen, Am Hollentor, Der Silberfisch, Das Märchen vom dummen Pilz und vom weisen Regenwurm, Prinz Tirrebbi und Prinzessin Birreta, Das Wasserschloß, Der Vergesser.

Karl Joho: Narrenzweischgen

Ganzleinen RM. 4.—. Inhalt: Kinderland, Durlacher Büben-geschichten, Aus dem Krieg, Friedliche Geschichten vom Quintus Federlein, Heimatbilder, Erzählungen u. Skizzen.

L. v. Gruben und L. Hartdegen: Ein praktisches Kochbuch (Die Küche des Friedrichstifts)

11. verbesserte Auflage. Ganzleinen RM. 3.50.

Eine auf langjährige Erfahrung gestützte Anleitung in der einfachen und feineren Küche, die das Prinzip verfolgt, selbst bei kleinen Mitteln und möglicher Sparsamkeit eine kräftige und schmackhafte Kost zu bieten. Die Rezepte sind alle erprobt und so einfach zusammengestellt, daß sie selbst der unerfahrenen Hausfrau leicht verständlich sein müssen. Die Zahl der Auflagen spricht für die Güte des Buches.

Elisabeth Schmidt-Pecht: Alte Familienrezepte und solche, die es werden wollen

Halbleinen RM. 2.70.

Diese Familienrezepte sollen kein Universal-Kochbuch darstellen, sondern eine Auswahl bewährter Kochvorschriften, die in dieser Form gewöhnlich in keinem großen Kochbuch enthalten sind. Wer seine Küche unter Beibehaltung des bürgerlichen Charakters abwechslungsreich gestalten und so in gewissem Sinne ohne sonderliche Ausgaben verfeinern möchte, der wird das Büchlein mit Nutzen und Vorteil verwenden.

Als

Ergänzungsschriften

zu den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ sind erschienen:

Sozialhygienische Abhandlungen

Nr. 1. Prinzing, Die zukünftigen Aufgaben der Gesundheitsstatistik.

Nr. 2. Fischer, Alf., Die Familienversicherung in Baden.

Nr. 3. Groljahn, Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene. 4. Auflage.

Nr. 4. Fischer, Alf., Tuberkulose und soziale Umwelt.

Nr. 5. Walter, Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik.

Nr. 6. Kossel-Dr. Moses, Geteilte oder ungeteilte Unterrichtszeit?

Nr. 7. Fischer, Alf., Bilder zur mittelalterlichen Kulturhygiene im Bodenseegebiet.

Preis jedes Heftes RM. 1.—.

Verlag C. F. Müller, Karlsruhe

Vitaminreiche Nahrungsmittel

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

Rohkost

in vielseitiger Abwechslung u. anerkannter Güte kaufen Sie am besten und vorteilhaftesten im Spezialgeschäft

Veget. Mittags- und Abendtisch

Marie Krems

Reformhaus Jungbrunnen

Karlsruhe, Herrenstr. 8 / Tel. 6797

Zuckers kohlensäure Bäder
„ Blox-Sauerstoff-Bäder
Bergmanns Sauerst.-Bäder
Leitholfs Sauerstoff-Bäder
Silvaps, Fichtennadel-,
Sauerstoff-Bäder
Tripiuat-Bäder, Fichtem-,
Extrakt und Tabletten,
Badesalze, Moorextrakt,
Verbandartikel aller Art,
Desinfektionsmittel usw.

Drogerie
**Wilhelm
Tscherning**
Amalienstraße 19
Telephon 519

Wenden Sie sich

an die in diesem Heft
insерierenden Firmen

Es sind Spezialgeschäfte, die Sie gut bedienen

Karl Timeus

Färberei u. chem. Waschanstalt

Erstklassige Arbeit

Mäßige Preise

Marienstr. 19/21, Teleph. 2838
Kaiserstr. 66, beim Marktplatz

Carl Seilacher

Herrenalb

Ein verschwundenes Zisterziens-
erkloster. Mit 19 Abb. RM. 1.80.
Eine Darstellung des ehem., 1149
gegründeten Zisterzienserklosters
Herrenalb im nördlichen
Schwarzwald. In einzelnen anschaulichen
Zeitbildern wird das
Wesentliche aus der Geschichte
des Klosters geschickt heraus-
gehoben und zusammengefaßt.

VERLAG C. F. MÜLLER
Karlsruhe (Baden)

Clementinen - Institut für Krankenpflege Frankfurt a. M.

Fernspr.: Zeppelin 54 796,
Adlerflichtstraße 39.

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

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 glän-
zendes, 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

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