

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen für Baden. 1917-1919 1917

1 (1.1.1917)

1942 2 151
OZA 804, 1. 1917 VII 39 196

Sozialhygienische Mitteilungen

für Baden.

Herausgegeben von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.
Schriftleitung: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe.

1. Jahrg.

1. Januar 1917

Heft 1

Inhalt: 1. Ziele und Wege der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene. Von Dr. A. Fischer. 2. Säuglingsfürsorge und soziale Hygiene. Von Geh. Obermedizinalrat Dr. Hauser. 3. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Landesversicherungsanstalt Baden. Von Regierungsrat Dr. Reiß. 4. Tagung des Großen Ausschusses der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene. 5. Zur Organisation der sozialen Hygiene. 6. Mitteilungen der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Ziele und Wege der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Von Dr. med. Alfons Fischer.

Der Begründer der wissenschaftlichen Hygiene, Pettenkofer, hat in der Einleitung zu seinem Handbuch hervorgehoben, daß die „Gegenstände der Hygiene mit dem Fortschreiten der Erkenntnis der näheren Umgebung des Menschen und der Anwendung verschiedener Einrichtungen und ihrer Einwirkung auf die Gesundheit nicht immer die gleichen bleiben können, sondern sich ändern müssen, so daß manches, was eine Zeitlang für richtig gehalten wird, mit der Zeit hinfällig wird und nicht weiter beachtet zu werden braucht“. Diese Betonung von dem Wechsel der hygienischen Aufgaben je nach den Zeitumständen trifft besonders zu, wenn wir die hygienischen Probleme unmittelbar nach dem Kriege 1870/71 mit den Fragen der Gegenwart vergleichen.

Damals wie heute galt es, die schmerzlichen Verluste, die der Krieg verursacht hatte, auszugleichen. Aber damals gestaltete sich in Friedenszeiten die Bevölkerungsbewegung ganz anders als heute. Zu Beginn der 70er Jahre hatten wir große Geburtenzahlen, aber auch hohe Sterblichkeitsziffern. Welcher Wandel hat sich hierbei in den folgenden Jahrzehnten vollzogen!

Diesen Tatsachen der 70er Jahre, d. h. der großen Geburtenzahl und der hohen Sterblichkeit, entsprachen die Probleme der damaligen Hygieniker. Um die Volksreproduktion brauchte man sich in jenen Zeiten im Hinblick auf die starke Fruchtbarkeit nicht zu bekümmern. Man wandte seine ganze Aufmerksamkeit der gewaltigen Mortalität zu. Und da die großen Sterblichkeitszahlen vor allem auf die Volksseuchen, auf die Epidemien, die im ganzen Volke, d. h. in der Hütte des Armen wie im Palast des Reichen, ihre Opfer suchten, zurückzuführen waren, so widmeten sich die Hygieniker damals mit Recht in erster Linie der Verhütung der ansteckenden Krankheiten. Aber da man die Erreger dieser Seuchen noch nicht kannte, so war man ihnen gegenüber so gut wie machtlos.

Andererseits unterließen es die Hygieniker der damaligen Zeit nicht, nachdrücklich zu betonen, welchen Einfluß die sozialen Verhältnisse auf die hygienischen Zustände ausüben.

So schrieb Geigel, der in Würzburg Professor der Poliklinik und Hygiene war, in seinem 1874 erschienenen Buche, daß die materielle Lage der Arbeiter- und Fabrikbevölkerung gebessert, daß der Anhäufung eines furchtbaren Proletariats in den großen Städten gesteuert werden muß, und daß die zahllosen in jenen Schichten der Gesellschaft heimischen gesundheitswidrigen Zustände, eine permanente Gefahr für das ganze Volk, nach Abhilfe schreien; er fügt dann aber hinzu, daß auch auf der anderen Seite, bei der Klasse der Besitzenden, eine Krankheit tief im Fleische sitzt, der Materialismus, die schrankenlose Sucht, das Eigentum zu vermehren,

24

jener unermüdliche Erwerb um des Erwerbes willen, der völlig vergißt, daß er nicht Selbstzweck, sondern nur das Mittel zur Erreichung eines höheren Zieles ist. Und so wirft Geigel die Frage auf, ob sich nicht ein Kulturzustand denken läßt, bei dem jener extreme Unterschied zwischen reich und arm zum Vorteil aller mehr ausgeglichen wäre, und trotzdem die Leistungsfähigkeit des Ganzen sich als höher gesteigert erweise.

Jedoch solche Äußerungen, wie sie von dem eben genannten Forscher vertreten, aber leider trotz aller Mühe vergeblich verfochten wurden, schwanden in den folgenden Jahren und Jahrzehnten so gut wie ganz aus der hygienischen Literatur. Die hygienischen Probleme wurden nun lediglich mit den Methoden der Naturwissenschaften erforscht. Die physikalisch-chemische Betrachtungsart führte zu bedeutungsvollen hygienisch-sanitären Entdeckungen und entsprechenden wirkungsvollen Maßnahmen. Vor allem aber wurde die Aufmerksamkeit der ganzen Welt auf die Arbeiten der Bakteriologen, insbesondere von Robert Koch und seinen verdienstvollen Schülern, gelenkt. Der Siegeslauf der Bakteriologie begann. Man entdeckte mit Hilfe geistreich ersonnener Methoden die Erreger der einzelnen Infektionskrankheiten, vor allem den Erreger der Tuberkulose, des Typhus, der Cholera, der Diphtherie u. a. m. Die Mittel zur Tötung dieser Bakterien wurden unschwer gefunden. Und mancher glaubte, im berechtigten Siegestaumel, daß man nunmehr, wo es gelang, die Erreger zu töten, auch erreichen werde, alle ansteckenden Krankheiten zu verhüten. In der Tat, manche Infektionskrankheiten, die sogenannten akuten Infektionen, also vor allem Cholera, Typhus, Diphtherie — das gleiche gilt für Pocken und Pest —, haben dank der schnellen Krankheitserkennung, den Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie dem sanitären Meldewesen ihren einstigen verheerenden Einfluß eingebüßt.

Aber gerade bei der Bekämpfung der Tuberkulose, dieser schlimmsten Volksgeißel, die nicht nur zeitweise, wie die akuten Infektionskrankheiten, sondern ständig zahllose Opfer fordert, wurde der volle Erfolg nicht erzielt. Man erkannte immer mehr, worauf vorsichtige und einsichtige Forscher gegenüber dem Übereifer gewisser Bakteriologen sogleich hingewiesen hatten, daß zum Entstehen einer Infektionskrankheit nicht nur der Erreger, sondern auch eine Krankheitsanlage erforderlich ist. Als aber die Bekämpfung gerade der Tuberkulose auf erhebliche Schwierigkeit stieß, trotzdem man den Erreger sehr gut kannte, da forschte man nach den Bedingungen für den Ausbruch der Krankheit. Man fand, daß die Disposition sowohl auf vererbte wie auf erworbene, namentlich durch die sozialen Mißstände verursachte Eigenschaften zurückzuführen ist.

So sah man, daß die hygienischen Probleme mit den physikalisch-chemischen und bakteriologischen Methoden allein nicht hinreichend erforscht werden können. So hoch die Errungenschaften der Pettenkoferschen und der Kochschen Schulen unzweifelhaft veranschlagt werden sollen, sie berücksichtigten, weil sie begreiflicherweise in ihren bedeutungsvollen Aufgaben völlig aufgingen, nicht genügend den Zusammenhang der gesundheitlichen Zustände mit den sozialen Verhältnissen. Darum legten sie auf die Statistik nicht den Wert, wie es für den Hygieniker erforderlich ist. Sie bekümmerten sich auch nicht hinreichend um die Probleme der Vererbung, der Rassehygiene oder Eugenik, wie man jetzt sagt. Voll und ganz mit der Bekämpfung der Seuchen beschäftigt, war ihre Arbeit lediglich der Krankheitsverhütung gewidmet; und gegenüber dieser negativen Seite vernachlässigten sie die positive, so daß sie die positive Stärkung der Gesundheit kaum ins Auge faßten.

Mittlerweile vollzogen sich in unserem Vaterlande mannigfaltige Wandlungen, besonders auf wirtschaftlichem und sozialem Gebiete.

Die großen Entdeckungen der Bakteriologen hatten, nachdem man bereits das Impfgesetz geschaffen hatte, zu weiteren prophylaktischen Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung geführt. Dies lag im Interesse der ganzen Bevölkerung. So gelang es, die Sterblichkeit des Volkes in seiner Gesamtheit zu vermindern. Die Gefahren der Infektionskrankheiten, unter denen Reiche wie Arme zu leiden hatten, wurden namentlich mit Hilfe der Einrichtungen auf gesundheitstechnischem Gebiet, d. h. Wasserleitung, Kanalisation, Desinfektion, Straßenreinigung usw.,

erheblich zurückgedrängt. Aber die Gefahren, die in der durch die sozialen Mißstände verursachten Disposition liegen, bedrohten die Minderbemittelten trotz der Errungenschaften der Bakteriologie noch weiter. Ja, diese Gefahren nahmen vielleicht sogar infolge der gewaltigen Volksvermehrung der Großstadtbildung, des Wohnungsmangels und der Wohnungsmängel sowie des fortschreitenden Industrialismus noch zu.

In diese Zeit der wirtschaftlichen Umgestaltung fallen zwei Faktoren, die auf die Volksgesundheit einen gewaltigen Einfluß ausübten: 1. die Verteuerung der Nahrungsmittel und der Wohnungen, ohne daß immer die Verteuerung der Lebenshaltung durch die Erhöhung der Löhne ausgeglichen wird, und 2. die soziale Gesetzgebung, d. h. die Arbeiterschutz- und Arbeiterversicherungsgesetze.

Jetzt entstanden für den umsichtigen Hygieniker ganz neue Probleme. Es galt zu erforschen, wie sich die Gesundheitszustände unter dem Einfluß der wirtschaftlichen Veränderungen einerseits und der Sozialgesetzgebung andererseits darboten. Diese Fragen waren in den Laboratorien mit Retorten und Mikroskopen allein nicht zu beantworten. Die Fachhygieniker widmeten diesen Problemen auch wenig Aufmerksamkeit. Praktische Ärzte, Statistiker und Nationalökonomien waren die ersten Pioniere auf diesem wichtigen, ganz unbekanntem Gebiete. Da sah man nun ein, daß zur Erforschung dieser bedeutungsvollen hygienischen Fragen die Zusammenarbeit von Hygienikern, Ärzten, Verwaltungsbeamten, Statistikern und Männern der Praxis aller Art erforderlich ist. Und diese Zusammenarbeit fand erstmalig auf einem Spezialgebiet, nämlich dem der Tuberkulose, eine geeignete Stätte, als Männer und Frauen der verschiedensten Berufszweige sich zu dem ersten Tuberkulosekongreß im Jahre 1899 in Berlin vereinten. Dort wurde die Tuberkulose nicht nur vom klinischen und bakteriologischen, sondern auch vom sozialen Standpunkte aus erörtert.

Seit diesem Kongreß werden die mannigfaltigsten Fragen der Hygiene unter sozialen Gesichtswinkeln nach den Methoden der Sozialwissenschaft, insbesondere mit Hilfe der Statistik erforscht. Die neue Fragestellung führte zu höchst bedeutungsvollen Ergebnissen über die Gesundheitsverhältnisse der Säuglinge, der Schulkinder, der Lehrlinge, der Militärpflichtigen, der Arbeiter und besonders der Arbeiterinnen, ferner der Dienstboten, der Handelsangestellten, der Beamten und Lehrer.

Aber alle diese bisherigen Forschungen, so beachtenswert ihre Ergebnisse sind, können nur als die ersten Spatenstiche auf diesem wichtigen Gebiete erachtet werden, zumal sie vielfach nur von privater Seite ausgeführt wurden. Es fehlen eben vorläufig noch die erforderlichen, mit hinreichenden Mitteln ausgestatteten Forschungs- und Lehrstätten für sozialhygienische Aufgaben. Dazu kommt, daß die amtliche Statistik in vielerlei Hinsicht für solche Forschungen nicht geeignet gestaltet ist, teils weil das Bedürfnis hierfür bisher von maßgebender Seite nicht geltend gemacht wurde, teils weil die Statistischen Ämter, von denen einige gewiß bereit wären, entsprechende Erhebungen zu veranstalten, von den Regierungen bzw. Parlamenten nicht mit hinreichenden finanziellen Mitteln versehen werden. Ohne Statistik kann aber, wie sich Rubner geäußert hat, die Hygiene heutzutage nicht mehr leben.

Die Folgen dieser mangelhaften Statistik sind nicht ausgeblieben. Aus einer unzureichenden Statistik läßt sich alles mögliche herauslesen und besonders dann, wenn man mit vorgefaßter Meinung eine Statistik betrachtet. Selten ist ein wahreres Wort gesprochen worden als dies, daß Politik die Statistik verdirbt.

Im Hinblick auf die Mangelhaftigkeit unserer Bevölkerungs- und Krankheitsstatistik sollte man bei allen Urteilen über unsere Volksgesundheitszustände sehr vorsichtig sein; dies gilt besonders für die Behauptung, daß sich die Volksgesundheit in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert hat. Man pocht auf die Abnahme der Mortalität. Aber man übersieht hierbei sehr viel Faktoren. Die Verringerung der Sterblichkeit ist noch nicht gleichbedeutend mit der Verbesserung der Volkskraft. Manche Rassehygieniker befürchten sogar, daß infolge der Verhütung der Infektionskrankheiten die frühere Auslese der körperlich Minderwertigen fehlt, so

daß diese Untauglichen, die ehemals in der Kindheit dahingerafft worden sind, jetzt das fortpflanzungsfähige Alter erreichen und so zur Entartung der Rasse beitragen. Dazu kommt aber, daß die Sterblichkeitsminderung zum großen Teil auf die Verkleinerung der Geburtenziffer zurückzuführen ist. Aus all dem geht hervor, daß gegenüber der Behauptung, die Verbesserung unserer Volksgesundheit lasse sich aus der sinkenden Mortalität erkennen, mehrere Fragezeichen angebracht erscheinen. Vor allem aber muß gefragt werden, ob die Verringerung der Sterblichkeit sich in allen Volkskreisen oder vielleicht nur in denen der Wohlhabenden und des Mittelstandes gezeigt hat; es muß gefragt werden, ob sich dieser Mortalitätsrückgang auch in der Arbeiterbevölkerung vollzogen hat. Die amtliche Statistik gibt hierauf keine Antwort. Aber man weist auf die gewaltigen Leistungen der Arbeiterversicherung hin, die doch ohne Zweifel eine Verbesserung der Gesundheitszustände der Minderbemittelten bewirkt haben dürften. Ein wirklicher Beweis hierfür wird jedoch nicht erbracht. Dagegen entnehmen wir einer erst vor kurzem erschienenen Publikation, welche die Reichsregierung dem Reichstage vorgelegt hat, daß die Invaliditätshäufigkeit immer mehr zunimmt. Dies ist gewiß kein Symptom dafür, daß unter dem Einfluß der Sozialversicherung die oft behauptete Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse in der Arbeiterbevölkerung eingetreten ist. Gewiß, ohne die sozialen Gesetze wäre es noch weit schlechter. Es ist jedoch fraglich, ob nicht andere Faktoren, wie die schlechten Wohnungsverhältnisse, die teuren Lebensmittel, die langen Arbeitszeiten, aber andererseits auch die unverantwortliche Trunksucht und die sexuellen Ausschweifungen den Segen der Sozialversicherung vereiteln.

Wie dem auch sei, ob sich die Gesundheitszustände der Minderbemittelten verschlechtert haben oder nicht, sicher ist, daß sie noch dringend der Verbesserung bedürfen.

Hier will nun die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene eingreifen. Unser Ziel hat schon Lorenz von Stein im Jahre 1888 gekennzeichnet mit den Worten:

„Die Sorge der Gemeinschaft für die Bedingungen der Erhaltung der Gesundheit sowie für die Heilung der Krankheiten darf nicht mehr von dem Besitze eines Kapitals abhängig sein.“

Naturgemäß können so weit gesteckte Ziele nicht in kurzer Zeit erreicht werden. Um diesen Zielen näherzukommen, sollen Ärzte und Hygieniker, Geistliche und Lehrer, staatliche, städtische und sonstige Verwaltungen, gemeinnützige Vereinigungen, Sozialreformer und Politiker, überhaupt alle, die diesen Fragen Herz und Verständnis entgegenbringen, sich zu gemeinschaftlicher Arbeit vereinen. Die Gesellschaft soll das Material, das der Erkenntnis der sozialhygienischen Zustände dienen kann, systematisch sammeln und nutzbar machen. Aussprachen über sozialhygienische Zeitfragen sollen veranstaltet werden. Die gesetzgebenden Körperschaften, die Behörden und Verwaltungen sowie Vereine und Unternehmer sollen durch geeignete Mittel zu wirkungsvollen Maßnahmen angeregt werden. Ein Badisches Sozialhygienisches Institut soll angestrebt werden, um als Zentralstelle für die wissenschaftliche Arbeit und die praktische Betätigung der Gesellschaft zu dienen.

Die neue Gesellschaft will und kann keiner der bestehenden Vereinigungen, welche sich einem oder mehreren Zweigen der Volksgesundheit widmen, im Wege stehen; sie will vielmehr alle Teilbestrebungen zusammenfassen, die Lücken ausfüllen und mit vereinten Kräften die großen Ziele zu erreichen suchen.

Säuglingsfürsorge und soziale Hygiene.

Von Geheimen Obermedizinalrat Dr. Hauser.

Säuglingsfürsorge und soziale Hygiene, sicherlich zwei Begriffe, die sich zunächst nicht decken, aber doch nahe, sogar sehr nahe verwandt sind. Erstere ist fraglos ein Teil der letzteren, und gewiß nicht der schlechteste. Wer die Jugend hat, dem

gehört die Zukunft, und für die Jugend bildet der hygienisch gesicherte, gesunde Säugling die Wurzel, aus der der gesunde Stamm herauswächst. Sorgen wir dafür, daß dieser gesund im Keim geboren wird und von den ersten Tagen an gesund sich entwickelt, an den Früchten des Baumes werden wir den Lohn ernten; diese Ernte wird dem höchsten Inbegriff menschlicher geordneter Gesellschaft, dem Staate vor allem zugut kommen, für den nationalen Staat die unversiegbare Quelle für quantitativ wie qualitativ ersprießliches Wachstum und Gedeihen deutscher Volkskraft.

Zahlen sprechen, und wenn je dieses Mahnwort ein Wahrwort ist, so gilt es für den Erfolg rationeller Säuglingsfürsorge als sicherste Gewähr künftiger vaterländischer Schutz- und Wehrkraft: 400000 Kinder sterben heute noch Jahr für Jahr im deutschen Vaterland vor Beendigung des ersten Lebensjahres; der allergrößte Teil dieses vorzeitigen Sterbens ist keineswegs eine Naturnotwendigkeit, auch keine, wie törichte Menschen immer noch sagen, natürliche günstige Auslese; denn der Sturm, der alljährlich durch den deutschen Blätterwald der Kinder fegt, er reißt mit den gelben auch die grünen Blätter von den Ästen. Gelingt es uns — und wir wissen jetzt schon auf Grund unserer über zehnjährigen Erfahrung deutscher Säuglingsfürsorge, daß es gelingen kann — durch Herabminderung unserer derzeitigen Säuglingssterblichkeit auf den in nordischen Ländern normalen Höhengrad von 6 bis 8%, auch nur die Hälfte hiervon am Leben und gesund zu erhalten, so bedeutet das Jahr für Jahr ein Mehr von 200000 Menschen, in fünf Jahren von einer Million, von denen wieder die Hälfte kraftvolle Streiter für die deutsche Schutzwehr werden können.

Unsere Badische Säuglingsfürsorge hat im Jahr 1905 eingesetzt. Damals betrug die Säuglingssterblichkeit im Lande noch durchschnittlich 20%; heute ist sie auf einen Durchschnitt von 15 bis 13% herabgegangen; das bedeutet bei etwa 65—70000 jährlichen Lebendgeburten die Erhaltung von 4000 bis 5000 jungen Menschenleben, in zehn Jahren von 40000 bis 50000; und kapitalisieren wir wiederum nach bekannten Vorgängen jedes derselben auch nur gering zu etwa 300 M., so ergibt sich in diesem Zeitraum allein für unser Baden hieraus eine Sparsumme von 12 bis 15 Millionen. Das sind Zahlen von bedeutsamer Beweiskraft, sowohl im Sinne des rein materiellen Gewinnes wie der nationalen Wehrkraft. Aber um das Vielfache könnten auch diese noch gesteigert werden, wenn die Säuglingsfürsorge ihren Schützling am Ende des ersten Lebensjahres nicht seinem Schicksal überläßt, sondern versucht, ihn mindestens bis zur schulärztlichen Fürsorgetätigkeit in weiterer Obhut zu behalten.

Das ist nun, wie wir wissen, neuerdings von den maßgebenden Leuten, die an der Spitze der Badischen Säuglingsfürsorge stehen, wie auch bereits andernorts in deutschen Landen, nicht nur beabsichtigt, sondern auch bereits mit den ersten Schritten in gute Wege geleitet. Die hohe Protektorin des Badischen Frauenvereins, I. K. H. die Großherzogin Luise, hat in einem in den Badischen Frauenvereinsblättern veröffentlichten, von dem an der hohen Frau gewohnten weitschauenden Blick und warmen Empfinden getragenen Brief hierzu die Anregung gegeben. Die erweiterte Säuglingsfürsorge wird in Baden künftig neben dem Säugling auch das sog. Klein- oder Spielkind, d. i. das Alter vom zweiten bis zum sechsten Jahre, mit ihrem prophylaktischen Schutze umfassen und so eine bisher noch empfindlich klaffende Lücke ausfüllen zwischen der Säuglings- und der schulärztlichen Kinderfürsorge.

Freilich wird mit der lediglich prophylaktischen Fürsorge allein noch nicht alles erreicht sein, was erreicht werden kann und soll: zu der Prophylaxe wird wenigstens die Ermöglichung auch einer gewissen Therapie hinzutreten müssen, falls das große Ziel einer erstarkten Volksgesundung als Frucht an dem Baume reifen soll, dessen Wurzeln im fruchtbaren Erdreich wohlgepflegter Säuglingsfürsorge sturmfest haften.

Zu diesen therapeutischen Maßnahmen gehört neben dem Säuglings- und Kleinkinderschutz, oder eigentlich vielfach ihm schon vorausgehend, auch der Mutterschutz; dann ihm nachfolgend auch die Krüppelfürsorge, ferner die so vielgestaltige Tuberkulosefürsorge, die Lösung der Wohnungsfrage, und dann, alle diese Fürsorgearten gewissermaßen umspannend, der weitere soziale Ausbau des Krankenversiche-

rungswesens, letzterer insbesondere in Form der immer dringlicher werdenden Familienversicherung. Nur der dem Kleinkind und seiner Mutter erteilte prophylaktische Rat wird in der Tat nützen, der sich rechtzeitig genug auch in die therapeutische Maßnahme umsetzen läßt.

Daß indessen gerade für diesen Gedanken vielseitiges Verständnis in maßgebenden Kreisen und auch guter Wille für seine Durchführung vorhanden ist, darf sicher erwartet werden.

Was aber all' das in sozialhygienischer wie nicht zuletzt auch in vaterländisch-nationaler Hinsicht bedeutet, das kann vor allem der ermannen, der von der Warte des hygienisch denkenden Arztes aus die vielfachen und vielfach in sich wieder verschlungenen gesundheitlichen Gefährdungen zu werten versteht, denen insbesondere das Kleinkind vom zweiten bis sechsten Lebensjahr ausgesetzt ist, der die geheimen Schleichwege der Rachitis und der Tuberkulose, der Skrofulose und verwandter Siechtumsformen kennt, die, gerade in diesen Jahren einsetzend, in den Entwicklungsjahren deutlicher sich fortsetzen, um dann früher oder erst später in der verschiedensten Gestaltung der körperlichen oder auch geistigen Verelendung zu erscheinen; der endlich weiß, in welchem Grade sogar das Ergebnis der militärischen Aushebung nicht zuletzt auch von der Frage der prozentischen Säuglingsernährung durch gesunde Muttermilch beeinflußt wird.

So mögen denn alle diejenigen, von denen der Erfolg der engeren und erweiterten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge abhängt, sich verbunden fühlend durch das gemeinsame Band des in der sozialen Hygiene verkörperten Gedankens, sich bewußt werden und sich bewußt bleiben, um welch hohes Ziel es sich hier handelt; das Vaterland wird ihnen dafür Dank wissen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Landesversicherungsanstalt Baden.

Von Regierungsrat Dr. Reiß,

Vorstandsmitglied der Landesversicherungsanstalt Baden.

Jeder Feldzug hat erfahrungsgemäß die Zahl der Geschlechtskranken anschwellen lassen; um so mehr der gegenwärtige mit seiner langen Dauer und dem Rieseneinsatz an Kämpfern.

Die Wissenschaft lehrt nun, daß in vielen Fällen die vermeintliche Heilung der Syphilis und Gonorrhoe nur eine zeitweilige ist und das spätere Wiederaufflackern der Krankheit und damit einer neuen Ansteckungsmöglichkeit nicht verhütet. Wir wissen außerdem, daß eine Infektion mit Syphilis noch nach Jahren zu schweren Erkrankungen wie Paralyse und Tabes führen kann. Die Kinderlosigkeit vieler Ehen wird auf frühere Infektionen mit Gonorrhoe zurückgeführt. Die unausbleiblichen blutigen Opfer des Krieges haben das Problem der verstärkten Volksvermehrung in den Vordergrund gerückt. Die Geburt vieler und gesunder Kinder ist im Interesse der Erhaltung unseres Volkstums dringende Notwendigkeit.

Für eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist es nun erforderlich, daß der erkrankte Kriegsteilnehmer nach seiner Entlassung in die Heimat weiter überwacht wird.

Diese Fürsorgetätigkeit haben die Träger der Invaliden- und Krankenversicherung (Landesversicherungsanstalten) übernommen, nachdem eingehende Verhandlungen mit der Heeresverwaltung vorhergegangen und feste Richtlinien für das Zusammenarbeiten der Militärbehörde, der Versicherungsanstalten und der Ärzteschaft gewonnen waren.

In Anlehnung an diese allgemeinen Leitsätze hat, wie die übrigen deutschen Versicherungsanstalten, nun auch die Landesversicherungsanstalt Baden, zunächst für das ganze Großherzogtum, eine sogenannte Beratungsstelle errichtet.

Die Beratungsstelle bezweckt eine kostenlose und streng verschwiegene Beratung von Personen, die an Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper, weicher Schanker) leiden oder gelitten haben.

Die Fürsorge der Beratungsstelle erstreckt sich auf die von der Heeresverwaltung namhaft gemachten Personen, die bei der Landesversicherungsanstalt Baden versicherten Personen (Versicherungspflicht, Berechtigung, freiwillige Weiterversicherung), gleichviel, ob sie gegen Krankheit versichert sind oder nicht, diejenigen, welche dem nach der Reichsversicherungsordnung versicherten Personenkreis nahe stehen, sowie die Familienangehörigen der genannten Gruppen.

Weiter übernimmt die Beratungsstelle die Fürsorge für die Mitglieder der Arbeiterpensionskasse der Bad. Staatseisenbahnen und Salinen sowie der Reichsversicherungsanstalt nebst deren Angehörigen auf Grund besonderer Abkommen mit diesen Versicherungsträgern.

Eine ärztliche Behandlung der Kranken in der Beratungsstelle gelegentlich der Beratung ist grundsätzlich ausgeschlossen.

Hätte die Versicherungsanstalt sich dauernd nur auf die ehemaligen Kriegsteilnehmer beschränkt, so würde in absehbarer Zeit die Aufgabe der Beratungsstelle erfüllt und ihr Weiterbestehen nicht notwendig sein. Die Versicherungsanstalten wollen aber mit ihren Maßnahmen mehr erreichen als nur die Beseitigung eines durch den Krieg mitverursachten Notstandes. Sie wollen damit die energische Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der Bevölkerung überhaupt in die Hand nehmen. Deshalb ist die Tätigkeit der Beratungsstelle von vornherein auf die gesamte versicherungspflichtige Bevölkerung und der diesen sozial nahestehenden Kreise, insbesondere auf die Familien der Erkrankten ausgedehnt worden.

Den Beratungsstellen steht eine große, segensreiche Aufgabe bevor und nicht nur auf rein medizinischem Gebiete. In der Beratungsstelle wird der Kranke, namentlich auch der Verheiratete, in manchen heiklen Fragen die Möglichkeit zu einer Aussprache finden. Werden diese Stellen mit sozialem und menschlichem Verständnis geleitet, so wird manches Familienunglück verhindert werden und manche jahrelang bestehende Ehe davor behütet werden können, daß sie infolge vielleicht eines einzigen unbedachten Fehltritts auseinandergeht.

Es ist vorauszusehen, daß die Erfolge der Beratungsstellen im Anfange recht bescheidene sein werden; hoffentlich werden sie aber, wenn es durch fortgesetzte Aufklärung und Belehrung gelingt, das Zutrauen der Kranken in die Einrichtung zu erwerben, allmählich größer, so daß es allen, die an dem wichtigen sozialen Werke mitgearbeitet haben, erspart bleibt, sich schließlich mit dem Spruche trösten zu müssen: „in magnis voluisse sat est“.

Tagung des Großen Ausschusses der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Am 18. Juni 1916 trat der Große Ausschuß in Mannheim zu einer Tagung zusammen, und zwar vormittags zu einer geschlossenen, nachmittags zu einer öffentlichen Sitzung; zur letzteren waren zahlreiche Einladungen auch an Nichtmitglieder ergangen. In beiden Sitzungen, für welche die Handelshochschule ihre schönen Räume zur Verfügung gestellt hatte, führte Geh. Obermedizinalrat Hauser den Vorsitz.

Von der ertragreichen Beratung in der geschlossenen Sitzung sei hervorgehoben, daß Bürgermeister Dr. Weiß (Eberbach) die Herausgabe eines, wenn auch zunächst bescheidenen, literarischen Gesellschaftsorganes beantragte, und Prof. Dr. Kossel (Heidelberg) die Veranstaltung einer Hygieneausstellung vorschlug. Der erste Antrag fand Annahme. Auch dem zweiten Vorschlag wurde lebhaft zugestimmt. Dr. Fischer (Karlsruhe) betonte, daß die Schwierigkeiten, die der Ausführung dieses Vorschlages entgegenstehen könnten, unschwer behoben werden würden, wenn, wie es ja zu erwarten ist, Prof. Kossel die Leitung der Ausstellung übernimmt.

Zu der am Nachmittag in der Aula abgehaltenen öffentlichen Versammlung hatten sich zahlreiche Interessenten, Heidelberger Professoren der Medizin sowie sonstige Ärzte, Statistiker, Nationalökonomien, Pfarrer, staatliche und städtische

Verwaltungsbeamte sowie Vertreter der Krankenversicherung, katholischer Wohlfahrtsvereine und der Arbeiterorganisationen eingefunden; auch viele Damen waren erschienen, darunter Frau Finanzminister Rheinboldt, die bekannte Philanthropin Frau Geh. Kommerzienrat Julia Lanz, die Nationalökonomin Frau Dr. Altmann-Gotheiner u. a. m.

Auf der Tagesordnung stand zunächst das Thema: Mutterschaftsversicherung und Reichswochenhilfe; Referent Dr. Fischer (Karlsruhe). Nachdem der Redner die Entwicklung des Mutterschutzes und der Wöchnerinnenunterstützungen in Deutschland, das auf diesem Gebiete für die ganze Welt vorbildlich war, dargelegt hatte, wies er auf die noch immer bestehenden empfindlichen Lücken der Gesetzgebung hin. Es gibt vor allem zu viel Vorschriften, deren Benutzung dem freien Ermessen der Krankenkassen überlassen ist. Die Kassen haben von diesen Befugnissen einen zu geringen Gebrauch gemacht. Im letzten Berichtsjahr (1913), für welches finanzielle Angaben vorliegen, haben für Wochenhilfe verausgabt:

	Auf ein weibliches Mitglied	Auf ein Mitglied überhaupt
	<i>M</i>	<i>M</i>
Im Reich: Allgemeine Ortskrankenkassen	2.03	0.70
Betriebskrankenkassen . . .	2.80	0.57
In Baden: Allgemeine Ortskrankenkassen	2.75	1.09
Betriebskrankenkassen . . .	3.05	0.88

Eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge um monatlich 10 Pfg. (was niemand als irgendwie drückend empfinden würde) hätte ermöglicht, daß die Leistungen doppelt so groß hätten sein können. Redner hat nach Einführung der R.V.O. die Satzungen sämtlicher 376 badischen Krankenkassen daraufhin geprüft, was sie auf dem Gebiet der Wochenhilfe, insbesondere den nichtversicherten Ehefrauen von Versicherten, bieten. Das Ergebnis ist namentlich bei den Kassen, die zu den Oberversicherungsämtern Freiburg und Konstanz gehören, höchst bedauerlich. (Betreffs der Einzelheiten verwies der Referent auf seine Schrift „Staatliche Mütterfürsorge und der Krieg“, Berlin 1915.) Daß in Mannheim und ganz besonders in Karlsruhe bemerkenswerte Erfolge zugunsten der versicherungsfreien Ehefrauen von Versicherten erzielt wurden, ist auf die Tätigkeit der Mannheimer Ortsgruppe des Bundes für Mutterschutz und der Karlsruher Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung zurückzuführen. Der Krieg hat durch die Reichswochenhilfe einen ungeheuren Fortschritt gebracht. Es gilt nun, dahin zu wirken, daß diese Errungenschaft auch nach dem Kriege erhalten bleibt. Unser Kaiser hat auf der im Jahre 1890 von ihm nach Berlin einberufenen Internationalen Arbeiterschutzkonferenz das Wort gesprochen: „Das Arbeitsverbot der Wöchnerinnen hängt mit der Hebung der Rasse eng zusammen; deshalb darf in solchen Sachen das Geld keine Rolle spielen.“ An diesen Kaiserspruch sollen alle denken, die über die Beibehaltung der Reichswochenhilfe nach dem Kriege zu entscheiden haben.

In der Aussprache nahmen die Herren Hof, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse Karlsruhe, Gewerkschaftssekretär Nagel (Mannheim) und Verwaltungsdirektor Sigmund (Karlsruhe) die Krankenkassen gegen den Vorwurf, sie täten zu wenig auf dem Gebiet der Wöchnerinnenfürsorge, in Schutz. An die Krankenkassen treten jetzt erhöhte Anforderungen heran. Sie wünschen, daß die Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege ihre Gültigkeit behält, das Reich müsse jedoch einen Teil der Kosten tragen. Dr. med. Moses (Mannheim) teilte mit, daß infolge der Reichswochenhilfe jetzt in Mannheim 85 % der Mütter stillen. Geh. Obermedizinalrat Hauser beleuchtete an der Hand der Karlsruher Erfahrungen die starke Verminderung der Säuglingssterblichkeit; dieser Erfolg ist teils durch die Reichswochenhilfe, zum Teil aber durch die Belehrung und Erziehung der jungen Mütter in den Karlsruher Säuglingsfürsorgestellen, die 70 % aller Karlsruher Säuglinge in Beobachtung haben, erreicht worden. Darauf gelangte folgende, vom Großen Ausschuß vorgelegte Entschließung einstimmig zur Annahme:

„Der Große Ausschuß der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene beauftragt den Arbeitsausschuß, beim Ministerium des Innern und beim Reichstage dahin zu wirken, daß die Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege erhalten bleibt.“

Des weiteren wurde das Thema „Familienversicherung und Schularztfrage“ erörtert; Referent: Stadtschularzt Dr. Stephani (Mannheim). Der Redner führte etwa folgendes aus: Der Schularzt darf nach behördlicher Bestimmung die Schulkinder nur untersuchen; Behandlung ist ihm untersagt. Die Familienversicherung dagegen soll gerade die Behandlung der erkrankten Kinder sicherstellen, und nicht nur der Schulkinder, sondern der Kinder aller Altersklassen von der Geburt bis zum Eintritt in das Erwerbsleben. Den Eltern ist jedoch das Selbstbestimmungsrecht, ob und von wann sie die Kinder behandeln lassen wollen, gewährleistet. Auch das Interesse der Ärzte, die nicht Schulärzte sind, ist zu berücksichtigen. Der Schularzt läßt die Eltern der kranken Kinder über das Leiden unterrichten und fordert zur Einleitung der ärztlichen Behandlung auf. Die Eltern haben jedoch den wohlgemeinten Rat oft nicht befolgt. Mit der ärztlichen Feststellung der Krankheit ist dem leidenden Kinde wenig geholfen. Sobald aber das Mutterherz den Weg weiß, auf welchem ihrem Kinde unter Berücksichtigung ihrer materiellen Lage ärztliche Hilfe zu teil werden kann, dann ist der angestrebte Erfolg, d. h. die Einleitung der ärztlichen Behandlung, in der Regel erreicht. Durch schriftliche Rückfragen oder durch den Besuch der Schulschwester läßt sich auf säumige Eltern ein Druck ausüben. Der Schularzt muß mit allen Mitteln die Besserung der kranken Kinder zu erreichen suchen. Soll die Schule ihren unterrichtlichen Zweck erfüllen, so darf der Schularzt an der Behandlungsfrage kranker Schulkinder nicht einfach vorbeigehen. Der Erfolg der an die Eltern gerichteten schulärztlichen Mitteilungen läßt zu wünschen übrig, namentlich bei den Eltern, deren Kinder den Oberklassen angehören. Der Schularzt muß sich besonders bemühen, bei den Kindern die chronischen Zustände, allgemeine Körperschwäche, Drüsenleiden, Blutarmut, hinter welchen so oft die verheerende Tuberkulose lauert, zu bekämpfen. Oft muß die Schule bleibende Fehler hinnehmen, weil es im vorschulpflichtigen Alter an ärztlicher Behandlung gefehlt hat. 5—7% der Mannheimer Schulanfänger mußten wegen Körperschwäche zurückgestellt werden. Die gesundheitliche Bewahrung der Kinder vom ersten bis sechsten Lebensjahre muß uns ebenso am Herzen liegen, wie wir darauf hinzuwirken suchen, daß die Schulentlassenen leistungsfähig ins Erwerbsleben eintreten. Bei dem großen Vorrat an Lebensenergie, den der kindliche Organismus besitzt, können viele und schwere Krankheiten überwunden werden, wenn geeignete ärztliche Hilfe einsetzt. Gerade z. B. die Tuberkulose zeigt im Kindesalter sehr große Heilungsneigung; nur muß sie frühzeitig erkannt und frühzeitig behandelt werden.

Alle diese Tatsachen zeigen, daß eine geregelte ärztliche Versorgung des ganzen Jugendalters erforderlich ist. Die Reichsversicherungsordnung kennt jedoch nur eine fakultative Familienhilfe. Von der Befugnis, die Familienhilfe einzuführen, haben jedoch, wie einer Aufstellung von Dr. Fischer (Karlsruhe) zu entnehmen ist, nur sehr wenige Kassen im Großherzogtum Baden Gebrauch gemacht. In Mannheim bieten gegenwärtig 13 Betriebskrankenkassen mit rund 30700 Mitgliedern, bei welchen etwa 3500 Familien mit annähernd 10000 Familienmitgliedern versichert sind, Familienhilfe. Daneben gibt es private Medizinalvereine, die jedoch ein Ersatz für die obligatorische Familienversicherung nicht sein können.

Lehrreich sind die Erfahrungen, welche Deutschlands größte Krankenkasse, die Allgemeine Ortskrankenkasse Leipzig, betreffs der Familienhilfe gewonnen hat. Von den Erkrankungsfällen bei den Versicherten der Leipziger Kasse kamen 54,5% auf die Mitglieder selbst, 45,5% auf die durch die Familienversicherung mit eingeschlossenen Kranken, und zwar auf die Ehefrauen 14,4%, auf die Kinder 29,8% und auf die sonstigen Angehörigen 1,3%. Trotz diesen hohen Erkrankungsziffern ist die finanzielle Belastung der Kasse durch die Familienversicherung nicht sehr groß, da das Familienmitglied kein Krankengeld erhält. Das Krankengeld für die Mitglieder betrug nahezu 40,4% der Gesamtausgaben. Für die Mitglieder allein waren daher 60,9%, für die Familienversicherung dagegen nur 15% der Gesamtausgaben

erforderlich. Die Familienversicherung hat bei der Leipziger Kasse auf die Erhöhung der Arzthonorare keinen wesentlichen Einfluß ausgeübt. Im Jahre 1904 wurden für ärztliche Behandlung ohne Familienversicherung 5 *M* für das Mitglied und Jahr bezahlt und von 1905 ab mit Familienversicherung 6,50 *M*; dieser Satz ist 1911 auf 7,25 und 1914 auf 7,50 *M* erhöht worden. Die unverheirateten oder kinderlos verheirateten Mitglieder zahlen an der Familienversicherung mit, ein durchaus gesundes Prinzip.

Es sind aber nicht nur die Krankenkassen, welche sich vor der Übernahme weiterer Verpflichtungen fürchten, sondern auch die Ärzte nehmen zu der Familienversicherung vielfach einen wenig entgegenkommenden Standpunkt ein. Es ist allerdings erklärlich und berechtigt, wenn die Ärzte an jede Erweiterung der Versicherung, die das freie Erwerbsgebiet einschränkt, vorsichtig herantreten. Wenn gemäß dem Badischen Mantelvertrag die Kosten berechnet, aber auf alle Mitglieder umgerechnet werden, so ergibt dies für Mannheim einen Satz von 8,50 *M*, also eine Ziffer, die sich von dem Leipziger Satz nicht sehr viel unterscheidet. Den Nachteilen, die den Ärzten aus der Familienversicherung erwachsen, halten die Vorteile das Gleichgewicht, da ohne die Versicherung sehr viele kranke Kinder überhaupt nicht behandelt werden.

Trotz all der vielen Gründe, welche für die obligatorische Familienversicherung sprechen, ist eine baldige Änderung des bestehenden Gesetzes nicht zu erwarten. Ein Fortschritt würde aber schon erzielt sein, wenn unsere Landeszentralbehörden für Versicherungswesen prüfen würden, inwieweit die Familienversicherung den Krankenkassen nahegelegt werden könnte. Die Jugendpflege ist bei uns so ausgebaut, da darf die ärztliche Beaufsichtigung nicht fehlen.

In der auf den Vortrag folgenden Aussprache erklärten die Vertreter des Karlsruher Krankenkassenverbandes, Verwaltungsdirektor Sigmund und Stadtverordneter Hof, daß die Einführung der Familienversicherung in Karlsruhe an den hohen Honorarforderungen der Ärzte gescheitert sei; es empfiehlt sich, daß die Badische Ärztesentrale mit den Vertretern der Krankenkassen zu einer einigenden Besprechung zusammentritt. Dr. med. Moses (Mannheim) nahm die Ärzteschaft in Schutz und betonte, daß die Einführung der Familienversicherung an der Ärzteschaft niemals scheitern werde.

Die Versammlung nahm darauf folgende EntschlieÙung einstimmig an:

„Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene soll in Verbindung treten mit den badischen Krankenkassen und Ärztevertretungen, um die Einführung der Familienversicherung in die Wege zu leiten.“

Den letzten Gegenstand der Tagesordnung bildete folgende von den Mannheimer Mitgliedern, Reichstagsabgeordneten Bassermann, Prof. Dr. Altmann, Dr. med. Loeb, Dr. med. Moses, vorgelegte EntschlieÙung:

„Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene erblickt in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine der wichtigsten Aufgaben der durch den Krieg geforderten nationalen Bevölkerungspolitik. Sie spricht die Hoffnung aus, daß die Militär- und Zivilbehörden alles daran setzen werden, um zu verhindern, daß mit dem Zurückströmen der Truppen eine erhebliche Gefahr der Ansteckung weiter Volkskreise entsteht. Die Tatsache, daß ein so großer Teil der wehrfähigen Männer unter militärischer Aufsicht steht, ergibt die Möglichkeit, aufs sorgfältigste die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten festzustellen. Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene erwartet, daß im Interesse der nationalen Erhaltung strenge Maßregeln zur Bekämpfung der drohenden Gefahren ergriffen werden.“

Nach kurzen Darlegungen von Prof. Dr. Altmann, Prof. Dr. med. Bettmann (Heidelberg), Dr. med. Loeb, Geh. Obermedizinalrat Hauser und Prof. Schott, Direktor des statistischen Amtes der Stadt Mannheim, fand die EntschlieÙung einstimmige Annahme. Darauf schloß Geheimrat Hauser mit Dankesworten, die er an die Referenten und Diskussionsredner sowie an die Handelshochschule Mannheim für die Überlassung der Versammlungsräume richtete, die überaus anregend verlaufene Versammlung.

Zur Organisation der sozialen Hygiene.

Eine Deutsche Gesellschaft für soziale Hygiene. Im Jahre 1915 hatte Sanitätsrat Dr. Hanauer-Frankfurt a. M. einen Aufsatz veröffentlicht, in dem er die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für soziale Hygiene forderte. Er bildete einen Ausschuß aus Sozialhygienikern aller Landesgebiete. Die erste Sitzung dieses Ausschusses fand am 25. April 1916 im Hygienischen Institut zu Leipzig statt. Außer dem Direktor dieses Institutes, Prof. Dr. Kruse, der den Vorsitz führte, waren erschienen: Kreisarzt Dr. Ascher-Berlin, Dr. A. Fischer-Karlsruhe, San.-Rat Dr. Hanauer-Frankfurt a. M., Prof. Dr. Hüppe-Dresden, Prof. Dr. Kißkalt-Königsberg, Landesgewerbearzt Med.-Rat Dr. Kölsch-München, Regierungsrat Dr. Rößle-Berlin, Stadtschularzt Dr. Thiele-Chemnitz. Auf Einladung nahmen noch teil: Stadtrat Dr. Gottstein-Charlottenburg, Geh. Obermed.-Rat Prof. Dr. Abel-Jena, Geh. Rat Prof. Dr. Roth-Potsdam, Prof. Dr. Rille, Prof. Dr. Thiemich und Stadtarzt Pötter aus Leipzig. Die Versammlung war sich einig, daß eine große Organisation, eine umfassende sozialhygienische Zentrale geschaffen werden müsse. Die Festsetzung der endgültigen Form der neuen Organisation bleibt einer späteren Sitzung des Ausschusses vorbehalten.

Die Zukunft der sozialen Hygiene. In einem Aufsatz der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ vom 6. April 1916 führt Dr. med. Effler-Danzig unter anderem folgendes aus: „Bei der großen Bedeutung, die in Zukunft die soziale Hygiene für das Volksleben erlangen wird und muß, darf man ihre weitere Entwicklung nicht in der Weise abwarten wollen, daß man den Gang der Dinge lediglich dem Vorgehen einzelner einsichtiger und weitblickender Persönlichkeiten hie und da und damit mehr oder weniger dem Zufall überläßt, sondern man muß der zukünftigen Entwicklung von vornherein die Wege vorweisend bezeichnen, in denen sie sich vorwärts zu bewegen haben wird.“ Effler fordert zunächst Fortbildungskurse in der sozialen Hygiene auf Staatskosten. Es liegt so vorwiegend im Interesse des Staates, daß dieser nur richtig handeln würde, wenn er die Ärzte in großzügiger Weise heranzöge. Er kann nicht warten, bis das Interesse der Ärzte erwacht, sei es aus ideal-sozialen, sei es aus materiell-egoistischen Gründen, sondern muß selbst dieses Interesse wecken, wenn die Volksgesundheit nicht leiden soll. Die Medizinalpraktikanten müßten Gelegenheit haben, in großen Städten von den leitenden Ärzten der sozialhygienischen Fürsorgestellen in ihrem Wissen gefördert zu werden. Der Student sollte besondere Vorlesungen über soziale Hygiene an allen Universitäten hören können, wozu es freilich der Vermehrung sozialhygienischer Lehrstühle bedarf. Neben der wissenschaftlichen Zentralisierung der sozialen Hygiene ist die Zusammenfassung auf dem Felde praktischer Betätigung notwendig. Die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für soziale Hygiene hält auch Effler für unbedingt erforderlich. Er denkt sich ihre Entstehung so, daß in einzelnen Landesgebieten, wie bereits in Baden, Gesellschaften gegründet werden, die sich dann vereinigen. „Die Spitze aller sozialhygienischen Bestrebungen aber wäre naturgemäß in den Medizinalabteilungen der Ministerien der Bundesstaaten zu suchen. Und da erscheint die Frage erwägenswert, ob das zu bearbeitende Gebiet nicht groß genug wäre, um ein besonderes Dezernat einzurichten.“

Die soziale Hygiene als selbständiges Wissensgebiet. Gelegentlich einer Besprechung von Rappmunds „Das öffentliche Gesundheitswesen“ schreibt der Leipziger Professor der Statistik und Verwaltungslehre Geheimrat F. Schmid in der Zeitschrift für Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, Bd. 25, 1916, Heft 1-3: „Wir sind auf den Einwand gefaßt, daß am Ende die gesamte moderne Gesundheitsverwaltung einen sozialen Einschlag trage und sozialen Zwecken diene. . . . Verschiedene Forscher haben der sozialen Verwaltung den Rang einer eigenen wissenschaftlichen Disziplin abgesprochen. Aber herrschende Meinung ist das nicht geworden, und immer wird ein lebhaftes Bedürfnis vorhanden sein, die auf die Hebung der niederen Klassen gerichteten Maßnahmen bestimmter Zweige der Gesetzgebung und Verwaltung auch wissenschaftlich zusammenzufassen.“

Mitteilungen der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Den **Arbeitsausschuß** bilden gegenwärtig:

Geh. Obermedizinalrat Dr. *Hauser*, erster Vorsitzender; Geh. Oberregierungsrat und Direktor des Statistischen Landesamtes Dr. *Lange*, zweiter Vorsitzender; Dr. *A. Fischer*, Geschäftsführer; Regierungsrat und Mitglied des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Baden Dr. *Reiß*, Kassenwart; ferner als Beisitzer: Prof. Dr. med. *Baas*, Architekt *Curjel*, Kaufmann *Hollerbach*, Schreiner *Kappes*, Frau Oberbürgermeister *Lauter*, Arbeitersekretär *Prull*, Frau Finanzminister *Rheinboldt*, Exzellenz, Frau Regierungsrat *Siebert*, Krankenkassen-Verwaltungsdirektor *Sigmund*, Rechtsanwalt und Stadtrat *Trunk*, sämtlich in Karlsruhe.

Dem **Großen Ausschuß** gehören außer den Mitgliedern des Arbeitsausschusses an: von Baden-Baden: Medizinalrat Dr. *Krieg*; von Eberbach: Bürgermeister und Mitglied der Ersten Kammer Dr. *Weiß*; von Freiburg: Stadtarzt Dr. *Brodersen*, Universitätsprofessor Dr. med. *Fischer*, Diözesanpräses Dr. *Retzbach*, Direktor des Hygienischen Instituts Prof. Dr. med. *Schottelius*; von Heidelberg: Direktor des Hygienischen Instituts Prof. Dr. *Kossel*, Direktor der Universitätskinderklinik Prof. Dr. *Moro*; von Karlsruhe: Schularzt Dr. *Blattner*, Vorsitzender der Badischen Ärztekammer Med.-Rat Dr. *Bongartz*, Rechtsanwalt und Stadtrat Dr. *Dietz*, Bezirksarzt Med.-Rat Dr. *Eberle*, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. *Rosenberg*, Oberbürgermeister *Siegrist*; von Kehl: Bürgermeister Dr. *Weis*; von Konstanz: Stadtrat *Strauß*; von Lörrach: Bürgermeister Dr. *Gugelmeier*; von Mannheim: Professor an der Handelshochschule Dr. *Altmann*, Reichstagsabgeordneter *Bassermann*, Fabrikdirektor *Benzing*, Dr. med. *Moses*, Stadtschularzt Dr. *Stephani*; von Müllheim: Bürgermeister und Arzt *Nikolaus*; von Offenburg: Landtagsabgeordneter Rechtsanwalt *Muser*; von Pforzheim: Oberbürgermeister und Mitglied der Ersten Kammer Dr. *Habermehl*; von Wiesloch: Direktor der Irrenanstalt Med.-Rat Dr. *Fischer*.

Der Arbeitsausschuß hat beschlossen, die satzungsgemäße **Mitgliederversammlung** zu Beginn des Jahres 1917 in Baden-Baden abzuhalten. Am Vormittag sollen in geschlossener Sitzung innere Angelegenheiten der Gesellschaft erörtert werden. In der öffentlichen Nachmittagssitzung werden wissenschaftliche und praktische Fragen aus verschiedenen Gebieten der sozialen Hygiene zur Behandlung gelangen. Der Arbeitsausschuß bittet alle Mitglieder der Gesellschaft, schon jetzt Vorschläge und Wünsche für die Tagung der Geschäftsstelle, Herrenstraße 34, zu übermitteln. Nur durch die gegenseitig anregende Gemeinschaftsarbeit aller Mitglieder kann etwas Ersprießliches geleistet werden.

Die „**Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden**“ werden zunächst als Vierteljahrshefte und der Kriegszeit entsprechend in äußerst bescheidener Form erscheinen. Das Blatt geht allen Mitgliedern kostenlos zu. Wenn jedes unserer Mitglieder die Gesellschaft nach Kräften unterstützt, so wird das Gesellschaftsorgan nach dem Kriege erheblich ausgebaut werden.

Schluß des redaktionellen Teils.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer in Karlsruhe;
für den Anzeigenteil: R. Munde in Karlsruhe.

Preis der Einzelnummer 30 \mathfrak{M} , Jahresbezug (4 Nummern) 1 \mathfrak{M} . Zu beziehen durch alle Buchhandlungen sowie durch die Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, Karlsruhe, Herrenstraße 34.

Badische Gesellschaft für soziale Hygiene.

Geschäftsstelle: Karlsruhe i. B., Herrenstraße 34.

Auszug aus der Satzung:

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene soll die Beziehungen zwischen den sozialen und den gesundheitlichen Verhältnissen im Großherzogtum Baden erforschen, die Untersuchungsergebnisse bekanntgeben und dahin wirken, daß die Volkskraft gestärkt und etwa vorhandene sozialhygienische Mißstände beseitigt oder gemildert werden. Die Gesellschaft verfolgt keinerlei parteipolitische Zwecke.

Ihren Zweck sucht die Gesellschaft in folgender Weise zu erreichen:

- a) Das Material, das der Erkenntnis der sozialhygienischen Zustände dienen kann, soll systematisch gesammelt und nutzbar gemacht werden.
- b) Aussprachen über sozialhygienische Zeitfragen sollen nach Bedarf, mindestens einmal im Jahre stattfinden.
- c) Die gesetzgebenden Körperschaften, die Behörden und Verwaltungen sowie Vereine, Unternehmer usw. sollen durch geeignete Mittel (Mitteilungen, Eingaben, öffentliche Versammlungen, Veröffentlichungen in Zeitungen, Druckschriften usw.) zu Maßnahmen, die auf Grund wissenschaftlicher Forschungen und klärender Aussprachen unter Fachleuten zweckdienlich erscheinen, angeregt werden.
- d) Ein Badisches Sozialhygienisches Institut soll angestrebt werden, um als Zentralstelle für die wissenschaftliche Arbeit und die praktische Betätigung der Gesellschaft zu dienen.
- e) Der Anschluß an eine gesamtdeutsche Gesellschaft mit gleichen Zielen bleibt vorbehalten.

Mitglieder können werden: Einzelpersonen, juristische Personen aller Art, Vereine, Behörden, Verwaltungen, Gemeinden, Bezirke, Verbände usw. Die Mitgliedschaft verpflichtet Einzelpersonen zur Entrichtung eines Jahresbeitrags von nicht unter 3 Mark, Gemeinden, Vereine usw. von nicht unter 10 Mark. Die Aufnahme erfolgt nach mündlicher oder schriftlicher Anmeldung durch den Vorstand. Die Mitglieder haben freien Zutritt zu den Veranstaltungen der Gesellschaft, erhalten die Schriften der Gesellschaft kostenlos oder zu einem Vorzugspreis, sind berechtigt, beim Vorstand Anträge betreffs Durchführung bestimmter Aufgaben durch die Gesellschaft zu stellen, und können die Bücherei sowie die wissenschaftlichen Sammlungen der Gesellschaft kostenfrei benutzen.

Der Badische Landeswohnungsverein

erstrebt aus wirtschaftlichen, gesundheitlichen und kulturellen Gründen eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse in Baden. Er will alle im Lande dieses Ziel verfolgenden Kräfte zu einheitlichem Vorgehen zusammenfassen.

Angeichts der großen Aufgaben, die der Krieg dem Vereine gestellt hat (Kriegerheimstätten, Wohnungsfrage kinderreicher Familien u. a.), sind alle, denen die Besserung der Wohnungsverhältnisse in Baden am Herzen liegt, insonderheit alle Ärzte, dringend eingeladen, sich dem Verein anzuschließen.

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelpersonen mindestens 5 M. Die bisher erschienenen Veröffentlichungen werden den neu eintretenden Mitgliedern auf Wunsch nachgeliefert. Nach Friedensschluß soll eine Vereinszeitschrift herausgegeben werden, die Mitgliedern kostenlos zugehen und sie über die Bestrebungen der Wohnungsreform auf dem laufenden halten wird.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die

Geschäftsstelle des Vereins im Ministerium des Innern, Karlsruhe i. B.

Propagandagesellschaft für Mutterchaftsversicherung.

Geschäftsstelle: Karlsruhe i. B., Herrenstraße 34.

Die zu Beginn des Jahres 1907 gegründete Gesellschaft erstrebt eine den gesundheitlichen Anforderungen entsprechende Mütterfürsorge. Sie macht im Hinblick auf die hygienischen Zustände in unserem Volke keinen Unterschied zwischen ehelichen und unehelichen Müttern; aber sie nimmt an den auf eine neue Stütze gerichteten Bemühungen keinen Anteil. Sie ist eine rein sozialhygienische Organisation. Sie will ihr Ziel durch **Ausbau der Gesetzgebung** erreichen, und wo die Gesetzgebung Lücken läßt, sucht sie diese durch auf Selbsthilfe aufgebaute **Mutterchaftskassen** auszufüllen. Da die Gesetzgebung vor dem Kriege besonders für die **versicherungsfreien Ehefrauen** von Arbeitern und ihnen sozial Gleichgestellten zu wenig gesorgt hatte, widmete sich die Gesellschaft vorzugsweise der Unterstützung **dieser** Frauen. Es gelang ihr, in Karlsruhe, Heidelberg und Baden-Baden Mutterchaftskassen zu gründen, nach deren Vorbilde auch in Sebnitz (Sachsen) und Kiel Einrichtungen geschaffen wurden. Durch die Arbeit der Gesellschaft hat sich aber vor allem eine Reihe von badischen Krankenkassen anregen lassen, die Mütterfürsorge auch auf die versicherungsfreien Ehefrauen auszudehnen.

Jetzt richtet die Gesellschaft ihr Hauptaugenmerk darauf, daß die **Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege erhalten bleibt**. Sie bittet alle Interessenten, Einzelpersonen und Körperschaften, um Unterstützung durch Beitritt als Mitglieder. Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist beliebig, beläuft sich aber auf wenigstens 1 Marl. Neu hinzutretenden Mitgliedern gehen die Schriften „Die Mutterchaftsversicherung in den europäischen Ländern“ und „Staatliche Mütterfürsorge und der Krieg“ kostenlos zu.

In allen Fragen der

Trinkerfürsorge

(Heilverfahren, Unterbringung in Anstalten, Versicherungsangelegenheiten, Entmündigung u. dgl.) wende man sich an die

Trinkerfürsorgestellen:

Baden-Baden: Schloßstraße 6	Lahr: Lotzbeckstraße 14
Bruchsal: Stadtgrabenstraße 31	Mannheim: Max-Josefstraße 37
Freiburg i. B.: Röderstraße 12	Pforzheim: Ortskrankenkasse
Heidelberg: GrobH. Bezirksamt	Singen: Hr. Verwalter Manz
Karlsruhe: Gartenstraße 14/16	Villingen: Rietstraße 26 II

sowie an den

Zentralausschuß für Trinkerfürsorge im Großherzogtum Baden.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Erbprinzenstraße 14.

Kostenlos: Auskunft, Anfertigung von Schriftstücken,
Hausbesuche durch die Fürsorger u. dgl.

Einige Veröffentlichungen des Verbandes „Arbeiterwohl“.

Arbeiterverschüsse. Von H. Koch S. J. 1907. 8°. (160.) M 2.—.

Das hauswirtschaftliche Bildungswesen in Deutschland.

Von Dr. Wilh. Liese. 2. Aufl. 8°. 1910. (153.)

Mit einem 1914 erschienenen Nachtrag: Die neuesten Fortschritte auf dem Gebiet des hauswirtschaftlichen Bildungswesens. Geb. M 2.—.

Die 75-Pfennig-Bände des Verbandes „Arbeiterwohl“

sind aus erfahrener praktisch-sozialer und gemeinnütziger Arbeit von Fachmännern herausgegangen, sind mustergültig ausgestattet, solid gebunden und wenden sich an die breitesten Volkskreise, in deren Interesse folgende Partiepfeife — auch gemischt untereinander — festgesetzt wurden: zu zwanzig 70 Pf., im Hundert 65 Pf., im halben Tausend 60 Pf.

Es seien genannt:

Das häusliche Glück, 27. Aufl. (320); Wegweiser zum häuslichen Glück, 301. bis 360. Tausend (270); Die Gesundheit, 2. Aufl. (173); Wandern, Spiel und Sport, 2. Aufl. (290); Die Erziehungskunst der Mutter, 21.—50. Tausend (136); Das Landleben, 2 Bände, 2. Aufl. (je 282); Handwerkerkompas (304); Kompass für die Frau im Handwerk (118); Bauernbriefe (119); Neuzeitlicher Obstbau (96); Chemie in Natur und Technik (238).

Soziale Kultur, der Zeitschrift „Arbeiterwohl“ und der „Christlich-sozialen Blätter“ neue Folge, steht 1916 im 36. Jahrgang, wird herausgegeben vom Verband „Arbeiterwohl“ und redigiert von Dr. Wilhelm Hohn in Verbindung mit Professor Dr. Franz Hitze.

Die Zeitschrift erscheint monatlich und ist durch die Post, den Buchhandel und direkt vom Verlag beziehbar. Preis jährlich M 6.—. Mitglieder des Verbandes „Arbeiterwohl“ (Mindestbeitrag M 5.—) erhalten die Zeitschrift im Überweisungsverfahren gratis zugestellt.

Von „Arbeiterwohl“ können die Jahrgänge 1881 bis 1904 zu je M 1.50 ungebunden (20 Pf. Porto) bezogen werden. Dem Jahrgang 1904 ist das Generalregister 1881/1904 (Preis einzeln 50 Pf., 5 Pf. Porto) beigegeben. Einzelhefte 20 Pf. die Nummer.

Die „Soziale Kultur“ 1906/10 und 1911/15 (fünf Jahrgänge mit beigegebenem Generalregister) ist zum Verkaufspreise von M 20.— erhältlich, einzelne Jahrgänge zu M 5.—, das Generalregister 1905/10 und 1911/15 einzeln zu 50 Pf.

Frauenwirtschaft, Zeitschrift für das hauswirtschaftliche und gewerbliche Frauentwirken, wird herausgegeben vom Verband „Arbeiterwohl“ und redigiert von Liane Becker.

Sie erscheint monatlich und kostet vierteljährlich 90 Pf. Die bisher erschienenen sechs Jahrgänge kosten geschmackvoll gebunden je M 4.80.

Volksvereins-Verlag G. m. b. H., M.-Gladbach.

Verlag von JULIUS SPRINGER in Berlin W 9.

Grundriß der sozialen Hygiene.

Für Mediziner, Nationalökonomien, Verwaltungsbeamte u. Sozialreformer.

Von
Dr. med. Alfons Fischer,

Arzt in Karlsruhe i. B.

556 Seiten mit 70 Abbildungen im Text.
1913. Preis M. 14.—; in Leinwand gebunden M. 14.80.

Ein sozialhygienischer Gesetzentwurf aus dem Jahre 1800, ein Vorbild für die Gegenwart.

Von
Dr. med. Alfons Fischer,

Karlsruhe.

1913. Preis M. 1.—.

Staatliche Mütterfürsorge und der Krieg.

Von
Dr. med. Alfons Fischer,

Karlsruhe.

1915. Preis M. —.40.

Säuglingsfürsorge u. Kinderschutz in den europäischen Staaten.

Ein Handbuch für Ärzte, Richter, Vormünder, Verwaltungsbeamte und Sozialpolitiker, für Behörden, Verwaltungen und Vereine. Unter Mitwirkung hervorragender Fachleute des In- und Auslandes herausgegeben von **Professor Dr. Arthur Keller**, Berlin, **Professor Chr. J. Klumker**, Frankfurt a. M. Erster Band: **Spezieller Teil. Erste und zweite Hälfte. Sozialhygienische Einrichtungen. Sozialrechtliche Entscheidungen, Gesetze und Verfügungen.** Mit 79 Textfiguren. 1912. Preis M. 62.—; in Halbleder gebunden M. 67.—. Der zweite Band (Allgemeiner Teil) ist in Vorbereitung. Einzelne Bände können nicht abgegeben werden.

Soziale Medizin.


Ein Lehrbuch für Ärzte, Studierende, Medizinal- und Verwaltungsbeamte, Sozialpolitiker, Behörden und Kommunen. Von **Dr. med. Walther Ewald**, Privatdozent der Sozialen Medizin an der Akademie für Sozial- und Handelswissenschaften in Frankfurt a. M., Stadtarzt in Bremerhaven. Erster Band. Mit 76 Textfiguren und 5 Karten. 1911. Preis M. 18.—; in Halbleder gebunden M. 20.—. Zweiter Band. Mit 75 Textfiguren. 1914. Preis M. 26.—; in Halbleder gebunden M. 28.50.

Zentralblatt für Gewerbehygiene Unfallverhütung und Unfall-

heilkunde (zugleich Fortsetzung der Zeitschrift für Versicherungsmedizin). Unter ständiger Mitarbeit von hervorragenden Fachleuten und im Auftrage des **Instituts für Gewerbehygiene, Frankfurt a. M.**, herausgegeben von **F. Curschmann**, Wolfen, **R. Fischer**, Potsdam, **E. Francke**, Frankfurt a. M. Erscheint Anfang jeden Monats und kann durch den Buchhandel, die Post oder auch von der Verlagshandlung zum Preise von M. 15.— für den Jahrgang bezogen werden.

Die Formen des wirtschaftlichen Kampfes (Streik, Boykott, Aussperrung usw.).

Eine volkswirtschaftliche Untersuchung auf dem Gebiete der gegenwärtigen Arbeitspolitik. Von **G. Schwittau**, Privatdozent an der Universität St. Petersburg. 1912. Preis M. 12.—; in Halbleder gebunden M. 14.—.

 Zu beziehen durch jede Buchhandlung. 