

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Sozialhygienische Mitteilungen für Baden. 1917-1919 1918**

1 (1.1.1918)

1942 f 151 OZA 804, 2 1918

# Sozialhygienische Mitteilungen für Baden.

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

2. Jahrg.

Januar 1918

Heft 1

**Inhalt:** 1. Zur Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege. Von Professor Dr. H. Kossel, Geh. Hofrat, Heidelberg. 2. Heilstätten für lungenkranke Kinder. Von Geh. Oberregierungsrat Beck, Karlsruhe. 3. Erste Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene. 4. Gesundheitspolitik der Vereine. 5. Bücher- und Schriftenschau.

## Unser Kaiser und die soziale Hygiene.

Unmittelbar vor der Drucklegung dieser Nummer wird der Inhalt eines Telegramms bekannt, das Kaiser Wilhelm an die kürzlich in Berlin versammelten Ärzte der Waffenbrüderlichen Vereinigung Deutschlands, Österreichs und Ungarns gerichtet hat, und in dem es u. a. heißt: „Der Wiederaufbau der Volkskraft gehört zu den großen Aufgaben, die nur durch Zusammenwirken von Wissenschaft und Gesetzgebung unter der warmherzigen Anteilnahme aller einsichtsvollen Bevölkerungskreise gelöst werden können.“

Welch ein Weitblick! Die Wissenschaft, insbesondere die soziale Hygiene, soweit sie schon vorhanden ist und noch ausgebaut werden muß, soll dazu dienen, die Gesundheitsgesetzgebung zu fördern, und die gesetzgebenden Körperschaften sollen sich mehr als bisher auf die Ergebnisse der Forschung stützen. Zum Ausbau der sozialhygienischen Wissenschaft und zur Einwirkung auf die Gesetzgebung ist aber die warmherzige Anteilnahme aller einsichtsvollen Bevölkerungskreise erforderlich. Dies Kaiserwort verwirklichen zu helfen, ist die Aufgabe der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Der Schriftleiter.

## Zur Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege.\*)

Von Professor Dr. H. Kossel, Geh. Hofrat, Heidelberg.

Unter den Aufgaben, die nach dem Kriege zu lösen sein werden, steht in erster Reihe der Wiederaufbau unserer Volkskraft. Vor dem Kriege war in Deutschland trotz sinkender Geburtenziffer immer noch ein Geburtenüberschuß von rund 800 000 zu verzeichnen. Dieses Ergebnis war zu verdanken der Abnahme der Sterblichkeit, die den Ausfall an Geburten bis zu einem hohen Grade ausglich. Zu dieser Abnahme der Sterblichkeit trug in erheblichem Maße bei das Sinken der Sterblichkeit an Infektionskrankheiten. Wir können nicht voraussehen, wie sich die Geburtenziffer nach dem Kriege verhalten wird, der so entsetzliche Lücken in die Reihen der Männer reißt. Das aber wissen wir, daß in den Volksseuchen und an ihrer Spitze in der Tuberkulose unerbittliche Feinde der Menschheit zu erblicken sind, die ohne Unterlaß an unserer Volkskraft zehren. Wir müssen also nach dem Kriege unsere Anstrengungen verdoppeln, um, wenn irgend möglich, ein weiteres Absinken der Sterblichkeit zu erreichen.

\*) Vortrag gehalten auf der Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene in Heidelberg am 18. November 1917.

2

Im Jahre 1912 erlagen der Tuberkulose in Deutschland rund 100000 Menschen, d. h. mehr als an allen anderen Infektionskrankheiten zusammengenommen, ein Verlust, der um so schmerzlicher ist, als die Tuberkulose ähnlich dem Kriege die Menschen in der Blüte der Jahre, in der Zeit der Erwerbsfähigkeit dahinrafft.

Können wir hoffen, die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose herunterzudrücken? Wir dürfen diese Frage getrost bejahen, wenn wir den Verlauf der Tuberkulosesterblichkeit in den letzten Jahrzehnten betrachten. Im Jahre 1880 betrug die Sterblichkeit an Tuberkulose in Preußen auf 10000 Lebende berechnet 31,1, im Jahre 1912 dagegen 14,6. Innerhalb 32 Jahren ist demnach die Sterbeziffer um mehr als die Hälfte gesunken. Während die ersten Kriegsjahre keine wesentliche Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit brachten, ist sie im Laufe des Jahres 1917 schnell gewachsen. Der Umfang und die Bedeutung dieser Steigerung wird sich einwandfrei erst dann beurteilen lassen, wenn die endgültigen Ziffern vorliegen, und wenn wir ersehen können, wie sich die Zahlen auf die beiden Geschlechter, die Altersklassen und auf die einzelnen Monate verteilen.

Unter den Bundesstaaten nimmt Baden keinen günstigen Platz hinsichtlich der Sterblichkeit an Tuberkulose ein. Seine Tuberkulosesterbeziffer steht über dem Durchschnitt der deutschen Bundesstaaten, der im Jahre 1912 15,3 auf 10000 Lebende betrug, während die Zahl für das Großherzogtum Baden 19,3 ausmachte, übrigens ebensoviel wie im Königreich Bayern. Trotzdem ist auch bei uns die Tuberkulosesterblichkeit in stetem Rückgang begriffen gewesen; in den Jahren zwischen 1881—1910 sank die Schwindsuchtssterbeziffer um 40%.

Für Baden ist aber noch eine Tatsache hervorzuheben, die besonders durch die Arbeiten von Dörner, Dresel, Alfons Fischer ermittelt worden ist, d. h. der unverhältnismäßig hohe Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Tuberkulosesterbeziffer. Aus den von Dresel mitgeteilten Zahlen geht hervor, daß in dem Jahrfünft 1906/10 die Sterblichkeit der Frauen an Lungenschwindsucht zum ersten Male die der Männer überragte, indem auf 1000 Lebende jeder Altersklasse 1,87 Frauen gegen 1,79 Männer starben. Besonders in den Altersklassen zwischen 15 und 40 Jahren war diese Übersterblichkeit ausgesprochen und in ihnen bleibt auch das Absinken der Sterbeziffern im Vergleich zu den Zahlen vor 25 Jahren hinter der Abnahme bei der männlichen Bevölkerung zurück.

Zu ähnlich ungünstigen Ergebnissen gelangte Dörner bei seinen eingehenden Untersuchungen über die Tuberkulosesterbezahlen in 10 Gemeinden des Bezirks Kehl im Vergleich zu der gleichen Zahl von Gemeinden im Bezirk Schwetzingen. Besonders in dem letzteren Bezirk war die Übersterblichkeit der Frauen an Lungenschwindsucht ausgesprochen und wird mit der starken Heranziehung des weiblichen Geschlechts zur Erwerbsarbeit unter ungünstigen Verhältnissen in Zusammenhang gebracht.

Während die beiden Genannten sich auf die Sterblichkeitsstatistik stützen, zieht A. Fischer die Statistik der Landesversicherungsanstalt Baden über die Tuberkulose als Invaliditätsursache heran. Er weist darauf hin, daß die Tuberkulose als Invaliditätsursache vor allem bei den weiblichen Versicherten nicht nur keine Verminderung, sondern sogar eine Zunahme aufweist. Fischer neigt daher zu der Annahme, daß an dem Absinken der Tuberkulosesterblichkeit vornehmlich die besser situierte Bevölkerung und weniger die Arbeiterklasse beteiligt ist. Mag man auch in den Schlußfolgerungen nicht so weit gehen wie Fischer und die Erfolge der Tuberkulosebekämpfung für die arbeitenden Klassen überhaupt in Frage ziehen, so wird auch aus seinen Feststellungen jedenfalls abzuleiten sein, daß wir in Baden unsere ganze Kraft der Tuberkulosebekämpfung widmen müssen, besonders wenn wir sehen, daß die erwerbstätigen Frauen so ungünstig dastehen.

Denn eine hohe Erkrankungs-ziffer der Frauen an Lungenschwindsucht bedeutet eine starke Bedrohung des Nachwuchses durch die Tuberkuloseinfektion. Und darin sind alle Tuberkuloseforscher einig, daß die Tuberkuloseinfektion im Kindesalter nicht nur dadurch verderblich wirkt, daß ihr zahlreiche Kinder erliegen oder durch sie zu Krüppeln werden, sondern daß die Erkrankung der Erwachsenen an

Schwindsucht in einer großen Zahl von Fällen auf einer Infektion im Kindesalter beruht.

Damit kommen wir zu der Grundfrage des ganzen Problems der Tuberkulosebekämpfung. Müssen wir die Tuberkulose bekämpfen nach den Grundsätzen, die sich bei andern Infektionskrankheiten bewährt haben, d. h. sollen wir versuchen, die Gesunden vor der Ansteckung mit Tuberkelbazillen zu schützen, oder ist dieses Verfahren angesichts der weiten Verbreitung der Krankheit aussichtslos und gelingt es etwa, den von der Infektion bedrohten menschlichen Körper so zu beeinflussen, daß die eindringenden Krankheitskeime ihm nichts anhaben können? Mit andern Worten: sollen wir verhüten, daß der Gesunde der Ansteckung exponiert wird, oder kommen wir weiter, wenn wir verhüten, daß er zur Erkrankung disponiert wird?

Hätten wir ein Schutzimpfungsverfahren gegen die Tuberkulose, wie es uns gegen die Pocken zur Verfügung steht, so würden wir allerdings in der Lage sein, den letzteren Weg zu beschreiten. Wer durch die Kuhpockenimpfung eine Immunität gegen die Pocken erworben hat, kann sich getrost der Ansteckung aussetzen, die den nicht Geimpften auf das Krankenlager wirft. Diesen Weg allgemein zu beschreiten, sind wir leider bei der Tuberkulose nicht in der Lage. Aber gibt es vielleicht andere Wege zu diesem Ziel? Manche glauben, daß durch allgemeine hygienische Maßnahmen, besonders durch reichlichere Ernährung, dem Tuberkulosekeim der Boden für seine Entwicklung entzogen werden kann, und erheben daher die Forderung besserer Ernährungsbedingungen und höherer Löhne für die Arbeiterbevölkerung auch im Interesse der Tuberkulosebekämpfung.

Daß reichliche Ernährung auf den Verlauf einer bereits bestehenden Tuberkuloseerkrankung günstig einwirken kann, wird nicht zu bestreiten sein, ebenso daß umgekehrt Unterernährung den Verlauf der Krankheit beschleunigen kann. Es liegt nahe, die höhere Sterblichkeit während dieses Jahres (1917) mit den ungünstigen Ernährungsverhältnissen in Zusammenhang zu bringen; sie ist aber nicht so zu deuten, daß nun mehr Leute mit Tuberkulose infiziert sind, sondern daß die bereits vorhandene Krankheit schneller zum Tode geführt hat, als es sonst der Fall gewesen wäre. Auch ist es denkbar, daß manche bis dahin latente Infektion unter dem Einfluß der Unterernährung manifest geworden ist. Aber man darf nicht vergessen, daß auch andere Folgen der Kriegszeit, besonders körperliche Überanstrengung im Felde und bei der Arbeit in der Heimat, zu der Steigerung beitragen und daß die anhaltende strenge Kälte des letzten Winters auf viele Schwindsüchtige bei der schlechten Versorgung mit Heizmaterial ungünstig wirken mußte. Einen innigen Zusammenhang zwischen Volksernährung und Tuberkulosesterblichkeit nimmt Ewald an; er bringt die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den letzten Dezennien mit der Besserung der wirtschaftlichen Lage und dem dadurch ermöglichten höheren Verbrauch an Nahrungsmitteln in Zusammenhang. Dann sollte man aber auch annehmen, daß die Arbeiterbevölkerung an der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit beteiligt ist, denn im allgemeinen hat sich bei ihr die Ernährung gegen früher günstiger gestaltet. Die Wohlhabenden haben sich auch schon früher besser ernähren können, und doch hat die Tuberkulose sie nicht verschont und auch in den wohlhabenden Familien unerbittlich ein Mitglied nach dem andern dahingerafft. Hängt in der Tat die Tuberkuloseverbreitung im wesentlichen mit der Volksernährung zusammen, so gehen wir allerdings nicht allein in Baden und Deutschland, sondern in Europa trüben Zeiten entgegen. Denn wann können wir hoffen, daß so günstige Zeiten der Nahrungsmittelzufuhr wieder kommen werden, wie sie vor dem Kriege bestanden?

So sehr wir bestrebt sein müssen, die Widerstandskraft der Bevölkerung durch allgemein-hygienische Maßnahmen zu heben, weil wir überzeugt sein können, daß der gut genährte Körper sich gegenüber allen Infektionskrankheiten, einschließlich der Tuberkulose, widerstandsfähiger erweisen wird als der schlecht genährte, so können wir uns auf einen solchen Kampf gegen die Disposition nicht beschränken. Denn die Disposition allein führt ohne Aufnahme der Krankheitskeime nicht zur

Erkrankung, und oft genug sehen wir den der Infektion exponierten Körper erkranken, auch wenn von einer besonderen Veranlagung zur Tuberkulose keine Rede war.

Daher hat sich mehr und mehr die Überzeugung Bahn gebrochen, daß wir der Exposition entgegentreten müssen, wie wir es auch bei andern Krankheiten mit Erfolg tun. Die Ansteckungsquellen bei der Tuberkulose kennen wir. Als die wichtigste wird allgemein der an offener Tuberkulose leidende Lungenkranke betrachtet, d. h. der Schwindsüchtige, der Tuberkelbazillen ausscheidet. Er gefährdet besonders die in enger Gemeinschaft mit ihm lebende Umgebung, in erster Linie seine Familie, um so mehr, je ungünstiger die Lebensverhältnisse sind, je enger die Wohnung ist, je mehr es an Luft, Licht und Sauberkeit mangelt.

Hier hat man denn auch in neuerer Zeit den Hebel angesetzt und versucht, die Verbreitung der Tuberkulose in der Wohnung und durch die Wohnung zu bekämpfen. Wird durch diese Auffassung der Tuberkulose als einer Wohnungskrankheit die Gefahr ihrer Verbreitung an der Arbeitsstätte vielleicht vielfach zu gering eingeschätzt, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß für den Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit die Wohnung und die Familie den wichtigsten Angriffspunkt bieten. Dafür spricht schon die Tatsache, daß die Beschäftigung in der Landwirtschaft und das ländliche Leben der Tuberkulose keinen Einhalt gebieten, daß vielmehr auch hier ihre Verbreitung, wie Dörner für Baden gezeigt hat, mit ungünstigen Wohnungsverhältnissen Hand in Hand geht. Auch in andern rein ländlichen Gegenden Deutschlands sind die gleichen Erfahrungen gemacht worden, und zwar in solchen, wo die Ernährungsverhältnisse durchaus nicht ungünstig liegen.

Wenn wir uns also auf den Standpunkt stellen, daß der Weg, den wir zur Bekämpfung der Tuberkulose vor dem Kriege beschritten haben, auch nach dem Kriege verfolgt werden muß, so erhebt sich doch die Frage, ob es nicht notwendig ist, unsere Maßnahmen auszubauen, sie zu ergänzen und wirksamer zu gestalten.

Im Kampf gegen die Infektionskrankheiten steht obenan die Ermittlung der Krankheitsfälle, von denen die Ansteckung ausgeht; dazu dient die Anzeigepflicht. Bei der Tuberkulose stehen ihrer allgemeinen Durchführung größere Schwierigkeiten entgegen als bei andern Infektionskrankheiten, zumal es sich um ein Leiden handelt, das mehrere Jahre dauert und bei dem Schwankungen im Verlauf es bedingen, daß der Kranke bald in ärztlicher Behandlung steht, bald aus ihr ausscheidet. In Baden hat man einen auch von Robert Koch 1905 empfohlenen Weg eingeschlagen und die Anzeigepflicht beschränkt auf alle Todesfälle und auf Kranke mit offener Lungentuberkulose, die ihre Umgebung infolge ungünstiger Lebensverhältnisse besonders gefährden. Tatsächlich wäre für die Bekämpfung schon viel gewonnen, wenn diese Fälle sämtlich zur Kenntnis der Behörden kämen, aber leider läßt die Durchführung sehr zu wünschen übrig.

Im Jahre 1913 kamen in Baden 3171 Todesfälle an Lungenschwindsucht zur Anzeige, dagegen nur 1307 Erkrankungen. Es ist aber doch anzunehmen, daß von den in dem betreffenden Jahre Gestorbenen eine erhebliche Ansteckungsgefahr mindestens in der letzten Zeit vor dem Tode ausgegangen ist. Außerdem muß bei der langen Dauer des Leidens die Ziffer der an offener Tuberkulose Leidenden ein Mehrfaches der Todesziffer betragen, also auch aus diesem Grunde müßte die Zahl der Meldungen weit höher sein. In 14 der 53 Amtsbezirke kamen wohl Todesfälle, aber überhaupt keine Krankheitsfälle von Lungenschwindsucht zur Anzeige, darunter befindet sich der stark verseuchte Amtsbezirk Schwetzingen; in den übrigen 39 Bezirken machte mit Ausnahme von 5 die Zahl der Krankheitsfälle nur einen mehr oder weniger kleinen Bruchteil der gemeldeten Todesfälle aus. Von den 5 Bezirken, die eine Ausnahme bilden, sind 3 solche, in denen Kurorte für Schwindsüchtige gelegen sind. Hier übertrifft die Zahl der gemeldeten Krankheitsfälle die der Todesfälle. Abgesehen von diesen zeichnet sich nur der Amtsbezirk Mannheim durch eine größere Zahl von gemeldeten Krankheitsfällen aus.

Die Anzeigepflicht wird also in durchaus ungleichmäßiger und ungenügender Weise gehandhabt. Es fragt sich, ob eine Ausdehnung der Anzeigepflicht auf alle

Für

E

S

S

Z

D

Fälle von Tuberkulose mehr zu empfehlen ist. Ich bin der Ansicht, daß die Bedenken dagegen überwiegen, und gebe die Hoffnung nicht auf, daß es gelingt, durch Aufklärung die unumgänglich notwendige Mitarbeit der Ärzte in stärkerem Maße als bisher zu gewinnen.

Auf die Anzeige an das Bezirksamt folgen nach den badischen Bestimmungen weitere Ermittlungen nur dann, wenn die Anzeige nicht von einem Arzte ausging und dem beamteten Arzte die Diagnose oder die Art der zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zweifelhaft ist. Infolgedessen kommt er auch kaum in die Lage, Bekämpfungsmaßnahmen einzuleiten, abgesehen von der Desinfektion in den Wohnungen nach dem Tode der Tuberkulösen.

Alle übrigen Maßnahmen zur Einschränkung der Tuberkulose sind in Baden wie in andern deutschen Staaten nicht von dem Einschreiten der staatlichen Gesundheitsbehörden abhängig, sondern andern Organisationen überlassen. Die amtliche Anzeigepflicht hängt also gewissermaßen in der Luft, und vielleicht ist es diese Tatsache, die auch die Ärzte veranlaßt, von der Anzeige an das Bezirksamt abzusehen.

Die Fürsorge für den Kranken wird zunächst nicht beeinträchtigt, wenigstens soweit es sich um versicherte Kranke handelt. Für sie treten Krankenkassen und Versicherungsanstalt ein. Beide haben aber ein hervorragendes Interesse daran, nicht nur daß der Kranke wieder erwerbsfähig und beitragspflichtig wird, sondern auch, daß er die Krankheit nicht auf seine Arbeitsgenossen und seine Familienmitglieder überträgt. In der Familie werden allerdings zunächst Nichtversicherte bedroht, da die Familienversicherung ja leider nicht obligatorisch ist. Aber in dem Nachwuchs werden die künftigen Mitglieder der Krankenkassen gefährdet. Eine weitausschauende Berechnung hat daher die Versicherungsanstalten bewogen, die anfangs auf die Heilstättenbehandlung der Erkrankten beschränkte Fürsorge für die Kranken auszudehnen auf vorbeugende Maßnahmen in ihren Familien, und bedeutende Summen werden für diesen Zweck von manchen Landesversicherungsanstalten verausgabt. Die eigentlichen Träger dieser Maßnahmen sind die Fürsorgestellen. Diese können aber erst eingreifen, wenn die Krankheitsfälle zu ihrer Kenntnis gekommen sind. Ein geordnetes Meldewesen ist also Vorbedingung für eine ersprießliche Tätigkeit. Da die durch staatliche Verordnung vorgeschriebene Anzeigepflicht nicht in zufriedenstellender Weise arbeitet, sind sie angewiesen auf freiwillige Meldungen, die ihnen von Ärzten, Krankenhäusern, Polikliniken, durch Überweisungen von Kranken durch die Landesversicherungsanstalten oder andere Einrichtungen der öffentlichen Wohlfahrtspflege zugehen. Die während des Krieges durch Erkrankung von Kriegsteilnehmern neu hinzutretenden Ansteckungsquellen lassen sich leicht ermitteln, wenn die tuberkulösen Kriegsinvaliden von den zuständigen militärischen Stellen grundsätzlich den Fürsorgestellen überwiesen werden. Die Krankenkassen würden ihrerseits in der Lage sein, auch in Friedenszeiten die Erfassung der fürsorgebedürftigen Tuberkulösen durch ein geordnetes Meldewesen zu erleichtern. Es sollte geprüft werden, ob hierin nicht mehr als bisher geschehen kann.

Es ist dankbar anzuerkennen, daß trotz aller Unzulänglichkeiten des Meldewesens die von dem Tuberkuloseausschuß des badischen Frauenvereins errichteten Fürsorgestellen wichtige Arbeit im Kampf gegen die Tuberkulose verrichtet haben. Stellenweise ist durch umsichtige, energische Ärzte in unermüdlicher Kleinarbeit Mustergültiges geleistet worden. Aber die Verschiedenheit der finanziellen Hilfsquellen ermöglicht nicht überall ein gleich erfolgreiches Wirken, und nicht jedem ist Geschick und Temperament gegeben, für seine Fürsorgestelle die nötige Werbearbeit zu leisten. Wollen wir nach dem Kriege den gesteigerten Anforderungen gerecht werden, so wird der Ausbau der Fürsorgeeinrichtungen nach der Richtung finanzieller Sicherstellung und planmäßiger Arbeit unsere erste Sorge sein müssen.

Bei der Bedeutung, die das Fürsorgewesen während derKriegszeit auf allen Gebieten der Wohlfahrtspflege gewonnen hat, scheint die Zeit zu einer strafferen Zusammenfassung der vielseitigen Fürsorge-

bestrebungen gekommen zu sein. Jetzt bietet sich eine Gelegenheit, die erweiterte Fürsorgetätigkeit aus der Kriegszeit hinüberzunehmen in die Friedenszeit und sie den sozialhygienischen Aufgaben aller Art und nicht zuletzt der Tuberkulosebekämpfung dienstbar zu machen. Geld ist hierzu natürlich das wichtigste Erfordernis, zu dessen Aufbringung Gemeinden, Gemeindeverbände, Träger der sozialen Versicherung, Vereinsorganisationen, Stiftungen sich zusammenschließen sollten. Vorbilder gibt es hierfür in Zweckverbänden, die sich mancherorts gebildet haben zur Durchführung hygienischer Maßnahmen, wie z. B. der seit 1901 bestehende Verein zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrgebiet. In neuester Zeit hat sich in Hamburg ein Landesverband für Volksgesundheitspflege gebildet, der alle für die Hebung der Volksgesundheit in Betracht kommenden hamburgischen Einrichtungen, unbeschadet ihrer Selbständigkeit, zusammenfassen will. Besonders wichtig ist der Ausbau der Fürsorgetätigkeit auf dem Lande. Daß auch hier die Gründung von Wohlfahrtsvereinen durch zielbewußte Arbeit erreicht werden kann, hat die Gründung des zunächst rein privaten Wohlfahrtsvereins für den Landbezirk Heidelberg bewiesen, der bereits an die Lösung einer besonders wichtigen Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung — der Unterbringung schwerkranker Tuberkulöser — herangetreten ist.

Aber ohne Mitwirkung und Aufsicht des Staates wird ein nachhaltiger Erfolg nicht erzielt werden. Dieser Gedanke scheint auch für das Rundschreiben des Reichskanzlers an die Bundesregierungen vom 13. März d. J. maßgebend gewesen zu sein, in dem die von dem deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose aufgestellten Leitsätze über den Ausbau des Fürsorgestellenwesens zur Bekämpfung der Tuberkulose mitgeteilt werden. In diesen Leitsätzen wird in erster Linie eine gesicherte finanzielle Grundlage als erforderlich bezeichnet und als Träger der Fürsorgestellen die von mir soeben erwähnten öffentlichen und privaten Organisationen bezeichnet. Ferner wird ein möglichst enges Zusammenwirken der Vereine mit den an der Gesundheitspflege beteiligten behördlichen Stellen und eine ausreichende laufende Unterstützung der Vereine mit Geldmitteln seitens dieser Stellen als erstrebenswert hingestellt. Dieser Anregung Rechnung tragend, hat das bayerische Staatsministerium durch eine Bekanntmachung vom 16. April d. J. Richtlinien für den Ausbau der Fürsorgeeinrichtungen aufgestellt.

Bei den akuten Infektionskrankheiten steht die Unterbringung der Kranken in geeigneten Krankenanstalten in erster Reihe der Bekämpfungsmaßnahmen, und unzweifelhaft verdanken wir die Abnahme der Sterblichkeit an Infektionskrankheiten in hohem Grade der in den letzten Jahrzehnten erreichten besseren Versorgung mit Krankenhäusern. Auch die Abnahme der Tuberkulose hat Robert Koch zum erheblichen Teil auf die gesteigerte Unterbringung der Schwindsüchtigen in Krankenhäusern zurückgeführt. Aber die lange Dauer des Leidens erschwert bei der Tuberkulose die Durchführung dieser wichtigen Maßnahme außerordentlich. Sie liegt im eigenen Interesse des Kranken, der zu Hause selten die Pflege finden kann, deren er bedarf; sie liegt aber auch vor allem im Interesse der Umgebung, der Familie, deren gesunde Mitglieder von der Gefahr der Ansteckung ständig bedroht sind.

Wie auch die wirtschaftlichen Zustände nach dem Kriege sich gestalten mögen, die Aufhebung der Bautätigkeit während des Krieges wird besonders für die unbemittelten Klassen zu einer Verschlechterung der Wohnungsverhältnisse führen, die wegen der Verbreitung der Tuberkulose Besorgnisse erregen muß. Da ist es doppelt nötig, daß die Unterbringung der Kranken in geeigneten Anstalten ermöglicht wird. Um die Schwierigkeiten, die sich hier ergeben werden, auch in finanzieller Hinsicht zu überwinden, bedarf es einer rechtzeitigen planmäßigen Bearbeitung der Frage.

Auf der diesjährigen Hauptversammlung des Badischen Frauenvereins hat der als Fachmann hierzu besonders berufene Professor Fränkel-Badenweiler bemerkenswerte Vorschläge gemacht, die auf den Erfahrungen mit der Versorgung schwindsüchtiger Kriegsteilnehmer im Gebiet des XIV. Armeekorps beruhen. Um

Für

E

S

S

Z

D

die Behandlung in den Heilstätten denjenigen zugute kommen zu lassen, die ihrer im eigenen Interesse wie in dem ihrer Umgebung am meisten bedürfen, d. h. den Kranken mit offener Tuberkulose, empfiehlt er eine sorgfältigere Auswahl der Anwärter auf die Heilstättenkur. Die Aufnahme in die Heilstätte soll von der Sonderbegutachtung durch Fachärzte in Krankenanstalten abhängig gemacht werden, die mit allen modernen Erfordernissen der Tuberkulosediagnose ausgestattet sind. Für die an leichten Lungenaffektionen erkrankten Heeresangehörigen hat sich eine Kur in einem zu einem Genesungsheim umgewandelten Schwarzwaldhotel als ausreichend erwiesen, nur die an heil- oder besserungsfähiger offener Tuberkulose Leidenden wurden einer Heilstätte überwiesen. Durch die Übernahme dieses Vorgehens in die Friedenszeit könnte nach Fränkel die vorhandene Bettenzahl in den Heilstätten besser ausgenutzt werden und diese zugleich den allgemeinen Zielen der Tuberkulosebekämpfung in höherem Maße dienstbar gemacht werden als bei dem bisherigen Verfahren, das häufiger als wünschenswert zur Aufnahme solcher Lungenkranken in die Heilstätten führt, deren Leiden überhaupt gar nicht tuberkulöser Natur ist. Es wäre zu wünschen, daß die von Fränkel gegebenen Anregungen an den maßgebenden Stellen Berücksichtigung finden, um so mehr, als sie Anschauungen entsprechen, die seit dem Aufblühen der Heilstätten in Deutschland immer wieder von sachverständiger Seite hervorgehoben sind. Fränkel faßt seine Vorschläge folgendermaßen zusammen: „Die Heilstätten ohne Rücksicht auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit allen heil- und besserungsfähigen ernstlich Kranken! Erholungsheime und kurzfristige Kuren für alle nur ganz leicht Kranken und Krankheitsverdächtigen! Für Schwerkranken mit geringer Aussicht auf Besserung Tuberkulosekrankenhäuser! Strenge Auswahl der Kranken in Beobachtungsstationen!“

Die größte Schwierigkeit hat bisher die Unterbringung der schwerkranken Schwindsüchtigen bereitet. Zu der Lösung der Aufgabe bieten sich zwei Wege, die Schaffung zahlreicher kleiner Mittelpunkte für ihre Versorgung durch Angliederung von Tuberkulosestationen an städtische und ländliche Krankenhäuser und die Errichtung besonderer Tuberkulosekrankenhäuser. Der erste Weg bietet den Vorteil, daß die Kranken in der Nähe ihrer Angehörigen untergebracht werden können, der zweite die Möglichkeit, eine solche Sonderanstalt mit allen erforderlichen Einrichtungen zur neuzeitlichen Behandlung auszustatten und sie unter fachärztliche Leitung zu stellen. Dabei wird auch der Wunsch der Angehörigen, den Kranken in der Nähe zu behalten, erfüllt werden können, wenn die Anstalt in eine besonders schwer von der Tuberkulose heimgesuchte Gegend gelegt wird, wie es für das Robert-Koch-Krankenhaus des Bezirks Heidelberg Land geplant ist.

Zu denjenigen Formen der Tuberkulose, die für ihre erfolgreiche Behandlung einer Unterbringung in Sonderanstalten besonders bedürfen, gehören außer der Schwindsucht die Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Hauttuberkulose, der Lupus. Für Lupuskranken hat die Landesversicherungsanstalt des Nachbarlandes Hessen mustergültige Einrichtungen in Verbindung mit der Universitätsklinik für Hautkranke in Gießen getroffen, deren Nachahmung in Baden im Interesse dieser bedauernswerten Kranken sehr zu wünschen wäre. Für die Behandlung der tuberkulösen Kinder würde die geplante Einrichtung einer Kinderabteilung an dem Robert-Koch-Krankenhaus eine dankenswerte Bereicherung der in Baden vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten bieten.

Auf die zum Schutze der Kinder vor der Ansteckung dienenden Wohlfahrts-einrichtungen ausführlicher einzugehen, muß ich mir versagen. Ihre Förderung wird erreicht durch den Ausbau der allgemeinen Wohlfahrtsbestrebungen. Eine Fürsorge, die beim Säugling beginnt und sich von dem Kleinkinde über das schulpflichtige Alter auf die Jugendlichen erstreckt, dient zu gleicher Zeit der Tuberkulosebekämpfung. Eine besondere Berücksichtigung der durch die Tuberkulose gefährdeten Kinder wird bei dem Zusammenarbeiten oder Zusammenfassen der verschiedenen Zweige des Fürsorgewesens leicht zu erreichen sein. Die Gründung von Kinderheimen, Waldschulen, Ferienkolonien wird sicher in der Zukunft weitere

Für  
E  
S  
Z  
D

Fortschritte machen. Im letzten Sommer konnten besonders ausgedehnte Erfahrungen über den segensreichen Einfluß des Landaufenthalts auf die Kräftigung unseres städtischen Nachwuchses gesammelt werden. Dabei hat sich die Überzeugung, daß derartige Maßnahmen in weit größerem Umfange als in der Zeit vor dem Kriege durchführbar sind, in weiten Kreisen der Bevölkerung verbreitet, und es ist jetzt zu erwarten, daß der Wunsch, sie nach dem Kriege aufrechterhalten zu sehen, allgemeine Zustimmung finden wird.

Als wertvolle Hilfe sind auch die Bestrebungen des Badischen Landeswohnungsvereins zu begrüßen, wenn auch die wohltätigen Folgen seiner Tätigkeit für den Kampf gegen die Tuberkulose nur allmählich in die Erscheinung treten werden. Die Schäden im Wohnungswesen können nicht mit einem Schlage beseitigt werden, und auch das in günstiger Lage errichtete Musterhaus kann zu einer Brutstätte der Tuberkulose werden, wenn die Bewohner für die Gesundheitsregeln kein Verständnis haben. Eine geordnete Wohnungspflege und Wohnungsaufsicht, die sich nach dem Obengesagten nicht nur auf die Städte, sondern namentlich auch auf das Land zu erstrecken hat, ist daher im Interesse der Tuberkulosebekämpfung dringend erforderlich. Unterstützt werden alle diese Maßnahmen durch Aufklärung der Bevölkerung, für die sich Wanderausstellungen entschieden bewährt haben. Das von dem Direktor der Landesversicherungsanstalt für das Großherzogtum Hessen, Geheimrat Dietz, gegebene Beispiel, der als erster derartige Wanderausstellungen für die Tuberkulosebekämpfung verwertet hat, hat in Baden durch die Opferwilligkeit eines für die Gesundheitspflege interessierten Arztes, Herrn Dr. Lange-Hermstadt in Meckesheim, vor einigen Jahren dankenswerte Nachahmung gefunden.

Die gewerbehygienische Seite der Tuberkulose heute abzuhandeln, würde zu weit führen. Nur Ausschnitte aus dem ungeheuren Gebiet der Tuberkulosefragen lassen sich in einem kurzen Vortrage erörtern, und es lag mir daran, diejenigen Teile herauszugreifen, die durch den Krieg in eine wenn auch nicht neue, so doch grellere Beleuchtung gerückt worden sind. Möge es mir gelungen sein, Sie davon zu überzeugen, daß wir den vorhandenen Unterbau der Maßnahmen ausgestalten können und ihn stärken müssen, damit er sich der gesteigerten Belastung nach dem Kriege gewachsen zeigt.

### Heilstätten für lungenkranke Kinder.

Von Geheimen Oberregierungsrat Beck, Karlsruhe.

Auf dem Gebiet der Bekämpfung der Tuberkulose hat die Landesversicherungsanstalt Baden durch die Begründung von drei Heilstätten sich mit ganz erheblichen Mitteln beteiligt, die in erster Linie der Bau der für ihre Zwecke errichteten Gebäude, in zweiter Linie der im Laufe der Jahre sich steigernde Aufwand für den Betrieb dieser Heilstätten erforderte. Es war aber eine sich aus dem Zweck und der Aufgabe der Invalidenversicherung ergebende Folge, daß diese Heilstätten erwachsenen Versicherten bestimmt wurden, denn diese Fürsorge sucht vor allen Dingen die durch die Tuberkuloseerkrankung drohende Invalidität zu verhüten oder bereits eingetretene wieder zu beseitigen. Sehr bald aber zeigte es sich, daß damit eine Altersklasse unberücksichtigt blieb, unter der das Vorkommen von Lungentuberkulose durchaus nicht ausgeschlossen blieb und der eine geeignete, noch im richtigen Zeitpunkt einsetzende Pflege zuzuwenden um so mehr als geboten erachtet werden mußte, weil es galt die schon in jugendlichem Alter von der bösartigen Krankheit Erfaßten noch zu retten und damit wenn möglich eine Quelle späterer Ausbreitung der Krankheit zu verstopfen.

Gerade in dieser Hinsicht besteht bei uns in Baden eine Lücke, die baldigst zu schließen als dringende Notwendigkeit erscheint, wenn wir die Lehren des Kriegs zu beachten entschlossen sein wollen. Freilich werden die allgemeinen Maßnahmen, die eine Ansteckungsgefahr für Kinder durch tuberkulos erkrankte Eltern zu vermeiden suchen, auch künftig auf das gewissenhafteste zur Durchführung gebracht

werden müssen. Es darf auch kein Nachlassen in der Behandlung solcher Kinder eintreten, bei denen es noch nicht zum offenkundigen Auftreten von Lungentuberkulose gekommen ist. Dahin gehören die mannigfaltigen Formen von Skrophulose, tuberkulose Erkrankungen der Drüsen und die Knochentuberkulose. In dieser Beziehung ist in Baden schon viel geschehen in den Solbädern Dürnheim, Rappenu, durch Ferienkolonien, Waldschulen. Die weitere Ausgestaltung wird sich schon von selbst durchsetzen.

Kaum aber finden wir eine Stätte für die Behandlung schon weiter vorgeschrittener Fälle und offener Tuberkulose. M. W. sind nur fünf Kinderplätze bei der Heilstätte Stammberg angegeben und außerdem eine Anzahl von Betten im Sanatorium Rappenu, die aber anscheinend vornehmlich für chirurgische Fälle vorbehalten werden. In den Heilstätten der Landesversicherungsanstalt wurde zwar hin und wieder der Versuch gemacht, an Lungentuberkulose erkrankte Kinder aufzunehmen. Es hat sich aber allemal gezeigt, daß in dem Rahmen dieser von Erwachsenen belegten Anstalten die erforderliche Rücksicht auf Kinder nicht genommen werden konnte.

Erkennt man daher die Notwendigkeit einer besonderen Fürsorge für Kinder an, die an Lungentuberkulose leiden, dann wird von der Begründung einer besonderen Heilstätte nicht abgesehen werden können. Anderwärts ist man damit bereits vorgegangen — zuletzt mit der Errichtung der Prinzregent-Luitpold-Heilstätte bei Scheidegg im Algäu —, Baden darf nicht zurückbleiben. Die Landesversicherungsanstalt ist wohl kaum berechtigt, eine solche Heilstätte von sich aus zu errichten und zu betreiben, allein, daß ihr Interesse in beträchtlichem Maß berührt wird, kann nicht geleugnet werden.

In dieser Erkenntnis hat sie sich bereit erklärt, die erforderlichen Mittel aufzuwenden, um ihrerseits Gelände zu erwerben und darauf die für eine solche Heilstätte notwendigen Gebäude zu errichten, während die Beschaffung der inneren Einrichtung und der Betrieb durch den Landestuberkuloseausschuß (Abteilung V des Badischen Frauenvereins) übernommen werden soll.

Es wird nicht leicht sein, die Fälle abzugrenzen, die in einer solchen Heilstätte Aufnahme finden sollen. Es ist nicht meine Sache, die Schwierigkeiten näher zu besprechen, die sich der ärztlichen Feststellung entgegenstellen. Ich will hier nur darauf hinweisen, daß auch die bisher in Baden übliche Statistik wenig Anhaltspunkte dafür zu geben vermag, wie groß etwa die Bettenzahl für eine solche Heilstätte zu bestimmen ist. Nach dem Statistischen Jahrbuch für das Großherzogtum Baden, Jahrgang 1913 Seite 254, sind für das Jahr 1911 als an Lungentuberkulose einschließlich Miliartuberkulose und allgemeiner Tuberkulose gestorben angegeben

	im Alter von 1 bis 15 Jahren	214 Fälle,	
„	„	„ 15 „ 60 „	2830 „

Man darf annehmen, daß im Alter von 1 bis 15 Jahren verhältnismäßig mehr Todesfälle an Miliartuberkulose mitberechnet sind als im Alter von 15 bis 60 Jahren. Man wird aber ferner einen verhältnismäßigen Teil für das Alter von 15 bis 16 Jahren, das für eine Kinderheilstätte mitberechnet werden kann, zuschlagen dürfen. So kommt man für das Alter von 1 bis 16 Jahren auf die Zahl von 300 Sterbefällen gegen 2700 im Alter von 16 bis 60 Jahren, also rund ein Neuntel der Todesfälle von Erwachsenen. Berücksichtigt man ferner die Schwierigkeit der Aufbringung der Kurkosten, die Abneigung der Eltern, sich von ihren Kindern zu trennen, andererseits aber das Bedürfnis, für Kinder die Kurdauer zu verlängern, so ist wohl das Verhältnis von einem Kinderbett auf zehn Betten Erwachsener für Baden das Zutreffende. Mithin kann für das erste eine Heilstätte von 60 bis 70 Betten ausreichen.

Die Heilstätte soll allen Kreisen der Bevölkerung zugänglich gemacht werden und im wahrsten Sinne des Wortes eine Volksheilstätte sein. Darum erscheint es dringend geboten, den Betrieb auf eine gesicherte finanzielle Grundlage zu stellen, ein dafür vorbehaltenes Kapital zu sammeln und damit die Kurkosten auf einer mäßigen Höhe zu halten.

Wenn diese Zeilen mit dazu beitragen, mildtätige Herzen zu einer offenen Hand und zu einer werktätigen Beihilfe an die Abteilung V des Badischen Frauenvereins

Für  
E  
S  
S  
Z  
D

anzuregen, so wird jeder Geber sich den Dank der Allgemeinheit verdienen. Denn hier ist eine große, wichtige Aufgabe der Zukunft zu lösen, für die alle möglichen Kräfte zusammengefaßt werden müssen. Wie schwer die Opfer des blutigen Völkriegs für unser deutsches Vaterland sich ergeben werden, das werden wir erst überblicken können, wenn einmal der Friede wirklich wieder eingekehrt sein wird. Daß wir aber an keinem Punkt versäumen dürfen, einzusetzen, der ermöglichen sollte, die Kraft und Stärke unseres Volkstums zu erhalten und zu festigen, das ist eine Pflicht, die uns heute schon eindringlich genug vor Augen tritt. Die Fürsorge, die wir in dieser Hinsicht der Jugend widmen, wird sich reichlich lohnen.

### Erste Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Am 18. November 1917 fand in Heidelberg unter dem Vorsitz von Geh. Obermedizinalrat Dr. Hauser die erste Mitgliederversammlung statt, zu der sich Gesellschaftsmitglieder aus allen Teilen des Großherzogtums sowie auch Nichtmitglieder aus Heidelberg einfanden, so daß der vom Hygienischen Institut gütigst zur Verfügung gestellte Hörsaal dicht besetzt war.

Nachdem der Vorsitzende die Erschienenen begrüßt und der im ersten Gesellschaftsjahr verstorbenen Mitglieder Reichstagsabgeordneten Bassermann, Stadtverordneten Frühauf (Karlsruhe) und Oberingenieur Schulz (Karlsruhe) gedacht hatte, erstattete der Geschäftsführer Dr. A. Fischer (Karlsruhe) den Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht. Wir entnehmen dem Bericht, daß die Tätigkeit in den Ausschüssen sehr rege war, die Mitgliederzahl namentlich seit dem Erscheinen der „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden“ erheblich zugenommen hat, und die Kassenverhältnisse infolge größter Sparsamkeit trotz der hohen Ausgaben für die Zeitschrift günstig sind.

Darauf hielt Geheimer Hofrat Professor Dr. Kossel (Heidelberg) einen Vortrag über „Die Bekämpfung der Tuberkulose nach dem Kriege“. Den Wortlaut gibt der erste Aufsatz dieser Nummer wieder. Aus der etwa eineinhalb Stunden währenden sehr interessanten und ertragreichen Aussprache, die dem Vortrag folgte, sei folgendes hier (mit Rücksicht auf den verfügbaren Raum nur kurz) mitgeteilt: Professor Dr. Neu (Frauenklinik Heidelberg) bezeichnete es als einen Schlag gegen jegliche sozialhygienische Bestrebung, daß Landesversicherungsanstalten schwangere Tuberkulöse a limine ablehnen. Er wünscht, daß diese Frauen eine Kur durchmachen und hierbei von den Tuberkulosefachärzten und außerdem von Gynäkologen beobachtet werden. Arbeitersekretär Nagel (Mannheim) weist darauf hin, welche Bedeutung insbesondere den Löhnen der Arbeiter bei der Tuberkulosebekämpfung zukommt, und daß die Verbesserung der Einkommensverhältnisse wohl den Arbeiterorganisationen allein überlassen bleibt. Schon darum dürfte es eine Aufgabe der B. G. f. s. Hyg. sein, die Arbeiterorganisationen bei der Bekämpfung der Tuberkulose heranzuziehen. Die Organisationen haben sich zum Teil schon bereit gefunden, in der B. G. f. s. Hyg. mitzuwirken; der Gedanke muß aber noch gefördert werden. Medizinalrat Dr. Curschmann (Friedrichsheim) teilt mit, daß die badische Heilstätte Luisenheim den schwangeren Frauen ganz besondere Fürsorge zuteil werden lasse, und daß bei diesen Frauen, soweit er dies ohne weiteres überblicken kann, recht gute Erfolge erzielt wurden. Er stimmt Professor Neu darin bei, daß Schwangerschaftsunterbrechungen bei Tuberkulösen häufiger, als es erforderlich ist, ausgeführt wurden. Von der Heilstätte aus überweist er die tuberkulösen Schwangeren zur Entbindung in ein Krankenhaus und macht es den Kranken und dem Arzt zur Pflicht, daß, wenn nach der Entbindung irgendwelche Krankheitserscheinungen auftreten, sofort ein neues Heilverfahren nachgesucht wird. Des weiteren erörtert er die schwierige Frage, wie Erwerbsfähige, die an offener Tuberkulose leiden und somit eine ständige Infektionsgefahr darstellen, unter-

zubringen sind. Professor Dr. Bettmann (Dermatologische Klinik Heidelberg) betont, daß die Hauttuberkulose (Lupus) noch nicht gebührend berücksichtigt wird. Wo viel Tuberkulose, da auch viel Lupus. In Baden ist nicht nur die Tuberkulose an sich, sondern auch der Lupus häufiger als in anderen Gegenden. Diese Kranken werden wegen der Veränderungen an sichtbaren Körperteilen (Gesicht, Händen) aus den Betrieben ausgestoßen, obwohl sie arbeiten könnten und oft ein hohes Alter erreichen. Dänemark besitzt ein gutes System, um für diese Kranken zu sorgen. Die Behandlung der Lupuskranken ist kostspielig und nur mit ausgedehnter allgemeiner Unterstützung durchzuführen; hieran fehlt es jetzt während des Krieges. Geheimer Oberregierungsrat Beck (Landesversicherungsanstalt Baden) wirft die Fragen auf, wer Träger der Bekämpfungsmaßnahmen werden, und wie diese Maßnahmen wirksam zur Geltung gebracht werden sollen. Die Landesversicherungsanstalt wird, wie auch schon bisher, ihr Möglichstes leisten. Aber die Krankenkassen müssen sich hierbei mehr als zuvor betätigen. Auch die Hilfe, welche die Kreise und Gemeinden bisher gewährt haben, ist unzulänglich gewesen. Die Gemeinden sollen jedoch nicht die Träger der Bekämpfungsmaßnahmen sein, damit die Leistungen nicht als Armenunterstützungen aufgefaßt werden. Die Fürsorge soll vielmehr in den Händen der freiwillig arbeitenden Körperschaften und Vereinigungen liegen, und diese sollen von den Städten, Kreisen usw. unterstützt werden. Der Landestuberkuloseausschuß des Badischen Frauenvereins soll die Kommunen zur Mitwirkung heranziehen und in seiner Gemeinschaft mitraten und mittaten lassen. Amtmann Specht (Heidelberg) hat in mehreren Orten des Bezirks Heidelberg-Land eine erhebliche Zunahme der Tuberkulose festgestellt. Er empfiehlt, bei tuberkulöser Erkrankung einer kinderreichen Kriegerfrau dafür zu sorgen, daß der Ehemann vom Felde heimgeschickt wird, um sich der Kinder anzunehmen. Die Wohnungsnot ist in seinem Bezirk stellenweise ungeheuer. Die Anzeigepflicht bei Tuberkuloseerkrankungs- bzw. -sterbefällen zeitigt keine vollständige Erfassung der Gesamtziffern; er schlägt vor, zur Ermittlung der Krankheitszahlen die Zeugnisse, die von Ärzten für den Bezug von Milch und sonstigen Nahrungsmitteln ausgestellt und den Kommunalverbänden vorgelegt werden, zu benutzen. (Hierbei bleiben allerdings, wie Professor Dr. Altmann später bemerkte, die tuberkulösen Kinder, die ja ohne Attest Milch erhalten, unberücksichtigt.) Dr. Momm (Assistent an der Frauenklinik Freiburg) betont, es sei jedenfalls nicht allgemein der Fall, daß schwangere Tuberkulöse in Heilstätten aufgenommen werden. Die Schwangerschaft wird von den Tuberkulösen ganz gut überstanden, aber während des Wochenbettes treten erhebliche Verschlimmerungen auf, so daß die Frauen zum größten Teil hierbei sterben. Professor Dr. Altmann (Handelshochschule Mannheim) legt dar, daß die ungeheuren Aufgaben, die mit den vor dem Kriege zur Verfügung gewesenen größeren Kapitalien nicht gelöst wurden, jetzt bei gestiegenen Krankheitsziffern mit verminderten Geldmitteln und mit verringerter Menschenkraft zu bewältigen sind. Daraus ergibt sich die Forderung, daß jede organisatorische Arbeit eine zentralistische Zusammenfassung von Kapital und Menschenkraft sein muß, und es gilt, das Vereinheitlichende zu suchen, um bei Wahrung ökonomischer Grundsätze das Höchstmaß von Erfolg zu erreichen. Das ganze Problem der Tuberkulosebekämpfung ist weniger ein medizinisches als ein verwaltungsmäßiges. An Stelle der Repression muß überall die Prävention treten. Frau Oberbürgermeister Lauter (Karlsruhe), Vertreterin des Zentralkomitees des Badischen Frauenvereins, zeigt, wie durch freiwillige Kräfte bewirkt wurde, daß die Krankheit in zahlreichen Fällen rechtzeitig dem Arzt gemeldet wurde. Aber trotz hingebender und aufopfernder Arbeit reichen diese freiwilligen Kräfte nicht aus; es müssen für diesen Zweck ausgebildete Personen vorhanden sein. Der Badische Frauenverein hat 1200 Schwestern vom Roten Kreuz; nach dem Kriege wird daher ein Heer von Kräften frei sein, das der Tuberkulosebekämpfung zur Verfügung gestellt werden kann. Wegen der Anstellung von Fürsorgeschwestern möge man sich an den Badischen Frauenverein wenden, der sich freuen wird, bei dieser großen Aufgabe, der besonders die Großherzogin Luise seit 1899 ihre Kräfte weihet, mitzuwirken.

Sodann trug der Geschäftsführer Dr. Fischer die Wünsche, die an den badischen Landtag zu richten sind, vor. Diese umfassen: 1. Gründung eines Sozialhygienischen Instituts, 2. Einrichtung von sozialhygienischen Kollegien und Kursen, 3. Finanzielle Unterstützung zur Familienversicherung, 4. Ausdehnung der schulärztlichen Untersuchungen namentlich auf die Schüler der Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen, 5. Bildung einer Landtagskommission für soziale Hygiene. Im Hinblick auf die vorgeschrittene Zeit beschränkte der Geschäftsführer seine Ausführungen darauf, daß er einen Entwurf, wie die Wünsche zu begründen wären, vorlas. Der Vertreter des Ministeriums des Innern, Geh. Oberregierungsrat Dr. Arnsperger, überbrachte die Grüße des am Erscheinen verhinderten Ministers des Innern Frhr. v. Bodman und betonte, daß die Regierung die Petition, wenn sie an die Kammern gelangt ist, mit Wohlwollen prüfen wird. Die Regierung bringt den Bestrebungen der B. G. f. s. Hyg. das wärmste Interesse entgegen. Über die Begründung der Petition entspann sich eine lebhafte Aussprache, an der sich Bürgermeister Dr. Weiß (Eberbach), Geheimrat Kossel, Amtmann Dr. Specht, Stadt- schularzt Dr. Stephani (Mannheim), Diözesanpräses Dr. Retzbach (Freiburg) und der Geschäftsführer beteiligten. Auf Antrag von Stadtrat Dr. Dietz (Karlsruhe) wurde beschlossen, daß die Petitionsbegründung durch eine Kommission, bestehend aus dem Vorsitzenden, Geheimrat Kossel und dem Geschäftsführer, den Ergebnissen der Aussprache gemäß gestaltet werden soll. (Der in mancher Hinsicht geänderte Wortlaut ist allen Mitgliedern der Gesellschaft inzwischen zugesandt worden. Die Petition ist den beiden Kammern sogleich bei Eröffnung des Landtages zugegangen. Interessenten aus dem Leserkreis kann der Wortlaut der Petition auf Wunsch, nach Maßgabe der vorhandenen Exemplare, übermittelt werden. Der gesamte Inhalt der Eingabe ist auch in den „Ärztl. Mitteil. f. Baden“ vom 15. XII. 17 abgedruckt worden.)

## Gesundheitspolitik der Vereine.

### 1. Sozialhygienische Landtagspetitionen.

Den beiden Kammern der badischen Landstände gingen folgende Eingaben zu: 1. Vom Kriegsausschuß für Konsumenteninteressen, Bezirksausschuß Karlsruhe, betreffend die Volksernährung. 2. Von zahlreichen Arbeiter- und Beamtenvereinen, betreffend die Wohnungsfürsorge nach dem Kriege. 3. Vom Bund deutscher Bodenreformer, Landesverband Baden, betreffend Förderung der Einbringung eines Reichsgesetzes zur Schaffung von Kriegerheimstätten.

### 2. Kleinkinderfürsorge.

Auf der im Mai 1917 abgehaltenen Tagung des Badischen Landesausschusses für Säuglingsfürsorge sprachen Professor Dr. Moro (Heidelberg) und Professor Dr. Noeggerath (Freiburg) über Kleinkinderfürsorge. Ersterer stellte hierbei nach den „Blättern des Badischen Frauenvereins“ 1917 Nr. 16 folgendes Programm auf:

1. Geschlossene Kleinkinderfürsorge: Isolierheime für Kinder mit offener Tuberkulose, Heilstätten zur Behandlung syphilitischer Kinder, Sonnen- und Seehospize, Kindererholungsheime, Walderholungsstätten, Ferienkolonien, Krüppelheime, Institute für Blinde, Taubstumme, Schwachsinnige, Kostorte in der Stadt und auf dem Lande, Waisenhäuser, Heime. (Ärztliche Aufsicht!)

2. Halbgeschlossene Kleinkinderfürsorge: Krippen, Tagesheime, Kinderhorte, Kinderbewahranstalten, Kindergärten (Fabrik- und Schulkindergärten), Spielplätze. (Ärztliche Kontrolle!)

3. Offene Kleinkinderfürsorge: Beratungsstunden unter ärztlicher Leitung. Wohnungskontrolle. (Fürsorgerin.)

Als Krankheiten verhütende Vorsorge (Prophylaxe) kommen u. a. in Betracht: Absonderung der Keuchhustenkranken auf eigenen Spielplätzen, Heime für die ansteckenden Tuberkulösen, Baracken für Scharlach- und Masernkranke. In der allgemeinen Fürsorge wären noch Lücken auszufüllen: durch Ausbildung der Ärzte in Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, durch Einführung obligatorischen Unterrichts in Säuglingsfürsorge an den Schulen durch von Ärzten vorgebildete Lehrerinnen.

Die gesetzliche Familienversicherung bei den Kassen brächte bessere Versorgung der kranken Kinder. Weiter wären zu verlangen: Erziehungsbeiträge unter Begünstigung Kinderreicher, großzügiger Ausbau der Wohnungshygiene, Unterstützung rassehygienischer Bestrebungen zur Bekämpfung der Rassen- und Erbschwächen.

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, die Hebung der Widerstandskraft gegen Infektionen, energische Wohnungsreform, gut durchgeführte Säuglingsfürsorge sind zunächst die besten Grundlagen für das Wohl und Gedeihen der kleinen Kinder.

Die Durchführung der gesamten Kleinkinderfürsorge sollte in Zukunft Aufgabe eines Zentralamtes für Kinder- und Jugendfürsorge sein.

(Die Forderungen von Prof. Noeggerath sind aus dem Bericht auf Seite 15 dieser Nummer unserer Zeitschrift zu ersehen.)

### Bücher- und Schriftenschau.\*)

Prof. Dr. Fränkel: Die Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege. (Vortrag, gehalten bei der 41. Landesversammlung des Badischen Frauenvereins in Heidelberg am 24. September 1917.) Blätter des Badischen Frauenvereins, 1917, Nr. 20 und 21.

Berichterstatter: Med.-Rat Dr. Curschmann, Friedrichsheim.

Der Vortragende weist zunächst darauf hin, daß gar kein Zweifel daran bestehen kann, daß die Tuberkulose-Erkrankungs- und Sterblichkeitskurve während des Krieges wieder bedeutend ansteige und daß diese wohl auch in den nächsten Jahren noch weiter steigen werde.

Eine gesteigerte Fürsorge ist daher unbedingt nötig. Der Vortragende schildert dann das Vorgehen im XIV. Armeekorps zur Feststellung der tuberkulösen Erkrankung und die Art der Behandlung der Kranken je nach der Schwere der Erkrankung, und zwar: „Die Heilstätten ohne Rücksicht auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit allen heil- und besserungsfähigen ernstlich Kranken! Erholungsheime und kurzfristige Kuren für alle nur ganz leicht Kranke oder Krankheitsverdächtige! Für Schwerkranke mit geringer Aussicht auf Besserung Tuberkulosekrankenhäuser! Strenge Auswahl der Kranken durch Fachärzte in Beobachtungsstationen!“ Dies letztere für alle angemeldete Kranke. — Es sei zu fragen, ob nicht die Zeit gekommen sei, dem § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes eine Auslegung zu geben, welche eine Verschiebung der Aufnahmen zu den schwereren Fällen hin zuließe. — In bezug auf Erholungsheime für Krankheitsverdächtige und Krankenhäuser für Schwerkranke konnte nur ausnahmsweise in bestehende Organisationen eingetreten werden, während zur Heilstättenbehandlung verschiedene Anstalten zur Verfügung standen.

Gewissermaßen eine Lücke in der Organisation der Tuberkulosebekämpfung war auch das Fehlen einer Anstalt für Kinder mit offener Tuberkulose, die in der Angliederung einer Abteilung für lungenkranke Kinder an das Robert-Koch-Krankenhaus in Leimen geschaffen werden soll. Dagegen ist die Angabe des Vortragenden, daß lungenkranke Schwangere aus den Heilstätten ausgeschlossen seien, nicht ganz

\*) Die für die Soziale Hygiene wichtigen Veröffentlichungen, die sich auf die badischen Zustände beziehen, sollen an dieser Stelle besonders berücksichtigt werden.

Der Schriftleiter.

zutreffend: in der Heilstätte Luisenheim fanden seit Bestehen lungenkranke Schwangere, ich kann sogar sagen, vorzugsweise Aufnahme und Behandlung.

Des weiteren redet der Vortragende besonders der Zusammenfassung aller Kräfte zur einheitlichen Organisation, zu Fürsorge- und Beratungsstellen das Wort. In den Fürsorgestellen sollen gegebenenfalls nicht nur hygienische Maßregeln angeordnet werden, sondern auch der Behandlungs- und Heilplan geleitet werden. Ferner wird die Wichtigkeit der Tätigkeit einer gut geschulten Fürsorgeschwester betont, sowie die Ergänzung der Heilbehandlung durch sachgemäße Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Umschulung. „Ein inniges Zusammenarbeiten mit den Heil- und Pflegestätten sei ein Eckpfeiler des Erfolges; nicht nur bei Einweisungen, auch bei Entlassungen der Kranken und dabei ganz besonders hätte die Fürsorgestelle mitzuwirken.“

Schließlich beantragt der Vortragende die Bildung einer Kommission aus Fachärzten, Hygienikern und Soziologen, welche auf Grund von Kriegserfahrungen ein erweitertes Programm der Tuberkulosebekämpfung zu entwerfen hätte.

Nach eingehender Besprechung der ganzen Frage wurde der Antrag angenommen und die Kommission gewählt.

---

**Beck**, Geh. Oberregierungsrat: Zur Bekämpfung der Lungentuberkulose im Großherzogtum Baden. Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege 1917 Nr. 25 und 26.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer (Karlsruhe).

In diesem Aufsatz werden die Gedanken, welche der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Baden auf unserer Heidelberger Tagung (siehe den Bericht auf Seite 11) vortrug, noch ausführlicher dargelegt; darum sei hier auf diese interessanten Erörterungen besonders hingewiesen. Es ist erfreulich, zu lesen, wie sich der Verfasser bemüht, „alle Kreise zu einer werktätigen und gebefreudigen Mitwirkung zu gewinnen“, ohne daß die Empfänger das bedrückende Gefühl des Almosengeusses zu befürchten haben sollen. Die staatlichen und städtischen Körperschaften sollen im Badischen Frauenverein vertreten sein und mit ihm gemeinsam den Kampf gegen die Seuche führen. (In Baden sind die Aufgaben bei der Tuberkulosebekämpfung besonders groß und schwierig. Wenn sie einigermaßen befriedigend gelöst werden sollen, so ist zur Führung in diesem Kampf niemand geeigneter als der Vorstand der Landesversicherungsanstalt. „Schöne Gedanken“, sagt ein Sozialphilosoph, „sind nicht besser als schöne Träume, wenn niemand sie ausführt.“ Die Landesversicherungsanstalt hat die Möglichkeit, guten Gedanken greifbare Gestalt zu verleihen.)

---

**C. T. Noeggerath**: Das Kleinkind in Baden und die Ausgestaltung seiner Fürsorge im Kriege. (Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz. 9. Jahrgang, Heft 10 u. 11, 1917.)

Berichterstatter: Privatdozent Dr. F. Lust, Heidelberg.

Das vorliegende Referat wurde auf der 4. Landesversammlung des Badischen Landesausschusses für Säuglingsfürsorge am 23. Mai 1917 in Karlsruhe erstattet. Es wird damit zum erstenmal eine Übersicht der in Baden für das Kleinkind geschaffenen Fürsorgeorganisationen gegeben. Darüber hinaus enthält es eine Reihe interessanter Beobachtungen über den Einfluß des Krieges auf die materielle Lage, Ernährung, Morbidität und Mortalität der badischen Kleinkinder und Anregungen für die notwendige Ausgestaltung der Fürsorgeorganisation auf diesem Gebiet. Von dem reichen Inhalt können hier nur einige Punkte gestreift werden.

Die Zahl der Kleinkinder in Baden beträgt nicht ganz eine Viertelmillion. Die den bedürftigen unter ihnen während des Krieges gewährten Unterstützungen (seitens des Reiches, der Kommunen und des Kriegsfürsorgeausschusses) sind derartige, daß von einer eigentlichen Not nicht gesprochen werden kann. Von der

Ernährung ist zu sagen, daß sie — wenigstens in Freiburg und unter der Voraussetzung, daß die den Kindern zustehenden Nahrungsmittel auch tatsächlich an sie verteilt werden — für das zweite Lebensjahr als durchaus genügend, für das dritte als ausreichend zu bezeichnen ist; dagegen ist sie im fünften Lebensjahr — und in noch erhöhtem Maße im Schulalter — nur für gesunde, kräftige Kinder, nicht aber mehr für schwächliche und rekonvaleszente sowie Infektionen und Tuberkulose ausgesetzte als genügend anzusprechen.

Von den im Alter von einem bis zwei bzw. von zwei bis fünf Jahren gestorbenen waren rund 81% bzw. 86% in ärztlicher Behandlung gewesen. Zurzeit bestehen in Baden 760 Anstalten, die für rund ein Viertel sämtlicher vorhandenen Kleinkinder Platz bieten. Diese Tatsache wird allerdings durch das Resultat einer Umfrage über die hygienischen Allgemeinverhältnisse getrübt, die in 26% als ungenügend bezeichnet werden; letzteres gilt auch bei einer Reihe von Anstalten für das Wartepersonal, das sowohl an Zahl als in bezug auf vorangegangene Ausbildung die zu stellenden Anforderungen vielfach nicht erfüllte. Ganz betrüblich ist aber die Feststellung, daß nur 40% der Anstalten ärztlich überwacht sind.

Über die Gesundheitsverhältnisse im Kriege wäre zu erwähnen, daß die Rachitis, die von der zweiten Hälfte des zweiten Kriegsjahres an, wohl infolge der knapperen Ernährung mit Kuhmilch und häufigeren Ernährung an der Brust, viel seltener geworden war, neuerdings wieder häufiger und in schwerer Form sich eingestellt hat. An Schwere und Häufigkeit hat auch die Diphtherie und besonders bedenklich die Tuberkulose zugenommen. Es liegt nahe, im letzteren Falle die Ursache in einer Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit durch die Kriegskosten zu suchen. Interessante Beobachtungen konnten über die Einwirkung von Fliegerangriffen auf das kindliche Nervensystem gemacht werden, die, wie die Kriegsschädigungen überhaupt, ein von Hause aus kräftiges und gesundes Kind gar nicht, zum mindesten ungleich weniger beeinflussen als ein schwächliches, krankes bzw. nervöses.

Zur Besserung der Ernährung schwächerer Kleinkinder werden eine Reihe von Vorschlägen gemacht: Zuweisung von Nahrungsmitteln durch die Kommunalverbände gegen geringes Entgelt oder im Falle besonderer Bedürftigkeit auch umsonst, Speisung in Volksküchen, zeitweise Verbringung aufs Land.

Dem in der Kleinkinderpflege besonders fühlbaren Mangel an ausgebildeten Kräften muß durch vermehrte Einrichtung von gut geleiteten Kursen, zu denen auch die Kriegshilfsschwestern und Helferinnen heranzuziehen wären, begegnet werden. Auch die Einrichtung des Kinderpflegeunterrichts in den Schulen ist eine dringende Notwendigkeit. Die vielen neuen Aufgaben erfordern eine straffere, zentralisiertere Organisation, als dies bisher der Fall war. Daher wird die Einrichtung eines in engster Verbindung mit dem Landesausschuß gedachten Amtes unter der Leitung eines Kinderarztes in Vorschlag gebracht.

---

**Heinrich Loeb:** Die Mannheimer Beratungsstelle. „Ärztliche Mitteilungen für Baden“, 1917 Nr. 22.

Berichterstatte: Medizinalrat Dr. Max Rosenberg, leitender Arzt der Beratungsstelle Karlsruhe.

Unbestritten wirken die Beratungsstellen auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bereits kräftig ein, aber sie arbeiten noch zu umständlich und erfassen aus hier nicht zu erörternden Gründen leider einen großen Teil der Geschlechtskranken noch nicht mit ihrer Fürsorge.

Darum ist jede Verbesserung der noch in der Entwicklung begriffenen Einrichtung lebhaft zu begrüßen, und es erscheint von Wert, den Leserkreis dieser Zeitschrift darauf hinzuweisen, daß nach längeren Beratungen unter weitsichtiger Leitung des Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Baden und unter tatkräftiger Mithilfe der Ärzteschaft in Mannheim eine Beratungsstelle ins Leben getreten ist, die ein Muster an Zweckmäßigkeit und Einfachheit genannt werden kann.

Sie fußt auf dem Satze: Die Beratungsstelle ist das Sprechzimmer des selbstgewählten Arztes, der mit der Behandlung auch die Belehrung und Überwachung des Ratsuchenden übernimmt.

In welcher Art die Kontrolle der Behandelten und das notwendige Mahnverfahren durchgeführt wird, muß im Original nachgelesen werden.

Hervorgehoben sei, daß das Zusammenarbeiten mit der Beratungsstelle Karlsruhe gewahrt ist; sie trägt die Kosten der Einrichtung, eventuell auch der Behandlung, und gilt auch für die Mannheimer Beratungsstelle als registrierende Zentrale. Auch ist zu erwähnen, daß, um der Gefahr einer ungeeigneten Behandlung zu begegnen, für die Ärzte Richtlinien über das Minimum der erforderlichen Therapie festgestellt worden sind.

Die Vorteile dieser Einrichtung sind klar: Es fällt zunächst die zwischen Patient und behandelndem Arzt eingeschobene Zwischeninstanz weg, welche sich aus der Vermittlung der Beratungsstelle notgedrungen ergibt.

Die Schweigepflicht des Arztes bleibt gewahrt, das Berufsgeheimnis wird nicht verletzt. (Das geschieht übrigens bei den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten auch nicht, wie ich hier ausdrücklich bemerken will. Der Ref.) — Auch schließt die eventuell notwendige Behandlung direkt an die Kontrolluntersuchung an; dadurch wird Zeit gespart und jeweils auch die Möglichkeit der Übertragung der Krankheit verringert.

Allein, um die Mannheimer Einrichtung zu schaffen, mußten zwei sozial ungemein bedeutungsvolle Vorbedingungen erfüllt sein:

1. Besteht in Mannheim ein sehr entwickeltes Krankenkassensystem; auch stellt das Fürsorgeamt der Stadt Mannheim auf Ansuchen jeder Person ohne weiteres einen Talon für freie ärztliche Behandlung aus. Dadurch sind die für die Beratungsstellen vornehmlich in Frage kommenden Bevölkerungsschichten in der Lage, sich jederzeit und ohne Umstände ärztliche Behandlung zu sichern.

2. Ist in Mannheim bei sämtlichen Kassen, auch bei dem Städtischen Fürsorgeamt, freie Arztwahl durchgeführt; an dieser nehmen nahezu sämtliche Ärzte und Spezialärzte teil, so daß jeder Hilfsbedürftige sich den Arzt seines Vertrauens wählen kann.

Diese mustergültigen Einrichtungen und eine für ganz Deutschland vorbildlich gewordene straffe ärztliche Organisation haben es ermöglicht, einen neuen und zweckmäßigen Weg zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einzuschlagen. Und man kann der Schriftleitung der „Ärztl. Mitteilungen für Baden“ nur zustimmen, wenn sie im Anschluß an den Bericht des Kollegen Loeb betont, daß „hier von einer ärztlichen Organisation ohne allen bürokratischen Apparat der Versuch gemacht wird, ein schwieriges sozialhygienisches Problem in wirksamster und gründlichster Weise zu erfassen“, und wenn sie dabei die Hoffnung ausspricht, daß die mancherorts vorhandene Abneigung der Behörden, sich bei sozialhygienischen Maßnahmen der Mithilfe ärztlicher Organisationen zu versichern, recht bald schwinden möge.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer in Karlsruhe.

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