

Tri-
gals-
Ki

Jang-
king-
sterb-
lich-
keit

1912

Y 6
32394

U
B

N

Handwritten signature



Aus dem Stadtärztlichen Amt in Halle a. S.

Ueber Ergebnisse und Erfolge bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Jahre 1911.

Von
[Wilhelm]
Prof. Dr. v. Drigalski.

Nach einem in der Gesellschaft für Säuglingsschutz in Halle a. S.
am 2. VII. 1912 gehaltenen Vortrage.

1913 P 31

Sonderabdruck aus der
„Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ 1912, No. 34,
Redakteur: Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe.

Yb 3239

Leipzig 1912.

Verlag von Georg Thieme.



19

D

Uc

nie
lich
Kr
ein

Ges
mu
ein
Au
Gel
zug
fan
ges
wu
Ma
abe
war
gel
der
vor

am



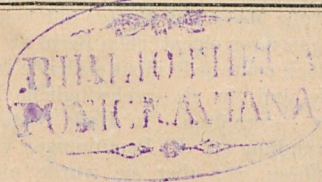
DEUTSCHEN MEDIZINISCHEN WOCHENSCHRIFT

Begründet von Dr. Paul Börner.

Redakteur:
Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe
Berlin.

Verlag von
Georg Thieme
Leipzig.

Abdruck von Arbeiten aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift verboten,
Referate mit vollständiger Quellenangabe gestattet.



Aus dem Stadtärztlichen Amt in Halle a. S.

Ueber Ergebnisse und Erfolge bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Jahre 1911.¹⁾

Von Prof. Dr. v. Drigalski.

Die Sorge um unseren Nachwuchs beschäftigt Aerzte und Hygieniker nicht erst seit kurzem. Daher können jetzt, da man auch an den amtlichen Stellen dem Bevölkerungsproblem nachgeht, für weitere ärztliche Kreise Tatsachen und ziffernmäßige Nachweise von Interesse sein, welche eine der wichtigsten Arbeiten auf jenem Gebiet betreffen.

Als die Stadt Halle 1907 mich zur Leitung der städtischen Gesundheitspflege berief, war außer bestimmten anderen Wahrnehmungen insbesondere die starke Sterblichkeit der jüngsten Kinder eine Erscheinung, die mich lebhaft beunruhigte, wie sie auch die Aufmerksamkeit des Vertreters der Hygiene an der Universität, Herrn Geh.-Rat Fränken, auf sich gezogen hatte. Wer, wie ich für mich zugeben muß, auf diesem Gebiete sich nicht als Fachmann fühlte, fand auch die Berufenen so wenig einig über das, was wirksam zu geschehen habe, daß geradezu vor weiteren Maßnahmen gewarnt wurde, bevor sich die seitherigen Versuche nicht besser bewährt hätten. Man erinnert sich, daß damals die Milchküchen ihre Blütezeit hatten, aber auch, daß bereits außerordentlich große Summen in ihnen angelegt waren und selbst verloren gingen, ohne daß es, wie Finkelstein bemerkte, gelungen wäre festzustellen, ob durch sie eine günstige Beeinflussung der Säuglingssterblichkeit stattfände. Auch Meinerts Auffassung von der Bedeutung der Hitzegefahr schien mit den Ergebnissen anderer

¹⁾ Nach einem in der Gesellschaft für Säuglingsschutz in Halle a. S. am 2. Juli 1912 gehaltenen Vortrage.

Untersucher nicht zu stimmen, manche vermuteten in Infektionen (Kontakt) die Hauptursache des Sommersterbens, und zweifellos war eigentlich nur die Sicherung des jungen Lebens durch die natürliche Ernährung. Nach kurzem Ueberlegen kam ich mit Gleichgesinnten zu dem Entschluß, jedenfalls keine halbe Arbeit zu machen, sondern in möglichst großem Umfange anzustreben, daß in erster Linie Stillpropaganda getrieben und gleichzeitig die ganze Pflege des Kindes gebessert würde; denn das lag zu Tage, daß die starken Bewegungen, die sich zur Lösung der Frauenfrage, der ethisch-sexuellen Jugenderziehung („Aufklärung“) etc. geltend machten, auch nicht das Geringste gegen den Mißstand taten, daß die große Masse der Mütter mit keiner oder sogar verderblicher Vorbereitung in ihren eigentlichen Beruf als Frau hineingingen. In dritter Linie schließlich sollte jede nicht stillende Mutter eine Bezugsquelle für einwandfreie und für sie erschwingliche Kindermilch — in Form einer Milchküche — erhalten. In Halle bestand eine Säuglingsfürsorgestelle, deren Gründung auf die Bemühungen von Herrn Professor Stöltzner zurückzuführen ist; aber sie wurde nicht besucht. Die Frauen hatten auch Gelegenheit, von den Milchwagen der Molkereien unter städtischer Beihilfe keimfreie gute Milch billig zu erstehen, aber sie wurde nicht richtig genutzt.

Nach bestimmten Erfahrungen bei epidemiologischen Arbeiten (in der Typhusbekämpfung) hieß es für mich, nicht auf die bequemere Weise mit Merkblättern zu arbeiten, sondern überall persönlich, durch Persönlichkeiten anfassend zu lassen. Wir brauchten Geldbeihilfen für notleidende stillwillige Mütter, ständige Beraterinnen für sie im Hause — denn auch dieser Berg kam nicht zu Mohammed —, Helferinnen, die nötigenfalls auch den ärztlichen Rat herbeiführten; billige Gelegenheit, im Bedarfsfall zu eben erschwinglichem Preise eine nicht leicht verderbliche, passende Säuglingsmilch zu erhalten.

Das Neue und vielleicht Entscheidende war nur, daß wir nicht warten wollten, bis jemand unseren Rat verlangte, sondern daß wir aus eigenem Antriebe, ungerufen und ungebeten, zu jeder Mutter ins Haus gingen, die uns aus irgendeinem Grunde fürsorgebedürftig erschien.

Persönliche und finanzielle Widerstände fehlten nicht, aber trotzdem gelang es — dem so oft gegebenen Beispiel eines Robert Koch auch hierin folgend — sogleich auf der ganzen Linie vorzugehen, und 1908 hatten wir eine sehr einfach eingerichtete, aber gut überwachte Milchküche, einen Kreis freiwilliger Fürsorgerinnen mit einer gleichfalls ehrenamtlichen Leiterin, einen Fonds für Stillbeihilfen in Geld. Die Presse förderte die neue Gründung rege, und 1909 hielt es bereits der Herr Oberpräsident der Provinz Sachsen für angebracht, das Präsidium der Gesellschaft zu übernehmen.

Nun, nach vier Jahren, insbesondere nach einer so beweisenden Prüfung, wie sie das heiße Jahr 1911 mit sich brachte, ist es an der Zeit zu erweisen, ob wir recht hatten, die wir als „Vereinigung zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“ (Gesellschaft für Säuglingsschutz) nicht ohne einen gewissen Fanatismus unserem Ziel zustrebten, das mancher „Besönnene“ als leichtsinnig weit gesteckt bezeichnete. So fand man es kaum verantwortlich, daß ich schutzlose Mädchen und Frauen ohne

weiteres in die Häuser teilweise nicht ganz unbedenklicher Bevölkerungskreise und Stadtviertel schicken wollte; es fehlte nicht an solchen, die uns ein baldiges Ende weissagten. Heute dürfen wir nun sagen, dieses Ende kam nicht, wir haben vielmehr das Leben für uns, in jeder Bedeutung des Worts, vor allem das Leben derer, denen wir es rechnerisch nachweisbar erhalten haben.

Ich bin mir wohl bewußt, daß mein Anteil an Erfolgen, die auch der Böswilligste nicht fortrechnen könnte, bescheiden ist. Mit einem kleinen, aber sehr tüchtigen Kreis von Frauen voll stiller Tatkraft, mit einem Kreise von Männern und Freunden, haben wir vereint die Arbeit getan, und wie wir glauben, mit dem Erfolge, die geleistete Bundesgenossenschaft rechtfertigen zu können. Hierzu sind sichere Zahlen und Tatsachen zu erbringen.

Ueber die organisatorische Arbeit der Gesellschaft ist folgendes zu berichten: Die von der Städtischen Behörde mit 5000 M jährlich unterstützte und von ihr kontrollierte Vereinigung unterhält im Stadthause eine Vermittlungsstelle für Säuglingsschutz. Die Fürsorgerin sieht täglich die ihr sofort zugehenden standesamtlichen Geburtsmeldungen durch. Lassen die Angaben (— Stand, Wohnungslage —) Fürsorge als möglicherweise ratsam erscheinen, so erfolgt die Ausschreibung an die Bezirkshelferin, und diese macht ihren ersten Besuch. Es werden also alle Geburten revidiert. Je nach dem Ausfall ihrer ersten Ermittlungen wird die Ueberwachung fortgesetzt oder als unnötig bezeichnet; die Zugänglichkeit der betreffenden Eltern spielt hierbei übrigens nicht, wie man denken sollte, eine Hauptrolle, im Gegenteil werden anfänglich unzugängliche als besonders beratungsbedürftig angesehen und konsequent aufgesucht. Die Vermittlungsstelle erledigt auch die nötige Schreibearbeit, Listenführung und die Auszahlung der Stillbeihilfen. Sie steht in engster Verbindung mit der Säuglingsfürsorgestelle und der Poliklinik bzw. den Aerzten insofern, als sie alle ärztlichen Rates Bedürftenden diesen zuweist, sie spielt den Aerzten gegenüber also die Rolle eines Zubringers. So wird die überwiegende Mehrzahl der o. b. Kinder der Fürsorgestelle erst durch die Vermittlungsstelle zugewiesen. Infolge dieser außerordentlichen Bereicherung erteilte die städtische Fürsorgestelle im Berichtsjahr (vom 1. April 1911 bis 31. März 1912) 6442 Ratschläge und hielt über 800 Kinder kürzere oder längere Zeit in ärztlicher Ueberwachung. Ihre Klientel hat sich infolge der durch die Gesellschaft bewirkten Zuweisungen etwa verzehnfacht!

Der Umfang der von der e. e. Vermittlungsstelle bewältigten Arbeit geht aus folgenden Zahlen hervor: Es wurden ausgeschrieben 2126 Pflegen, übernommen 1344; im Vorjahr (1910/1911) erfolgten 1060 Ausschreibungen, und 700 Kinder wurden in Ueberwachung genommen. Diese wichtige Arbeit erfuhr also 1911 eine Vermehrung auf das Doppelte. Die Helferinnen machten bis zu 25 Besuchen in der heißen Zeit täglich! Sie jagten buchstäblich hinter dem Tode her. — In Notfällen ziehen sie andere Vereine zur Hilfeleistung heran, mit den sonstigen Fürsorgevereinen stehen sie in enger Verbindung. U. a. wurden 65 auf Lungentuberkulose Verdächtige der-betr. Fürsorgestelle von ihnen gemeldet. Die so oft als unvermeidlich bezeichneten Kollisionen mit anderen Fürsorgeorganen kamen nie vor.

Tätig waren eine fest angestellte, eine „halb besoldete“ Fürsorgeschwester, sowie kürzere oder längere Zeit elf ehrenamtlich tätige Mädchen und Frauen, die in der kritischen Zeit naturgemäß zum größten Teil ausfielen. Wir können nunmehr sagen, daß drei in ein festeres Verhältnis (durch Honorierung) zu dem Verein gebrachte Damen in einer Stadt von 186 000 Einwohnern, unterstützt von einigen ehrenamtlichen, etwa 2000 Säuglinge in Obhut nehmen können — wir werden gleich sehen, mit welchem Erfolge.

Die Milchküche

erfordert im Berichtsjahr einen Zuschuß von etwa 2000 M, während ihr Etat in früheren Jahren mit Einnahmen und Ausgaben annähernd balanzierte. Allerdings waren aus äußeren Gründen die Betriebsbedingungen im letzten Jahr besonders ungünstig. Die Anstalt gab an Säuglingsmilch, in trinkfertigen Einzelportionen keimarm gemacht, insgesamt 285 688 Fläschchen im Jahre ab. Aus technischen Gründen und zum Beweise, wie kontinuierlich gegen mein Erwarten sich stets der Betrieb über das ganze Jahr erstreckt, kann folgende Nachweisung der abgegebenen Mengen und der Preissätze interessieren.

1911.

Preis	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
unentgeltlich	723	663	285	268	114	557	520	532	296
ermäßigt	20872	20769	20331	23771	20764	16305	16279	16460	16152
regelrecht	2255	2301	3148	2071	919	5838	6888	6594	6443
	23850	23733	23764	26110	21797	22700	23687	23586	22891

1912.

Preis	Jan.	Febr.	März	
unentgeltlich	172	188	151	4469 gegen 10024 im Vorjahre
ermäßigt	21470	21398	23783	238354 " 203772 " "
regelrecht	1650	2185	2573	42865 " 32364 " "
	23292	23771	26507	285688 gegen 246160 im Vorjahre.

Die durchschnittliche Zahl der täglichen Kunden betrug 164,5 gegen 145,6 im Vorjahr, hat jetzt (Juli 1912) etwa 250 erreicht und steigt dauernd, nachdem die Schwester eines Kollegen die Leitung der Milchküche übernommen hat. Die Preise für die als „Drittel-“, „Halbmilch“, „Zweidrittel-“ und Vollmilch mit entsprechendem Zuckerzusatz gelieferte Milch betragen je nach der Sorte (Stärke) für die Flasche:

für Bemittelte 7—10 Pf. (Normalpreis)

Minderbemittelte 4—7 Pf. (kinderreiche Beamte etc.)

Unbemittelte 2—5 Pf.

Weitere Ermäßigungen weisen auf Grund persönlicher Ermittlung die Fürsorgeschwestern (Helferinnen) an.

Mehr als der geschäftliche wird der hygienische Wert des Institutes interessieren. Ueber diesen auch nur einigermaßen klar zu werden, ist ja besonders schwer, da man andere, das Gedeihen begünstigende

Momente ausschalten muß. Immerhin gelang es, das Schicksal von 95 geeigneten, längere Zeit hindurch größtenteils nur mit dieser Milch ernährten Kindern zu verfolgen; sie kamen gesund durch den Sommer. Weiterhin ermittelten wir das Ergebnis bei 165 einfachen, d. h. nicht besonders überwachten Kundenkindern, meist unbemittelten Ständen angehörend, die kürzere oder längere Zeit mit dieser Milch ernährt wurden; von ihnen starben im Sommer 14, bei durchschnittlich dreimonatiger Beobachtung. Sie verhielten sich also wenigstens noch einmal so gut bezüglich ihrer Lebenschancen wie die mit gewöhnlicher („Wagenmilch“) genährten, die sonst ganz ähnliche Daseinsbedingungen hatten. Kürzere Beobachtungsreihen lassen die Milchküchenmilch der gewöhnlichen „frischen Milch“ noch stärker überlegen erscheinen. Jedenfalls halte ich danach die von den Fürsorgerinnen immer wieder erhobene Behauptung für hinreichend gerechtfertigt, daß nämlich bei einwandfreier Milch (aus der Anstalt) die Kinder in viel geringerem Umfange erkranken, als wenn sie weniger sorgfältig herangebrachte erhalten; d. h. sie können infolge nicht frischer Milch krank werden. Auch das wird bekanntlich in neuerer Zeit bestritten oder wenigstens als ganz unbewiesen hingestellt. Mit jener Feststellung wird natürlich noch nichts darüber gesagt, was das schädliche Agens in einer mehr-minder „verdorbenen“ Milch ist.

Läßt sich das, was wir von Resultaten berichten dürfen, auch hören, so bleibt immer noch die Gefahr bestehen, daß ein solches Institut, besonders wenn es mit großer „Liberalität“ betrieben wird, schädlich wirkt durch Begünstigung der widernatürlichen Ernährung. Für den Betrieb einer jedem zugänglichen Milchküche müssen also Grundsätze gelten, die es verhindern, daß die Anstalt irgendwie der Stillpropaganda entgegenarbeitet.

Diesem Zwecke kann in erster Linie die Preisfestsetzung dienstbar gemacht werden. Zu ermäßigten oder geringen Sätzen (s. o.) wird zwar von der Leiterin für den ersten Tag Milch gewährt, die Bezieher werden aber sogleich den Fürsorgerinnen (Vermittlungsstelle) namhaft gemacht, und diese prüfen nun, ob nicht — ev. unter Zubilligung einer Stillbeihilfe — natürliche oder wenigstens gemischte Ernährung (allaitement mixte) durchgeführt werden kann. Die Mütter erhalten jedenfalls die Milch zu eben noch erschwingbarem, aber schon fühlbarem Preise, sie sind dahe bestrebt, den Mindestbedarf an künstlicher Nahrung zu reichen, und das Kind wird so tatsächlich viel häufiger und länger der Muttermilch wenigstens in Form der gemischten Ernährung teilhaftig, als es ohne die bequemen Einzelportionen der Milchküche möglich wäre.

Mit dem Bau einer für die geschlossene Säuglingspflege längst notwendigen Säuglingsklinik erhält in deren Sockelgeschoß im Herbst 1912 auch die immer mehr sich vergrößernde Anstalt ausreichende Räume. Die Errichtung der Klinik hat die Gesellschaft für Säuglingsschutz auch ihrerseits durch Eingehung eines für den Fiskus günstigen Mietsvertrages begünstigt und erleichtert.

Stillbeihilfen

wurden im Betrage von 3600 M im Jahre gezahlt. Schematische Vorschriften für die Gewährung halte ich für bedenklich. Sie werden daher

nach dem Ermessen der Fürsorgerinnen und unter Nachprüfung durch den Stadtarzt gewährt; es gilt nur die Generalregel, „mit einem Minimum an Aufwand ein Maximum von Erfolg zu erzielen“. Dieses wenig bureaukratische, aber gewissenhaft gehandhabte Verfahren dürfte sich — mit einem Verbrauch von 4000 M auf 200 000 Einwohner — recht leidlich bewährt haben. Zu betonen ist, daß die Unterstützungen (1—3 M pro Woche 4—16 Wochen lang) sofort, nicht als „Prämien“ nachträglich, sondern als wirkliche „Beihilfen“ zum Stillgeschäft gegeben werden.

Die allgemeine Aufklärung der Bevölkerung über die Hitzegefahr, Wichtigkeit der Kindespflege (leichte Kleidung, Lüftung der Wohnung, häufige kühle Waschungen oder Bäder etc.) förderte auf meinen Antrag die Stadtverwaltung durch periodisch wiederkehrende Anschläge an den Litfaßsäulen, Annoncen und belehrende kurze Aufsätze im lokalen Teil aller Zeitungen. Wie wenig aber diese schriftlichen, durch Merkblätter immer wieder unterstützten Belehrungen der persönlichen Einwirkung gegenüber vermochten, wird aus eindeutigen Ziffern gleich zu ersehen sein. — Daß jetzt jede Volksschülerin der ersten Klasse im letzten Vierteljahr eine kurze Anweisung über Kindespflege und -Ernährung mit Übungen am Phantom (großen Wickelpuppen) erhält, sei hier kurz erwähnt.

Ergebnisse: Die allgemeine Säuglingssterblichkeit war der lang andauernden Sommerwärme entsprechend ungemein gesteigert. 1911 war ein Jahr, das auf das deutlichste zeigte, wie sich einzelne Gegenden und insbesondere Großstädte bezüglich der Säuglingssterblichkeit zu stellen vermögen. Die Mortalitätsziffern und das Verhalten verschiedener von 48 deutschen Städten mit über 100 000 Einwohnern ersieht man aus folgender gekürzt wiedergegebenen Tabelle, in der No. 1 die Stadt mit größter, 48 die mit geringster relativer Säuglingssterblichkeit bedeutet:

1909		1910		1911	
1. Augsburg	21,4 %	1. Stettin	22,0 %	1. Chemnitz	28,5 %
11. Leipzig	18,7 „	4. Magdeburg	19,0 „	7. Leipzig	24,2 „
12. Magdeburg	18,0 „	11. Mannheim	16,7 „	8. Erfurt	23,9 „
15. Straßburg	17,7 „	12. München	16,7 „	9. Köln	23,6 „
16. Halle a. S.	17,6 „	13. Halle a. S.	16,6 „	10. Magdeburg	23,5 „
17. Köln	17,5 „	15. Karlsruhe	16,2 „	11. Halle a. S.	23,2 „
31. Dresden	13,9 „	25. Leipzig	15,0 „	13. Breslau	20,7 „
37. Erfurt	13,2 „	27. Erfurt	14,3 „	32. Dresden	16,6 „
46. Elberfeld	10,5 „	46. Barmen, Elberfeld je	9,1 „	40. Elberfeld	13,9 „
48. Barmen	9,4 „	48. Wilmersdorf	9,0 „	47. Barmen	11,2 „

Städte wie Leipzig, das reiche Köln, die Gartenstadt Erfurt stehen ständig ungünstiger da als Halle, aber ganz auffallend günstige Ziffern findet man für Industriestädte wie Elberfeld, Krefeld, Bochum. Also auch Fabrikstädte mit enger Bebauung können sehr gute Resultate bei der Aufzucht der Jüngsten erreichen.¹⁾

In Halle wurden 1911/1912 lebend geboren: 4656, davon 920 uneheliche; es starben: 1112, davon 308 uneheliche. Setzt man die Zahl der in den Sommermonaten Juni—September 1911 Geborenen zu der der Verstorbenen ins Verhältnis, so ergibt sich eine Sommermortalität der Ehelichen von 40%, der Unehelichen von 57%! In dem warmen Jahres-

¹⁾ Für Bayern vgl. hier No. 29, S. 1382.

drittel starben 61 % aller in ganzem Jahre zugrunde gegangenen Kinder, 58,1 % der überhaupt verstorbenen unehelichen, 62,1 % der ehelichen. Die allgemeine Säuglingssterblichkeit stellte sich für die Zeit vom 1. April 1911—31. März 1912 auf 23,9 %, diejenige der Ehelichen auf 21,5 %, die der Unehelichen auf 33,5 %! Das Gesamtergebnis wird also in erheblichem Maße durch das Absterben der Unehelichen verschlechtert. Ganz gewaltig kommt aber die gesamte Säuglingssterblichkeit in der Erhöhung der allgemeinen Mortalitätsziffer zum Ausdruck; sie ist es nämlich ganz allein, die für Halle im letzten Jahre die Mortalitätsziffer von 14,8 % auf 16,5 % erhöht hat. Ohne diese durch das Schicksal eines einzigen Jahrganges bedingte Beeinflussung würde die Stadt wie 1910 auch 1911 unter 48 deutschen Großstädten an 27. Stelle bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes (wenn die erste die ungünstigste bezeichnet) stehen statt an 21. Auch wer sich noch immer keine Sorgen über den relativen Rückgang unserer Bevölkerungsziffer machen will, müßte schon im Interesse des gesundheitlichen Rufes seiner Heimatstadt für energische Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in erster Linie eintreten.

Die Ergebnisse der Bekämpfungsmaßnahmen

erweisen an einem hinlänglich großen, zu weiteren Schlüssen berechtigenden Zahlenmaterial, daß es nichts gibt, das auch bei den ungünstigsten Wohnungsverhältnissen mit geringeren Kosten erfolgreich durchgeführt werden kann, als die aktiv durch Helferinnen betriebene Fürsorge, denen zur Besserung der Lage des Kindes die allernotwendigsten Mittel zur Verfügung stehen. Diese Fürsorgerinnen bemühen sich durch unermüdeliches Zureden, Zugreifen und etwaige Geldbeihilfen, die Mütter zum Stillen zu bringen. Es hat sich die von den Pädiatern und Gynäkologen immer wieder betonte Tatsache sehr oft feststellen lassen, daß auch nach einer längeren Reihe von Tagen die Brusternährung in Gang zu bringen ist. Geradezu erstaunlich ist es, mit wie verhältnismäßig geringen Mitteln eine in bedrängten Verhältnissen lebende Mutter meist bewogen werden konnte, zu Gunsten des Kindes dem Nebenverdienst zu entsagen und das Stillgeschäft durchzuführen. Eine mir seit Jahren dabei aufstoßende Beobachtung sei hier kurz erwähnt. Es läßt sich nicht leugnen, daß die verhängnisvolle Mastitis bei Frauen wohlhabender und überhaupt solcher Kreise, die sorgfältige Brustpflege treiben, garnicht selten ist, immer wieder sieht man „trotz“ (nach meiner Ansicht „infolge“) peinlicher Behandlung der Mammae Brustdrüsenentzündung auftreten. Bei unseren Arbeiterfrauen, bei denen von Asepsis keine, von größerer Reinlichkeit oft wenig die Rede sein kann, stellt sie sich nur ganz ausnahmsweise ein. Das liegt nicht so sehr meines Erachtens an der Beschaffenheit der Warzen und der Haut als daran, daß die heute gelehrt Brustpflege mit ihren Umschlägen, Prozeduren, bei denen die Warze immer gereizt, befeuchtet und erweicht wird, dem Aufkommen des Entzündungsprozesses im Sinne einer Reizvermehrung Vorschub leistet. Die Tierärzte kennen die schlechten Folgen häufigerer Euterwaschungen, wie sie für Kindermilchkühe öfters verlangt werden, ganz gut. Demnach habe ich seit 1908 nie häufigere Abwaschungen, sondern nur einfache Reinhaltung und sauberes Einfetten der Brust empfohlen (z. B. mit

Oel). Tatsache ist, daß wir dabei nur ganz selten unerwünschte Zufälle haben.

Kann die natürliche Ernährung nicht wenigstens teilweise durchgesetzt werden, was nur ausnahmsweise der Fall ist, so sorgt die Helferin für gute Milch (aus der Milchküche), Meidung frühzeitiger Beinahrung (Mehlnährschäden!); außerdem lehrt sie die Kindespflege (Lüften der Wohnung, leichte Kleidung, Bäder, Trockenhaltung des Kindes, Verhütung der Ueberfütterung). Aber nichts konnte sie jemals an den oft sehr wenig erfreulichen Wohnungsverhältnissen, nichts an dem sozialen Faktor ändern. Es wird sich also fragen, inwieweit diese ein Moment von entscheidendem Einfluß darstellen, oder aber wie weit ihre von Finkelstein, Rietschel, Kathe u. a. dargetane Wirksamkeit umgangen und aufgehoben werden kann. Sind Infektionen (Kontakt) bei der Entstehung der Sommerkatarrhe in der breiten Bevölkerung beteiligt, wo die Dinge noch etwas anders als in Kinderspitälern liegen, so können unsere einfachen Maßnahmen nicht von allzuweitgehender Wirkung sein, da sie sich nicht gegen solche richten. Ist aber die falsche Ernährung und Haltung des Kindes und die damit begünstigte Wärmerestauung die Hauptsache, so müssen wir von einem Vorgehen, das nur gegen diese Einwirkungen gerichtet ist, Erfolge, deutliche Verminderung der Sommertodesfälle sehen. Dies ist tatsächlich der Fall.

Im Jahre 1911/1912 wurde die Pflegefürsorge bei 1314 von 1344 besuchten, lebend angetroffenen ehelichen Kindern übernommen. Ihr Schicksal wurde auf doppelte Weise verfolgt: einmal wurden die Listen der Ueberwachungskinder mit allen Sterbezetteln des Jahres verglichen; da das Ergebnis uns mißtrauisch machte, wurde nochmals auf dem Einwohnermeldeamt genau geprüft, was aus jedem einzelnen Kinde bis zum 1. April 1912 geworden war; diese unter Mithilfe der betr. Beamten angenommene Feststellung konnte lückenlos durchgeführt werden und ergab folgende einwandfreie Zahlen: Vom 1. April bis 30. September wurden 674 Kinder in Ueberwachung genommen; von ihnen starben während dieser Zeit 80, im Winter noch weitere 21, im ganzen also 101 Kinder. — Vom 1. Oktober bis 31. März 1912 kamen noch 640 hinzu, von denen bis Ende März 1912 weitere 15 verstarben. Bei diesen wegen besonders ungünstiger wirtschaftlicher Verhältnisse in Fürsorge genommen, zunächst lebensfähigen Säuglingen haben wir also eine Jahressterblichkeit von 8,8%, eine Sommertotalität von 11,9%. Diese Zahlen sind mit den für die übrigen gefundenen aber nicht ohne weiteres vergleichbar; wir müssen die Ziffer der vor oder gleich nach dem Eintreffen der Helferin Verstorbenen, d. h. der Lebensschwachen hinzurechnen, da ja auch die Mortalität der anderen durch diese kaum vermeidlichen Todesfälle belastet wird, die in beiden Fällen der Pflege nicht zur Last fallen. Diese — 30 an der Zahl — sind den 1314 also zuzuzählen. Dann aber sind die bei den Fürsorgekindern, bei den nicht überwachten Ehelichen und bei den Unehelichen gefundenen Ueberlebensziffern miteinander vergleichbar, da unsere Pfleglinge keine älteren Kinder sind, sondern möglichst bald nach der Geburt aufgesucht werden. Wäre das nicht der Fall, wie es bei Kindern, die freiwillig gebracht werden, wenn sie schon mehrere Monate alt sind, sein kann, so dürften jene Sterbeziffern auch nicht ohne weiteres verglichen werden. — In unserem

Fälle liegen aber völlig vergleichbare Werte vor. Darnach beträgt die Gesamtsterblichkeit für das Jahr 1911/1912

bei 1344 von der Gesellschaft für Säuglingsschutz überwachten Ehelichen	10,9%
bei nicht überwachten Ehelichen	27,5%
bei den Unehelichen (von Städtischen Waisenpflegerinnen überwacht)	33,5%

Es ist also nur den Bemühungen der o. e. Gesellschaft zuzuschreiben, wenn die Gesamtsterblichkeit statt 29,9% (was sich aus den beiden letztgenannten Zahlen ergäbe) „nur“ 23,9% und die aller ehelichen Säuglinge statt mindestens 27,5% „nur“ 21,5% beträgt. In absoluten Zahlen bedeutet das nicht mehr und nicht weniger, als daß die Organe des Vereins mindestens 224 (genau 223,6) Kindesleben gerettet, über das gefährliche erste Lebensjahr hinweggebracht haben. Hätten sich nämlich unsere Pfleglinge auch nur wie alle übrigen nicht überwachten 2392 ehelichen verhalten, so hätten sie 369,6 Tote gehabt; sie hatten aber einschließlich der Lebensschwachen nur 146, uns fallen also 224 als Gewinn zu. Bedenkt man, daß das Schicksal der übrigen ehelichen durch die Lebenschancen aller der Kinder gebessert wird, denen intellektuelle und wirtschaftliche Begünstigungen, verständige Aufzucht und wirtschaftlich gute Lage oder beides zugute kommen, so wird man zu dem Schluß gelangen, daß es unseren den ärmsten und unwissendsten Kreisen entstammenden Kindern vielleicht noch schlechter gegangen wäre. Die Annahme erscheint demnach nicht übertrieben, daß durch die Maßnahmen der Gesellschaft für Säuglingsschutz etwa ein Vierteltausend junger Menschen in einem Jahr, und zwar unter den denkbar schwierigsten Bedingungen am Leben erhalten wurden.

Zu diesen ungünstigen Einflüssen gehört nicht nur die abnorm hohe Sommerwärme, sondern auch ein ganz ungünstiger Stand der Wohnungsfrage. Der schon seit Jahren beklagte Wohnungsmangel macht es notorisch zurzeit unmöglich, alle Kleinwohnungen zu schließen, die polizeilich als nicht mehr bewohnbar beanstandet werden. Und gerade in dem behandelten kritischen Jahre stieg die schlechte Lage auf dem für die vorliegende Frage wichtigsten Teil des Wohnungsmarktes, nämlich der Kleinwohnungen, derart, daß am 1. Mai 1911 das Statistische Amt nur 0,7% der Zweizimmerwohnungen und 1,0% der Dreizimmerwohnungen als leerstehend ermittelte. Demgegenüber sei bemerkt, daß man für städtische Wohnungen im allgemeinen einen Prozentsatz von mindestens 2 bis zu 3%, nach dem Statistischen Amt zu Dresden sogar $3\frac{1}{4}$ – $3\frac{1}{2}$ % an Leerwohnungen fordert.

Daraus ergibt sich mit Sicherheit, daß es nicht Infektionen sind, die unter den Säuglingen einer Großstadt die Sommersterblichkeit erheblich bestimmen, denn um solche haben wir uns garnicht gekümmert; daß aber auch die Wohnungsfrage nicht von so unentrinnbarem Einfluß ist, daß wir auf keine wesentliche Besserung der Lebensmöglichkeiten hoffen dürfen, bevor wir diese schwierige Frage gelöst haben. Es ergibt sich, daß es nicht so sehr schwer und garnicht besonders kostspielig ist, sofort gegen die Säuglingssterblichkeit mit dem Erfolge vorzugehen, daß die durch den Pauperismus Gefährdeten ähnliche

Lebenschancen wie die wirtschaftlich günstig Gestellten erreichen.

Für die Allgemeinheit bedeuten unsere doch immerhin nicht nur an ein paar hundert, sondern an nicht viel weniger als $1\frac{1}{2}$ Tausend angestellten Beobachtungen, daß schon heute auch unter ungünstigen äußeren Verhältnissen mehr als die Hälfte der jetzt vor Vollendung ihres ersten Jahres ins Grab Sinkenden am Leben, und zwar als gesunde, kräftige kleine Menschen, nicht etwa als kleine Schwächlinge, erhalten werden könnten. Rechnen wir aber nur die Hälfte als weiter überlebend und nehmen wir 1911 unter Zugrundelegung unserer Halleschen garnicht sehr hohen Geburtsziffern für das deutsche Reich 1500 000 Lebendgeborene an, so werden jährlich aus Fahrlässigkeit und oft grenzenloser Unkenntnis der gewöhnlichsten Dinge etwa 750 000 junger Menschenleben geopfert.

Gewiß ist mehr als die bloße Ausgestaltung des unmittelbaren Kampfes gegen die Säuglingssterblichkeit anzustreben, vor allem aus den verschiedensten hygienischen, ethischen und selbst politischen Gründen, die Besserung der Wohnungsverhältnisse in Angriff zu nehmen, die in den meisten größeren Städten einer guten Aufzucht des Nachwuchses hinderlich und verderblich im Wege stehen. Nur — das möchte ich mit aller Entschiedenheit betonen — ist nunmehr bewiesen, daß man in dieser Frage keinen entscheidenden Faktor erblicken und etwa warten darf, bis jene erst einmal gelöst ist. Zieht man diese Konsequenzen nicht, so läßt man — fast muß gesagt werden — fahrlässig ein Massensterben zu, gegen das der betlehemitische Kindermord ein Geringes, die erschütterndsten Unglücksfälle unbedeutende Episoden sind. Man beginnt endlich überall einzusehen, daß wir längst nicht mehr das Volk besonders imposanter und beruhigender Fruchtbarkeit sind; um so weniger haben wir Veranlassung, Jahr für Jahr $\frac{3}{4}$ Millionen unserer jüngsten Mitbürger ohne Not zu opfern. Die Möglichkeit¹⁾ aber, dagegen auf erprobten Grundlagen vorzugehen, schließt bei dem heutigen Stand der Dinge die Pflicht in sich, jene Menschenleben zu erhalten. An ihre Erfüllung werden nunmehr kommunale und sonstige Körperschaften wie jeder einzelne an seinem Teil entschlossener als bisher herangehen müssen. Schlossmann hat ganz recht, wenn er solche Arbeit ein Werk nationaler Verteidigung nennt. Denn unsere unter sehr verschiedenen Verhältnissen erbrachten Zahlen beweisen, daß es durchaus möglich ist, jährlich einige Hunderttausend Waffenfähiger dem Vaterlande zu erhalten, die heute nach den vergeblich gebrachten Opfern ihrer Mütter noch nutzlos und unnütz ins Grab sinken.

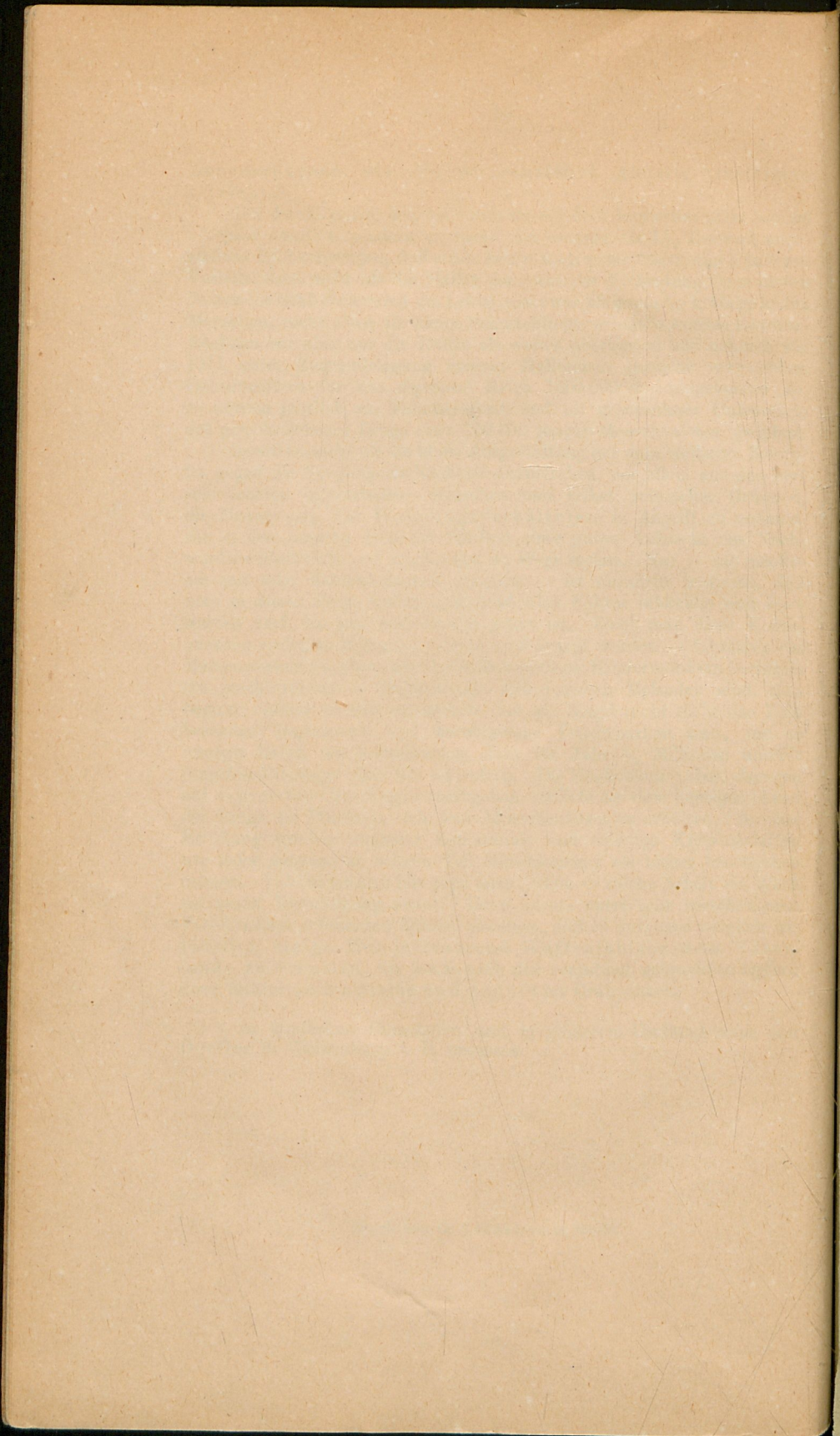
¹⁾ In ländlichen Gemeinden und in größerem Umfange auch von Dörflern in Weissenburg i. B. erwiesen.

ellten

nur an
l ange-
ußeren
ersten
e kleine
onnten.
en wir
hohen
ne an,
enntnis
opfert.
Kamp-
en ver-
ünden,
hmen,
Nach-
nöchte
a, daß
l etwa
Konse-
sig ein
ringes,
. Man
; Volk
um so
nserer
gegen
Stand
n ihre
haften
gehen
Werk
denen
h ist,
ater-
ppfern

a von





mä
etw

Th
so
da

be

län

de
de

Me
pr
bie
vor
arti

n o
teil

lich
sch

sch
de
Ge

ges
Por

W

zur
so
Bi
auf
Sar

Nur

Ver

Pr



Medizinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Die Originalarbeiten werden ergänzt durch reichhaltige und zweckmäßigst angeordnete Literaturauszüge. Sofort nach Erscheinen werden etwa 80 Zeitschriften, Archive etc. referiert:

Außerdem wird durch Sammelreferate die Literatur über aktuelle Themata, insbesondere aus dem Gebiete der Therapie, zusammengefaßt und so dem Leser ein vollständiges Bild von dem derzeitigen Stand der Forschung dargeboten.

In den Vereinsberichten gelangen die offiziellen Berichte sowie Originalberichte zahlreicher Vereine des In- und Auslandes zum Abdruck.

Von eigenen Berichterstattern werden die Verhandlungen der in- und ausländischen Kongresse mit größter Schnelligkeit und Vollständigkeit veröffentlicht.

Eine sorgfältige Pflege wird den Standesangelegenheiten, der Hygiene, den Tropenkrankheiten, dem Militärsanitätswesen, den Fortschritten auf dem Gebiete des deutschen Medizinalwesens, sowie der sozialen Medizin zuteil. Wichtige Urteile aus dem Gebiete der ärztlichen Rechtspraxis, die neuesten technischen Erfindungen, Neuerungen auf dem Gebiete der Krankenpflege, Prüfungsergebnisse der neuesten Arzneimittel werden von hervorragenden Fachmännern in zusammenfassenden Übersichtsartikeln berichtet.

Neue Gesetze, behördliche Erlasse, ärztliche Personalnotizen aus den deutschen Staaten werden nach amtlichen Mitteilungen veröffentlicht.

Die Kleinen Mitteilungen geben Kenntnis von den wichtigsten ärztlichen Tagesereignissen; sie enthalten ferner Notizen über Kongresse, Hochschulnachrichten u. dergl.

Zur Unterhaltung des Lesers dienen die fast in jeder Nummer erscheinenden Feuilletonartikel sowie ständige auswärtige Korrespondenzen über das internationale medizinische Leben sowie Aufsätze aus der Geschichte der Medizin etc.

➡ Eine reiche illustrative Ausschmückung stellen — abgesehen von den wissenschaftlichen Abbildungen — die im Text reproduzierten Porträts hervorragender Ärzte der Neuzeit und namentlich die

wertvollen Bilder aus der Geschichte der Medizin

zum Teil farbig, in Form von Kunstbeilagen dar. Die Abonnenten gelangen so allmählich in den Besitz einer Sammlung von medizinisch-historischen Bildern. Bisher sind 76 Blätter erschienen, die neu hinzutretenden Abonnenten auf Wunsch zu ermäßigten Preisen nachgeliefert werden. Geschmackvolle Sammelmappe für 100 Beilagen kostet M. 1.50.

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von 5—7 Bogen (40—56 Seiten Text).

Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen, Postämter,
sowie der Verlag entgegen.

Verlag: Leipzig, Rabensteinplatz 2.

Redaktion: Berlin W. 35, Karlsbad 5.

Probenummern stehen postfrei zur Verfügung.

Medizinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Begründet von Dr. Paul Börner.

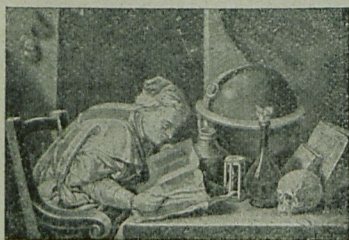
Herausgeber:

Prof. Dr. Julius Schwalbe

Geh. San.-Rat in Berlin.

1912. (XXXVIII. Jahrgang).

Verkleinerte Kunstbeilage.



Der Arzt als Goldmacher.

Vierteljährlich 6 Mark.

Studenten - Abonnement

inkl. praktisches Jahr und erstes

Halbjahr nach der Approbation:

3 Mark.

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift hat sich während ihres 37 jährigen Bestehens zu einem der angesehensten und verbreitetsten Fachblätter des In- und Auslandes entwickelt. Ihren Ruf verdankt sie in erster Linie ihren gediegenen **Originalaufsätze**. In bedeutungsvollen Fragen hat sie durch ihre bahnbrechenden Arbeiten die Führung innegehabt. Zu ihren Mitarbeitern zählt die Deutsche Medizinische Wochenschrift die hervorragendsten Ärzte des In- und Auslandes.

Die Fortbildung des praktischen Arztes im Interesse seiner Berufstätigkeit zu fördern, betrachtet die Deutsche Medizinische Wochenschrift als eine ihrer Hauptaufgaben; ihr dienen u. a. auch die von Autoritäten verfaßten

Vorträge über praktische Therapie,

die in lehrbuchmäßiger Darstellung die verschiedensten Themata aus dem Arbeitsgebiet des praktischen Arztes kurz und präzis abhandeln und sich des größten Beifalls in den Kreisen der Ärzte erfreuen. Die Deutsche Medizinische Wochenschrift beschränkt ihre Mitarbeiter nicht auf die Kreise der Akademiker und Krankenhausleiter; sie öffnet auch den Mitteilungen der Praktiker aus der Praxis bereitwillig ihre Spalten.

(Fortsetzung auf der vorhergehenden Seite.)

Druck von G. Bernstein in Berlin.

Yb 3239 ^b

ULB Halle 3
002 721 716



res
er-
Ruf
e-
en
die
nd

fs-
ne
en

em
les
ne
ht
et
ig

e.



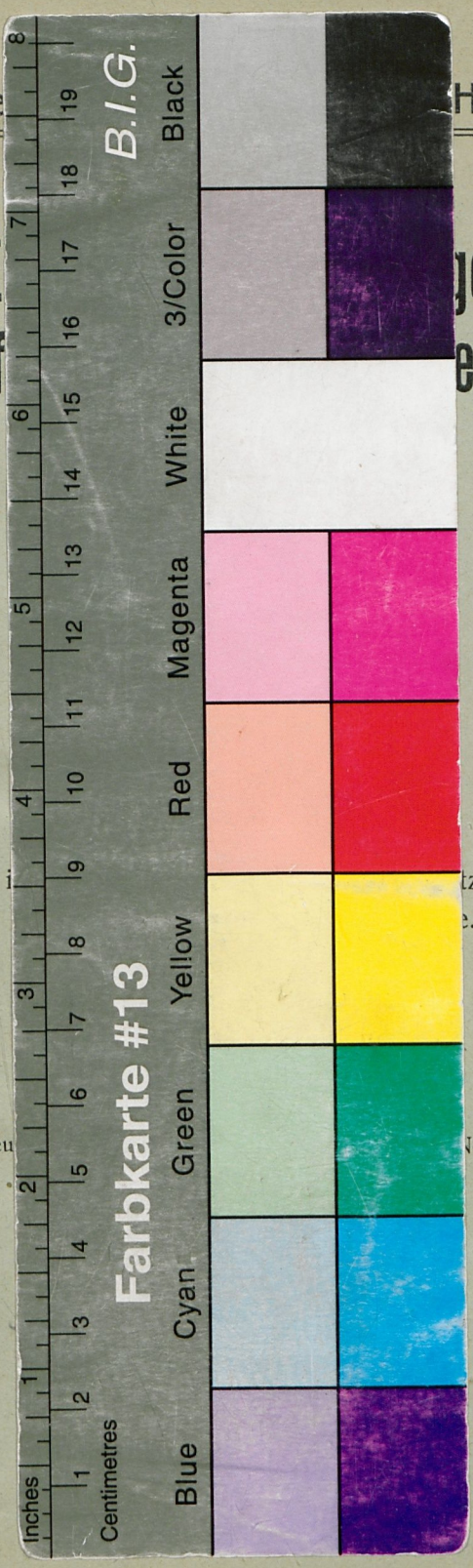
Yb 32

Ueber E
Bekämpf

Nach einem i

„Deu

Aus de



B.I.G.

Farbkarte #13

Halle a. S.

ge bei der
erblichkeit

tz in Halle a. S.

No. 34,

