VIII. Einundzwanzigste Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesund- heitspflege, Kiel 10.—13. September 1896.

Die Betheiligung an der Versammlung ist Dank der Anziehungskraft, welche Kiel bei ähnlichen Gelegenheiten stets ausgetübt hat, eine ausserordentlich rege. Von den Hochschulen und hygienischen Instituten sind u. a. anwesend: Dunbar (Hamburg), v. Esmarch (Königsberg), Fischer (Kiel), C. Fraenkel (Halle), Gaffky (Giessen), Jaeger (Stuttgart), Kurth (Bremen), Nussbaum (Hannover), Prausnitz (Graz), Renk (Dresden). Besonders zahlreich sind die Städte vertreten, u. a. durch ihre Bürgermeister: Altona, Barmen, Bernburg, Cassel, Eisenach, Elberfeld, Erfurt, Essen, Gera, Glauchau, Halberstadt, Halle a. S., Kiel, Magdeburg, Meerane, Merseburg, Mühlhausen i. Th., München, Oberhausen, Offenbach a. M., Schwerin, Weissenfels. Andere Städte in bemerkenswerther Zahl lassen sich durch Stadträthe, bezw. durch Stadtbaubeamte vertreten. Von sonstigen bekannten Persönlichkeiten verzeichnen wir: Reg.- u. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Bockendahl (Kiel), San.-Rath Dr. Busch (Crefeld), Prof. Guttstadt (Berlin), Geh. San.-Rath Dr. Lent (Köln), Med.-Rath Dr. G. Merkel (Nürnberg), Oberingenieur F. Andreas Meyer (Hamburg), Stadtarzt Geh. San.-Rath Dr. Spiess (Frankfurt a. M.), Königl. Baurath Stübben (Köln), Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona). Den Vorsitz führt Pistor (Berlin). An der Spitze des Lokalcomités steht der verdiente Kieler Oberbürgermeister Fuss, dessen Name unter den Hygienikern seit lange einen guten Klang hat.

Wenn wir das Ergebniss der diesjährigen Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege kurz zusammenfassen wollen, so gipfelte das Interesse — und es gilt dies nicht ausschliesslich von den Aerzten — in C. Fraenkel's Vorträge über die **Bekämpfung der Diphtherie** am zweiten Verhandlungstage. Fraenkel ist ein ebenso guter Redner, wie er ein vortrefflicher Schriftsteller ist, und seine Vortragsweise allein, die durch kleine humorvolle, oft recht drastische Abschweflungen gewürzt ist, sichert ihm den Beifall seiner Zuhörer. Aber auch rein sachlich zeichnete sich sein Vortrag durch Klarheit und Schärfe des Urtheils aus, und wenn auch vielleicht der Zweifel berechtigt erscheint, ob es möglich sein wird, die von ihm geforderten Abwehrmaassregeln ohne allzu grosse Härten durchzuführen, erfuhren doch seine Ausführungen in der Discussion keine nennenswerthen Einwände. Die Schussätze Fraenkel's sind die folgenden: 1) Der Erreger der Diphtherie im eigentlichen Sinne ist der von Loeffler entdeckte Bacillus. Derselbe befindet sich a) regelmässig auf den erkrankten Theilen (Haut und Schleimhäuten), b) häufig in der Umgebung der Kranken, c) selten auf den Schleimhäuten gesunder Individuen. 2) Die Ansteckung erfolgt a) unmittelbar vom erkrankten auf den gesunden Menschen (Anhusten, Küsse u. s. w.), b) mittelbar durch Zwischenträger, an denen die specifischen Keime haften (Betten, Wäsche und Kleidungsstücke der Kranken, Spielsachen, Ess- und Trinkgeschirre, Nahrungsmittel u. s. w.). 3) Die Infection entwickelt sich, wie das Vor-

kommen der Diphtheriebacillen im gesunden Organismus beweist, nur auf Grund einer besonderen Anlage (Disposition). Die Bekämpfung der Diphtherie hat danach hinzuwirken auf 1) die Vernichtung der Diphtheriebacillen a) im kranken Menschen durch a) rasche Heilung und Abkürzung des Krankheitsverlaufs mit Hilfe der spezifischen Therapie durch das Behring'sche Serum; β) örtliche Behandlung der betroffenen Theile mit desinficirenden Mitteln (Loeffler's Mischung), b) in der Umgebung der Kranken durch Desinfection der von ihnen gelieferten Krankheitsstoffe (Answurf, Membranen), sowie ferner der Krankenzimmer, der Wäsche, Kleidung n. s. w. 2) die Schliessung der Wege, auf denen die Uebertragung erfolgt: Absonderung der Kranken und ihres Wartepersonals bis zum völligen Verschwinden der spezifischen Keime; Verbot des Schulbesuches der Kranken und ihrer Angehörigen; Verbot der Ansammlung von Menschen, namentlich Kindern, im Kranken- oder Sterbehause; Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln. Für Punkt 1 und 2 von der grössten Bedeutung ist a) die möglichst frühzeitige Erkennung der Fälle von echter Diphtherie durch die bakteriologische Untersuchung aller verdächtigen Erkrankungen, am besten in geeigneten Centralstellen, und b) eine auf Grund der so gewonnenen Befunde gehandhabte und streng durchgeführte Anzeigepflicht. 3) die Beseitigung der Disposition durch a) Pflege der Mund- und Rachenschleimhaut: prophylaktische Gurgelungen mit desinficirenden Mitteln, b) Immunisirung mit Hilfe des Behring'schen Serums.

Leider vor einer schon stark gelichteten Versammlung hielt Merkel (Nürnberg) recht bemerkenswerthe Auseinandersetzungen über die **Mitwirkung der Aerzte bei Handhabung der Gewerbehygiene**. Da die von dem Referenten aufgestellten Thesen, wie der Verfasser selbst zugeben musste, in ihrer etwas vernünftigen Fassung leicht zu Missverständnissen Anlass geben können, sehen wir von der Wiedergabe ab und resumiren nur in Kürze den Gedankengang des Redners. Derselbe will keine direkte Beteiligung der Aerzte an der Fabrikinspection. Dazu fehlen denselben die unbedingt erforderlichen technischen Kenntnisse, das würde vor allem aber auch ihre vollständige Lossreissung aus ihrer ärztlichen Thätigkeit bedingen. Der Arzt aber, der in gewerbehygienischen Dingen ein Votum abgeben soll, muss vor allen Dingen in seiner Grundwissenschaft stets auf dem Laufenden bleiben. Dagegen soll der Arzt — wie dies in Bayern bereits heute geschieht — sowohl in allgemeinen Fragen gewerbehygienischer Art (Vorbereitung der Gesetzgebung), wie im Einzelfalle bei der Neconcessionirung von Anlagen (§ 16 der Gewerbeordnung) und als Berater der technischen Aufsichtsorgane in ansiebigem Maasse herangezogen werden. Die absolute Vorbedingung hierfür ist allerdings, dass die betreffenden Aerzte — und als solche kämen natürlich in erster Linie die beamteten Aerzte in Betracht — sich eine genaue Kenntniss der in Frage kommenden Dinge verschaffen und dieselben bei den Prüfungen für den ärztlichen Staatsdienst nachweisen. Im allgemeinen verfügen die Aerzte heute über diese Kenntnisse nicht. — Die ausserordentlich klaren Ausführungen des als Gewerbehygieniker rühmlichst bekannten Redners fanden keinen grundsätzlichen Widerspruch, sondern nur ihre Ergänzung durch die Ausführungen von Wallich und Busch, die es bedauerten, dass gerade in Preussen die Dienstausweisungen für die Anstellung des Concessionswesens die Begünstigung der betreffenden Sachen durch den Gewerberath und das bantechische Mitglied der Regierung fordern, während der Regierungs- und Medicinalrath ausgeschlossen ist. Auch Referent ist der Ansicht, dass diese Bestimmung, von der Wallich die interessante Thatsache beibrachte, dass dieselbe — sie geht von den Ministern für Handel und Gewerbe und des Innern aus — dem Medicinalminister erst nach ihrem Erlass bekannt geworden sei, schnelligst rückwärts revidirt werden sollte. Der bekannte Socialpolitiker Dr. Jastrow ergriff bei dieser Gelegenheit das Wort zu Forderungen, die auch in Bezug auf die direkte Beteiligung von Aerzten an der Fabrikaufsicht erheblich weiter gingen als die des Referenten, konnte aber den letzteren in dieser Beziehung nicht zu sich herüberziehen.

Wir haben die Besprechung der beiden Verhandlungsgegenstände des zweiten Congresstages vorweggenommen, weil dieselben unserer Ansicht nach das bei weitem grösste allgemeine Interesse, namentlich für den ärztlichen Theil der Versammlung beanspruchten. Geradezu ein Missgeschick lag über dem ersten Gegenstand der Verhandlung, dem der **Grundwasserversorgung**. Es ist unseren Lesern bekannt, dass die Frage der Wasserversorgung seit einigen Jahren durch die bekannten Fraenkel-Piecke'schen Untersuchungen über den Durchgang von Keimen durch Sandfilter von neuem von der sicheren Basis, die man gewonnen zu haben vermeinte, herabgestürzt ist, und dass von gewisser Seite heute die Oberflächenwasserversorgung grundsätzlich verworfen und an ihrer Stelle die Grundwasserversorgung gefordert wird, die keimfreies Wasser von einer Beschaffenheit, wie die Hygiene es fordert, liefern soll. Der einzige Nachtheil, der dem Grundwasser, wenigstens in unserer norddeutschen Tiefebene, anhaftet, ist sein Eisengehalt. Diesen soweit, wie es erforderlich ist, zu beseitigen, ohne dass aus dem Verfahren grössere Kosten als durch das Filtriren entstehen, ist der Technik, wie wohl angenommen werden kann, gelungen. Beide Referenten in der Frage, Banrath Thiem (Leipzig) und Prof. B. Fischer (Kiel) stellten sich nun in etwas einseitiger Weise auf den Standpunkt der unbedingten Anhänger der Grundwasserversorgung, die die Oberflächenwasserversorgung, die wir Jahre lang als eine der grössten hygienischen Errungenschaften betrachtet haben, und deren Segens sich Millionen von Menschen erfreuen, durch ihre Thesen in Bausch und Bogen wegdecretiren wollten. Als Herr Andreas Meyer gegen diesen Versuch in geharnischter Rede zu Felde zog und dabei in den durch das Statut gezogenen Grenzen die in zweistündiger Rede vorgebrachten Gründe nicht mit seinen Gegengründen abthun konnte, nöthigte ihn die Glocke des Präsidenten zu vorzeitigem Abbrechen. Die Versammlung wurde ihm indessen gerecht durch Annahme der folgenden Resolution: „Die Versammlung nimmt von den lehrreichen Vorträgen der Herren Referenten

Kenntniss, sieht jedoch zur Zeit von einer eingehenden Erörterung der Frage und Beschlusfassung ab, um weitere Erfahrungen abzuwarten.“ Somit ist den Oberflächenwasserversorgern das Urtheil noch nicht endgültig gesprochen, und die Städte, die sich ihres Besitzes erfreuen, können dies einstweilen noch in der Ueberzeugung thun, dass die Opfer, die sie dafür gebracht haben, nicht ganz umsonst gebracht sind.

Die zweite Frage, die am ersten Verhandlungstage auf dem Programm stand, war die der **Errichtung von Heimstätten für Wöchnerinnen**. Herr Dr. Brennecke aus Magdeburg ist als ein eifriger Verfechter der Wochenbettshygiene rühmlichst bekannt, aber, wie uns aus seinen Auseinandersetzungen hervorgeht, scheint, etwas Fanatiker. Seine Thesen zu dieser Frage lauten: 1) Im Laufe der letzten 20 Jahre hat die puerperale Mortalität im Deutschen Reiche unter dem Einfluss der Antiseptik zweifellos abgenommen, — doch beweisen die in den öffentlichen Entbindungsanstalten selbst unter erschwerenden Umständen (Lehrinstitute!) erzielten weit besseren Resultate, dass der Betrieb der praktischen Geburtshilfe in Privathäusern einer weiteren Anbesserung nicht nur fähig, sondern auch dringend bedürftig ist. 2) Die Rückständigkeit der geburtshilflichen Erfolge in Privatverhältnissen gegenüber denen in Entbindungsanstalten beruht — abgesehen von anderen nrsächlichen Momenten — wesentlich auf dem bisher herrschenden Mangel eines gesunden Solidaritätsbewusstseins der verschiedenen in und an der Geburts- und Wochenbettshygiene wirkenden Kräfte, — der Aerzte, Hebammen, Wochenpflegerinnen, Frauenvereine und der Armenverwaltung. 3) Diesem Mangel kann in wirksamster Weise abgeholfen werden durch Schaffung zahlreicher geburts- und wochenbetts-hygienischer Centren. Als solche sind die in Rede stehenden „Heimstätten für Wöchnerinnen“ zu betrachten. 4) Die „Heimstätten für Wöchnerinnen“ sollen nicht etwa Pflegestätten für kranke oder nur noch der Erholung bedürftige Wöchnerinnen sein, sondern öffentliche Entbindungsanstalten, in welchen den Frauen jedes Standes, in Sonderheit aber den Frauen der ärmeren Bevölkerungsschichten Gelegenheit geboten wird, Entbindung und Wochenbett unter zuverlässiger sachverständiger Leitung und unter günstigen hygienischen Verhältnissen gegen ein billiges Entgelt, bezw. unentgeltlich abzuwarten. 5) Die „Heimstätten für Wöchnerinnen“ sind nicht als Auhängsel öffentlicher Krankenhäuser mit den letzteren unter ein Dach und Fach zu bringen. Ihrer eigenartigen Aufgabe gemäss können sie nur dann sich zu Centren der Geburts- und Wochenbettshygiene entfalten, wenn sie von vornherein als selbständige Gebilde ins Leben treten. 6) Die „Heimstätten für Wöchnerinnen“ kommen der Geburts- und Wochenbettshygiene des ganzen Landes und allen Bevölkerungsschichten zu gute, a) unmittelbar, insofern sie einer grösseren Zahl von Kreissen und Wöchnerinnen — insbesondere den Bedürftigsten derselben — den denkbar besten Schutz gewähren; b) mittelbar, insofern sie Heranbildung geburtshilflich tüchtiger Aerzte, zu einer gründlichen Aufbesserung des Hebammenwesens, sowie zur Ausbildung zuverlässiger Wochenpflegerinnen die Handhabe bieten. 7) Die „Heimstätten für Wöchnerinnen“ sind wie vom hygienischen, so auch vom national-ökonomischen und social-politischen Standpunkte aus gleich dringend geboten. Sie ins Leben zu rufen, muss Aufgabe und Pflicht der Kreis- und Communalverbände unter Mitwirkung ad hoc organisirter Frauenvereine werden.

Diese Thesen erfahren zwar aus der gleichfalls gegen Ende schon stark gelichteten Versammlung keinen Widerspruch, uns will es indessen, namentlich aus sozialpolitischen Gründen, bedünken, dass der Referent in seinen Forderungen zu weit geht. Die normale Entbindung der verheiratheten Frau der ärmeren Bevölkerungsklassen sozusagen grundsätzlich aus der eigenen Wohnung in die öffentliche Anstalt verlegen zu wollen, das erscheint uns als eine weit über das Ziel hinausschiessende Forderung, und wir sind nach entsprechenden Erfahrungen auf ähnlichen Gebieten geneigt, anzunehmen, dass die von Herrn Dr. Brennecke geforderten Anstalten schon aus dem Grunde leerstehen würden, weil der Familiensinn unserer Arbeiterfrauen glücklicherweise noch zu gross ist, um sich zu ihrer Entbindung in eine öffentliche Anstalt zu begeben. Lieber sollte man auf dem Gebiet des Hebammenwesens in der von dem einzigen Redner in der Discussion, Geh. San.-Rath Dr. Lent, angedeuteten Weise reformirend vorgehen und überall eine geeignete Hauspflege einrichten, wie sie unseres Wissens am längsten und am wirkungsvollsten in Frankfurt a. M. getübt wird.

Am dritten Congresstage bildeten Gegenstand der Verhandlung die **gesundheitlichen Verhältnisse in der Handelsmarine und auf den modernen Dampfschiffen**. Die für dieses Thema bestellten Referenten, Geh. Reg.-Rath Prof. Busley (Kiel) und Hafenarzt Dr. Nocht (Hamburg) theilten sich in der Weise in ihre Aufgabe, dass ersterer die technische, letzterer die medicinische Seite desselben abhandelte. Es war von grossem Interesse, die durch die Vorführung zahlreicher Zeichnungen und Modelle veranschaulichten Auseinandersetzungen Prof. Busley's zu verfolgen, der namentlich darauf hinwies, wie bei der immer mehr gesteigerten Fahrgeschwindigkeit und der dadurch bedingten stetigen Vergrösserung der Maschinen die Raumbeschränkung auf den modernen Dampfschiffen immer grösser wird, und an die Technik immer höhere Anforderungen gestellt werden, dies durch einen entsprechenden Luftwechsel auszugleichen. Wie auf so vielen anderen Gebieten dürfte auch hier die Electricität berufen sein, in Zukunft eine grosse Rolle zu spielen. Electricität als treibende Kraft für Ventilatoren beginnt n. a. im modernen Schiffbau schon ihren Einzug zu halten. Auf weitere Einzelheiten des wirklich interessanten Vortrages, der aber, wie gesagt, im wesentlichen technische Dinge betrafte, einzugehen, müssen wir uns hier versagen. Herr Nocht stellte von seinem Standpunkte nachstehende Thesen auf, die er eingehend begründete: 1) Da die meisten Kanfahrtschiffe keinen Arzt an Bord haben, und die Sterblichkeit an vermeidbaren Krankheiten unter den Seelenten verhältnissmässig gross ist, so ist es erforderlich, dass die Gesundheitsverhältnisse an Bord der deutschen Schiffe während ihrer Reisen alsbald nach

der Rückkehr in die Heimath regelmässig nach einheitlichem Plane festgestellt und während des Aufenthaltes der Schiffe im Hafen dauernd überwacht werden. 2) Die Ergebnisse dieser Ueberwachung sind an einer Centralstelle zu sammeln und für die Weiterbildung der bisher sehr dürftigen Bestimmungen über die Gesundheitspflege an Bord der Handelsschiffe nutzbar zu machen. 3) Besonderes Interesse verdienen die Erkrankungen an gelbem Fieber und Tuberkulose unter den Mannschaften im allgemeinen und die ungünstigen Gesundheitsverhältnisse der Feuerleute an Bord. 4) Die Fortschritte der Technik für die Verbesserung der Lebensbedingungen an Bord müssen in grösserem Maasse als bisher auch den Mannschaften zugute kommen. 5) Bei der Weiterbildung der sanitären Fürsorge für die Mannschaften an Bord empfiehlt es sich nicht, die Bestimmungen, wie in England, für alle Schiffe gleichmässig zu gestalten. Die Anforderungen sind vielmehr nach der Grösse und Bestimmung der Schiffe abzustufen.

Eine Discussion über diesen Gegenstand fand nicht statt.

Dr. H. Albrecht.