den in der Aerztegesellschaft eingehende **schulhygienische** Beratungen sowohl über Knaben wie über Mädchen statt, die namentlich für die Schüler der Oberstufe der Gymnasien eine Ueberanstrengung (bei 21—66%) feststellten und als Gegenmittel gegen die psychische Belastung die „körperliche Ertüchtigung“ priesen. In Schweden hat ja schon seit Dezennien die Gymnastik im Lehrplan der Schulen etwas bedeutet. Die guten Erfahrungen, die mit turnerisch-sportlichen Uebungen gemacht sind, lassen die Empfehlung einer verstärkten Abwechslung der Schulstunden mit physischer Erziehung (Sport, Spiel, Gymnastik) berechtigt erscheinen. Für die weibliche Jugend werden nach dem Referat einer Aerztin verlangt: für jedes Alter geeignete körperliche Arbeit (Haushalt, Handarbeiten, Holzschnitzerei usw.) stärker zu pflegen, während der Freistunden ist Spiel und Sport zu treiben auf einem jede Schule umgebenden Spielplatz. Die Forderungen wurden in einer Eingabe an die „Schulkommission“ weitergeleitet; es wird noch verlangt, daß in der Schuloberleitung ein schulhygienischer Fachmann tätig sein solle.

Der Mißbrauch von zu medizinischen Zwecken rezeptiertem **Alkohol** scheint in **Schweden** und **Norwegen**, wo die Bekämpfung der Trunksucht besonders energisch betrieben wird, größeren Umfang angenommen zu haben, sodaß ein Arzt (Scharffenberg) sich mit der Notwendigkeit des Alkohols als Heilmittel nochmals befaßt. Er spricht dem Weingeist jede Berechtigung ab, im Heilmittelschatz zu verbleiben, und schärft den Aerzten das Gewissen.

Die Schwedische Gesellschaft der Aerzte hat sich eingehend mit der **Pflege der Geisteskranken** beschäftigt, nachdem die polizeilichen Vorschriften über die Verbringung psychisch Kranker in Privatanstalten gemildert worden sind (Fortfall der Meldepflicht usw.). Bei Vorhandensein fachärztlich geschulter Berater und Kontrolle der Anstalten durch einen Medizinalbeamten werden Mißstände kaum zu erwarten sein.

Die Entwicklung der **Tuberkulosepflegestätten** ist wie Lindhagen in einem Vortrag auf dem Nordischen Tuberkulosekongreß ausführt, gerade den entgegengesetzten Weg gegangen, als der Bericht des im Jahre 1905 zur Prüfung dieser Fragen eingesetzten Komitees erwarten ließ. Die damals nicht so sehr empfohlenen großen Heilstätten haben etwa $\frac{3}{4}$ aller Betten (in 27 Anstalten) vereinigt, während 35 kleine Anstalten nur etwa 900 Pflöge beherbergen können. Gegen die „Tuberkulosekrankenstuben“ spricht vor allem der Mangel einer geregelten ärztlichen Beaufsichtigung. Gerade die Erfolge der Tuberkulosebekämpfung hängen aber ab von dem Wirken eines therapeutisch speziell geschulten Arztes. Deshalb sind, wenn man den Heilstätten im wesentlichen die initialen Fälle zuführt, die übrigen Kranken am besten in besonderen Tuberkulosekrankenhäusern, mindestens aber Spezialabteilungen allgemeiner Krankenanstalten unterzubringen.

In **Dänemark** haben die **kassenärztlichen Verhältnisse** offenbar eine ähnliche Entwicklung genommen wie in Deutschland. Die aus philanthropischer Gesinnung (sic!) begonnene Beteiligung der Aerzte an der Durchführung der Sozialversicherung droht jetzt, „wo eine politische Partei in den Krankenkassen herrscht“, in der Gefahr der Sozialisierung zu enden. Ein prinzipieller Unterschied der dänischen sozialen Fürsorge ist die Freiwilligkeit der Mitgliedschaft, die nach oben durch eine jetzt für Kopenhagen 4500—5000 Kronen betragende Einkommensgrenze begrenzt ist. Der Staat zahlt pro Kopf 2 Kr. jährlichen Zuschuß, außerdem $\frac{1}{4}$ der Arzt- und Anstaltskosten sowie des Tagesgelds und der Wöchnerinnenbeihilfe. Die Ansprüche erlöschen nach 13 Wochen. Zur Regelung von Streitigkeiten zwischen Kassen und Aerzten besteht ein 7köpfiger Schiedsausschuß (3 Aerzte, 3 Kassenmitglieder, 1 Vorsitzender). Zur Zeit ist auch die dänische Aerzteschaft mit Mehrforderungen aufgetreten; auch ihrer Tätigkeit wird, da etwa 90% der Gesamtbevölkerung Anrecht auf kassenärztliche Versorgung haben, hierdurch der Stempel aufgedrückt. In Kopenhagen betrug das Kopfpauschale 1900 3 Kronen jährlich, ohne Extraleistungen, 1915 $4\frac{1}{2}$ Kronen, dazu 30 Oere für jeden fest angenommenen Spezialarzt. Seit der Kriegszeit wird ein Zuschlag von 50% gewährt. In der Provinz besteht freie Arztwahl, in Kopenhagen sind die Aerzte uneinig, die Mehrzahl fürchtet von der freien Arztwahl die weitere Zunahme und Ueberfüllung der einzigen Großstadt des Landes mit Aerzten. Die jetzt von der Aerzteschaft erhobenen Honorarforderungen werden nicht nur von den Kassenverwaltungen, sondern ganz besonders von dem staatlichen Krankenkasseninspektor bekämpft. Der Inspektor stellte bei Unnachgiebigkeit der Aerzte die feste Anstellung staatlicher Kassenärzte in Aussicht. Mögen die dänischen Aerzte, aus der Geschichte des sozialen Kampfes lernend, beizeiten eine einheitliche Phalanx bilden! H. Scholz (Königsberg).

Skandinavische Länder.

Im laufenden Jahre ist von nordischen Gelehrten **verstorben** der Professor der praktischen Medizin in Lund, Seved Ribbing, der in Deutschland durch sein 1888 veröffentlichtes Werk „Sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen“ und die Abhandlung „Sexuelle Ethik“ in Molls Handbuch der Sexualwissenschaft 1912 (2. Aufl. 1921) bekannt geworden sein dürfte. Ebenfalls an der Universität in Lund wirkte Prof. Jacques Borelius, der den modernen chirurgischen Unterricht an dieser Hochschule heimisch gemacht hat. In Christiania schied aus dem Leben der erste Professor der Neurologie an der dortigen Universität, Leegaard, der als Schüler von Erb sich die Befähigung zu seinem Lehramt erworben hatte und aus kleinsten Anfängen eine bedeutende Wirksamkeit entfaltet hat.

Auch in dem glücklichen **Schweden** zwingt die **Teuerung** die geistigen Arbeiter zu erhöhten Aufwendungen für die Aufrechterhaltung des gewohnten wissenschaftlichen Getriebes, besonders wenn die Herausgabe mehrerer Zeitschriften, wie durch die Gesellschaft der Aerzte, damit verbunden ist. Ebenso ist die Schädigung der Volksgesundheit, die im blockierten Deutschland nicht wundernehmen durfte, während der sog. „Krisenzeit“, 1917—1919, auch schwedischen Forschern nicht entgangen. Die schwedischen Schulkinder haben in den betreffenden Jahren ein vermindertes Längenwachstum und geringere Gewichtszunahme gezeigt, Schäden, die dann im Jahre 1920 schon wieder ziemlich ausgeglichen waren. Die Sorge für das Wohl der Schulkinder hat die schwedische Aerzteschaft intensiv beschäftigt. Unter Zuziehung von Schulmännern fan-