

Zur Abwehr.

In No. 48 dieser Wochenschrift veröffentlicht Herr Prof. Riedel (Jena) einen Aufsatz „Ueber die Blinddarmentzündung der Kinder“, in welchem es u. a. heisst:

„Zuverlässig sind also die Sammelstatistiken der Aerzte in keiner Weise, aber sie tun wenigstens keinen Schaden, weil es sich um Zusammenstellung abgelaufener Fälle handelt. Erfolgreich und schädlich zugleich wird die jetzt in Szene gesetzte Sammelforschung der Berliner Aerzte sein. Um herauszubringen, ob operative oder konservative Behandlung bessere Resultate gibt, muss doch abgewartet werden, und dieses Abwarten wird zahllose Kranke ins Grab werfen, weil sie zu spät zur Operation eingeliefert werden, deshalb ist diese Sammelforschung so ausserordentlich schädlich. Sodann wird sie erfolglos sein, resp. sie wird falsche Resultate ergeben, weil von den zu spät Operierten sehr viele sterben werden, die bei rechtzeitiger Operation hätten gerettet werden können; da ihr Tod aber doch der Operation zur Last gelegt wird, so wird das Endresultat der Forschung wohl das sein, dass bei fortgesetzter konservativer Behandlung die Endresultate besser sind, als bei operativer, es wird also ein völlig falscher Schluss gezogen werden, denn die bei fortgesetzter konservativer Behandlung mit dem Leben davorkommenden Kranken sind eben die leichteren Fälle, die schliesslich der Operation anheimfallenden die schwereren, und diese gehen vielfach deshalb zugrunde, weil sie zu spät operiert werden.“

Gegen den hier erhobenen ungeheuerlichen Vorwurf legt die unterzeichnete Kommission auf das Entschiedenste Verwahrung ein! Die Einwendungen Riedels sind ganz unverständlich und nur erklärlich aus einem völligen Missverständnis des Wesens unserer Sammelforschung. Sie ist unternommen worden in der Absicht, die bisher noch gänzlich unbekannte Höhe der Morbidität der Perityphlitis festzustellen und deshalb vor allem die Zahl der in der Häuslichkeit der Kranken zur Behandlung kommenden Fälle in Erfahrung zu bringen. Das sind zumeist leichte Fälle, welche ohne Operation heilen und bei der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik der Krankenhäuser und der Chirurgen grösstenteils unberücksichtigt bleiben.

Bei Anstellung einer solchen Sammelforschung ist Niemanden hier der Gedanke an eine Beeinflussung des therapeutischen Handelns der praktischen Aerzte gekommen und eine solche Möglichkeit ist ja auch tatsächlich vollkommen ausgeschlossen. Denn jeder Fall kommt erst nach seinem vollständigen Ablauf, sei es mit oder ohne Operation, zur Meldung. Die Berliner Aerzte besitzen nicht die ihnen von Riedel zugemutete Gewissenlosigkeit, einer Statistik zu Liebe die Kranken einer konservativen Behandlung zu unterwerfen, wo sie einen operativen Eingriff für notwendig halten! Niemals ist an die Aerzte das Ansinnen gestellt worden, in der chirurgischen Behandlung „abzuwarten“ und nirgends endlich steht zu lesen, dass es der Zweck unserer Sammelforschung sei, „herauszubringen, ob operative oder konservative Behandlung bessere Resultate gibt!“ Nur die tatsächlichen Beobachtungen sollen unbefangen gesammelt werden, um daraus eventuell Schlussfolgerungen für die Epidemiologie, Pathologie und Therapie der Erkrankung ableiten zu können.

Dementsprechend ist die Kommission aus mehreren Chirurgen, Internisten und praktischen Aerzten zusammengesetzt, und sie hat die Fragebogen ohne jede Voreingenommenheit entworfen.

Ob die Sammelforschung Erfolg haben wird, das wird lediglich davon abhängen, ob sie durch die Mitarbeit der praktischen Aerzte genügend unterstützt werden wird.

Berlin, im Dezember 1907.

Die Kommission für Perityphlitis-Statistik der Berliner Medizinischen Gesellschaft.

i. A.:

Kraus. Rotter.
Vorsitzende.

**Amtliches.
(Bayern.)****Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Bayern.**

Das K. Staatsministerium des Innern hat folgende Entschliessung an die Kreisregierungen, Kammern des Innern, erlassen:

„Nach den Zusammenstellungen des K. statistischen Bureaus in dem Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern ist die Säuglingssterblichkeit in Bayern, d. h. die Zahl der von 100 geborenen, im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder von den Jahren 1862/63 bis zum Jahre 1901 stetig zurückgegangen, um sich seitdem mit geringen Schwankungen auf ziemlich gleicher Höhe zu halten.“

Nach dem Durchschnitte der Jahre 1901 mit 1904 beträgt sie 24 Proz. und ist demnach, wenn sie auch unter der Durchschnittszahl

einzelner anderer Bundesstaaten zurückbleibt, doch nicht unerheblich höher als die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche, die in den Jahren 1902/03 19,3 Proz. betrug, und weit höher als die Säuglingssterblichkeit in anderen europäischen Staaten (wie in Italien mit 11,5 Proz. [1903], in England mit 14,5 Proz. [1904], in Schweden mit 7—8 Proz., in Norwegen mit 10 Proz.).

Auch innerhalb des Königreichs selbst ist die Höhe der Sterblichkeit ausserordentlich verschieden; sie bewegte sich im Durchschnitte der Jahre 1901/1904 in den einzelnen Kreisen zwischen 16,6 Proz. (in der Pfalz) und 30,8 Proz. (in Niederbayern) und in den einzelnen Verwaltungsbezirken im Jahre 1904 zwischen 9,4 Proz. und 10,6 Proz. (im Bezirksamte Mellrichstadt und Rockenhausen) und 41,5 Proz. (im Bezirksamte Friedberg).

Diese erheblichen Schwankungen beruhen zum Teile auf den Unterschieden, wie sie örtliche und sonstige Verhältnisse in bezug auf die allgemeinen Lebensbedingungen schaffen; es erhellet dies aus einem Vergleiche mit der allgemeinen Sterblichkeitsziffer: Die Kreise mit hoher Säuglingssterblichkeit weisen auch eine höhere allgemeine Sterblichkeitsziffer auf.

Die Bestrebungen auf Verminderung der Säuglingssterblichkeit fallen also zum Teil zusammen mit den Bestrebungen nach Verbesserung der allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse (namentlich nach Verbesserung der Wohnungsverhältnisse). Mit den stetigen Fortschritten, die auf diesem Gebiete zu verzeichnen sind, darf auch ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit erwartet werden.

Die Hauptursache der hohen Sterblichkeit der Säuglinge liegt jedoch in mangelhafter Ernährung und Pflege, vor allem aber in dem Ersatz der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust durch künstliche Ernährung.

Diese nunmehr allgemein anerkannte Tatsache ist für Bayern neuerdings durch die Erhebungen bestätigt worden, die auf Anregung der Zentralimpfanstalt über die Verbreitung der natürlichen und künstlichen Ernährung der Säuglinge von den Bezirksärzten bei Gelegenheit der Erstimpfung in 17 unmittelbaren Städten und 94 Bezirksämtern gepflogen wurden.

Nach dem Ergebnisse dieser Erhebungen ist in den Kreisen mit geringer Säuglingssterblichkeit, d. i. in der Pfalz, in Unterfranken und in Oberfranken die natürliche Ernährung weitaus überwiegend; von den zur Erstimpfung vorgestellten Kindern wurden zwischen 65,8 Proz. und 97,4 Proz. an der Mutterbrust ernährt, in der Regel bewegt sich die Zahl der an der Mutterbrust ernährten Kinder zwischen 80 und 90 Proz.

In den Kreisen mit der höchsten Kindersterblichkeit, in Niederbayern und in der Oberpfalz, waren von den zur Erstimpfung verbrachten Kindern durchschnittlich nur 24,1 Proz. (in Niederbayern) und 54,5 Proz. (in der Oberpfalz) gestillt worden.

Im Bezirksamt Friedberg betrug das Prozentverhältnis 32 Proz. gegen 93,2 Proz. im Bezirksamte Rockenhausen.

Der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit hat also bei der Ernährung und Pflege des Kindes einzusetzen und in erster Linie sich die Verbreitung der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust zum Ziele zu setzen.

Die Erkenntnis der grossen Bedeutung, die das Wachstum eines Volkes für seine Arbeitskraft und Wehrkraft und damit für die Steigerung und Sicherung seines Wohlstandes besitzt, hat dazu geführt, dass weite Kreise der Säuglingsfürsorge ihr Interesse zugewendet und insbesondere Gemeinden und gemeinnützige Vereine bereits Einrichtungen zur Säuglingsfürsorge geschaffen haben.

Diese Bewegung ist auch in Bayern in erfreulicher Ausdehnung begriffen; sie verdient umso mehr eine staatliche Förderung, als sich die Geburtenhäufigkeit im Deutschen Reiche nicht mehr auf der früheren Höhe zu halten scheint.

Indem die hauptsächlichsten Wege, die sich zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit eignen und zum Teile schon mit Erfolg beschritten wurden, in Folgendem zusammengestellt werden, ergeht der Auftrag, nach den hiemit gegebenen Richtpunkten die Distriktsverwaltungsbehörden, Amtsärzte und Gemeindebehörden zu tatkräftiger Mitwirkung im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit, insbesondere zu einem zielbewussten Zusammenarbeiten mit den sich der Säuglingsfürsorge widmenden Vereinen anzuregen und zugleich eine unmittelbare Tätigkeit zu entfalten, soweit eine solche für die Regierungen, so gegenüber den Kreisgemeindevvertretungen und im Hinblick auf die Fühlung mit den Kreisorganisationen der bezeichneten Vereine in Betracht kommt.

Bei der Unterweisung der Distriktsverwaltungsbehörden und Amtsärzte ist besonderes Augenmerk denjenigen Bezirken zuzuwenden, die nach dem Generalbericht über die Sanitätsverwaltung eine hohe Säuglingssterblichkeit aufweisen.

1. Beratungsstellen für stillende Mütter (Mutter-schulen, Säuglingsfürsorgestellen).

Diese Einrichtung verfolgt den Zweck, der natürlichen Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust tunlichst weite Verbreitung zu schaffen. Sie sucht dieses Ziel durch unentgeltliche ärztliche Beratung der Mutter über Pflege und Ernährung des Säuglings, namentlich über den Wert des Stillens für Kind und Mutter, dann durch

fortgesetzte kostenlose ärztliche Ueberwachung der Säuglinge zu erreichen. Die Beratung der Mutter setzt zweckmässigerweise schon vor der Entbindung ein.

Die Einrichtung erfordert die zeitweise Bereitstellung zweier, entsprechend ausgestatteter Räume, eines Warte- und eines Untersuchungsraumes, einen Arzt, der hierin einmal oder mehreremal in der Woche Sprechstunden für die Mütter hält und die Säuglinge sowie die Mütter (besonders auf ihre Stillfähigkeit) untersucht, endlich eine Person zur Bedienung während der Sprechstunden.

Die Einrichtung, die an den Krankenanstalten, Krippen und sonstigen Wohlfahrtsveranstaltungen angegliedert werden oder auch selbständig sein kann, soll grundsätzlich nur für Unbemittelte bestimmt sein, ohne dass jedoch die Unbemitteltheit im Einzelfalle durch ein behördliches Armutszeugnis nachgewiesen zu werden braucht.

Die Kosten der Einrichtung sind, wenn die Räume mit Bedienung von der Gemeinde bereitgestellt werden und die Aerzte ihre Dienste, wie dies vielfach in anerkannter Weise geschieht, unentgeltlich zur Verfügung stellen, sehr geringe.

Die Einrichtung eignet sich zunächst für grössere Gemeinwesen. Auf dem Lande kann die Tätigkeit der Beratungsstellen in vereinfachter Weise durch die Bezirksärzte ersetzt werden, wenn sie in Erweiterung der ihnen obliegenden amtlichen Aufgabe der unentgeltlichen Behandlung Armer an bestimmten Wochentagen Sprechstunden zur Beratung stillender Mütter ihres Dienstbezirkes halten. Eine weitere Möglichkeit zur Mitarbeit eröffnet sich den Amtsärzten bei der Handhabung der Aufsicht über die Hebammen, wenn sie diese mit allem Nachdrucke besonders bei den alljährlichen Prüfungen zu gewissenhafter Erfüllung der den Hebammen durch § 31 ihrer Dienst-anweisung auferlegten Verpflichtung anhalten, bei der Wöchnerin auf die Ernährung des Kindes an der Mutterbrust zu dringen.

2. Stillprämien.

Die Tätigkeit der Beratungsstellen wird nach den bisherigen Erfahrungen ausserordentlich gefördert durch die Gewährung von Stillprämien.

Diese Prämien sollen in der Hauptsache einen teilweisen Ersatz für den infolge des Stillgeschäftes den Müttern entgehenden Verdienst bieten und die Beschaffung besserer Nahrung für die Mütter ermöglichen.

Die Höhe der in der Regel wochenweise bemessenen und ausbezahlten Prämien steigt meist mit der Dauer des Stillens; die Bewilligung der Prämien ist tunlichst auf einen Zeitraum von mindestens drei Monaten zu erstrecken.

Die Mittel für die Prämienzahlung werden, soweit sie nicht durch örtliche Stiftungen zur Verfügung stehen, in der Regel von den Gemeinden unter Beihilfe von gemeinnützigen Vereinen und Versicherungsanstalten aufgebracht. Es erscheint angezeigt, dass sich auch die Kreise und Distrikte an der Aufbringung der Mittel beteiligen und durch Bereitstellung entsprechender Beträge in ihren Voranschlägen auch die Neueinführung der Prämien fördern.

Ob und inwieweit für diesen Zweck sowie für die Säuglingsfürsorge überhaupt staatliche Mittel flüssig zu machen sind, muss weiterer Erwägung vorbehalten und von der künftigen Entwicklung der Säuglingsfürsorge abhängig gemacht werden.

Die Auszahlung der fortlaufenden Prämien wird zweckmässigerweise den Beratungsstellen (Ziffer 1) überwiesen, da sie durch die ärztliche Feststellung der Fortdauer des Stillgeschäftes bedingt ist.

3. Auskunftstellen.

Die Auskunftstellen sollen über alle Einrichtungen, die der Säuglingsfürsorge in der Gemeinde oder im Bezirke dienen, sowie über die Voraussetzungen ihrer Benützung unterrichtet sein und mündlich wie schriftlich Auskunft geben, also namentlich über die zur Unterstützung von Wöchnerinnen bestehenden Vereine, Stiftungen oder sonst zur Verfügung stehenden Mittel, über die Anstalten zur Unterbringung kranker und gesunder Säuglinge, über einwandfreie Kostplätze und Aehnliches.

Es empfiehlt sich auch, diese Stellen mit den Beratungsstellen zu verbinden; die Auskunfterteilung kann auf Grund einer von der Gemeinde oder Distriktsverwaltungsbehörde gefertigten Zusammenstellung der einschlägigen Einrichtungen auch von dem Arzte oder der Bedienung übernommen werden. Im übrigen eignet sich diese Tätigkeit auch für Mitglieder örtlicher Frauenvereine. Diejenigen Vereine, Anstalten und Einrichtungen in einem Regierungsbezirke, deren örtlicher Wirkungskreis nicht auf Gemeinden oder Distrikte beschränkt ist, sind den Distriktsverwaltungsbehörden von den Regierungen, K. d. L., für die Errichtung von Auskunftstellen mitzuteilen.

4. Säuglingsmilchküchen, Kindermilchanstalten.

Diesen Anstalten, deren Zweck die Herstellung und Lieferung künstlicher, dem Säuglinge möglichst angepasster Nahrung ist, kommt nur die Bedeutung eines Aushilfsmittels zu und kann eine Berechtigung nur insoweit zugestanden werden, als die Nahrungsabgabe auf Mütter beschränkt wird, deren Unfähigkeit zum Stillen aus körperlichen oder sonstigen Gründen festgestellt ist.

Insoweit künstliche Ernährung des Säuglings stattfindet, wird die Beschaffung ausreichender und einwandfreier Milch und namentlich auch eine angemessene ortspolizeiliche Regelung des Verkehrs mit

Milch und Kindermilch, sowie eine strenge Ueberwachung dieser Vorschriften von günstiger Wirkung sein.

Auf die Gefahren einer den eigenen Haushalt nicht berücksichtigenden Verwertung der Milch in Molkereien und Käseereien wurde bereits in der Ministerialentschliessung vom 19. August 1906 (M.-A.-Bl. S. 343) mit dem Auftrage hingewiesen, diesen Gefahren in geeigneter Weise entgegenzuarbeiten.

5. Aufsicht über die Kostkinder.

Die Aufsicht über die Kostkinder ist durch die Ministerialentschliessung vom 6. Februar 1906 (M.-A.-Bl. S. 56) in eingehender Weise geregelt worden. Ein gewissenhafter Vollzug dieser Entschliessung wird zur Minderung der Säuglingssterblichkeit beitragen.

Als sehr wertvoll hat sich in einzelnen Bezirken die freiwillige Mitarbeit von Frauenvereinen erwiesen, da sie mit der Aufsicht eine sachkundige Belehrung verbindet. Die Distriktspolizeibehörden haben deshalb, soweit möglich, diese Mitarbeit zu gewinnen und die Vereinsmitglieder, die mit der Aufsicht über Kostkinder betraut werden, in jeder Weise zu unterstützen und die Gemeindeverwaltungen mit entsprechenden Weisungen bezüglich Abordnung einer Begleitung und dergleichen zu versehen.

Ein weiterer günstiger Einfluss auf die Haltung der Kostkinder ist von der Einführung der Berufsvormundschaft zu erwarten, wenn der dem Landtage zugegangene Entwurf eines Gesetzes über die Berufsvormundschaft und die Zwangserziehung Gesetz wird (Siehe Drucksache der Kammer der Reichsräte vom 6. November 1907).

6. Reichsgesetzliche Massnahmen zur Unterstützung von Wöchnerinnen und Schwangeren, sowie zum Schutze von Wöchnerinnen.

Nach den §§ 20, Abs. 1, Ziff. 2, 64, 72 Abs. 3 und 73 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes sollen die Ort-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen an Wöchnerinnen nach Zurücklegung einer bestimmten Wartezeit eine Unterstützung in der Höhe des Krankengeldes auf die Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft geben.

Nach den §§ 21, Abs. 1, Ziff. 4 und 5, 64, 72, Abs. 3 und 73, Abs. 1 können die gleichen Kassen auch eine Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit gewähren, ferner freie Gewährung der Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschliessen und diese Unterstützungen auch auf Ehefrauen der Kassenmitglieder ausdehnen.

Diese zunächst die Mutter schützenden Bestimmungen sind bei dem wesentlichen Einflusse, welcher der Lebenshaltung der Mutter für die Entwicklung des Kindes im Mutterleibe zukommt, auch für die Säuglingsfürsorge von Bedeutung.

Auch von diesem Gesichtspunkte aus ist hienach darauf zu dringen, dass leistungsfähige Kassen die bezeichneten Unterstützungen in den Kreis ihrer Leistungen aufnehmen. Bei gegebener Voraussetzung wird ein zwangsweises Vorgehen nach § 33 des Krankenversicherungsgesetzes in Erwägung zu ziehen sein.

Im Interesse der Mutter und der Entwicklung des Kindes liegt ferner ein strenger Vollzug der Bestimmungen in § 137, Abs. 4 und 5 der Gewerbeordnung über die Gewährung von Mittagspausen an Arbeiterinnen über 16 Jahr und die Beschäftigung von Wöchnerinnen.

Zu voller Wirksamkeit werden diese Bestimmungen allerdings nur dann gelangen, wenn die Einschränkungen der Arbeitszeit nicht zu einem wesentlichen Verdienstentgang für die Mutter führen. Soweit hienach nicht die Leistungen der Krankenkassen oder gesetzliche oder freiwillige Leistungen der Unternehmer einen Ausgleich gewähren, wäre die Unterstützung gemeinnütziger Vereine (wie durch Gewährung von Stillprämien) anzustreben.

Das K. Staatsministerium des K. Hauses und des Aeussern wird die Gewerbeaufsichtsbeamten beauftragen, dem Vollzuge der bezeichneten Bestimmungen besonderes Augenmerk zuzuwenden.

7. Sonstige Massnahmen.

Die Förderung der Verbreitung des von dem bayerischen Frauenverein herausgegebenen Flugblattes über vernünftige Säuglingsernährung und die Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre ist den äusseren Behörden erst durch die Ministerialentschliessung vom 27. November d. J. zur Pflicht gemacht worden. Die Verbreitung dieser Flugblätter vermag übrigens die Einrichtung der Mutterberatungsstellen nicht zu ersetzen, da ihr Einfluss oft nur vorübergehend ist und sie ausserdem erfahrungsgemäss häufig ungelesen bleiben.

Weitere Massnahmen, wie die Einrichtung eigener Säuglings- und Wöchnerinnenheime, die Anstellung einer Lehrerin für Säuglingspflege und die Abhaltung von Kursen zur Ausbildung von Kinderpflegerinnen kommen wegen der Höhe der Kosten und der Schwierigkeiten ihrer Einrichtung vorerst nur für grosse Gemeinden und Vereinsorganisationen in Betracht oder müssen, wie die leihweise Abgabe von Wäsche und anderen für die Wochenbettpflege notwendigen Gegenständen, zunächst der Vereinstätigkeit überlassen bleiben.

Ueber den Erfolg der Bestrebungen auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge hat das Ministerium des Innern Bericht bis Ende des nächsten Jahres eingefordert.