

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

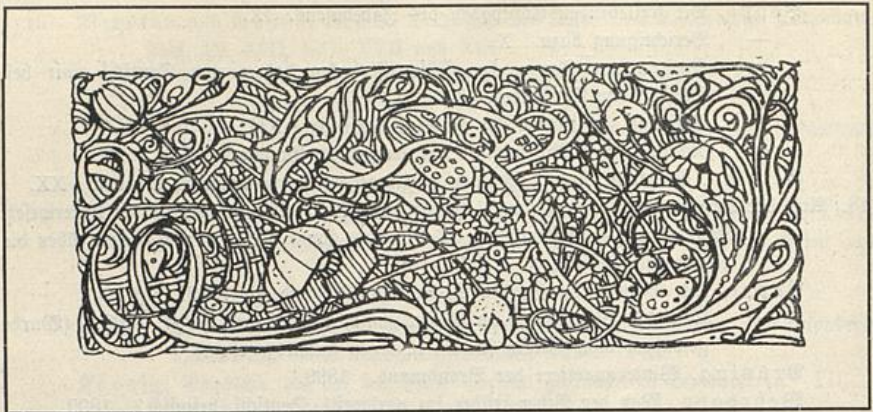
Heimatkunde des Herzogtums Oldenburg

Schwecke, W.

Bremen, 1913

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung. Staatliche Maßnahmen zur
Erhaltung und Herstellung der Gesundheit. Von Landesarzt Medizinalrat
Dr. Schlaeger.

urn:nbn:de:gbv:45:1-3814



Der Gesundheitszustand der Bevölkerung. Staatliche Maßnahmen zur Erhaltung und Herstellung der Gesundheit.

Von Landesarzt Medizinalrat Dr. Schläger.

Die gesundheitlichen Verhältnisse eines Landes werden von einer Reihe einzelner Momente beeinflusst. Soweit diese für das Gebiet unseres Herzogtums eigenartig sind, muß ich sie zum weiteren Verständnis allgemein und ganz kurz besprechen.

Die geographische Lage an der Küste der Nordsee und an der Weser hat einen dauernden Einfluß auf Temperatur, auf Temperaturwechsel, auf Luftfeuchtigkeit, Häufigkeit und Stärke der Winde, Nebelbildung und damit überhaupt auf die Gestaltung unseres Klimas. Sie sichert uns ein milderes, aber häufigen Wechseln unterworfenen Klima, welches durch reichliche Nebel- und Wolkenbildung oft charakteristisch ist. Wenn diese Verhältnisse auch nach den südlichen Teilen des Herzogtums an Wirksamkeit abnehmen, so ist ihr Einfluß doch auch dort noch auffällig. Rechnet man dazu, daß das Profil des Oldenburger Landes sich nur wenig über den Meeresspiegel erhebt, so wird man begreifen, daß diese eigenartigen Verhältnisse auch auf den Menschen nicht ohne Einfluß geblieben sind. Der dauernd auf unseren Lungen lagernde hohe Luftdruck läßt eine Neigung zu denjenigen Krankheiten verständlich erscheinen, welche mit einem Elastizitätsverlust der Lungen verbunden sind (Lungenemphysem oder Lungenerweiterung und Asthma). Kommt hierzu die Infektion der Schleimhäute, zu welcher dieselben durch häufigen

Temperaturwechsel, Wind und Staub meist disponiert sind, so sehen wir die bei uns häufig vorkommenden Bronchialkatarrhe, Rachenentzündungen, Influenza, Rippenfell- und Lungenentzündungen entstehen.

Wenn man weiter bedenkt, daß die Bodenfeuchtigkeit, verbunden mit Luftfeuchtigkeit und scharfen Winden, leicht einseitige Abkühlungen des Körpers zur Folge hat, dann wird man sich nicht wundern, daß die akuten und chronischen rheumatischen Erkrankungen der Gelenke, der Bewegungsorgane und der Nerven mit zu den häufigsten Krankheiten unseres Landes gehören werden.

Erschwerend kommt für alle diese zu Krankheiten disponierenden Momente hinzu, daß der Oldenburger sich durch die Eigenart seines Klimas daran gewöhnt hat, seine Kleidung über das notwendige Maß hinausgehend reichlich zu gestalten, in der Absicht, den häufigen Wechsel für den Körper auszugleichen. Daß dadurch die Haut, welche in erster Linie die Aufgabe hat, Temperaturverschiebungen für den Körper unschädlich zu machen, von dieser Tätigkeit völlig entwöhnt wurde, hatte der einzelne nicht bedacht.

Durchaus nicht ohne Einfluß auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Landes war weiter, daß die Bevölkerungsdichte sehr gering ist. Es kommen nach der vorletzten Zählung auf 1 qkm nur 68 Bewohner, und Oldenburg gehört damit zu den Landesteilen des Deutschen Reiches, welche am dünnsten bevölkert sind (weniger als 75 Bewohner auf 1 qkm). Hiermit hängt zusammen, daß die Schaffung größerer Verkehrswege außerordentlich erschwert war, so daß der Ausgleich aller Lebensinteressen vielfach auf einen engen Raum begrenzt wurde. (Inzucht). Diese Verhältnisse sind in einzelnen Gebieten (Saterland, Münsterland) in ihren Wirkungen noch heute festzustellen, da sie im Verlauf der Jahrhunderte eine körperlich und geistig geschwächte Nachkommenschaft erzeugten, welche den Infektionskrankheiten, besonders der Tuberkulose, einen äußerst aufnahmefähigen Körper entgegenbrachte.

In demselben Sinne ungünstig wirken weiter die Wohnungsverhältnisse, welche fast im ganzen Lande bisher äußerst schlechte waren, so daß diejenigen Krankheiten, deren Häufigkeit durch nahes Zusammenleben und mangelhafte Wohnungen begünstigt werden (Tuberkulose, Diphtherie, Scharlach), günstige Verbreitungsmöglichkeiten finden. Hierhin gehört weiter, daß die geologischen Verhältnisse des Landes die Frage der Wassergewinnung sehr erschweren und daß der Bau größerer zentraler Wasserversorgungsanlagen wegen der geringen Bevölkerungsdichte unrentabel ist. So kommt es, daß noch heute große Strecken der Marsch auf Zisternen- oder Grabenwasser angewiesen sind, da dort Brunnenanlagen nur Brackwasser zu Tage fördern. In anderen Teilen des Landes, auf der Geest, aber besonders im Moor, sind auch heute noch Brunnen zu finden, welche aus Heidplaggen oder Torfsoden notdürftig zusammengebaut sind, so daß sie jeden Tropfen Oberflächenwasser aufnehmen und dadurch der Verschmutzung mit Abfallstoffen ebensoviele ausgefetzt sind, wie der Verunreinigung mit den Erregern des Typhus und der übertragbaren Ruhr. Für Zeiten einer Choleraepidemie müßten die ungünstigen Wasserverhältnisse sehr berücksichtigt werden, zumal



infektiose Keime auf den Wasserwegen der Binnenschifffahrt in fast alle Bezirke des Landes getragen werden könnten. Schon jetzt sind die Bewohner der Torfkähne mehrfach als Überträger von Typhuserkrankungen nachgewiesen; sie leben eben in ihrem schwimmenden Haus, versorgen sich mit Gebrauchswasser aus dem Fluß oder Kanal, welchen sie befahren und überlassen ihm auch ihre Abfälle und ihren Unrat zur Selbstreinigung. — Die Beseitigung der Abwässer spielt aber auch auf dem festen Lande eine große Rolle, und ihre Regelung stößt bei uns auf Schwierigkeiten. Der Landmann will und kann sich den wertvollen Dungstoff nicht nehmen lassen und vermeidet deshalb Zentralisation der Abfallbeseitigung, die meisten Städte haben für solche Anlagen ungünstige Verhältnisse, weil sie weitläufig gebaut sind, wenig Gefälle haben und keinen leistungsfähigen Vorfluter besitzen zur Aufnahme und Reinigung der Abfallstoffe. So kommt es, daß Abwässerung und Wassergewinnung zuweilen in eine gesundheitlich recht bedenkliche Wechselwirkung treten. Erleichtert wird dies noch durch einen seit Jahrzehnten in der Umgebung der Stadt Oldenburg beliebten Bautypus. Zu Hunderten sieht man in allen Vororten einstöckige Doppelhäuser. Die an beiden Seiten angebauten Stallgebäude schließen einen kleinen Hof ein, über welchen von beiden Küchen die Hausabwässer fließen. Der für beide Häuser bestimmte Brunnen liegt entweder auf diesem kleinen Hofraum oder direkt hinter demselben, wo an dem Stallraum auch die Abortgrube und der Hühnerstall zu liegen pflegen. — Bei der Typhusepidemie des Jahres 1904 fielen diese hygienisch ungünstigen Verhältnisse sehr auf.

Um nach diesen allgemeinen Betrachtungen einen Anhaltspunkt zu gewinnen, wie sich die gesundheitlichen Verhältnisse in Wirklichkeit gestalten, lasse ich eine Tabelle folgen, welche neben den Lebendgeborenen die Todesfälle des Jahres 1910 angibt. Neben der ersten Zahl sind noch die Totgeburten in Klammern angegeben. Man gewinnt aus diesen Zahlen ohne weiteres durch Subtraktion den Geburtenüberschuß.

	Lebend geboren	Gestorben
Stadt Oldenburg	825 (17)	587
Amt	1 243 (25)	496
" Westerstede	729 (20)	261
Stadt Barel	154 (6)	123
Amt "	626 (28)	243
Stadt Feder	136 (4)	81
Amt	553 (18)	226
" Rüstringen	1 609 (27)	431
" Butjadingen	819 (13)	299
" Brake	544 (9)	262
" Esfleth	380 (6)	200
Stadt Delmenhorst	818 (27)	440
Amt	646 (21)	293
" Wildeshausen	290 (7)	163
" Bechta	1 419 (18)	599
" Cloppenburg	1 045 (19)	478
" Friesoythe	478 (14)	209
Summa ...	12 314 (289)	5 391

Der sich aus den Endzahlen ergebende Geburtenüberschuß von 6923 oder ca. 56% der Lebendgeborenen steht weit über dem Durchschnitt des Geburtenüberschusses im Deutschen Reiche. Dieser betrug im Jahre 1905 nur 38% und 1902, einem besonders günstigen Jahre, 43%. Wir sehen daraus, daß die Lebenskraft unserer Bevölkerung unerschöpft ist.

Weiter möchte ich auf die Auslegung der Zahlen nicht eingehen, obwohl sich dabei eine Reihe interessanter Gesichtspunkte ergeben würden.

Es mag nun weiterhin wissenschaftlich sein, woran die im Jahre 1910 Gestorbenen ihren Tod gefunden haben, da man daraus über die Häufigkeit der Todesursachen Aufschluß bekommt. Ich möchte da wiederum die mehr persönlichen absoluten Zahlen hinter den einzelnen Todesursachen mitteilen, die Verhältnisziffern geben dem Laien zu wenig Möglichkeiten zum Vergleich:

Es starben im Jahre 1910 an Lebensschwäche innerhalb 4 Wochen 320, Altersschwäche 802, Kindbettfieber 14, Folgen der Geburt 12, Scharlach 14, Masern 58, Diphtherie 29, Keuchhusten 67, Typhus 24, Rose 11, Wundinfektionskrankheiten 42, Lungenschwindsucht 421, Tuberkulose anderer Organe 127, Lungenentzündung 447, Influenza 59, Krankheiten der Atmungsorgane 337, Kreislaufkrankheiten (Herz) 489, Gehirnschlag 216, Krankheiten des Nervensystems 171, Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall 641 (davon im ersten Lebensjahr 509), anderen Krankheiten der Verdauungsorgane 135, Blinddarmentzündung 24, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 85, Krebs 228, anderen Neubildungen 9, Selbstmord 89, Mord, Totschlag und Hinrichtung 10, Verunglückung und gewalttätige Einwirkung 166, aus anderen benannten Ursachen 301, aus unbekanntem Ursachen 43.

Die Infektionskrankheiten sollen in einem besonderen Abschnitt behandelt werden; von den anderen Todesursachen brauche ich hier nur auf ganz wenige einzugehen. Über die Blinddarmentzündung wird jetzt viel gesprochen, und jeder Leibschmerz wird nur zu leicht als solche gedeutet. Es ist bisher nicht erwiesen, daß diese Krankheit an Häufigkeit zugenommen hat. Die ärztliche Diagnose ist nur eine schärfere geworden, und es wird deshalb häufig rechtzeitig, d. h. möglichst früh, operiert. Darüber wird aber natürlich viel gesprochen, und so mag es denn kommen, daß man oft auf ein epidemisches Auftreten der Blinddarmentzündung angedeutet wird. Nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft kommen als krankmachende Ursachen zwei in Frage. Das eine ist eine Gewebsschädigung in der zarten Schleimhaut dieses sonst überflüssigen Organs, wie sie durch Fremdkörper (Kotsteine, Pfefferkörner, Gräten, Borsten, Knochenstücke, Fruchtkerne usw.) und durch Stauung leicht denkbar ist, und das andere ist die Infektion der geschädigten Stelle, die bei der reichen Bakterienflora im Darm jeder Zeit eintreten kann, die aber auch von einer Mandelentzündung oder von einem Infektionsherd an irgend einer anderen Stelle des Körpers ausgehen kann.

Über die Entstehung des Krebses sind die sehr umfangreichen wissenschaftlichen Erhebungen bisher zu keinem befriedigenden Resultat gekommen.

Einen Erreger in Gestalt eines Bazillus oder eines Parasiten anderer Art nachzuweisen ist bisher nicht gelungen und bei der Feinheit unserer Instrumente und der vorgeschrittenen Technik unserer Untersuchungsmethoden darf man deshalb mit Sicherheit annehmen, daß der Krebs nicht zu den übertragbaren Krankheiten in diesem Sinne zu rechnen ist.

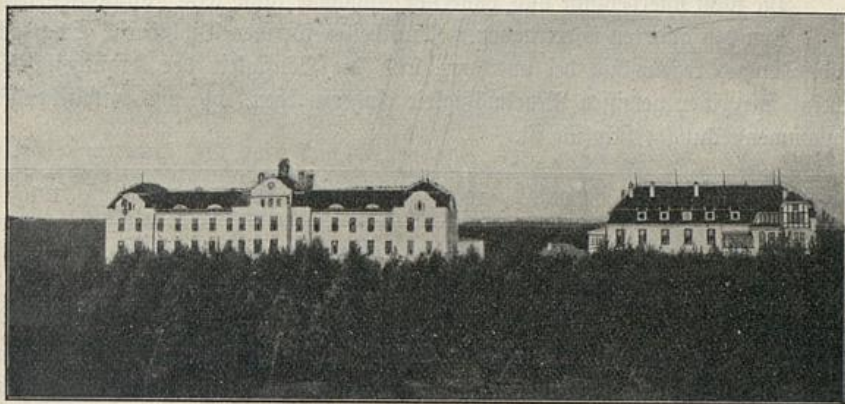
Die Malaria, welche in unseren Marschniederungen vor einigen Jahrzehnten noch eine große Rolle spielte, hat ihre Schrecken ganz verloren. Seitdem die Art der Übertragung des Malariaparasiten durch die Mücke (*Anopheles*) auf den Menschen klar nachgewiesen ist und der Entwicklungsgang des erregenden Blutschmarogers (*Plasmodium*) sich vor unserm Auge vollzieht, hat ein bis in alle Einzelheiten ausgearbeiteter Bekämpfungsplan auch die letzten Reste dieser Krankheit ausgerottet, so daß im letzten Jahre (1911) kein einziger frischer Fall zur Kenntnis gekommen ist. Noch im Jahre 1907 waren in Wilhelmshaven und Umgegend ca. 150 Malariafälle festgestellt. Es wurde daraufhin im März 1908 zwischen Preußen und Oldenburg in Anwesenheit des großen Forschers auf diesem Gebiet, Robert Koch, ein Bekämpfungsplan aufgestellt, dessen Erfolg glänzend war. Er bestand in Einführung der Anzeigepflicht für solche Krankheitsfälle, Vertilgung der Mücken zur Winterzeit, regelmäßiger Blutuntersuchung aller Kranken und Krankheitsverdächtigen, unentgeltlicher Chininbehandlung und Blutuntersuchung fast der ganzen Schuljugend. Da durch den überseeischen Verkehr der Marineangehörigen Wilhelmshaven und Umgegend weiter als gefährdet anzusehen sind, werden diese Untersuchungen auf gemeinsame Kosten der Beteiligten noch fortgesetzt.

Eine große Bedeutung in der Gesundheitspflege unseres Herzogtums hat die Tuberkulose und ihre Bekämpfung.

Nachdem Robert Koch den Tuberkelbazillus als Erreger dieser furchtbaren Krankheit entdeckt hatte und die weiteren Forschungen auch über die Lebensbedingungen dieses Stäbchens Aufschluß gegeben hatten, war der Nachweis geliefert, daß diese Krankheit nicht ererbt, sondern übertragen wird. Ein segensreicher Trost lag in dieser Erkenntnis für solche, welche ihre Eltern an dieser Krankheit hatten hinschwinden sehen. Die Vorhütungsmaßregeln konzentrierten sich daraufhin auf den erkrankten Menschen, welcher mit seinem Auswurf dauernd unzählige Bazillen ausscheidet. — Nach dem jetzigen Stand unserer Erfahrungen ist aber selbst der Verkehr mit einem Tuberkulösen unbedenklich, wenn man sich dabei derjenigen Vorsicht bedient, welche uns die wissenschaftliche Erkenntnis gebietet. — Also auch die auf der Entdeckung des Erregers basierende Bazillenfurcht ist unangebracht, wenn der Kranke seinen Auswurf vorsichtig auffängt und vernichtet, und wenn seine Umgebung häufige und sehr nahe Berührung mit dem Kranken vermeidet. Rechnet man dazu die Erfahrung, daß der kräftige und widerstandsfähige Körper imstande ist, die Tuberkelbazillen unschädlich zu machen, und daß die leicht und mittelschwer Erkrankten durch Hebung der Körperkraft in den Stand gesetzt werden, die Krankheit selbst zur Ausheilung zu bringen, so ergibt sich daraus der Schlachtplan, welchen die ganze zivilisierte Welt gegen diese

Krankheit anzuwenden begonnen hat. In internationalen und nationalen Tuberkulosekonferenzen werden die gegenseitigen Erfahrungen ausgetauscht und in die Tat umgesetzt.

Wir können ohne Überhebung sagen, daß unser Herzogtum an diesem Kampfe in hervorragender Weise Anteil nimmt. Von privaten Vereinen sind mit Unterstützung aus staatlichen Mitteln und Gewährung von Darlehen seitens der Landesversicherungsanstalt die Lungenheilstätten in Neuenkirchen (mit 50 Betten) und in Wildeshausen (mit 110 Betten) ins Leben gerufen. Hier werden durch Liegekuren in frischer reiner Luft und durch gute Ernährung die heilbaren Kranken zur Genesung gebracht. Nebenbei werden ihnen die zur Vermeidung der Übertragung wichtigen Maßnahmen durch



Großherzogin Elisabeth-Heilstätte zu Wildeshausen.

tägliche Übung zur Gewohnheit gemacht, so daß die Kranken, nach Hause zurückgekehrt, aufklärend wirken können für Gefährdete, Krankheitsverdächtige und Gesunde.

Zur weiteren Aufklärung über das Wesen der Krankheit ist in den Jahren 1910—1912 ein Tuberkulosewandermuseum in die einzelnen Amtsbezirke geschickt und von vielen Tausenden besucht worden.

In den größeren Städten werden Fürsorgestellen errichtet, welche Kranken und Krankheitsverdächtigen mit unentgeltlichem Rat zur Seite treten.

Die zur Untersuchung verdächtigen Auswurfs erforderlichen mikroskopischen und bakteriologischen Arbeiten werden gänzlich aus staatlichen Mitteln bestritten.

Für Todesfälle an Tuberkulose und für den Wohnungswechsel eines Tuberkulosekranken ist im Herzogtum eine Anzeigepflicht gesetzlich eingeführt. Dieser folgt die Desinfektionspflicht der Wohnräume und der verdächtigen Sachen zum Schutze derjenigen, welche nach dem Ableben oder dem Verlassen der Wohnung diese beziehen sollen.

Der Erfolg all dieser Anstrengungen ist denn auch schon zahlenmäßig nachgewiesen.

Die Todesfälle an Lungentuberkulose betragen im Jahre

1901	619 Fälle
1902	555 "
1903	694 "
1904	615 "
1905	596 "
1906	549 "
1907	567 "
1908	489 "
1909	362 "
1910	421 "

Die nicht unerhebliche und dauernde Abnahme kann keine Zufälligkeit sein. Von den anderen übertragbaren Krankheiten kommen Diphtherie, Scharlach und Typhus regelmäßig bei uns vor, und die Häufigkeit der Krankheitsfälle scheint mit einer gewissen Regelmäßigkeit einherzugehen, wie aus nachstehender Zusammenstellung ersichtlich ist.

Es erkrankten im Jahre:	1905	1906	1907	1908	1909	1910
an Diphtherie	582	578	652	766	1007	524
" Scharlach	736	405	371	517	468	464
" Typhus	113	99	97	152	128	193

Da diese Krankheiten durch den Schulbesuch leicht weiterverbreitet werden können und aus diesem Grunde besondere Vorschriften erlassen sind, um das zu verhüten, muß ich zum weiteren Verständnis mit einigen Worten auf das Wesen der Krankheiten eingehen, damit den Verhütungsvorschriften eine Grundlage gegeben wird, die auf den neuesten wissenschaftlichen Forschungen beruht.

Die Diphtherie besteht in einer örtlichen Erkrankung der Halsorgane (Mandeln oder Kehlkopf [Croup]). Durch die Wucherungen der Diphtheriebazillen, welche auf den Mandeln als grauweiße bis graugrüne Belege sichtbar werden, scheiden sich in dem erkrankten Körper Giftstoffe (Toxine) ab, welche durch frühzeitige Einspritzung des Behringschen Heilserums unschädlich gemacht werden können. Lebensfähige Bazillen können sich auch nach Abheilung der Krankheit noch wochenlang im Speichel der Genesenen vorfinden. Sie können sich auch im Rachenschleim der gesunden Hausgenossen befinden (Bazillenträger), und von hier können neue Krankheitsfälle ausgehen. Die Bazillen werden vom Kranken durch Rachenschleim, Gurgelwasser, Eß- und Trinkgeschirr und Taschentücher verbreitet.

Es ist demnach nötig, daß der Diphtheriekranke streng abgeschlossen wird, damit seine Absonderungen aufgefangen und unschädlich gemacht werden können. Es müssen nicht nur die Erkrankten von der Schule fernbleiben, sondern auch die Gesunden, weil sie Bazillenträger sein könnten. Vor der Wiedezulassung zum Unterricht muß die Desinfektion der Wohnung und der mit dem Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände erfolgt sein, und es muß durch

bakteriologische Untersuchung des Rachenschleims nachgewiesen werden, daß in demselben keine Bazillen mehr enthalten sind.

Diesen Forderungen entsprechen unsere Vorschriften vollkommen.

Der Erreger des Scharlachs ist noch nicht erforscht. Wir wissen aber, daß die Krankheit, die gewöhnlich mit einer Halsentzündung beginnt, schon in diesem Vorstadium ansteckt. Wenn dann nach dem Verschwinden des scharlachroten Ausschlags in der dritten Krankheitswoche sich die ganze Haut in großen und kleinen Stückchen abstößt, glaubt man mit Recht, daß mit diesen Gewebsteilen die Krankheit übertragen werden kann. Die unsichtbaren Hautschüppchen können mit jedem Gegenstand aus dem Krankenzimmer fortgetragen werden, so daß nicht nur die Kranken, sondern alle mit ihnen oder ihren Sachen in Berührung gekommenen Personen und Sachen infektionsverdächtig sind. Einmaliges Überstehen des Scharlachs schließt eine Neuerkrankung aus. (Erworbene Immunität.) — Die Keime werden durch sachgemäß ausgeführte Oberflächen- desinfektion sicher unschädlich gemacht.

Es müssen also auch hier die gesamten Kinder von der Schule ferngehalten werden. Es darf kein Gegenstand, kein Stück Wäsche, nicht einmal eine Postkarte das Krankenzimmer verlassen, und der Schulbesuch ist erst wieder unbedenklich, wenn nach dem Erlöschen der Krankheit (sechs Wochen) Wohnung und Gebrauchsgegenstände desinfiziert sind. Auch hier sind unsere Vorschriften lückenlos, doch ist die Bekämpfung dieser Krankheit deshalb schwierig, weil ganz leichte Krankheitsfälle oft gar nicht als solche erkannt und nicht isoliert werden. Von diesen können dann wieder schwere Fälle ausgehen.

Den Typhus, früher auch Unterleibstypheus, gastrisches Fieber oder Nervenfieber genannt, müssen wir heute für eine allgemeine Infektion des ganzen Körpers durch die Typhusbazillen halten. Diese gelangen gewöhnlich durch Speisen oder Getränke in die Verdauungsorgane und rufen von dort aus die vielseitigsten Krankheitsbilder hervor. Nachweisbar sind die Typhusbazillen durch Untersuchung des Blutes sowie durch bakteriologische Untersuchung der Abgänge. In letzteren können sie sich nachgewiesenermaßen dauernd oder periodisch Jahrzehnte lang halten, es kommt auch vor, daß sie sich im Stuhlgang Gesunder nachweisen lassen, welche keinen Typhus überstanden haben (Bazillenträger). Zur Verhütung der Übertragung müssen die Kranken abgefordert werden, und die Hauptsache ist die Unschädlichmachung der Abgänge durch fortlaufende Desinfektion während der ganzen Dauer der Krankheit und die bakteriologische Überwachung der Abgänge. Außerste Vorsicht gebietet sich für das Pflegepersonal, welches sich nur durch peinliche Sauberkeit und Vorsicht bei der Nahrungsaufnahme schützen kann. — Von der Schule sind nicht bloß die typhuskranken Kinder, sondern auch ihre Hausgenossen auszuschließen, und sie können erst wieder zugelassen werden, wenn durch mehrmalige bakteriologische Untersuchung nachgewiesen ist, daß die Abgänge nicht mehr infektiös sind.

Unsere dahingehenden Vorschriften sind zeitgemäß und gehen über das, was in anderen Bundesstaaten vorgeschrieben ist, hinaus.



Die beiden Krankheiten, welche bei uns nicht der Anzeigepflicht unterliegen, die Masern und der Keuchhusten, die aber doch für den Schulbesuch oft sehr störend sind und durchaus nicht für so harmlos gehalten werden sollten, wie man es zu tun gewohnt ist, sind bezüglich ihres Erregers noch nicht erforscht. Wir wissen jedoch, daß sie äußerst leicht übertragbar sind, daß bei beiden Ansteckung möglich ist durch Anhusten oder Niesen eines Kranken und daß bei beiden Krankheiten einmaliges Überstehen vor einer Neuerkrankung schützt.

Übertragung der Krankheit durch Gegenstände oder Personen aus der Umgebung der Kranken spielt bei beiden Krankheiten keine oder nur eine sehr untergeordnete Rolle (bei Masern).

Unsere Gesetzgebung hat sich darauf beschränkt, nur die kranken Kinder vom Schulbesuch fernzuhalten. Wirtfamer würde es jedenfalls sein, für einen bestimmten Zeitraum alle Kinder eines Hauses von der Schule auszuschließen, welche die Masern oder den Keuchhusten noch nicht überstanden haben. Da viele von den jetzt zur Schule zugelassenen Kindern später erkranken und in dem in der Schule durchgemachten Vorstadium andere Kinder aus fremden Häusern angesteckt haben, ist die Entstehung großer Epidemien, welche zum Schluß ganzer Schulen führen, garnicht wunderbar.

Im großen und ganzen sind unsere Bekämpfungsmaßnahmen jedoch auf der Höhe der Zeit. Die Bestimmungen über Anzeigepflicht und Desinfektionspflicht sind neueren Datums und die Organisation unseres Desinfektionswesens, welches in jedem Amtsbezirk mindestens einen Dampfdesinfektionsapparat und einen oder zwei geprüfte Desinfektoren vorsieht, wird auch außerhalb des Herzogtums als mustergültig anerkannt. Das Desinfektionswesen hat sich in verhältnismäßig kurzer Zeit auch auf dem Lande gut eingebürgert, weil in richtiger Erkenntnis des Wertes der Desinfektion für die Allgemeinheit die Kosten in fast allen Amtsbezirken aus öffentlichen Mitteln bestritten werden. — Welchen Umfang die zur Erkennung der Krankheiten notwendigen mikroskopischen und bakteriologischen Arbeiten angenommen haben, mag man daraus ersehen, daß für dieselben an den bremischen Staat, dessen hygienisches Institut unsere Arbeiten ausführt, jährlich 15 000 Mark bezahlt werden müssen. Da die ganze Summe aus der Staatskasse bezahlt wird, haben sich diese Untersuchungen schnell eingebürgert und kommen dem Wohl der Bevölkerung zugute.

Auch sonst muß anerkannt werden, daß die Regierung für die Gesundheitspflege weitgehend und weitblickend gesorgt hat. — Von den Krankenhäusern des Landes, welche auf alle Amtsbezirke verteilt sind, existieren mehrere durch staatliche Zuschüsse.

Das staatliche Peter Friedrich Ludwig-Hospital ist dadurch in die Lage versetzt, außer dem leitenden Arzt für innere Krankheiten einen Spezialarzt für Chirurgie und einen solchen für Augenkranken anzustellen, es ist auch das einzige Krankenhaus des Landes, in welchem für die dauernde und sofortige Hilfeleistung Assistenzärzte tätig sind. Es ist mit einem modernen Durchleuchtungsapparat versehen. Ein großer Luxus wird in keinem der





Das Peter Friedrich Ludwig-Hospital zu Oldenburg.

Krankenhäuser getrieben, doch genügen fast alle den bescheidenen Ansprüchen an eine zeitgemäße Krankenfürsorge.

Die beiden Lungenheilstätten in Wildeshausen und Neuentkirchen sind mit erheblichen staatlichen Zuschüssen ins Leben gerufen.

Die Idiotenanstalt in Oldenburg steht unter Leitung der großf. Fondscommission und nimmt bildungsfähige und bildungsunfähige Idioten aus dem Herzogtum auf (130 Betten). Ihr ist jüngst bei der Feier ihres 25jährigen Bestehens der Name „Unterrichts- und Erziehungsanstalt Gertrudenheim“ verliehen worden.

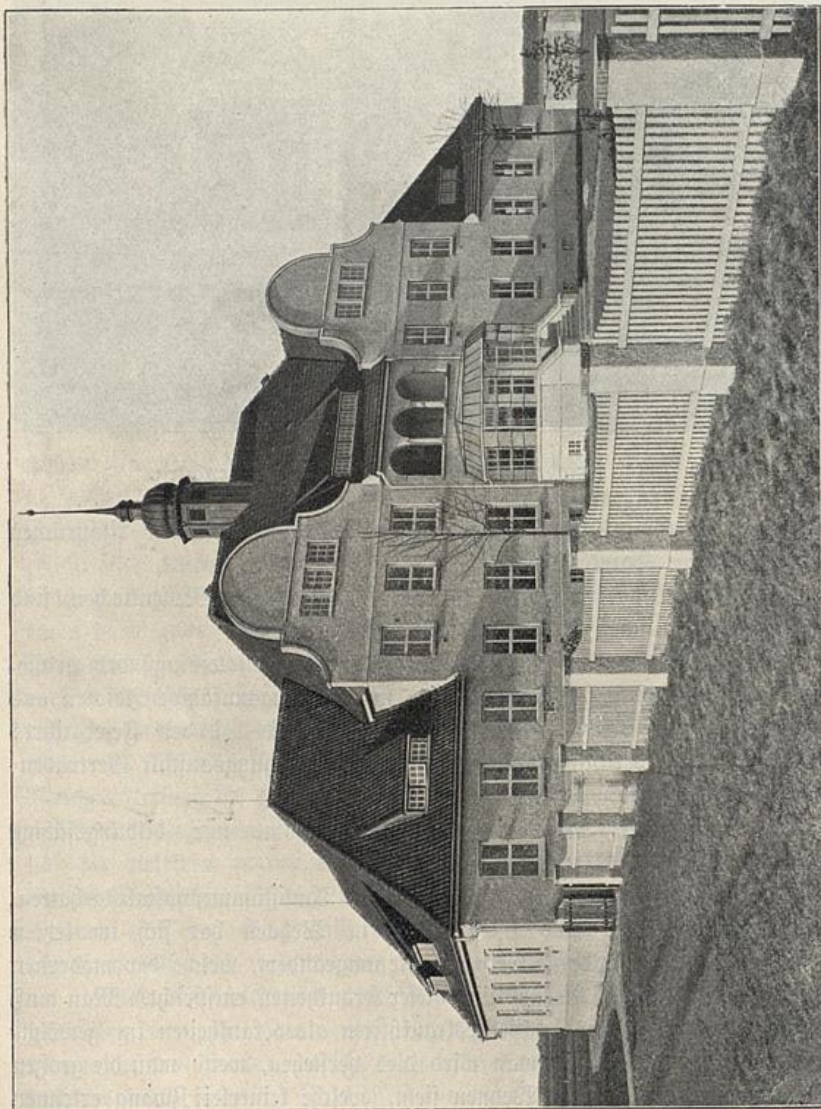
Das St. Vincenz-Stift in Cloppenburg nimmt nur bildungsfähige Idioten auf.

In Wildeshausen wird vom Staat eine Taubstummeneinstalt gehalten.

Die staatliche Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen hat sich im letzten Jahrzehnt zu einer Anstalt für Geistesranke umgeändert, welche der modernen Auffassung über Wesen und Behandlung dieser Krankheiten entspricht. Man muß sich daran gewöhnen, auch die Geisteskrankheiten als Krankheiten im gewöhnlichen Sinne aufzufassen, und man wird dies verstehen, wenn man die großen hellen Überwachungsräume in Wehnen sieht, welche keinerlei Zwang erkennen lassen und schon dadurch beruhigend wirken.

Die Pflegeanstalt in Blankenburg zur Unterbringung unheilbarer Kranker ist einfacher ausgestaltet und hat mehr den Charakter einer landwirtschaftlichen Kolonie. Sie ist aber ebenso wie die Anstalt in Wehnen dauernd voll belegt, so daß die Unterbringung von Kranken häufig Schwierigkeiten macht.

Im Publikum ist leider immer noch die Ansicht verbreitet, daß bei der Behandlung der Geisteskranken die Zwangsjacke und das Einsperren in möglichst dunkle Räume eine große Rolle spielt. Das sind Nachflänge aus der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. In den letzten Jahrzehnten



Aufnahmehaus für weibliche Pfleglinge der Seil- und Pflegeanstalt Wehnen.

deselben sind Unterbringung und Behandlung dieser Kranken völlig umgestaltet. Das Prinzip der offenen Tür läßt sich für die meisten Abteilungen durchführen, und die im Verlauf einzelner Krankheitsformen auftretenden Erregungszustände werden nicht mehr durch Zwangsmittel, sondern durch Dauerbäder und eventuell mit Beruhigungsmitteln behandelt. Daneben spielt die dauernde

Überwachung solcher Kranken, welche dazu neigen, sich oder andere zu schädigen, eine große Rolle.

Diese moderne Anschauung hat auch in unserer Landesanstalt Wehnen in den letzten 10 Jahren, dank der Einsicht der Regierung und der Landesvertretung, durchgeführt werden können. Der Besucher gewinnt den Eindruck, daß es sich um ein Krankenhaus handelt, und das soll eine Irrenanstalt sein.

Wenn auch die zahlenmäßige Belegung der Anstalt kein sicheres Zeichen für die Zunahme der Geisteskrankheiten ist, so sind doch die Erweiterungen immer nur nach dem Bedürfnis erfolgt, so daß einige Zahlen hierüber erwünscht sein mögen. Nachdem die Anstalt im Jahre 1858 gegründet worden war, schwankte die Krankenziffer von 1862—1885 immer zwischen 70 und 87. Von 1886 blieb sie dauernd über 100, von 1897 an dauernd über 200 und seit 1911 hat die Krankenzahl 300 überstiegen. Die Verteilung der Kranken auf die einzelnen Landesteile zahlenmäßig anzugeben, hat zu wenig Interesse.

Mit einigen Worten möchte ich nun über die Ursachen der Geisteskrankheiten sprechen, soweit sie für unser Land mit in Rechnung gezogen werden müssen. In der allgemeinen Einleitung habe ich bereits erwähnt, daß in größeren Strichen unseres Landes seit Jahrhunderten Inzucht getrieben wird. Durch die Abgeschlossenheit der betreffenden Bezirke veranlaßt, heiraten die Familien immer wieder untereinander und erzeugen dadurch im Laufe der Zeit eine Nachkommenschaft von geringer körperlicher und psychischer Widerstandskraft. Zuweilen sind auch nur familiäre Rücksichten die Veranlassung zu diesen Heiraten im engeren Kreise. Die Folge davon ist, daß die Vererbung der pathologischen Momente (meist vom Vater auf die Tochter und von der Mutter auf den Sohn) sich häuft und daß es dann mit oder ohne äußeren Anlaß zu einem ausgesprochenen Krankheitsbilde kommt. Noch häufiger als in der Irrenanstalt sieht man die mangelhafte Deszendenz solcher Familien als Schwachsinnige oder Idioten in entsprechenden Anstalten und ebenso viele laufen frei umher als Degenerierte und Psychopathen in ewigem Konflikt mit der Außenwelt, ohne die nötige Energie, einen festen Beruf zu ergreifen oder mit Erfolg zu betreiben und häufig genug als Gegenstand gerichtsarztlicher Untersuchung, wenn die Zügellosigkeit des Trieblebens diese Unglücklichen mit dem Strafgesetz in Berührung gebracht hatte.

Eine ähnliche Rolle spielt der Alkohol bei der Entstehung psychopathischer Zustände. Der chronische Alkoholist selbst erkrankt an Delirium tremens, an allen Formen der Geisteskrankheiten und besonders an alkoholischem Schwachsinn. Die geistige Armut der chronischen Trinker fällt jedem leicht auf; sind aber erst die ethischen Rücksichten fortgefallen, leidet das Gehirn an dauernder Blutüberfüllung, die man bei der Sektion in Trübungen der Hirnhäute und Veränderungen der Blutgefäße nachweisen kann, dann gehen die geistigen Funktionen schnell bergab, und man sieht solche Fälle in den Anstalten als ein läppisches Bild der menschlichen Art. Ebenso unheilvoll wie auf den Alkoholiker selbst wirkt der Mißbrauch des Getränks auf die Nachkommenschaft.



Die „Dinerkinder“ sind ebenso bekannt, wie der angeborene Schwachsinn und die ungewöhnlichen Bildungen in Säuferfamilien.

Und was wird auf diesem Gebiete wohl gesündigt im Herzogtum Oldenburg! Eine zahlenmäßige Vergleichung des Alkoholkonsums pro Kopf der Bevölkerung würde kein richtiges Bild geben. Das Schlimmste ist die Verwendung des Schnapses in reiner, minderwertigster Form zu Trinkzwecken in größten Mengen. Mir sind doch Deliranten vorgekommen, welche nach Ablauf der Krankheit eingestanden, daß sie täglich 3—4 Weinflaschen voll Schnaps regelmäßig zu sich genommen hätten! Die Folge davon ist denn auch, daß es bei uns kaum noch auffällt, wenn man völlig betrunkene Männer und auch Frauen schon am frühen Morgen, ihrer Glieder nicht mehr mächtig, taumeln oder liegen sieht. Ein trauriges Beispiel für den schnellen Verfall der Alkoholiker lieferten mir die sogenannten Torfbuttjer der Stadt Oldenburg, von welchen ich im Verlauf von 15 Jahren drei Generationen auftauchen und im Delirium oder an Tuberkulose zugrunde gehen sah.

Glücklicherweise hat, wie anderswo im deutschen Lande, so auch bei uns die Gegenbewegung gegen den Alkoholkonsum kraftvoll eingesetzt. Guttemplerlogen haben sich überall gebildet und werden von den Behörden unterstützt. Alkoholmerkblätter werden gelegentlich der Impftermine pflichtmäßig verteilt und sagen den Müttern, was sie vom Alkoholgenuß wissen müssen. In der Stadt Oldenburg wird eine Trinkerfürsorgestelle von einer besonders vorgebildeten Dame, welcher Helferinnen zur Seite stehen, mit großem Erfolg geleitet. Ihre Tätigkeit ist besonders deshalb segensreich, weil sie in die Wohnung der Trinker geht, die familiären und sozialen Verhältnisse aufdeckt und dadurch imstande ist, das Übel an der Wurzel zu fassen. — Aber auch anderswo gelingt es, chronische Trinker in Heilstätten unterzubringen, in welchen ihnen die geschwundene Widerstandsfähigkeit, gegen den Alkohol zu kämpfen, von neuem verschafft wird. Zuschüsse der Landesversicherungsanstalt zu den Kosten solcher Kuren in aussichtsvollen Fällen erleichtern die Unterbringung, die gewöhnlich eine Dauer von 6 Monaten erreicht. Anerkennenswert sind die Bestrebungen großer industrieller Unternehmungen, welche billige Ersatzgetränke ihren Arbeitern zur Verfügung stellen. In großem Umfange hat dies auch die Eisenbahn-Direktion im letzten heißen Sommer durchgeführt, indem sie kohlensaures Wasser und Fruchtbrausen in eigener Fabrik herstellte und an ihre Angestellten weitergab. Auch die Tätigkeit des Vaterländischen Frauenvereins wirkt weitgehend in diesem Sinne, indem sie billiges Mittagessen ohne Trinkgelegenheit in den Volksküchen abgibt und in den Kaffeeshenken billige Getränke anbietet. Die Vereine gegen den Mißbrauch geistiger Getränke unterstützen diese Bestrebungen. — So wird sich denn allmählich in weitesten Kreisen der Gedanke verbreiten, daß man recht gut ohne Alkohol auskommen kann, und daß die Leistungsfähigkeit der Abstinenten hinter derjenigen der Alkoholkonsumenten keineswegs zurücksteht, sondern sie übertrifft. Soweit ist die Bewegung schon jetzt gefördert, daß der Enthaltame nicht mehr wie früher verspottet wird, sondern daß man seine Charakterfestigkeit ehrt und anerkennt.



Als weitere Ursachen der Geisteskrankheiten will ich hier die sogenannte Nervosität nicht übergehen, weil auf ihrem Boden leicht ernstere Krankheiten auf psychischem Gebiete entstehen können. Das Wort selbst halte ich für wenig glücklich, aber das, was ich damit zusammenfassen will, wird doch am ehesten darunter verstanden werden.

Nervös zu sein ist heute modern, und man hält es im allgemeinen für ein Vorrecht der wohlhabenden Klassen. Man versteht darunter alle die Zustände von Reizbarkeit, Empfindlichkeit, auch Schlaflosigkeit und häufigem Kopfschmerz. Alle diese Kranken haben das Gefühl der Schwäche und sind davon überzeugt, daß es ihnen unmöglich ist, gegen ihre unangenehmen Empfindungen anzukämpfen. Wir nähern uns also dem Begriff der Widerstandslosigkeit des Nervensystems, der Nervenschwäche oder, wie sie gewöhnlich genannt wird, der Neurasthenie. Wenn man diejenigen Fälle abrechnet, welche als geerbte Anlage sich im Kampf ums Dasein schnell und sicher entwickeln, sind es meist Zustände nervöser Erschöpfung, welche die Überanstrengung auf fast allen Gebieten der geistigen und körperlichen Arbeit mit sich bringt. Das unruhige Hasten unserer Zeit, zum Teil bedingt durch die technischen Errungenschaften im Verkehrswesen, reibt die Nerven auf und läßt ihnen keine Zeit, sich für neue Arbeit zu erholen; denn die für die Ruhe nur knapp bemessene Zeit wird durch Vergnügungen und sportliche Anstrengungen ausgefüllt, welche nur in den seltensten Fällen ein wirklicher Ausgleich für die Berufsarbeit sind.

Ein jetzt viel gebrauchtes Wortspiel enthält viel Wahres, es heißt: „Raste nie, doch haste nie, dann hast du nie Neurasthenie“.

Nach meinen Erfahrungen ist jedoch die Auffassung verkehrt, daß diese funktionellen Neurosen ein Vorrecht der wohlhabenden Klassen sind. Wir sind bei meiner Tätigkeit für die Landesversicherungsanstalt zahllose Fälle schwerster nervöser Erschöpfung und schwerster, teils unheilbarer Hysterie vorgekommen aus den einfachsten Schichten unseres Volkes und in der Zeit vom 16. bis 30. Lebensjahre, in welcher man von Nervosität nicht zu sprechen gewohnt ist.

Wenn man solche Kranken aus unsern industriellen Bezirken (Delmenhorst, Rüstingen, Nordenham) kommen sieht, wird man neben den erbten Ursachen den übermäßigen Verbrauch an Nervenkraft durch reichliche Vergnügungssucht dafür verantwortlich machen können. Wenn man aber aus ländlichen Verhältnissen bei einfachster Beschäftigung im Freien ebensoviel nervös erkranken sieht, dann müssen andere Ursachen mitwirken.

Man hat früher nicht daran gedacht, daß die Zentralisation der Nahrungsmittelversorgung in den Sammelmolkereien und Eierverkaufsgenossenschaften eine systematische Unterernährung des Volkes zur Folge haben könnte. Dem ist aber so. Die hochwertigen Nahrungsmittel, welche sonst dem Körper Eiweiß und Fett in leicht aufnahmefähiger Form zuführten, gehen in Gestalt der Vollmilch, der Butter und Eier in die Verkehrszentren, und der Landmann bekommt nur die Magermilch zurück, welche er auch nur für das Vieh verwendet. Er bekommt dafür allerdings Goldstücke in die Hand, die früher in den verkehrsarmen Strichen unseres Landes dem einfachen Mann

nur vereinzelt bekannt waren. Wenn er nun gelernt hätte, hierfür seine Mahlzeiten reicher zu gestalten, könnte von einer Unterernährung nicht die Rede sein. Aber das Geld, welches eine Dienstmagd in die Hand bekommt, wird in einem Fahrrad, in Putz und Vergnügungen angelegt, und der Hausvater gibt seinen Kindern, wie ich es bei öffentlichen Impfterminen häufig zu beobachten Gelegenheit hatte, bares Geld mit, welches aber nicht in Nahrungsmitteln angelegt wird, sondern den Kindern aus den überall aufgestellten Automaten schlechte Schokolade und Zigaretten verschafft oder höchstens zum Ankauf einer gefärbten Brause verwendet wird, welche dem Körper nur etwas Flüssigkeit zuführt.

Man ist auf diese systematische Unterernährung längst aufmerksam geworden, da sie ebenso die Disposition zu Erschöpfungszuständen schafft, wie sie auch die allgemeine Wehrkraft in ländlichen Bezirken herabsetzt und die Aufnahmefähigkeit für die Tuberkelbazillen begünstigt.

Prof. Dr. Jacob, welcher die hygienischen Mißstände in dem uns benachbarten preußischen Kreise Hümling an Ort und Stelle aufgedeckt hat, widmet dieser Frage ein besonderes Kapitel seines Berichts.

Wenn nun all diesen ungünstigen Momenten für die Volksgesundheit nichts entgegenarbeitete, dann müßte es für die Zukunft unseres Landes schlecht bestellt sein. Glücklicherweise ist aber auf allen Gebieten eine allgemeine und energische Gegenbewegung im Gange. Man kann wohl sagen, daß die letzten Jahrzehnte für die Förderung gesundheitlicher Gedanken beim Einzelnen und bei den Behörden besonders fruchtbar gewesen sind.

Ich gehe wohl nicht fehl, wenn ich den Anfang dieser Bestrebungen auf den 17. November 1881 lege, an welchem Tage Kaiser Wilhelm I. durch seine Allerhöchste Botschaft den Weg wies, wie durch gesetzliche Maßnahmen die große Masse des Volkes künftig bei Krankheit, Unfall und Invalidität einen Rückhalt bekommen solle, der sie vor der äußersten Not und der Armenfürsorge zu bewahren imstande sein sollte. Wenn auch der Ausbau der drei großen Gesetze der Förderung der Volksgesundheit im ganzen Deutschen Reiche gleichmäßig zugute kam, so können ihre Wirkungen doch hier nicht ganz übergangen werden. Schon der Umstand, daß bereits vor zehn Jahren 31 000 erwerbsfähige Arbeiter des Herzogtums Mitglieder einer Krankenkasse waren, läßt einen Schluß in dem Sinne zu, daß die Möglichkeit einer ärztlichen Versorgung hierdurch wesentlich günstiger geworden ist. Den Luxus eines Arztes leistete sich der Arbeiter früher nur ungerne, und auf dem Lande wurde ärztliche Hilfe noch viel weniger herangezogen.

Seit 1909 sind im Deutschen Reiche 13,4 Millionen Menschen gegen Krankheit versichert. Durch die im Jahre 1911 erweiterte und veränderte Reichsversicherungsordnung wird noch eine bedeutende Vermehrung der Versicherten eintreten. Die Bestimmungen über Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung sind bereits am 1. Januar 1912 in Kraft getreten, die Versicherungspflicht wird auf die landwirtschaftlichen Arbeiter, das Gesinde, die Hausgewerbetreibenden und die unständigen Arbeiter am 1. Januar 1914

ausgedehnt werden und das Angestellten-Versicherungsgesetz begann seine Tätigkeit am 1. Januar 1913, indem es Angestellte in leitender Stellung, Betriebsbeamte, Bureauangestellte, Handlungsgehilfen, Gehilfen in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher sowie die Kapitäne und Offiziere deutscher Fahrzeuge einer Versicherungspflicht unterstellt, soweit ihr Arbeitsverdienst 5000 Mark im Jahre nicht übersteigt. Man schätzt die Zahl der Versicherten dann auf 20 Millionen.

An das im Jahre 1883 veröffentlichte Krankenversicherungsgesetz schloß sich 1884 bis 1887 das Unfallversicherungsgesetz und 1899 das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz an, welche beide von ganz weittragender Bedeutung waren für die Gesundheit und Wohlfahrt unseres Volkes. Ein schwerer Unfall des Ernährers konnte früher eine Familie dauernd an den Bettelstab bringen, und die Invalidität und das Alter brachten stets Einschränkung und Not mit sich. — Das ist in gewisser Weise gemildert durch diese Gesetze. — Ich möchte nicht verschweigen, daß diese weitgehende Fürsorge auch ihre Schattenseiten hat. Weiter Kreise hat sich eine Sorglosigkeit bemächtigt, in dem Gefühl, daß doch für sie gesorgt würde. Daneben haben die reichen Mittel der Versicherungskassen bei vielen unberechtigte Begehrungsvorstellungen erweckt, und die Simulation von Krankheit, die Übertreibung bei den Unfallfolgen sind Momente, welche die Durchführung der Gesetze für den begutachtenden Arzt wesentlich erschweren. — Der Genuß einer Unfallrente und der Besitz einer Invalidenrente sind für viele etwas so Begehrtes geworden, daß der Kampf um den Besitz krankhafte Zustände hervorruft. Die Rentenhysterie ist lediglich ein Produkt dieser sozialen Gesetze. Besonders auffällig ist diese Neigung bei uns im Münsterlande, wo das bare Geld noch mehr geschätzt wird als in den Industriegegenden und in der Marsch.

Wenn auch die Tätigkeit der Krankenkassen und Unfallberufsgenossenschaften ziemlich eng begrenzt ist und über die Fürsorge für den Einzelnen kaum hinausgehen kann, so ist doch die Auslegung des Invalidenversicherungsgesetzes so weitherzig, daß die reichen Mittel der sozialen Hygiene in weiterem Sinne zu Gute kommen können. Der Bau unserer Krankenhäuser, der beiden Heilstätten für Behandlung der Lungentuberkulose, der Bau gesunder Wohnungen, die Durchführung teurer Heilverfahren, z. B. bei Lupus (Gesichtstuberkulose) bei Alkoholentziehungskuren, die Beschaffung notwendiger künstlicher Gebisse und dergl. mehr, wird durch die Mittel der Versicherungsanstalt durchgeführt oder durch Zuschüsse ermöglicht. So hat sich die Durchführung der drei großen Gesetze, welche 1911 in der Reichsversicherungsordnung zusammengefaßt und erweitert sind, auch bei uns äußerst segensreich gestaltet, und es steht zu erwarten, daß die Erweiterungen und Neuerungen, von denen die Hinterbliebenen-Versicherung schon am 1. Januar 1912 in Kraft getreten ist, gleich fördernd auf das Volkswohl einwirken werden. — Daß die Stellung der Ärzte zu dem neuen Gesetz eine sehr geteilte ist, da ihre Wünsche für die Durchführung desselben in ungenügender Weise berücksichtigt sind, mag nur nebenbei erwähnt werden.



Die dreißig Jahre, in welchen diese sozialen Geseze durchgeführt wurden, haben auch andere Kreise dazu veranlaßt, soziale Hygiene zu treiben. Private Vereine und größere Verbände, wie die vaterländischen Frauenvereine, nehmen sich des Hilfslosen an, indem sie ihn billig ernähren, ihn kleiden, für rationelle Säuglingsernährung sorgen, Kaffeeschenten und Schulküchen betreiben. Auch die Tätigkeit der Naturheilvereine will ich nicht unerwähnt lassen, da sie in dankenswerter Weise zur Anlage von Badegelegenheiten und Luftbädern anregen und die besonders bei uns so notwendige Abhärtung auf ihre Fahne schreiben. Sie würden noch viel mehr Sympathien haben, wenn sie nicht mit einem gewissen Fanatismus auch die naturgemäße und arzneilose Behandlung predigten und damit ihren Mitgliedern durch Versäumen rechtzeitiger ärztlicher Hilfe großen Schaden zufügten. Schließlich stehen dem Arzt doch auch nur die Mittel zur Verfügung, welche ihm die Natur geschenkt hat; nur mit ihnen will er die Natur unterstützen, um einer Krankheit Herr werden zu können.

In dieselben drei Jahrzehnte fallen die enormen Fortschritte, welche die Hygiene auf wissenschaftlichem Gebiete gemacht hat, und ihre ebenso schnelle Nutzanwendung beruhte auf der Erkenntnis der Behörden, daß eine vorsichtig angewandte Hygiene die beste Kapitalanlage sei. So entstand zunächst die tadellose Tiefbrunnenwasserleitung in Oldenburg, an welche sich ein gut durchgeführtes Kanalisationsprojekt anschloß. Die zunächst vorsichtig in die Hunte geleiteten Abwässer (unter Ausschluß der Fäkalien) wurden bezüglich ihrer Einwirkung auf den Vorfluter dauernd untersucht. Das Ergebnis dieser sehr umfangreichen chemisch bakteriologischen und biologischen Untersuchungen, welche mehrere Jahre durchgeführt wurden, war in mehrfacher Beziehung interessant. Die Untersuchungen über Selbstreinigung der Flüsse waren von Bettenlofer und seinen Schülern an der Fzar angestellt. Man hielt sie in der Hauptsache für eine mechanische und glaubte, daß schnellfließende Wasser den besten Reinigungseffekt erzielen. Hiernach wäre die Aussicht für die Hunte recht ungünstig gewesen, da die Ebbe die Wassermengen zweimal am Tage zurückfließen läßt und dadurch den Abfluß sehr verlangsamt. Das Ergebnis der Untersuchungen war nun aber auffallend günstig. Schon nach 5 km Entfernung von dem Einlaß der Abwässer in die Hunte war eine erhebliche Verschlechterung des Wassers chemisch nicht mehr nachweislich. Dieses auffallend günstige Ergebnis war nur verständlich, wenn man, wie die neueren Forschungen tatsächlich ergeben haben, annimmt, daß die Reinigung der Flüsse eine biologische ist, also durch tierische und pflanzliche Kleinbewesen vor sich geht, welche wiederum den größeren Lebewesen zur Nahrung dienen. Dieser biologische Reinigungsvorgang wird durch Ebbe und Flut nur begünstigt. — Es sind denn auch nach Abschluß der Untersuchungen die Fäkalien in die Hunte geleitet, ohne den Vorfluter merklich zu verschlechtern.

In diese Zeit fällt auch die Schlachthausanlage in der Stadt Oldenburg. Gesundheitlich sind solche Anlagen von großer Wichtigkeit, weil die eiweißreichen Schlachtabwässer für alle Bakterien ein günstiger Nährboden sind und

ihre Entfernung aus den Wasserrinnen der Stadt, in welchen sie sich schnell und leicht zersetzen, dringend erwünscht ist.

Die Wasserversorgung Rüstingens und Wilhelmshavens geschieht durch zwei Tiefbrunnenanlagen aus dem Feverlande, wo in der Nähe von Heidmühle viel und gutes Wasser zu finden war.

Wesentlich ungünstiger arbeitet die im Jahre 1897 von der großherzoglichen Eisenbahndirektion angelegte und im Laufe der Jahre wesentlich vergrößerte Filteranlage in Altes bei Nordenham. Es wird dort das Süßwasser des Stadländer Kanals, welcher von Rodenkirchen aus Weserwasser bis in die nördlichsten Teile Butjadingens führt, gesammelt und auf Sandfiltern gereinigt. Der Filterprozeß wird durch die vielen Tonteilchen (Schlick), welche das Wasser enthält, sehr erschwert. In den letzten Jahren arbeitet das Werk durch Bau großer Filter zufriedenstellend.

Neueren Datums ist die Wasserversorgungsanlage Delmenhorsts, welche auch aus Tiefbrunnen gespeist wird und ebenso wie die Fettöfersche Leitung, die einen Teil Fevers mit gutem Trinkwasser versorgt, als einwandfrei zu bezeichnen ist.

Allen Wässern unseres Landes, welche durch Brunnen aus dem Boden gefördert werden, ist ein größerer Eisengehalt eigentümlich, der ziemlich umständliche Reinigungsarbeiten nötig macht. Ebenso haben unsere Grundwässer einen sehr geringen Härtegrad und neigen deshalb dazu, Blei aufzulösen. Für Wasserleitungen sollten deshalb unverzinkte Bleirohre wegen der Gefahr der Bleivergiftung nicht verwendet werden.

Kanalisationsanlagen sind außer in Oldenburg in Rüstingen, Nordenham, Delmenhorst, Wildeshausen, Lönigen und Essen teilweise vollendet, teilweise geplant.

Auf gesetzgeberischem Gebiete ist der Zeitraum der letzten 30 Jahre für das Gesundheitswesen von derselben hohen Bedeutung.

Unser Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, Idioten, Taubstummen und Blinden ist allerdings etwas älter. Es ist am 15. April 1873 erlassen, hebt die Fürsorge für diese Hilflosen aus den Aufgaben der Armenverwaltungen heraus und macht sie zu Aufgaben der Amtsverbände.

Unsere Gesetze über die Behandlung meldepflichtiger Krankheiten (24. August 1904), über die Desinfektionspflicht (12. März 1906) und die Dienstanweisung für die Desinfektoren (12. August 1906) stammen alle aus dem letzten Jahrzehnt, ebenso wie der Vertrag mit dem bremischen Staat (1. April 1906), welcher den Anschluß des Herzogtums an das hygienische Institut in Bremen festsetzt, nach welchem auf Staatskosten alle mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen dort ausgeführt werden können, welche zur Erkennung von Krankheiten von den Ärzten oder Behörden des Herzogtums für notwendig gehalten werden.

Zur Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen innerhalb der Krankenhäuser schreibt die ministerielle Bekanntmachung vom 18. November 1902 Absonderung solcher Kranken vor, und eine ähnliche Verfügung vom 12. April 1904 will der Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose vorbeugen.



Am 13. November 1907 sind Maßregeln gegen die Übertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen getroffen worden; eine Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 5. November 1906 bestimmt, daß Personen mit solchen und mit ekelerregenden Krankheiten in Bäckereien und Konditoreien nicht beschäftigt werden dürfen.

Nach einer ministeriellen Verfügung vom 16. Januar 1909 sollen die großherzoglichen Ämter darauf hinwirken, daß Leichenträger, die im Gewerbe des Nahrungs- und Genußmittelverkehrs beschäftigt sind, von dieser Tätigkeit ausgeschlossen werden sollen, und eine solche Verfügung vom 7. Mai 1908 besagt, daß Verbandsmaterial in Krankenhäusern nicht wieder verwandt werden darf, sondern verbrannt werden muß.

Schließlich hat am 10. September 1910 die Stadt Oldenburg einen Desinfektor beauftragt, beim Beginn einer meldepflichtigen Krankheit das Pflegepersonal und den Haushaltungsvorstand darüber aufzuklären, wie im Verlauf einer solchen Krankheit die Bakterien in den Absonderungen der Kranken sachgemäß unschädlich gemacht werden können. (Fortlaufende Desinfektion).

Ein Gesetz von großer Wichtigkeit hat der Landtag im Dezember 1910 angenommen, und die Regierung hat es am 28. April 1911 veröffentlicht, nämlich das Gesetz über die Krüppelfürsorge. Es bestimmt, daß die Unterbringung von Krüppeln zum Zwecke ihrer orthopädisch-chirurgischen Behandlung sowie zum Zwecke der Ausbildung und Erziehung nicht zu den Leistungen der Armenbehörde gehört, sondern Aufgabe der Amtsverbände ist. Bis zur Gründung eines eigenen Krüppelheims werden solche Kinder bereits seit 1908 in Oldenburg im Elisabeth-Kinderkrankenhaus spezialärztlich behandelt und in bescheidenen Grenzen auch unterrichtet. — In der gesetzlichen Regelung der Krüppelfürsorge ist damit das Herzogtum allen anderen Bundesstaaten vorausgegangen.

Wir haben also gesehen, daß von allen Seiten auch bei uns, ebenso wie im großen Deutschen Reiche viel geschieht, um die gesundheitlichen Verhältnisse unserer Bevölkerung zu heben. Das ganze Zeitalter, in welchem wir leben, hat viel Sinn für diese Frage, es verlangt nach Aufklärung und ebenso nach Maßnahmen zur Hebung der Volksgesundheit.

Wir sind damit in der Lage, die anfangs mitgeteilten ungünstigen Momente zu mildern, zum Teil völlig auszugleichen, wie z. B. die systematische Inzucht, von welcher bei der gewaltigen Hebung des Verkehrs im ganzen Lande bald nicht mehr die Rede sein wird. Auch die so notwendige Abhärtung des Einzelnen wird Fortschritte machen, zumal uns auf der dem Lande vorgelagerten Insel Wangeroog eine Gelegenheit gegeben ist, die Heilwirkung der See für Abhärtung und Anregung des Stoffwechsels noch mehr nutzbar zu machen als bisher. Hunderte von Kindern erfahren schon jetzt jährlich die Wohltaten eines solchen Aufenthalts. Außerdem haben wir an der Festlandsküste in Feverland und Butjadingen sowie am Jadebusen eine Reihe von Seebädern älteren und jüngeren Entstehungsdatums, welche weniger anspruchsvollen Badegästen dieselben gesundheitlichen Vorteile bieten, wie der

Aufenthalt auf der Insel selbst. Ich erwähne nur Horumerfiel, Hookfiel, Kniphauerfiel, Dangast, Tossens und Fedderwarderfiel.

Es wird allerdings nicht ausbleiben, daß neue Aufgaben für uns auf-tauchen werden. Die an der Weser gewaltig wachsende Industrie ist der Aufmerksamkeit der Gewerbeaufsichtsbehörde nicht entgangen.

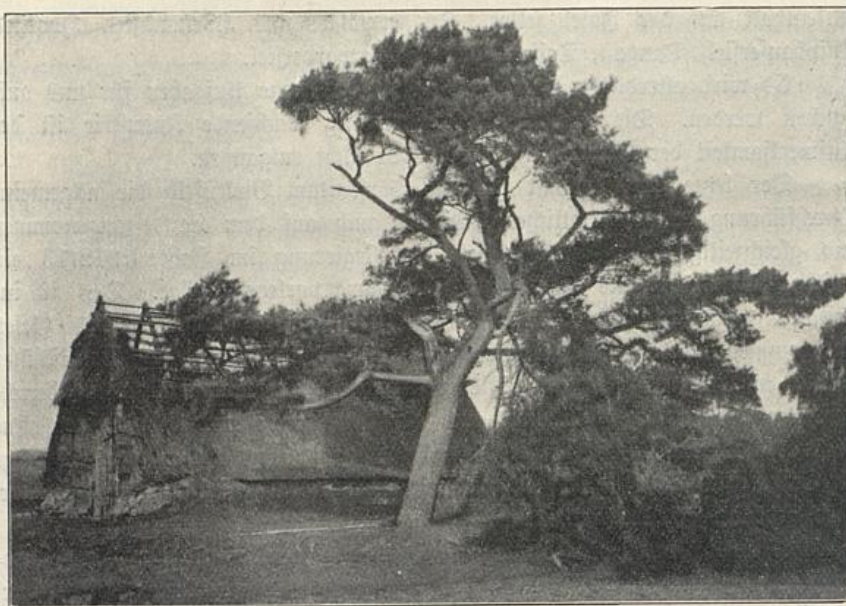
Der letzte Landtag hat für das Fürstentum Birkenfeld die allgemeine Durchführung der schulärztlichen Tätigkeit auch auf dem Lande angenommen und gleichzeitig einen Antrag, daß die Regierung im Jahre 1912/13 ein gleiches Gesetz für das Herzogtum Oldenburg vorlegen möge. Das ist in-zwischen geschehen, und Anfang März 1913 hat der Landtag das Gesetz angenommen, welches die Gemeinden verpflichtet, jährlich alle Volksschüler ärztlich untersuchen zu lassen. Die weittragende Bedeutung allgemein durch-geführter schulärztlicher Tätigkeit auch auf dem Lande wird dem Lehrer ohne weiteres klar sein. Daß sie die Tuberkulosebekämpfung fördert, die Fürsorge für Schwachsinnige und Krüppel rechtzeitig eintreten lassen wird, als bisher, wird nebenbei erreicht werden.

Wenn in demselben Sinne wie in den letzten 30 Jahren der gesund-heitlichen Förderung Verständnis und Interesse entgegengebracht wird, darf das Herzogtum Oldenburg einer gesunden Zukunft entgegensehen.

Literatur.

1. Jahresberichte des Landesarztes und der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen.
2. Halbjahresberichte der Amtsärzte.
3. Statistisches Material des großh. statistischen Landesamts.
4. Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung. Festschrift, Verlag von Puttkammer u. Mühlbrecht, Berlin 1907.
5. Die Tuberkulose und die hygienischen Mißstände auf dem Lande. Prof. Dr. P. Jacob. Berlin, Heymanns Verlag 1911.
6. Die Tuberkulose-Sterblichkeit im Herzogtum Oldenburg in den Jahren 1901—1910. Med.-Rat Dr. Wulff, ärztl. Mitteilungen 1911, Nr. 8.
7. Ärztl. Rechtsbuch, Abt. Oldenburg. Vom Verf., 1909, Gebrüder Lüdekking, Hamburg.
8. Entwicklung der Krüppelfürsorge im Herzogtum Oldenburg, vom Verf., Zeitschr. für Krüppelfürsorge. Bd. IV, Heft 1.
9. Die Seuchenbekämpfung im Herzogtum Oldenburg außerhalb des Reichsseuchengesetzes, vom Verf. 1911. Litzmann.
10. Fortlaufende Desinfektion. Vom Verf., Zeitschrift für Medizinalbeamte, Heft 6, 1911.
11. Führer durch die Reichsversicherungsordnung, Geh. Reg.-R. Düttmann, 1911, Berl. von Stephan Geibel, Altenburg.
12. Bericht über die Malariaepidemie 1907 in Wilhelmshaven u. Umgebung, Prof. Mühlens. Gustav Fischer, Jena.
13. Bericht über die Malariaabekämpfung 1908—1909 in Wilhelmshaven und Umgebung, Prof. Mühlens, ebenda.
14. Geschichte des Wechselfiebers im Herzogtum Oldenburg, Dr. M. Roth. Jahrbuch für die Geschichte des Herzogtums Oldenb., Band XV.





Schaffstall aus der Ahlhorner Heide.
Aufnahme von Maser Kaufhold in Döttingen.

Wie unser Volk wohnt und baut.

Von Baurat **Nauchheld.**

Wer das Kartenmaterial der Vermessungsämter zu lesen versteht, dem wird es nicht entgehen, daß die Grundstücksverteilung und die Besiedelung innerhalb des Oldenburger Landes eine wesentlich verschiedene ist, und der aufmerksame Beobachter wird bald einen Zusammenhang zwischen dieser Besiedelung und der Bodenformation feststellen können. Auf der Geest finden wir neben Einzelhöfen Dorflagen, um welche herum streifenartig aufgeteilte Grundstücksflächen gelagert sind (Gewanddörfer), in der reinen Marsch finden wir eine Einteilung in größere Blöcke oder Kämpfe mit Einzelhöfen und dort, wo Marsch und Moor oder Marsch und Geest zusammenstoßen, eine Reihenbesiedelung.

Die ältesten Ansiedelungen, welche weit vor die Eindeichung hinaufreichen, sind wahrscheinlich am Rande der Geest entstanden. Für das in der Marsch weidende Vieh wurden Dammaufwürfe (Warfen, Wurten) zum Schutze gegen die aufsteigende Flut angelegt. Das Vieh fand auf diesen Warfen gleichzeitig Trinkwasser (Regenwasser) in Gruben. Schließlich gewöhnte man sich, auf diesen Warfen zu wohnen.* Auch diese Wurtbesiedelungen reichen schon in sehr alte Zeiten zurück, wie die Siedelungen in Blexen und Tossens, welche auf mächtigen Wurten angelegt worden sind, beweisen. Die Reihen-

*) f. Meitzen, Siedelung und Agrarwesen, II. S. 36.