

16. Bekämpfung der Volkskrankheiten.

Unter den Begriff der Volkskrankheiten fallen diejenigen Krankheiten, die einerseits durch ihre Schwere und außerordentliche Verbreitung, andererseits durch die Gefährdung der Umgebung und der Nachkommenschaft abträglich auf die Entwicklung des gesamten Volkes wirken. Derartige Volkskrankheiten sind: a) der Alkoholismus, b) die Tuberkulose, c) die Geschlechtskrankheiten.

a) Bekämpfung des Alkoholismus.

Der Alkoholismus hat zu allen Zeiten eine Rolle gespielt, doch war diese insofern nicht von besonderer Bedeutung, als die Trunksucht auf einzelne, der Zahl nach unbedeutendere Kreise beschränkt blieb. Erst in der Neuzeit hat die Trunksucht eine derartige Verbreitung gefunden, und die hiedurch entstandenen Schäden haben einen solchen Umfang angenommen, daß man ernstlich daran gehen mußte, durch Aufklärung und Beispielgebung diese Volkskrankheit möglichst einzudämmen.

Der Grund, warum der Alkoholismus gerade in der Neuzeit eine so große Verbreitung gefunden hat, ist darin gelegen, daß mit der Entdeckung Amerikas und Australiens große Anbauflächen, die früher für die Brotversorgung der alten Welt unumgänglich notwendig waren, frei wurden, andererseits die Kartoffel bekannt wurde, die in der Alkoholindustrie eine besondere Rolle spielt, und endlich durch die Schaffung neuer Verkehrsmittel und -wege, der Transport der Rohprodukte und des Alkohols selbst wesentlich erleichtert und verbilligt worden ist. Dadurch war die Möglichkeit der Produktion großer und billiger Alkoholmengen und der Überschwemmung aller Völker und Volksschichten mit dem Alkohol gegeben.

Die Schäden, die sich durch die ungeheure Verbreitung des Alkoholismus zeigen, sind verschiedenster Art. Die Volkswirtschaft, die Gesundheit, die Intelligenz, die Sittlichkeit, die Fortpflanzung eines Volkes werden durch den Alkoholübergenuß abträglich beeinflusst.

Die Volkswirtschaft leidet vor allem darunter, daß ihr ungeheure Beträge, die sie zu produktiven Zwecken verwenden könnte, entzogen werden.

Nach einer Statistik von E. Roesle betrug der Alkoholkonsum in Deutschland im Durchschnitt der Jahre 1901 bis 1905 pro Kopf der Bevölkerung 119 l Bier, 6·6 l Wein und 1·1 l Branntwein. Vor dem Kriege verbrauchte die Gesamtbevölkerung Deutschlands demnach rund 3 Milliarden Goldmark jährlich für Alkohol (Möllers). In Österreich liegen die Verhältnisse nicht viel anders: Der Kopfverbrauch geistiger Getränke betrug in Österreich in den Jahren 1906 bis 1910 durchschnittlich 52 l Bier, 20 l Wein und 7·5 l Branntwein (Wlassak).

Während und nach dem Kriege besserten sich diese Verhältnisse wohl unter dem Druck der Hungersnot und der Rationierung der Lebens- und Genußmittel. So betrug der Verbrauch in Deutschland im Jahre 1920 pro Kopf der Bevölkerung 41 l Bier, 3·3 l Wein und 1·8 l Branntwein, wobei noch zu berücksichtigen ist, daß der Alkoholgehalt der Getränke im Jahre 1920 weit geringer war als in der Vorkriegszeit.

Eine weitere Schädigung der Volkswirtschaft tritt dadurch ein, daß die Arbeitsfähigkeit und der Arbeitswille des einzelnen unter dem Alkoholgenuß leidet und damit die Arbeitsleistung der Gesamtbevölkerung. Endlich wirkt der Alkoholismus insofern schädigend auf die Volkswirtschaft, als eine große Zahl von Alkoholikern oft jahrelang der Allgemeinheit zur Last fällt und in Irren- oder Strafanstalten erhalten werden muß.

Auch im Haushalt des einzelnen und in dem der Familie spielt der Alkoholverbrauch eine große Rolle.

Bei einem durchschnittlichen Wocheneinkommen eines österreichischen Arbeiters von 45 Schilling und einem täglichen Konsum von

$\frac{1}{4}$ l Wein vormittags,

0·5 l Bier mittags,

$\frac{1}{4}$ l Wein und 0·5 l Bier abends

werden rund 13 Schilling oder annähernd 30% des Gesamtverdienstes in Alkohol umgesetzt und dem Haushalt entzogen. Wlassak hat bei Erhebungen, die er im Jahre 1912 in Wien angestellt hat, ermittelt, daß in Arbeiterfamilien die Ausgaben für geistige Getränke sich annähernd in gleicher Höhe hielten wie die für Bildungszwecke. Der gleiche Autor stellt fest, daß in Wien der Aufwand für geistige Getränke im Jahre 1907 120 Millionen Kronen, das sind 62·2 Kronen auf den Kopf, betrug, während der Mietaufwand in diesem Jahre in Wien nur etwa das Doppelte — 235 Millionen Kronen — ausmachte.

Was die gesundheitlichen Schäden, die durch den Alkoholgenuß hervorgebracht werden, anlangt, kann gesagt werden, daß fast alle Organe des menschlichen Körpers unter dem Einfluß des Alkoholgiftes erkranken.

Auf das Herz wirkt die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen, wie sie insbesondere beim Biergenuß dem Körper einverleibt werden, im Sinne einer Herzerweiterung (Bierherz); außerdem wirkt der Alkohol auf den Herzmuskel ebenso wie auf die anderen Organe und Gewebe toxisch; es kommt durch das Alkoholgift zur Entartung und Verfettung des Herzmuskels und im Anschluß hieran zu schweren Kreislaufstörungen mit all ihren Folgeerscheinungen. Auch auf die Blutgefäße wirkt einerseits die große Flüssigkeitszufuhr, andererseits das Gift schädigend, und eine der Ursachen der Gefäßverkalkung liegt im Alkoholübergenuß. Diese Erkrankung der Gefäßwand bringt wieder eine leichte Zerreiblichkeit, namentlich der zarten Blutgefäße, mit sich, die die Ursache für Blutaustritte, zum Beispiel in das Gehirn, abgibt. Weiter kann es infolge der Erkrankung der Gefäßwandungen zur Bildung von Blutgerinnsel (Thromben) und zur Verschleppung derselben auf dem Wege der Blutbahn (Embolie) kommen; letztere ist dann wieder Veranlassung zur Gehirnerweichung oder zum Verschluß der Kranzgefäße des Herzens (Herzschlag). Besonders schwer wird der Verdauungstrakt und sein Anhang durch den Alkoholübergenuß in Mitleidenschaft gezogen. Eine für den Alkoholismus charakteristische Form des chronischen schleimigen Magenkatarrhs, der mit morgendlichem Erbrechen im nüchternen Zustand einhergeht, ist ebenso häufig wie der chronische Dünndarmkatarrh der Säufer. Auch die Leber der Alkoholiker weist schwere krankhafte Veränderungen im Sinne einer Verfettung oder einer Leberzirrhose auf. Ähnliche Veränderungen finden sich auch in den Nieren.

Außer den bereits erwähnten, mit den Gefäßerkrankungen im Zusammenhang stehenden Erkrankungen des Gehirns, kommt es bei schweren Säufern nicht selten zur Atrophie des Gehirns und zu entzündlichen Vorgängen in der harten Hirnhaut sowie in den peripheren Nerven.

Auch die Hoden erleiden krankhafte Veränderungen im Sinne einer Verfettung, späterhin kommt es zu einem Zugrundegehen des spezifischen Hodengewebes mit Schrumpfung und Bindegewebewucherung und damit zu weitgehender Schädigung der Funktion.

Auf die gesamte Körperkonstitution wirkt der Alkohol im Sinne der Verfettung, weil durch das Alkoholgift die vollständige Verbrennung der dem Körper zugeführten Nahrungsmittel gestört wird. Eine weitere durch den Alkohol bewirkte gesundheitliche Schädigung besteht darin, daß er den Körper für Infektionskrankheiten empfänglicher und für das Überstehen dieser Krankheiten weniger widerstandsfähig macht. So ist der Alkoholismus in zahllosen Fällen geradezu der Schrittmacher für die Tuberkulose und wir wissen, daß bei Alkoholikern eine Lungen-

entzündung, ein Fleckfieber oder ein Typhus das Leben viel öfter bedroht als bei Nichttrinkern.

Auch eine Reihe von Geistesstörungen sind auf den Alkoholübergenuß zurückzuführen. Die akute Alkoholvergiftung zeitigt den Rauschzustand, der in leichteren Graden mit Abnahme beziehungsweise Aufhören der Hemmungen, im schweren Stadium mit Aufhebung des Bewußtseins verbunden ist. Der chronische Alkoholismus ist durch die Unstetigkeit der Stimmung mit einem gleichzeitigen Absinken der geistigen Leistungsfähigkeit charakterisiert. Bei chronischen Säufern entwickelt sich weiters nicht selten ein Krankheitsbild, das unter der Bezeichnung *Delirium tremens* wohlbekannt ist. Am häufigsten entsteht dieses Krankheitsbild bei Alkoholikern dann, wenn sie einem psychischen Schoß ausgesetzt werden (zum Beispiel bei Übersekung in die Gast oder bei der Unmöglichkeit, sich Alkohol zu verschaffen, nach Todesfällen oder anderen Unglücksfällen in der Familie). Das *Delirium* äußert sich in häufigen Angstzuständen, hervorgerufen durch Gesicht- und Gehörshalluzinationen, die zumeist Massenvorstellungen beinhalten.

Die Schäden des Alkohols beschränken sich nicht nur auf die Person des Trinkers selbst, sondern greifen gewöhnlich auch auf seine engere und weitere Umgebung sowie auf seine Nachkommenschaft über. Es ist bekannt, wie sehr das Familienleben und die Ehe unter dem Einfluß des Alkohols leidet. Der Trinker sucht immer und immer wieder das Wirtshaus oder die Gesellschaft auf, die mit ihm trinkt, und vernachlässigt infolgedessen die Familie. Er verbraucht den größten Teil des Verdienstes, oft sogar mehr als sein Einkommen für den Alkohol, so daß für den Unterhalt der Familie gar nichts oder fast gar nichts übrig bleibt. Hierdurch kommt es dann ebenso wie durch die pathologische Eifersucht des Alkoholikers nur allzu häufig zu Zwistigkeiten, ehelichem Unfrieden und Kaufhändeln, die nicht selten mit leichten oder schweren Körperverletzungen der Familienmitglieder enden. Daß die Erziehung der Kinder unter solchen Verhältnissen auf das ärgste gefährdet ist und daß es in sehr vielen Fällen zum Mißbrauch der väterlichen Gewalt über die Kinder kommt, ergibt sich von selbst.

Auch die weitere Umgebung des Alkoholikers leidet unter den Charaktereigentümlichkeiten, die der chronische Alkoholismus in typischer Weise hervorruft. Der Alkoholiker wird willensschwach, arbeitscheu und streitsüchtig und infolgedessen ist er ein Störenfried in jedem Betriebe. Sein Gang, sich unbedingt Geld zu verschaffen, um es wieder in Alkohol umzusetzen, kann ihn in Verbindung mit der Willensschwäche und nach Wegfall der Hemmungen sehr häufig auf die Bahn des Verbrechens führen, abgesehen von Roheits- und Sittlichkeitsdelikten, die er im Zustande der akuten Be-

trunkenheit zu begehen imstande ist. Alle Kriminalstatistiken zeigen übereinstimmend, daß der Großteil der Verbrechen im Zustande der Trunkenheit begangen wird. Ferner finden sich unter den wegen eines Verbrechens zu Gefängnisstrafen Verurteilten zum großen Teil Gewohnheitstrinker.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß die meisten Alkoholiker oft viele Jahre entweder wegen körperlichen Siechtums in Krankenanstalten oder wegen Geistesstörungen im Irrenhaus oder endlich wegen Kriminalität in Strafanstalten verbringen und auf diese Weise der Gesellschaft, die für den Unterhalt in diesen Anstalten aufkommen muß, zur Last fallen.

Die durch den Alkoholübergenuß an der Nachkommenschaft hervorgerufenen Schäden zeigen sich in quantitativer und in qualitativer Hinsicht. Es ist bekannt, daß die Nachkommenschaft in Familien von Alkoholikern weit weniger zahlreich ist als in solchen, die sich des Alkoholgenusses enthalten. Es ist weiterhin bekannt, daß die Kindersterblichkeit in den Familien, in denen ein oder beide Elternteile zum Alkoholismus neigen, eine sehr große ist. Auch die Stillfähigkeit der Frauen leidet unter dem Alkoholgenuß, ein Umstand, der wieder die Widerstandsfähigkeit der Säuglinge ungünstig beeinflusst und die Säuglingssterblichkeit erhöht. Der Schwachjinn der Kinder, die Epilepsie, ferner der angeborene Hang zu Laster und Verbrechen ist nicht selten auf den Alkoholismus eines Elternteiles oder beider Eltern zurückzuführen.

Bekämpft wird der Alkoholismus vor allem durch Aufklärung und Belehrung. Die Trinksitten müssen durch Gelegenheit zu höheren und ethischen Genüssen, durch Bildungsmöglichkeit sowie durch eine möglichst hohe Wohnkultur verdrängt werden. Leider stößt der Kampf gegen die Trinksitten gerade in akademischen Kreisen, die auf diesem Gebiete mit gutem Beispiel vorangehen sollten, auf Schwierigkeiten. Große Schwierigkeiten bereitet weiter der Einfluß der kapitalskräftigen Alkoholproduzenten, die in gewinnstüchtiger Absicht durch ausgebreitete Propaganda die Antialkoholbewegung zu unterdrücken trachten. Eine wichtige Aufgabe auf dem Gebiete der Aufklärung und Belehrung fällt der Schule zu. Leider wird aber beim Schulunterricht das Kapitel Alkoholismus ebenso wie die gesamte Gesundheitslehre viel zu wenig berührt. Hingegen muß anerkannt werden, daß sich in den letzten Jahren bei unserer Jugend in den Mittelschulen eine rasch um sich greifende Abstinenzbewegung zumeist aus freien Stücken zeigt. In den Vereinigten Staaten von Nordamerika, in Schweden, Norwegen, Belgien, Rumänien hat bereits, wie bei uns in Österreich, die Aufklärung über die Alkoholschäden und deren Bekämpfung in den Unterrichtsplan Aufnahme gefunden.

Sehr viel auf dem Gebiete der Aufklärung und Belehrung wird durch die alkoholgegnerischen Vereinigungen geleistet. Die größte derartige

Bereinigung ist der 1852 gegründete internationale Guttemplerorden, der im Jahre 1883 seine Arbeit in Deutschland aufnahm. Der Orden verfügt über eine Zeitschrift und einen großen Verlag, der viele größere Arbeiten und kleinere Flugschriften herausgegeben hat. Das katholische Kreuzbündnis in Deutschland zählte (1920) etwa 30.000 Mitglieder. Als Zentralorganisation der Enthaltensvereine wäre der »Allgemeine deutsche Zentralverein zur Bekämpfung des Alkoholismus« zu nennen. Von Temperanzvereinen (Mäßigkeitsvereinen) ist der »Deutsche Verein gegen den Alkoholismus« und die »Internationale Vereinigung gegen den Mißbrauch geistiger Getränke« zu erwähnen. In Österreich besteht unter anderen ein Arbeiterabstinentenbund sowie von konfessioneller Seite gegründete Abstinentenvereine.

Eine sehr wichtige Rolle in der Alkoholbewegung bildet die Gründung und der Betrieb alkoholfreier Gast- und Versammlungsstätten. Auch durch die Hebung jener Industrien, die sich mit der Erzeugung von Ersatzgetränken beschäftigen, wird der Kampf gegen den Alkoholismus wesentlich unterstützt.

Die Heilung solcher Personen, die der Trunksucht bereits verfallen sind, kann nur durch Entziehung des Alkohols geschehen. Derartige Kuren werden aber nur in einem gewissen Prozentsatz der Fälle von Erfolg begleitet sein, und nur dann, wenn der Kranke längere Zeit, mindestens ein Jahr lang nach Beendigung der Entziehungskur, unter strenger Beobachtung bleibt. Die Gemeinde Wien hat zwecks Vornahme derartiger Kuren eine Trinkerheilstätte »Am Steinhof« in Betrieb gesetzt.

Eine wichtige Rolle im Kampfe gegen den Alkoholismus fällt den Trinkerfürsorgestellen zu. Die Leitung solcher Fürsorgestellen ist womöglich einem Arzt anzuvertrauen. Die Aufgaben der Fürsorgestellen sind insbesondere: Erziehung zur abstinenten Lebensführung, die Einleitung des Heilverfahrens bei Trinkern, der Schutz des Kranken und seiner Familie, die finanzielle Unterstützung der Trinkerfamilie und die Obforge für die aus der Anstalt entlassenen Trinker. In Wien betreibt das polizeiliche Fürsorgeamt sieben Trinkerfürsorgestellen; eine Reihe von Fürsorgestellen werden vom Caritasverband erhalten. Auch die Gemeinde Wien hat eine Trinkerfürsorgestelle im städtischen Gesundheitsamt unter Leitung eines abstinenten Arztes errichtet. Während in den meisten Staaten Trunkenheitsgesetze erlassen sind, fehlen derartige gesetzliche Bestimmungen in Österreich; ebenso ein gesetzliches Alkoholverbot, wie ein solches in Finnland, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und teilweise in Norwegen besteht. Die einzige gesetzliche Bestimmung, die in Österreich zwecks Bekämpfung des Alkoholismus erlassen wurde, ist das Verbot der Verabfolgung alkoholischer Getränke an Jugendliche.

b) Bekämpfung der Tuberkulose.

Um die Bedeutung der Tuberkulose für Österreich zu erfassen, sei festgestellt, daß im zweiten Dezennium dieses Jahrhunderts durchschnittlich rund 20.000 Personen jährlich in Österreich an Tuberkulose gestorben sind. Die Tuberkulose-todesfälle verteilen sich nach einer Zusammenstellung Rosenfelds auf die einzelnen Jahre wie folgt:

Jahr	Gesamt-tuberkulose
1911	18.676
1912	17.298
1913	17.413
1914	17.099
1915	19.952
1916	21.377
1917	23.691
1918	23.451
1919	22.199
1920	17.841
1921	13.409

Bedenkt man, daß in Österreich im gleichen Zeitraum jährlich insgesamt durchschnittlich rund 130.000 Personen starben, so ergibt sich, daß etwa 15% aller Todesfälle durch Tuberkulose verursacht sind. Zu noch ungünstigeren Ergebnissen gelangt man, wenn man die Verhältnisse in der Stadt Wien betrachtet. Bei einer jährlichen Sterblichkeit von rund 34.000 Personen entfielen durchschnittlich 7300 Todesfälle auf Tuberkulose oder rund 22%.

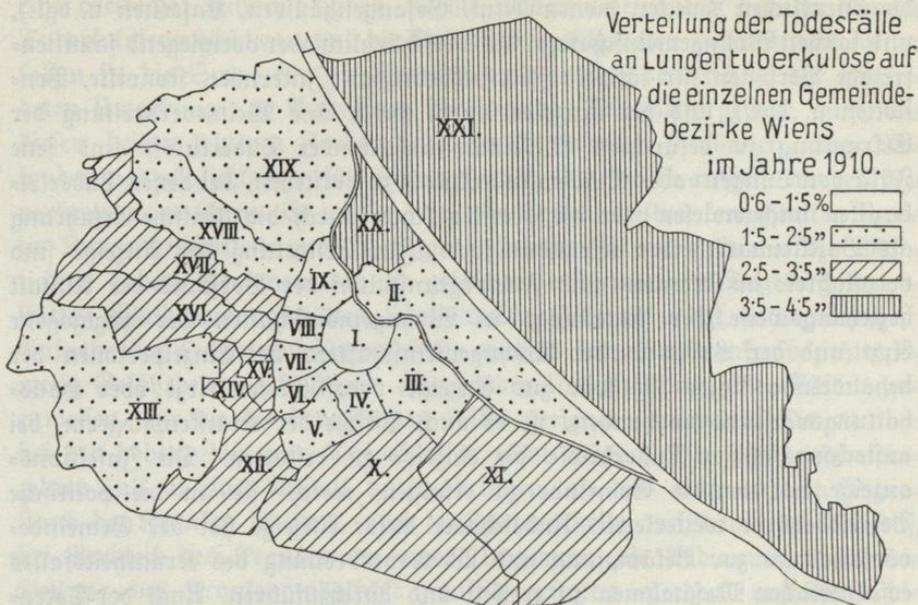
Betrachtet man in vorstehender Tabelle die Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen Jahre, so zeigt sich in den Jahren 1911 bis 1914 ein allmähliches, wenn auch geringes Absinken, in den folgenden, den Kriegsjahren, ein rasches Ansteigen, dann in den Jahren 1919, 1920 und 1921 eine rasche Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit weit unter die Ziffern der Vorkriegszeit. Im Jahre 1924 starben in Wien sogar nur mehr 4400 Personen an Tuberkulose, eine Zahl, die seit dem Jahre 1868 nicht mehr zu verzeichnen war (Böhm). Es ist gar kein Zweifel, daß der Ausbau und die Vertiefung der Fürsorge sowie die intensive Bekämpfung der Tuberkulose mit Anteil an diesem raschen Absinken haben, ebenso wie ein ähnliches Absinken bei der Säuglingssterblichkeit und bei der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den letzten Jahren zu beobachten ist. Immerhin kann aber der gesamte Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit kaum allein als Erfolg der Fürsorgemaßnahmen bezeichnet werden. Der beträchtliche Abfall der Tuberkulosesterblichkeit dürfte vielmehr zum Teil seinen Grund

darin haben, daß während des Krieges und infolge desselben sich eine große Zahl leichter Tuberkulosefälle rasch verschlechterten und zum Absterben kamen, so daß nunmehr in den Nachkriegsjahren ein bedeutender Rückgang an Tuberkulose Todesfällen zu beobachten ist.

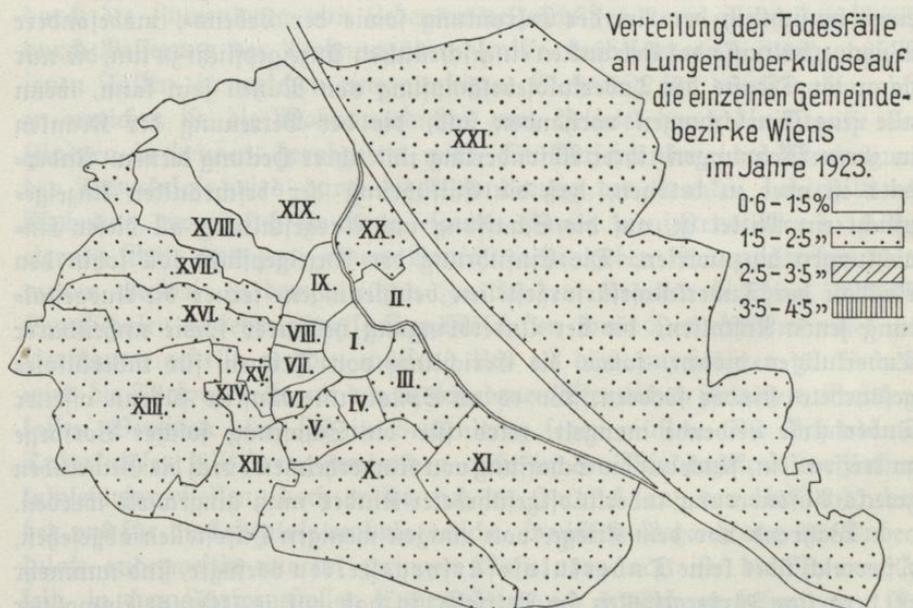
Eine Statistik über die Erkrankungen an Tuberkulose in Österreich gibt es nicht. Nach Möllers kann man aber die Anzahl der an offener Tuberkulose Erkrankten derart errechnen, daß man auf Grund norwegischer statistischer Erfahrungen die Zahl der Tuberkulose Todesfälle verdoppelt. Auf diese Weise käme man in Österreich zu einer Zahl von rund 40.000 Erkrankungen an offener Tuberkulose im Jahr. Will man die Zahl aller Tuberkuloseerkrankungen — der offenen und geschlossenen — annähernd ermitteln, so wird man die Zahl der Tuberkulose Todesfälle mit 4 bis 5 multiplizieren müssen. Derart gelangt man zur Schätzung von 80.000 bis 100.000 Erkrankungsfällen jährlich in Österreich und von 30.000 bis 36.000 in Wien allein (im zweiten Dezennium des 20. Jahrhunderts). Es erkrankte also rund 1·4% der gesamten Bevölkerung Österreichs oder rund 1·7% der Bevölkerung Wiens jährlich an Tuberkulose.

Der wirtschaftliche Schaden einer Krankheit, die eine derartige Verbreitung besitzt, und vorwiegend Personen im erwerbsfähigen Alter befällt, liegt auf der Hand. Bedenkt man, daß ein Großteil dieser Tuberkuloseerkrankungen chronisch verläuft und daß die Krankheit oft jahrelang die Erwerbsfähigkeit mehr minder beeinträchtigt, so ergibt sich dieser Schaden mit größter Deutlichkeit. Auf Grund einer von Möllers angestellten Errechnung beträgt der Verlust, den das Nationalvermögen durch jeden Tuberkulösen erleidet, über 9000 Goldmark. Da in Österreich rund 15.000 Personen jährlich an Tuberkulose sterben, beträgt die hiedurch entstehende jährliche Einbuße an Nationalvermögen rund 135 Millionen Goldmark oder rund 250 Millionen Schilling. Wie gering sind solchen Ziffern gegenüber die Ausgaben, welche die Gesellschaft der Bekämpfung der Tuberkulose widmet!

Zur Bekämpfung der Tuberkulose bedarf es vor allem gesetzlicher Bestimmungen, durch welche die Anzeigepflicht der Tuberkulose festgelegt wird. Während in Österreich durch das Gesetz über die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten bei akuten Infektionskrankheiten die Anzeigepflicht im weitesten Maße eingeführt ist, ist die Anzeigepflicht bei Tuberkulose, wie sie durch die Vollzugsanweisung vom 24. Februar 1919, StGB. Nr. 151, eingeführt wurde, eine beschränkte. Auf Grund dieser Vollzugsanweisung ist nur jeder Fall einer Erkrankung an ansteckender (offener) Lungen- und Kehlkopftuberkulose zur Anzeige zu bringen, und zwar: in Krankenanstalten oder sonstigen Fürsorgeanstalten, sowohl bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung des Kranken, in Wohngemeinschaften,



(Nach einer Statistik des Städtischen Gesundheitsamtes in Wien.)



(Nach einer Statistik des Städtischen Gesundheitsamtes in Wien.)

die öffentlichen Zwecken dienen (Asyl, Gefangenhäusern, Kasernen u. dgl.), und solchen Wohngemeinschaften, die ausschließlich oder vorwiegend familienfremde Personen für längere Zeit beherbergen (Internate, Konvikte, Pensionen u. dgl.), und bei Einzelpersonen, wenn eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu befürchten ist. Unter ansteckender Tuberkulose sind jene Fälle von Lungen- oder Kehlkopftuberkulose zu verstehen, bei denen Tuberkelbazillen nachgewiesen oder die Kranken schon durch die klinische Erfahrung als Bazillenausscheider erkennbar sind. Zur Erstattung der Anzeige sind verpflichtet: in Kranken- und Fürsorgeanstalten der Vorstand der Anstalt beziehungsweise der Abteilung, in Wohngemeinschaften der zugezogene Arzt und der Vorstand der Wohngemeinschaften, bei Einzelpersonen der behandelnde Arzt. Ist kein zur Anzeige verpflichteter Arzt oder Haushaltungsvorstand vorhanden, ist es auch Pflicht der Krankenpflegerin, bei ansteckungsfähiger Tuberkulose die Anzeige zu erstatten. Die Infektionsanzeige hat an die Gemeinde zu erfolgen, welche sie an die politische Bezirksbehörde weiterleitet. Unbeschadet dieser Anzeige hat der Gemeindevorsteher die zur Bekämpfung und Weiterverbreitung des Krankheitsfalles erforderlichen Maßnahmen zu treffen und durchzuführen. Auch der Totenbeschauer ist verpflichtet, bei jedem infolge einer Tuberkulose eingetretenen Todesfall die Infektionsanzeige zu erstatten, damit die entsprechende Desinfektion der Räume, die von den Kranken in Anspruch genommen wurden, durchgeführt werden könne. Wir haben es also im vorliegenden Fall mit einer hinsichtlich der Art der Erkrankung sowie der Lebens-, insbesondere Wohnverhältnisse des Erkrankten eingeschränkten Anzeigepflicht zu tun, die nur dann im Dienste der Tuberkulosebekämpfung von Nutzen sein kann, wenn alle jene Einrichtungen vorhanden sind, die der Betreuung der Kranken in ihren Wohnungen, ihrer Absonderung und ihrer Heilung dienen. Andererseits ist aber zu betonen, daß die Einführung der beschränkten Anzeigepflicht ein Mittel ist, auf die Schaffung und Ausgestaltung all dieser Einrichtungen hinzuwirken. Die Einführung der Anzeigepflicht soll sohin den Ausbau der Tuberkulosefürsorgestellen beschleunigen, ferner die Ausgestaltung jener Anstalten, die der Unterbringung heilbarer sowie unheilbarer Tuberkulöser dienen, sowie die Errichtung von Heimen für tuberkulosegefährdete Kinder fördern. Wo es an Spitalsunterkünften für an offener Tuberkulose Leidende mangelt, wird für die Schaffung solcher Vorsorge zu treffen sein. Auch auf die Schaffung von Kinderheimen durch die Gemeinden zwecks Absonderung tuberkulosegefährdeter Kinder muß hingewirkt werden.

Während vor dem Kriege, von einigen wenigen Hilfsstellen abgesehen, Österreich über keine Tuberkulosefürsorgestellen verfügte, sind nunmehr 60 derartige Fürsorgestellen im Betriebe, so daß auf je 100.000 Einwohner derzeit eine Fürsorgestelle entfällt. Die Aufgabe dieser Fürsorgestellen ist

eine dreifache: zunächst haben sie die Tuberkulosekranken beziehungsweise Tuberkuloseverdächtigen und die Tuberkulosegefährdeten zu ermitteln, weiter sollen sie die Sorge für die Kranken und endlich den Schutz der gefährdeten Umgebung vor Ansteckung übernehmen. Die Fürsorgestelle muß, um diesen beiden letzteren Forderungen gerecht werden zu können, über Absonderungsmöglichkeiten für Schwerkranken, die die Krankheit am ehesten verbreiten, verfügen. Es müssen ihr also Betten in Krankenanstalten sowie in Lungenheilstätten zur Verfügung stehen; sie muß ferner die Möglichkeit haben, Personen, die ihr gefährdet erscheinen, in Tageserholungsstätten, Walderholungsstätten, Waldschulen, Hospizen u. dgl. unterzubringen. Aufgabe der Tuberkulosefürsorgestelle wird es sein, die Kranken beziehungsweise Gefährdeten auf Grund eingehender Untersuchung jener Anstalt zuzuweisen, für die die betreffenden Fälle geeignet erscheinen. Da es aber bei der hohen Zahl von Tuberkulösen nicht möglich sein wird, jeden einzelnen Fall in einer Anstalt unterzubringen, oft dies auch an dem Widerstand der Kranken scheitert, muß die Fürsorgestelle auch dahin wirken, daß bei Verbleib des Kranken in seiner Umgebung die Bedingungen für die Heilung des Kranken möglichst günstig gestaltet werden, andererseits die Möglichkeit der Übertragung und Verbreitung der Krankheit auf ein Mindestmaß herabgesetzt wird. Zur Erreichung dieser Ziele muß die Tuberkulosefürsorgestelle instande sein, vor allem die Ernährung und Unterkunft des Kranken möglichst günstig zu gestalten. Dies geschieht in erster Reihe durch die Zuwendung von Lebensmittelzuschüssen, vor allem von Milch, durch Besserung der Wohnungsverhältnisse, insbesondere dadurch, daß in jenen Fällen, in welchen eine günstigere Wohnung für den Kranken nicht zu erreichen ist, die Wohnungsdichte, zum Beispiel durch die Abgabe von Kindern in Heimen, herabgesetzt wird. Die Einschränkung der Übertragung der Tuberkulose wird durch die Absonderung des Kranken innerhalb der Wohnung, womöglich in einem eigenen Raum, wenigstens aber in einem eigenen Bett, das von einem Bettschirm umgeben ist, anzustreben sein, weiter werden zu dem gleichem Zwecke dem Kranken Geschirr, Wäsche, Spuckschalen beziehungsweise Spuckfläschchen sowie Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt werden müssen. Um all dies durchführen zu können, wird die Fürsorgestelle mit den verschiedenen öffentlichen Faktoren, Krankenkassen, Vereinen usw. sich in Verbindung setzen müssen. Die Behandlung Tuberkulöser fällt streng genommen nicht in den Wirkungskreis der Tuberkulosefürsorgestellen, doch ergibt sich im Hinblick auf den Umstand, daß bei uns für die kostenlose ambulatorische, spezifische Behandlung der Tuberkulose anderweitig nur im geringen Maße vorgesorgt ist, die Notwendigkeit, in den Fürsorgestellen Tuberkulöse auch ärztlich zu behandeln. Bei jeder Fürsorgestelle ist ein Fürsorgearzt als Leiter und eine Fürsorge-

schwester zu bestellen. Dem Fürsorgearzt obliegt vor allem die genaue ärztliche Untersuchung und Beobachtung der die Fürsorgestelle auffuchenden Kranken und ihrer Familienmitglieder beziehungsweise Wohnungsgenossen. Weiter hat er auch das soziale Milieu der Kranken festzustellen und zu bestimmen, ob und welche Art der Fürsorge in jedem einzelnen Fall Platz zu greifen hat, ob ambulatorische Behandlung, ob die Abgabe in eine Lungenheilstätte oder in ein Krankenhaus notwendig erscheint, inwieweit eine Verbesserung der Lebens- und Wohnverhältnisse am Platze ist, und ob Maßnahmen hinsichtlich der tuberkulosegefährdeten Familienmitglieder zu treffen sind. Zu den wichtigsten Aufgaben des Fürsorgearztes gehört die Belehrung der Kranken und ihrer Angehörigen, um nach Möglichkeit die Verschleppung der Krankheit zu verhüten. Endlich wird die Überwachung der aus den Heilstätten und Krankenanstalten Entlassenen ein Feld fürsorgerischer Tätigkeit darstellen. Es ist klar, daß diese Tätigkeit der Fürsorgeärzte jedenfalls eine entsprechende Vor- und Ausbildung voraussetzt.

Nebst dem Fürsorgearzt muß jede Fürsorgestelle eine oder mehrere Fürsorgerinnen beschäftigen. Die Aufgaben der Fürsorgerinnen bestehen in erster Reihe in der Erhebung der sozialen Verhältnisse der Kranken. Zu diesem Zweck müssen sie bei den die Fürsorgestelle Auffuchenden Hausbesuche vornehmen, um an Ort und Stelle die Wohn- und Lebensverhältnisse der Kranken kennenzulernen. Die Erhebungen der Fürsorgerinnen bilden vielfach die Grundlage für die Anordnungen des Arztes. Gelegentlich dieser Erhebungen müssen sie sich bemühen, dem Kranken und dessen Familie mit Rat und Tat an die Hand zu gehen, insbesondere ihnen praktische Winke über die persönliche und über die Wohnungshygiene zu erteilen. Auch müssen sie auf eine vernünftige Wohnungspflege hinwirken. Selbst in gesundheitlicher Beziehung einwandfreie Wohnungen können durch eine schlechte Haltung gesundheitschädlich werden. Es ist daher auf eine zweckmäßige Reinigung der Wohnung ohne Staubaufwirbelung, auf eine entsprechende Lüftung bei Tag und bei Nacht, zweckmäßiges Heizen, Vermeidung des Waschens von Wäsche in den Wohnungen Bedacht zu nehmen (Böhm). Der Fürsorgerin und dem Fürsorgearzt obliegt die Aufklärung über die Bedeutung des bazillenhaltigen Auswurfes für die Krankheitsübertragung, über das unschädliche Auffangen und die Beseitigung des Auswurfes. Sie haben die Kranken zu belehren, beim Husten, Niesen, Räuspern die Hand vor dem Munde zu halten, nicht auf den Boden zu spucken, Gesicht und die Hände fleißig zu reinigen und das Küssen, namentlich der Kinder, zu unterlassen. Sie haben die Kranken über die Verwendung der Spuckflaschen, über das Aufstellen von Spuckschalen, die mit Flüssigkeit gefüllt sind, und über die Reinigung derselben (am besten mit heißer Sodalösung) zu belehren. Die Fürsorgerin hat

weiter den Fürsorgearzt während der Sprechstunden der Fürsorgestelle zu unterstützen und vornehmlich schriftliche Arbeiten und die Kanzleimanipulation zu besorgen. Endlich hat die Fürsorgerin über Auftrag des Fürsorgearztes die Verbindung mit den verschiedenen Behörden, Krankenkassen, karitativen Vereinen usw. herzustellen. Die Fürsorgerin soll auch durch Anlegen eines Buches oder einer Kartothek eine Evidenzführung der Tuberkulösen ihres Arbeitsgebietes einrichten.

Zur Errichtung und zum Betrieb der Fürsorgestellen ist die ausgedehnte Inanspruchnahme der autonomen Faktoren (Land, Gemeinde), der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz und der Krankenkassen unbedingt erforderlich. Weiter sind die Vereinigungen, die sich der Tuberkulosebekämpfung widmen, sowie die Krankenkassen für diese Zwecke heranzuziehen.

Die Errichtungskosten der Fürsorgestellen werden gewöhnlich gering sein, da entsprechende Räume in einer Krankenanstalt, in einem Ambulatorium oder in einer Krankenkasse entweder unentgeltlich oder gegen geringe Miete gefunden werden können und die erste Anschaffung der für die Untersuchung notwendigen Behelfe mit nur wenigen Auslagen verbunden ist.

Die Betriebskosten setzen sich vor allem aus der Besoldung des Arztes und der Fürsorgeschwester zusammen. Die Fürsorgestellen sind als Anstalten der öffentlichen Gesundheitspflege aufzufassen.

»Sie bilden das Zentrum im Kampfe gegen die Tuberkulose, von ihnen aus wird der Kampf organisiert und geleitet. Die Familienfürsorge in den Wohnungen zeigt uns die Verheerungen, welche die Seuche verursacht, erst in ihrem ganzen Umfang; sie lehrt uns die Erfordernisse kennen, welche im Kampfe gegen die Tuberkulose notwendig sind und deckt die Schwäche und die Unzulänglichkeit der Kampfmittel auf. Deshalb bringt auch eine gut geleitete Fürsorgestelle treibende Kraft im Kampfe gegen die Tuberkulose« (Böhm).

In Wien sind derzeit 19 Tuberkulosefürsorgestellen in Betrieb, von welchen 9 durch die Gemeinde Wien, 4 von der Gesellschaft vom Roten Kreuz, 3 von Krankenkassen und 3 von Vereinen betrieben werden. In Niederösterreich sind 14, in Oberösterreich 7, in Salzburg 2, in Steiermark 17, in Kärnten 2 und in Tirol und Vorarlberg je eine Tuberkulosefürsorgestelle im Betrieb, im Burgenland 3 in Errichtung. Zwecks Organisation eines Netzes von Fürsorgestellen sind sämtliche Fürsorgestellen eines politischen Bezirkes, beziehungsweise einer mit eigenem Statut versehenen Gemeinde einer der politischen Bezirksbehörde angegliederten Bezirkszentrale, und diese Bezirkszentralen wieder einer der politischen Landesbehörde angegliederten Landeszentrale für Tuberkulosefürsorge unter-

stellt. Die Zentrale dieser gesamten Organisation bildet das Volksgesundheitsamt im Bundesministerium für soziale Verwaltung.

Was die geschlossene Fürsorge für Tuberkulöse betrifft, wäre zu unterscheiden: die Fürsorge für behandlungsbedürftige und heilbare Fälle, für behandlungsbedürftige und vorgeschrittene Fälle mit wenig oder gar keiner Aussicht auf Heilung, für vorwiegend pflegebedürftige unheilbare Fälle und für Erholungsbedürftige. Demgemäß wäre die Unterbringung in Lungenheilstätten, in Krankenanstalten, in Siechenanstalten und in Erholungsheimen zu besprechen.

Die Heilstättenbewegung in Österreich hat Ende der neunziger Jahre mit der Gründung der Heilstätte Mlland, die über Anregung Schrötters erfolgte, eingeseht. 1906 folgte die Eröffnung der Lungenheilstätte in Hörgas, 1915 wurde sodann Enzenbach eröffnet. Damit ist die ganze Heilstättenbewegung der Vorkriegszeit innerhalb der jetzigen Grenzen Österreichs erschöpft. Viel älter ist die Heilstättenbewegung in Deutschland. Bereits im Jahre 1854 hat Brehmer die erste deutsche Heilanstalt zu Görbersdorf in Schlesien gegründet und sein Schüler Dettweiler eröffnete im Jahre 1892 die erste Volkshelstätte Ruppertszhain bei Falkenstein und führte dort die noch heute allgemein geübten Ruhe- und Liegekuren ein. Im Laufe der nächsten zehn Jahre wurden sodann in Deutschland 85 Volkshelstätten für Erwachsene mit mehr als 8000 Betten und 14 Heilstätten für Kinder mit 5000 Betten ins Leben gerufen. Im Frühjahr 1922 bestanden in Deutschland 170 Heilstätten für erwachsene Lungenkranke mit 18.064 Betten und 257 Kinderheilstätten mit insgesamt 18.983 Betten, in welcher letzteren teils lungenkranke, teils an Knochen- und Gelenktuberkulose erkrankte, teils tuberkulosebedrohte, skrofulöse und erholungsbedürftige Kinder Aufnahme finden (Müllers). Wenn auch Österreich mit dieser ungeheuren Entwicklung der Sonderheilstätten nicht Schritt halten konnte, so muß trotzdem anerkannt werden, daß derzeit in Österreich außerhalb der Krankenanstalten in 60 Heilstätten und Erholungsheimen 4500 Betten für Erwachsene und 1100 für Kinder zur Verfügung stehen. Ein Verzeichnis aller in Österreich bestehenden Tuberkuloseheilstätten mit Angabe der leitenden Ärzte, der Aufnahmebedingungen, der Verpflegskosten und des Normalbelages erscheint in den letzten Jahren alljährlich in den »Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes«. Die Heilstätten sind teils von Gemeinden, teils von Krankenkassen, von der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz, von Vereinen und von Jugendämtern errichtet und betrieben.

Die Heilstätten sollen in erster Reihe dem Kranken die Mittel zu seiner Genesung bieten. Hierzu bedarf es nebst nebel- und staubfreier, windgeschützter und sonniger Lage, vor allem lustiger Krankenzimmer, geräumiger Liegehallen, Liegekuren, ferner der Möglichkeit geregelter

Spaziergänge in Nachbarwäldungen und einer mit Maß und Ziel betriebenen Abhärtung des Körpers durch Kaltwasserbehandlung, Sonnen- und Luftbäder. Größter Wert wird auf eine kräftige Ernährung zu legen sein. Außerdem wird wohl in den allermeisten Lungenheilstätten ein spezifisches Heilverfahren (Tuberkulinbehandlung) vorgenommen. Eine weitere Aufgabe der Heilstätten besteht in der Verminderung der Infektionsquellen dadurch, daß es in einer großen Zahl von Fällen gelingt, durch die entsprechende Behandlung den Auswurf zum Schwinden zu bringen oder bazillenfrei zu machen. Die Heilstätten ermöglichen ferner durch die Isolierung der Kranken den Infektionsschutz in wirksamer Weise. Von besonderem Wert ist der erzieherische Einfluß der Heilstätte, auch wenn eine Besserung des Leidens nicht zu erzielen ist. Diese Erziehung trägt außerordentlich bei, die weitesten Kreise über die Bedeutung der Volksgesundheitspflege im allgemeinen und der Tuberkulosebekämpfung im besonderen aufzuklären. Bei den hohen Kosten der Errichtung und des Betriebes der Lungenheilstätten und der deswegen beschränkten Anzahl von zur Verfügung stehenden Betten muß die Auswahl der heilstättenbedürftigen Kranken eine außerordentlich vorsichtige sein. Die Aufnahme in die Heilstätten soll grundsätzlich nur durch Fürsorgestellten erfolgen. Es soll angestrebt werden, daß die Heilstätten einer oder mehreren Fürsorgestellten angegliedert sind, die ihre Schutzbefohlenen nach längerer und gründlicher Beobachtung im Falle der Notwendigkeit der Heilstätte zuweisen. In Heilstätten sind nur Fälle von aktiver Lungentuberkulose aufzunehmen. Bei der großen Zahl der Fälle, die für Lungenheilstätten in Betracht kommen, sind unbedingt alle zweifelhaften Fälle, bei denen die Tuberkuloseerkrankung nicht feststeht, ferner alle Fälle, in denen eine Aussicht auf einen Erfolg der Behandlung in der Lungenheilstätte nicht besteht, von der Aufnahme auszuschließen. In Wien erfolgt die Zuweisung in Heilstätten und ähnliche Anstalten durch die Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige (IX., Schubertgasse 23). Diese ist dem städtischen Gesundheitsamte angegliedert. Die Zuweisung der Kranken an die Zentralaufnahmestelle erfolgt ausschließlich im Wege der Wiener Tuberkulosefürsorgestellten. Die Gemeinde Wien verfügt für die Unterbringung Tuberkulosegefährdeter und Tuberkuloseerkrankter in eigenen Anstalten (einschließlich der Erholungs- und Krankenanstalten) über rund 2000 Betten.

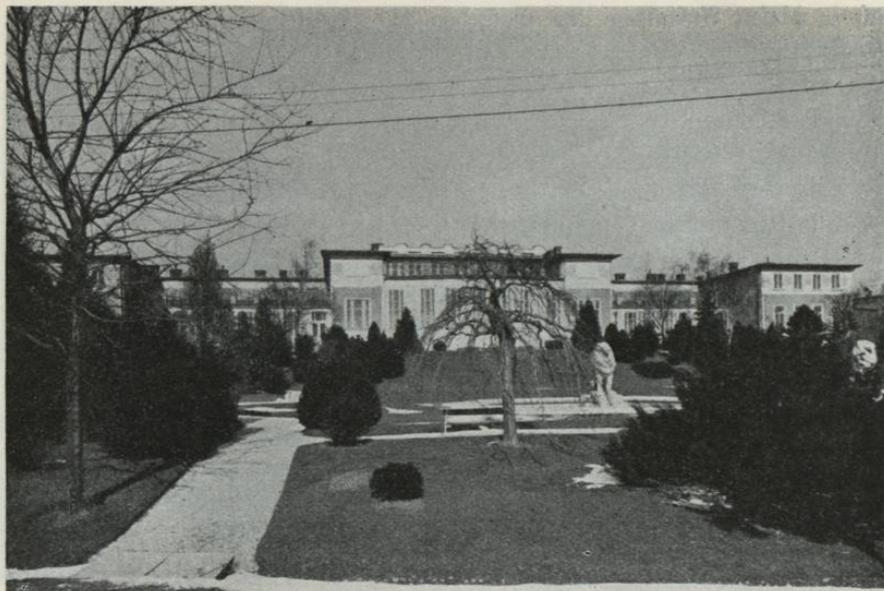
Zur Unterbringung von behandlungsbedürftigen, vorgeschrittenen Fällen mit wenig oder gar keiner Aussicht auf Heilung kommen in erster Reihe die Krankenanstalten in Betracht. In diesen Anstalten sind entweder eigene Tuberkulosezimmer im Rahmen der internen Abteilungen oder ganze Abteilungen für die Unterbringung von Tuberkulösen bestimmt. Bei dem Umstande, daß die Untersuchung, insbesondere die Behandlung der Tuberkuloseerkrankten, in diesen Anstalten nicht durch die Tuberkulosefürsorgestellten, sondern durch die ärztlichen Bediensteten der Anstalten erfolgt, ist die Unterbringung in diesen Anstalten nur für diejenigen Fälle in Betracht zu ziehen, bei denen die Tuberkuloseerkrankung schon in einem fortgeschrittenen Stadium steht und die Unterbringung in einer Heilstätte nicht mehr möglich ist.

fulose derzeit bereits ein Sondergebiet der Medizin darstellt, ist die letztere Lösung, die Errichtung ganzer Abteilungen, vorzuziehen. Ein besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, daß das Krankenpflegepersonal in derartigen Zimmern oder Abteilungen hinlänglich vor Übertragung geschützt ist. Es ist daher das Personal durch entsprechende Schulung über die Verbreitungsweise der Tuberkulose zu belehren und seitens der Ärzte zur genauesten Einhaltung aller Schutzmaßregeln gegen die Übertragung zu verhalten. Insbesondere muß sich das Pflegepersonal über die Bedeutung der Staub- und Tröpfcheninfektion sowie über die Gefahren der Verstäubung des an Leib- und Bettwäsche angetrockneten Auswurfes klar sein. Auf die sachgemäße Desinfektion des Sputums ist der größte Wert zu legen. Zwecks Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Pflegepersonals ist ihm eine besonders nahrhafte Kost zu verabfolgen. Die Schlafräume der Krankenpflegerinnen müssen von den Schlafräumen der Kranken räumlich vollkommen getrennt sein. Die Krankenpflegerinnen sollen in nicht allzu großen Zeiträumen vom Dienste auf der Tuberkuloseabteilung abgezogen und auf anderen Abteilungen verwendet werden. Dem Pflegepersonal muß alljährlich ein entsprechender Erholungsurlaub gewährt werden. Krankenpflegerinnen, die körperlich weniger widerstandsfähig sind, eignen sich nicht für den Beruf der Krankenpflegerin im allgemeinen und für den der Tuberkulosepflegerin im besonderen. Das Krankenpflegepersonal muß daher vor seinem Dienstantritt und während der Zeit seiner Tätigkeit fortlaufend ärztlich untersucht werden. Im Falle der Erkrankung an Tuberkulose darf eine Wiederanstellung in den Pflegedienst erst nach vollkommener Ausheilung der Erkrankung stattfinden.

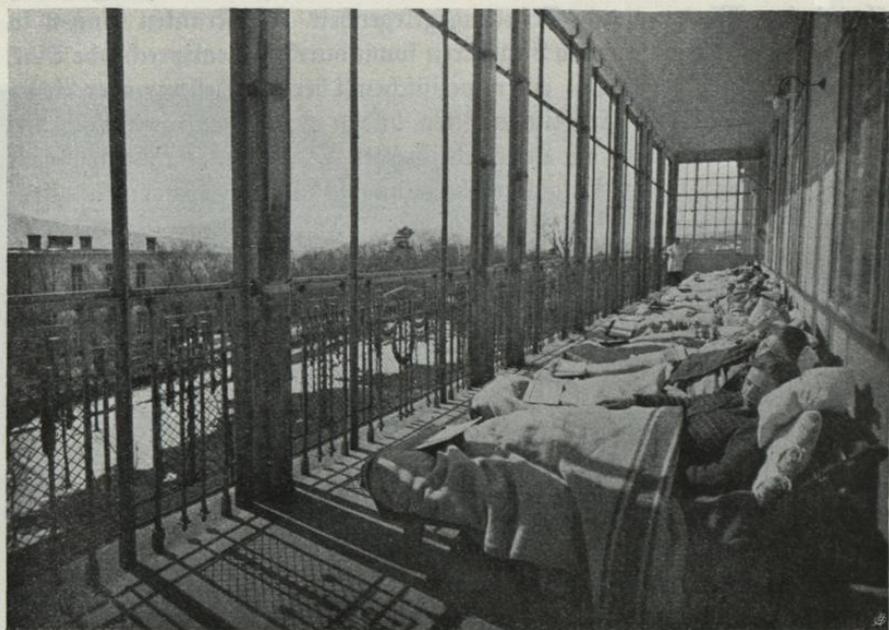
Nicht als zweckmäßig hat sich der Betrieb eigener Tuberkulose-spitäler erwiesen. Derartige Anstalten kommen bei der Bevölkerung sehr bald als Sterbehäuser in Verruf und werden infolgedessen nach Möglichkeit gemieden. Auch stößt die Beistellung des ärztlichen Personals für eine größere derartige Anstalt auf Schwierigkeiten, da sie den jungen Ärzten keine Gelegenheit zu vielseitiger Ausbildung bietet.

In Wien bestehen eigene Tuberkuloseabteilungen im Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz, im Wilhelminen-Spital und im Kainer-Spital; ferner für Kinder an der Universitätskinderklinik, im Kaiser Franz-Joseph-Spital, im Wilhelminen-Spital und im Mautner-Markhoffschen Kinderspital. In den Wiener Krankenanstalten sind insgesamt 1950 Betten für Tuberkulose (darunter 450 Betten für chirurgische Tuberkulose) vorhanden. In den Krankenanstalten Österreichs bestehen 3740 Betten für Tuberkulose, darunter 960 für chirurgische Tuberkulose.

Für die Unterbringung vornehmlich pflegebedürftiger schwerer Tuberkulosefälle sind die Siechenanstalten bestimmt. Es ist klar, daß



Ein Krankenpavillon der Lungenheilstätte „Baumgartnerhöhe“ der Gemeinde Wien.

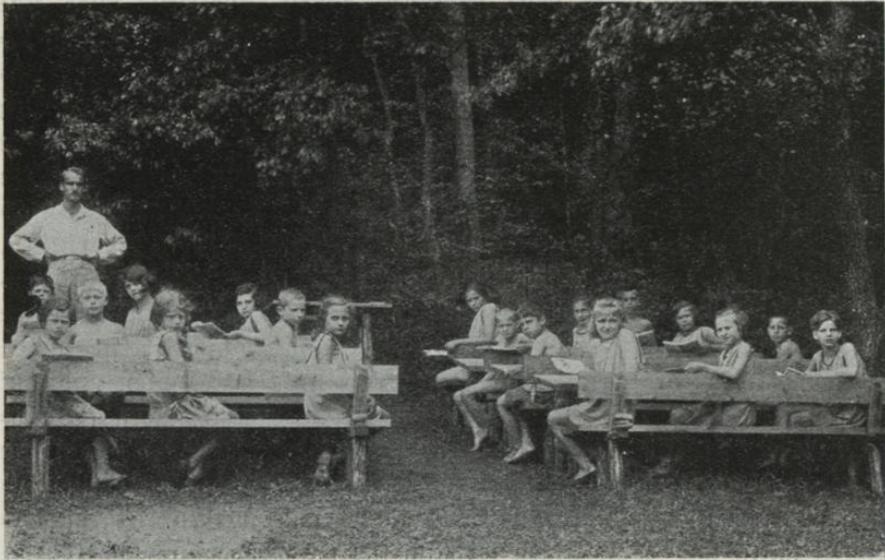


Eine Liegeterrasse dieser Anstalt.

auch in diesen Anstalten aus Gründen der Infektionsverhütung wie aus pflegetechnischen Gründen die Unterbringung der Kranken in eigenen Tuberkuloseabteilungen vorgenommen werden muß. In Wien besteht eine derartige Abteilung im Wiener Versorgungsheim mit einem Normalbelag von 250 Betten.

Trotz der immerhin bedeutenden Anzahl von Betten für Lungentuberkulose in Heilstätten und Krankenanstalten ist es bei der großen Zahl von Krankheitsfällen einerseits, andererseits bei der langen Behandlungsdauer der meisten Fälle unmöglich, alle Anstaltsbedürftigen rechtzeitig unterzubringen. An einen intensiven Ausbau der Heilstätten und Krankenanstalten ist bei dem derzeitigen Notstand in Oesterreich nicht zu denken. Da aber die Aussicht auf eine rasche und vollständige Heilung um so größer ist, in einem je früheren Krankheitsstadium der Tuberkulose einer zweckmäßigen Behandlung zugeführt wird und diese Behandlung vielfach die Anstaltspflege voraussetzt, hat man von der Errichtung kostspieliger Anstalten abgesehen und ist an die Erbauung von einfachen, trotzdem aber allen Anforderungen entsprechenden Erholungsstätten geschritten, die vor allem für die Aufnahme beginnender leichter Fälle bestimmt sind.

Solche Erholungsstätten sind vor allem in der Nähe der Stadt Wien in rauch- und staubfreier Luft errichtet und bieten dann Leichtkranken während der Sommermonate, bei entsprechenden baulichen Einrichtungen auch während der Wintermonate Erholungsgelegenheit. Die Kranken können in solchen Erholungsstätten durch Liegekur sowie durch eine entsprechende Diät, verbunden mit der Vornahme einer spezifischen Therapie Heilung oder Besserung finden. Derartige Erholungsstätten bilden wohl nur einen Nothbehelf und sind nicht imstande, die Lungenheilstätten zu ersetzen, erscheinen aber dennoch bei der großen Anzahl von heilungsbedürftigen Fällen als eine wichtige Ergänzung in den Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose. Als besonderer Vorteil dieser Erholungsstätten ist die Billigkeit und Schnelligkeit ihrer Errichtung sowie die Einfachheit ihres Betriebes anzuführen. An Baulichkeiten für eine derartige Erholungsstätte sind Liegehallen und ein Gebäude zur Unterbringung der Speiseräume nebst Küche, der Schlafräume und der Badeeinrichtungen erforderlich. Da der Aufenthalt in einer Erholungsstätte nicht zu kurz bemessen sein darf, wird der Kranke durchschnittlich mindestens zwei bis drei Monate in der Erholungsstätte verbleiben müssen. Auf strengste Hygiene und Unterweisung der Kranken in derselben wird besonderer Wert zu legen sein. Sehr vorteilhaft ist es, während der Dauer des Aufenthaltes in der Erholungsstätte für eine dem Zustande des Kranken angemessene Beschäftigung zu sorgen; eine derartige Beschäftigung wird einerseits den Kranken psychisch günstig beeinflussen, indem sie ihm Ablenkung verschafft und ihn vom fortwäh-



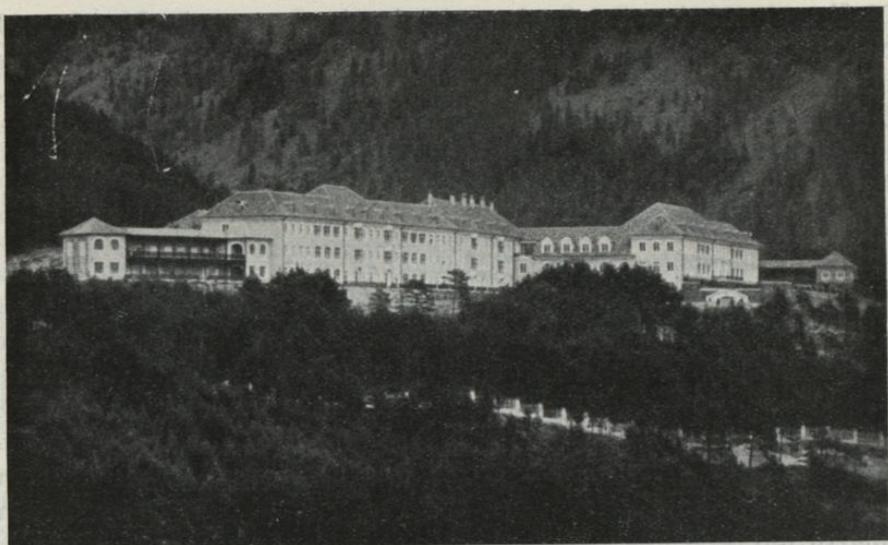
Walbschule in der Lungenheilstaht Alland, Niederösterreich.



Steiermärkische Landesheilstätte „Stolzalpe“.

renden Nachgrübeln über seine Krankheit abhält, anderseits wird eine leichte Beschäftigung dazu angetan sein, dem Kranken einen kleinen Erwerb zu verschaffen. Auch die Möglichkeit der Betätigung in Spiel und Sport wäre ins Auge zu fassen, wenn nicht zu befürchten wäre, daß bei nicht genügend strenger Aufsicht durch Übermaß Schaden entstehen könnte. In jenen Fällen, in welchen für die Unterbringung der Kranken während der Nacht nicht gesorgt werden kann, werden Tageserholungsstätten eine wichtige Einrichtung der gemischten Fürsorge darstellen. Der Kranke verbleibt tagsüber in der Erholungsstätte und kehrt des Nachts in die Stadt zurück. Verbunden mit einer Schule bieten derartige Tageserholungsstätten besonders der tuberkulosegefährdeten städtischen Jugend Gelegenheit, tagsüber sich in frischer Luft aufzuhalten und auf diese Art leichter Schutz vor Tuberkuloseerkrankung zu finden (Waldschulen). Selbstverständlich wird auch die bessere Ernährung, welche die Kinder in derartigen Waldschulen finden, den Kampf gegen die Tuberkulose wesentlich unterstützen. Es muß aber betont werden, daß die Erholungsstätten und Waldschulen lediglich für die Prophylaxe und für die Refonvaleszenz, höchstens noch für ganz leichte Erkrankungsfälle zweckdienlich sind, niemals aber für die Unterbringung schwererer und vorgeschrittener Fälle mit Erfolg benützt werden können. In Wien bestehen derartige Erholungstätten für Leichtlungenkranke nächst Schloß Bellevue, XIX., Himmelstraße (für 47 Frauen), auf der Kreuzwiese (für 100 Frauen) und bei der Spinnerin am Kreuz (für 100 Frauen und 150 Kinder). Außerdem erhält die Stadt Wien ein Erholungsheim (für 60 Mädchen) in Luffingrande.

Für die Behandlung der Haut-, der Drüsen- und der chirurgischen Tuberkulose sind noch andere Heilfaktoren als die bisher besprochenen erforderlich. In erster Reihe wäre das Licht (Sonnenlicht und künstliche Lichtquellen) sowie das Jod zu erwähnen. Der Bekämpfung der Hauttuberkulose dient in Osterreich eine modernst eingerichtete Lupusheilstätte, die über Anregung Langs von der Stiftung Heilstätte für Lupuskranke im Verein mit dem Wiener Krankenanstaltenfonds errichtet und späterhin dem Wilhelminen-Spital angegliedert wurde. Die Hauttuberkulose wird daselbst vornehmlich durch Bestrahlung mit Finfenlicht behandelt. Für die Aufnahme Knochentuberkulöser kommt in Wien neben dem Orthopädischen Spital das Pflegeheim Bellevue für Knochentuberkulöse Kinder in Betracht. Die Anstalt wird von Dr. Ludwig Witgenstein auf dem der Gemeinde Wien gehörigen Schloß Bellevue betrieben und verfügt über einen Belagraum von 50 Betten. Die Aufnahme geschieht über Vorschlag einer Tuberkulosefürsorgestelle. Ferner besteht in Niederösterreich die Volksheilstätte der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz in Grimmenstein (Belag



Lungenheimstätte der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten
in Hochzirl, Tirol.



Kuranstalt Gröbming der Krankenkasse der Handlungsgehilfen.

90 Betten) und das Landesjugendheim in Krems, in Oberösterreich die Oberösterreichische Kinder-sonnenheilstätte Offensee bei Ebensee, in Steiermark die Steiermärkische Landesheilstätte »Stolzalpe« bei Murau in 1200 m Seehöhe und das Sonnenkinderheim des Premiums der Wiener Kaufmannschaft bei Asfenz, in Salzburg die Kinder-sonnenheilstätte Grafenhof und in Vorarlberg die Freiluftsonnenheilstätte in Niezlern.

An Heilanstalten, in denen Jodbäder und =trinkuren als die wesentlichsten Heilfaktoren zur Anwendung kommen, sind zu erwähnen: das Kinderhospital der Stadt Wien in Bad=Hall, mit einem Belag von 170 Betten für knochentuberkulöse und skrofulöse Kinder und das Land=schaftliche Krankenhaus in Hall mit 40 Betten für Männer und 68 für Frauen. Der Behandlung der Knochen-, Gelenks- und Drüsentuber=culose dient auch die an der Adria gelegene Kinderheilanstalt der Stadt Wien San Pelagio mit einem Belagraum von 380 Betten für Knaben und Mädchen.

e) Geschlechtskrankheiten.

Ebenso wie der Alkoholismus und die Tuberkulose zählen auch die Geschlechtskrankheiten zu den Volkskrankheiten. Auch ihnen kommt ihrer außerordentlichen Verbreitung wegen, nicht minder aber im Hinblick auf die Schwere der Krankheitserscheinungen eine außerordentliche Bedeutung zu. Sowohl die Gonorrhöe wie die Syphilis zeigen besonders bei mangelhafter Behandlung bei Mann und Frau oft einen recht schweren Verlauf. Der größte Teil der Erkrankungen, die als Frauenkrankheiten oder Unterleibskrankheiten bezeichnet werden, sind, von denen, die als Folgen einer Fehlgeburt auftreten, abgesehen, Folgeerscheinungen einer Gonorrhöe. Daß mit solchen Leiden jahrelange Beschwerden, eine verminderte Er=werbsfähigkeit und vor allem die Unfruchtbarkeit der Frau verbunden sein kann, ist wohl allgemein bekannt. Auch beim Manne verläuft die Gonorrhöe nicht selten mit Komplikationen. Eine der häufigsten Folge=krankheiten der Gonorrhöe ist die Nebenhodenentzündung, die in zahl=reichen Fällen die Zeugungsunfähigkeit des Mannes nach sich zieht. Es ist nach dem Vorgesagten wohl begreiflich, daß der größte Teil aller sterilen Ehen — bei denen die Sterilität nicht durch Konzeptionsverhinderung bedingt ist — durch die Gonorrhöe und ihre Komplikationen verur=sacht wird.

Eine schwere Schädigung der Nachkommenschaft durch die Gonorrhöe der Mutter erscheint dadurch gegeben, daß eine Tripperinfektion der Augen des Neugeborenen während des Geburtsaktes statthaben kann. Eine derartige

Infektion hat nicht selten, insbesondere bei mangelnder Behandlung, die lebenslängliche Erblindung des infizierten Auges zur Folge.

Die schweren Erscheinungen, die eine syphilitische Infektion, die nicht genügend oder nicht fachgemäß behandelt wird, nach sich ziehen kann, äußern sich in erster Reihe in Gummigeschwülsten, die in allen Organen auftreten können, weiter in Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Paralyse und der Rückenmarkschwindsucht.

Auch die Syphilis beeinflusst die Nachkommenschaft schädigend. Die luetische Infektion schafft die Disposition zu zahlreichen Fehlgeburten, zu Frühgeburten und zur Geburt faultoter Früchte, bis endlich lebende, aber kranke Kinder geboren werden, die oft ein jahrelanges Siechtum durchzumachen haben (Erb-syphilis).

Bestimmungen über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten sind in Österreich durch die Vollzugsanweisung vom 21. November 1918 gegeben. Schon im Frieden haben die Geschlechtskrankheiten in Österreich einen bedeutenden Umfang angenommen gehabt. Leider stehen ziffermäßige Angaben über die allgemeine Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Österreich nicht zur Verfügung. Einige Anhaltspunkte gibt jedoch die Statistik des ehemaligen österreichischen Heeres, die der Spitäler und Krankenkassen. In den Jahren 1900 bis 1910 standen stets 5·5 bis 5·6 Prozent der Heeresangehörigen wegen einer Geschlechtskrankheit in Spitalbehandlung. Eine außerordentliche Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat sodann der Krieg mit sich gebracht. In den Jahren 1915 bis 1916 waren mehr als zwölf Prozent aller Soldaten geschlechtlich infiziert. In den ersten drei Kriegsjahren betrug die Zahl der geschlechtskranken Soldaten in der österreichischen Armee 1,275.885 (Finger). Während, wie auch deutsche Statistiken erweisen, in der Vorkriegszeit die übertragbaren Geschlechtskrankheiten, vornehmlich in den Großstädten sich eingenistet hatten, war es eine bedenkliche Kriegserscheinung, daß auch die Bewohner der Kleinstädte und die Landbevölkerung mit Geschlechtskrankheiten durchseucht wurden. Finger erwähnt, daß von den geschlechtskranken Soldaten

den Großstädten	15·5 Prozent
den Kleinstädten	30·5 Prozent und
den Dorfgemeinden	54·0 Prozent

entstammten. Von den geschlechtskranken Soldaten, die im Alter von 17 bis 50 Jahren standen, waren 59 Prozent ledig, 41 Prozent verheiratet. Diese Zahlen beweisen wohl zur Genüge, welch große Gefahren der Bevölkerung drohten. Daß bei der überstürzten Abrüstung im November 1918 von irgendwie wirksamen Maßnahmen, die Kranken in den Spitälern zurück-

zuhalten, nicht die Rede sein konnte, ist allgemein bekannt. Gerade die Geschlechtskranken, denen ein Krankheits- und Verantwortungsgefühl so häufig fehlt, waren die ersten, die die Spitäler fluchtartig verließen, um in ihre Heimat und zu ihren Familien zurückzukehren. Um nun wenigstens die für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gefährlichsten Fälle zu ermitteln und um die Behandlung sowie sonstige Fürsorgemaßnahmen für Geschlechtskranke zur Einführung zu bringen, wurde auf Grund besonderer Ermächtigung des deutschösterreichischen Staatsrates die oben erwähnte Vollzugsanweisung über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten erlassen, die aber kaum gehandhabt wird und in nächster Zeit durch gesetzliche Bestimmungen ersetzt werden soll.

Übertragbare Geschlechtskrankheiten im Sinne dieser Vollzugsanweisung sind: a) der Tripper, b) der weiche Schanker und c) die Syphilis in allen Stadien, sowie die angeborene Syphilis. Jeder Geschlechtskranke ist verpflichtet, sich während der Dauer der Übertragbarkeit der Krankheit der ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Der Kranke oder die über den Kranken Aufsicht führende Person hat der Sanitätsbehörde auf Verlangen den Nachweis der ärztlichen Behandlung zu erbringen. Personen, von denen mit Grund angenommen werden kann, daß sie geschlechtskrank sind und nicht in ärztlicher Behandlung stehen, können von der Sanitätsbehörde verhalten werden, ein ärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand zu erbringen und sich erforderlichenfalls einer Untersuchung zu unterziehen. Der Arzt, der in Ausübung seines Berufes von dem Fall einer Geschlechtskrankheit Kenntnis erhält, ist zur Anzeige des Falles verpflichtet, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist. Diese Anzeige ist nicht, wie dies das Gesetz betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vorschreibt, an die Gemeinde beziehungsweise an die politische Behörde erster Instanz zu erstatten, sondern an den Amtsarzt der politischen Behörde erster Instanz. Um jedermann in die Lage zu versetzen, der allgemeinen Behandlungspflicht nachzukommen, wurden unter Aufsicht der staatlichen Gesundheitsverwaltung Beratungs- und Behandlungsstellen für Geschlechtskranke errichtet. Auf Grund der ihm zukommenden Anzeige hat der Amtsarzt die Vorladung des Kranken nach der zuständigen Beratungs- und Behandlungsstelle für Geschlechtskranke zu veranlassen. Der ärztliche Leiter der Beratungs- und Behandlungsstelle entscheidet, ob der Kranke in privater Behandlung verbleiben kann oder ob eine ambulatorische Behandlung einzuleiten ist oder ob die Abgabe des Kranken in eine Abteilung für Geschlechtskranke erfolgen muß. Wo eine Beratungs- und Behandlungsstelle nicht besteht, hat der Amtsarzt selbst die Abgabe des Kranken in eine Krankenanstalt

zu veranlassen oder die ambulatorische Behandlung des Kranken zu sichern. Nach Schluß der Behandlung kann von der Sanitätsbehörde die gesundheitliche Überwachung angeordnet werden. Während der Dauer der Übertragbarkeit darf Geschlechtskranken die Aufnahme in einem öffentlichen Krankenhause nicht verweigert werden, sofern es sich um mittellose, nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegende Kranke handelt; der Bund hat die Verpflegskosten nach der allgemeinen Verpflegsklasse zu tragen. Jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, ist verpflichtet, ihn über die durch die Erkrankung für die Umgebung bestehenden Gefahren zu belehren und ihm ein bezügliches von der Behörde herausgegebenes Merkblatt einzuhändigen. Um eine zweckentsprechende Behandlung der Kranken zu verbürgen, ist in der Vollzugsanweisung die Ankündigung der brieflichen Behandlung von Geschlechtskranken und die Zusendung von Medikamenten, insbesondere von Medikamenten zur Selbstbehandlung, durch ärztliche und sonstige Personen verboten.

Als besondere Aufgaben der staatlichen Gesundheitsverwaltung erwähnt die Vollzugsanweisung:

1. Die Aufklärung und planmäßige Belehrung der Bevölkerung über die Gefahr eines außerehelichen Geschlechtsverkehrs und die Bedeutung der geschlechtlichen Erkrankungen;

2. die Förderung und die Errichtung des Betriebes von Beratungs- und Behandlungsstellen und Ambulatorien, namentlich die Förderung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung und Beistellung von Heilmitteln;

3. die Beistellung von fachmännisch geschulten Wanderärzten;

4. die Förderung und Errichtung von spitalsmäßigen Unterkünften für Geschlechtskranke unter Bedachtnahme auf gewerbliche Beschäftigung und Ausbildung;

5. die Förderung von Einrichtungen für die gewerbliche Beschäftigung und Ausbildung jugendlicher geschlechtskranker Personen weiblichen Geschlechtes, sowie der Errichtung von Fürsorgestellen für weibliche Prostituierte;

6. die Förderung von Arbeitskolonien für unheilbare Prostituierte;

7. die Förderung der Errichtung von Heimen für erbsyphilitische Kinder;

8. die Vorsorge für die Durchführung diagnostischer, bakteriologischer und serologischer Untersuchungen.

Diese Bestimmungen bedeuten auf dem Gebiete der Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einen großen Fortschritt. Eine vollständige Erfassung aller Geschlechtskranken ist durch die Beschränkung der Anzeige-

pflicht wohl nicht gewährleistet. Von großem Werte ist jedoch die Vorschrift, daß für die Dauer der Übertragbarkeit der Krankheit jeder Geschlechtskranke verpflichtet ist, sich ärztlich behandeln zu lassen. Durch diese und weiter durch die Bestimmung, daß alle Personen, von denen mit Grund angenommen werden kann, daß sie geschlechtskrank sind, ohne sich ärztlich behandeln zu lassen, sich erforderlichenfalls einer Untersuchung unterziehen müssen, wird erreicht, daß die Dauer der Übertragbarkeit der Krankheit durch sachgemäße Obsorge in den meisten Fällen wesentlich verkürzt wird und daß Rezidiven und Komplikationen möglichst vermieden werden. Während in früherer Zeit sich die Behörde lediglich mit jenen geschlechtskranken Frauenpersonen beschäftigt hat, die erwerbsmäßig den Geschlechtsverkehr betrieben haben, ist dieser doppelten Moral ein Ende gesetzt. Die Vollzugsanweisung spricht lediglich von dem Falle einer Geschlechtskrankheit, durch die eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist. Sie unterscheidet also nicht Mann und Frau, läßt auch das Moment des Erwerbes außer Betracht und verlangt gleichmäßig die Untersuchung aller Personen, bei welchen der begründete Verdacht einer Geschlechtskrankheit besteht sowie deren Behandlung während der Dauer der Übertragbarkeit. Auch die Errichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke bedeutet einen wesentlichen Fortschritt. Dadurch daß diese Beratungsstellen in den Abendstunden geöffnet sind, bieten sie auch den in der Arbeit stehenden Kranken Gelegenheit, sich ohne Erwerbsstörung sachkundigen Rat von geschulten Ärzten einzuholen. Von nicht minderer Wichtigkeit ist es, daß die briefliche Behandlung der Geschlechtskranken und die Ankündigung von Medikamenten zur Selbstbehandlung verboten ist, wodurch einerseits die unsachgemäße Diagnosestellung von Geschlechtskrankheiten eingeschränkt, andererseits eine unmögliche und in vielen Fällen Schaden bringende Behandlungsweise verhindert wird. Die Aufgaben, welche die Verordnung der bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung zuweist, sind ebenfalls dazu angetan, um die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten möglichst einzudämmen. Die Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren eines außerehelichen Geschlechtsverkehrs und über die Bedeutung geschlechtlicher Erkrankungen sind sicherlich geeignet, bei denkenden Personen dazu beizutragen, jede Gelegenheit zur Erwerbung einer Geschlechtskrankheit, insbesondere einen außerehelichen Verkehr zu meiden. Diese Aufklärung soll durch entsprechende Broschüren, Vorträge und Kurse geschehen, die von Ärzten, Fürsorgerinnen und Lehrern verbreitet beziehungsweise abgehalten werden sollen.

Der Forderung nach Errichtung spitalmäßiger Unterkünfte für Geschlechtskranke unter Bedachtnahme auf die gewerbliche Beschäftigung und Ausbildung ist der Bund insoferne nachgekommen, als er in Klosterneuburg bei Wien eine Sonderheilanstalt für geschlechtskranke

Frauen errichtet hat und betreibt. In dieser Heilanstalt können bis 500 geschlechtskranke Frauen Aufnahme finden, die dort nicht nur für die Dauer ihrer Behandlungsbedürftigkeit, sondern solange belassen werden, bis ihre Infektionsfreiheit feststeht und bis sie durch Schulung und Anleitung zu einer bürgerlichen Erwerbstätigkeit erzogen sind. Die Heilanstalt trachtet mit Hilfe ihrer Fürsorgeeinrichtungen die Pflinglinge nach ihrer Entlassung bei verlässlichen Arbeitgebern unterzubringen und beschäftigt sich auch mit der Überwachung ihrer Schutzbefohlenen auf diesen Arbeitsplätzen.

Für erbsyphilitische und mit Gonorrhöe behaftete Kinder hat die Stadt Wien im Zentralkinderheim eine eigene Abteilung in vorbildlicher Weise errichtet. Die Erbsyphilis trachtet die Stadt Wien ferner dadurch zu bekämpfen, daß sie durch Zuerkennung eines Geldbetrages die Untersuchung schwangerer Mütter auf Syphilis mittels der Wassermannschen Blutprobe fördert, um syphilitische Schwangere Frauen und deren Kinder, sofern sie mittellos sind und keiner Krankenkasse angehören, auf Kosten der Stadt Wien einer Behandlung zuführen zu können.

Für die bakteriologische und serologische Diagnostik der Geschlechtskrankheiten ist durch den Betrieb der staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalten sowie eigener Wassermannstationen Vorsorge getroffen.