

**Zeitschrift:** Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege  
= Annales de la Société Suisse d'Hygiène Scolaire

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

**Band:** 12/1911 (1912)

**Artikel:** Der dritte internationale Kongress für Säuglingsschutz in Berlin

**Autor:** Bernheim-Karrer, Jakob

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-91170>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# 15. Der dritte internationale Kongress für Säuglingsschutz in Berlin.

11.—15. September 1911.

Bericht an den hohen Bundesrat

von

**Dr. Jakob Bernheim-Karrer.**

*Vorstand des kantonalen Säuglingsheims und Privatdozent  
an der Universität Zürich.*

In der Geschichte der Kinderfürsorge wird der vom 11.—15. September 1911 in Berlin abgehaltene dritte internationale Kongress für Säuglingsschutz einen ehrenvollen Platz einnehmen. Hat er auch den Fürsorgebestrebungen nicht neue Bahnen gewiesen, so sind sie doch durch ihn ohne Zweifel wieder kräftig gefördert worden. Es ist dies in erster Linie der kaum zu übertreffenden Gründlichkeit und Sachkenntnis zu verdanken, mit welcher der Kongress vom Organisationskomitee, an dessen Spitze der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Dr. Bumm stand, vorbereitet wurde. Ein ganz besonderes Lob verdient, wie es dafür gesorgt hatte, dass das vielfältige Problem von allen Seiten durch eine Reihe von ganz ausgezeichneten Referenten beleuchtet wurde, wodurch auch diejenigen, welche sich mit der Materie völlig vertraut wähnten, noch Anregung genug erhielten. Mit wachsendem Interesse hörte man von dem regen Leben, das auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes gegenwärtig in vielen Ländern herrscht und mit einem Gefühl der Genugtuung durften die Männer, die durch den ersten Kongress in Paris im Jahre 1905 die Welt auf die Notwendigkeit und Nützlichkeit des Säuglingschutzes aufmerksam gemacht hatten — die Herren Variot, Dufour, Roger und Grasset — auf den wohl auch von ihnen nicht vorausgeahnten Aufschwung der Bewegung zurückblicken. Wenn ihre Wachstumskurve einen besonders kräftigen Anstieg zwischen dem zweiten Kongress in Brüssel und dem dritten in Berlin zeigt, so hat daran die Gründung der internationalen Vereinigung für Säuglingschutz und insbesondere ihr permanentes Bureau mit seinem verdienstvollen Präsidenten Prof. Dietrich, Geh. Ober-Med.-Rat und Referent

im Ministerium des Innern in Berlin und seinem tatkräftigen Sekretär Dr. Lust in Brüssel den grössten Anteil. Welch intensive Werbekraft das Bureau seit seiner Konstituierung entwickelt hat, das gibt sich u. a. daraus zu erkennen, dass es ihm gelungen ist, nicht nur in verschiedenen Ländern die Gründung von nationalen Säuglingsschutzvereinigungen, sondern auch noch einige Staaten wie Deutschland, Holland, Bulgarien, Uruguay, Australien, Norwegen und Belgien zur Gewährung direkter oder indirekter finanzieller Hülfe zu veranlassen. Die Hauptaufgabe des permanenten Bureaus aber besteht darin, „die Verbindungen zwischen den nationalen Vereinigungen aufrecht zu erhalten, die internationalen Kongresse vorbereiten zu helfen, internationale Fragen des Säuglingsschutzes zu erörtern und zugleich eine offizielle Organisation gegenüber den Regierungen darzustellen, die ihnen alle von ihnen gewünschten Auskünfte zur Verfügung stellt“. Nationale Vereinigungen (Ligues nationales pour la protection du premier âge) bestehen z. Z. in Frankreich (seit 1902), Belgien (seit 1903), Holland (seit 1908), England (seit 1908), Deutschland (seit 1909) und in den Vereinigten Staaten (seit 1910). Auf Veranlassung des Organisationskomitees für den dritten internationalen Kongress, bezw. des permanenten Bureaus wurden ausserdem noch Nationalkomitees in Spanien, in der Schweiz, in Österreich, Italien, Luxemburg, Norwegen, Dänemark, Bulgarien, Rumänien und Russland, zunächst allerdings nur zu Propagandazwecken gebildet, von denen man aber erwartet, dass sie als ständige Institutionen bestehen bleiben werden. Die Bildung einer schweizerischen Liga für Säuglingsschutz ist von Prof. Dr. Espine in Genf und dem Berichterstatter an die Hand genommen und auf ihre Anregung hin von der schweizerischen Gesellschaft für Kinderheilkunde als Referatthema für die nächste Versammlung im Frühjahr 1912 bestimmt worden. Dass auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes, diesem für die Rassenerhaltung und Rassenkräftigung so wichtigen Gebiete auch in der Schweiz noch viel mehr als bisher gearbeitet werden sollte, das ist der Wunsch und die Überzeugung aller, die sich in unserem Lande damit beschäftigen und das wird, wie ich hoffe, auch aus meinem Bericht über die Kongressverhandlungen hervorgehen.

Das Problem des Säuglingsschutzes interessiert nicht nur den Arzt. Wenn auch die Medizin und vor allem die Kinderheilkunde und die Hygiene einen grossen Teil des Arbeitsprogrammes zu übernehmen haben, so greift es doch in so mancher Beziehung auf das rechtliche und soziale Gebiet über, dass die Mitarbeit der Juristen,

der Nationalökonomen und Verwaltungsbeamten unumgänglich notwendig wird. Andere Fragen wieder kann nur die Statistik lösen, und endlich bedürfen wir bei der praktischen Durchführung der Säuglingsfürsorge wohl auf lange Zeit hinaus noch der Hilfe aller Menschenfreunde, denn wenn auch das Endziel der staatlichen Säuglingsschutz ist, wie ihn in vorbildlicher Weise Ungarn durchgeführt hat, so wird neben ihm die private Wohltätigkeit stets noch ein reiches Feld der Betätigung finden.

Von derartigen Erwägungen ausgehend hatte die Kongressleitung das Arbeitsprogramm auf vier Sektionen verteilt. Die erste befasste sich mit dem Unterricht und der Belehrung; die zweite mit der praktischen Durchführung der Fürsorge; die dritte mit der Gesetzgebung, mit Verwaltungsmassnahmen und dem Vormundschaftswesen und die vierte endlich mit der Statistik.

Über den Unterricht und die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Hygiene und der Krankheiten des Säuglingsalters sprachen vier Universitätslehrer. Sie alle forderten, dass entsprechend der grossen ärztlichen und sozialen Bedeutung der modernen Säuglingsfürsorge und Säuglingsbehandlung der junge Arzt gründlichere Kenntnisse des gesunden und kranken Säuglings auf der Hochschule erwerben müsse, als dies bis jetzt in den meisten Ländern noch der Fall ist. Ein Redner bezeichnete es als das beste und billigste Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Aus einer Rundfrage, die Prof. Heubner in Berlin an 128 pädiatrische Universitätslehrer der ganzen Welt gerichtet hat, geht hervor, dass zur Zeit leider die meisten Staaten noch nicht in genügender Weise für dieses Unterrichtsfach besorgt sind. Von allen europäischen Staaten ist Schweden am günstigsten gestellt, Russland am rückständigsten. Sehr oft ist die Kinderheilkunde kein Prüfungsfach, so z. B. gegenwärtig noch in der Schweiz, die sonst den Studenten bessere Unterrichtsgelegenheiten bietet, als viele andere Staaten. Es muss daher alle Freunde des Säuglingsschutzes mit lebhafter Befriedigung erfüllen, dass im definitiven Text des neuen Medizinalprüfungsgesetzes Art. 63, 6 folgendermassen lautet:

„Kinderheilkunde. Der Kandidat hat an zwei oder mehr Krankheitsfällen die Untersuchung der betreffenden Kranken auszuführen und über die ihm vorgelegten Fragen mündlich Auskunft zu erteilen. Für diese Prüfung wird eine Fachnote erteilt.“

Erst wenn eine gesetzlich vorgeschriebene Prüfung den Studenten anspornt, sich gründliche Kenntnisse in der Kinder- und speziell der

Säuglingsheilkunde zu erwerben, wird er die Universität mit einem genügenden Schatz von Können und Wissen verlassen, um sich erfolgreich an der Säuglingsfürsorge beteiligen zu können. Es ist sicherlich kein Zufall, wenn Schweden, das sich schon lange durch seine niedere Säuglingssterblichkeit auszeichnet, auch in dieser Hinsicht vielen grösseren Staaten überlegen ist. Dort verlangte schon im Jahre 1845 ein königliches Dekret, dass am Schlussexamen über Pädiatrie geprüft werden solle und ebensolang besteht die pädiatrische Klinik in Stockholm. Wie aus dem Referat des Prof. Medin, das am Kongresse berechtigtes Aufsehen erregte, hervorgeht, müssen alle schwedischen Ärzte vier Monate an der pädiatrischen Klinik zu Stockholm und ausserdem noch zwei Wochen auf einer Säuglingsabteilung Dienst tun, wodurch man ihnen, wie leicht einzusehen ist, eine praktische Erfahrung in der Behandlung der Kinderkrankheiten verschafft, über die bisher die jungen Ärzte anderer Länder nicht verfügen. Man hat eben in Schweden, wie Medin mit vollem Recht betont, den grossen Wert erkannt, den eine geregelte Säuglingsfürsorge für die Gesundheit, die Leistungsfähigkeit und die Wehrkraft des ganzen Volkes hat und hat ferner erkannt, dass eine unerlässliche Voraussetzung dazu die gründliche pädiatrische Ausbildung der Ärzte ist.

Von geringerer, aber doch nicht zu unterschätzender Bedeutung ist die Ausbildung von Fürsorge- und Pflegepersonal in Anstalten, Familie und Gemeinde, über die u. a. auch Prof. Feer (Zürich) referierte. Er fordert für die weiblichen Aspiranten in der Säuglingspflege neben guter körperlicher Gesundheit zunächst eine ausreichende allgemeine Vorbildung und eine mindestens ein Jahr dauernde Lehrzeit in einer Säuglingsanstalt, in der die Schülerinnen theoretisch in Anatomie, Physiologie, Ernährung, sozialer Fürsorge durch den Arzt und praktisch am Bette des gesunden und kranken Säuglings durch Arzt und Oberschwester gemeinsam unterrichtet werden sollen. Als Ergänzung hiezu wünscht Feer einen vier- bis sechswöchentlichen Kursus in einer Entbindungsanstalt. Eine Referentin verlangt gründlichere Ausbildung für polizeiliche Aufsichtsdamen, Waisenpflegerinnen und Fürsorgeseschwestern, als sie bisher üblich ist. In der Schweiz wird dies seit einigen Jahren bekanntlich in Zürich durch die halbjährigen „Kurse zur Einführung in weibliche Hilfstätigkeit für soziale Aufgaben“ angestrebt.

Es ist eine überall und immer wieder zu hörende Klage, dass die Hebammen auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes vorläufig noch völlig versagen und dass der Unterricht und die Fortbildung der

Hebammen in der Säuglingsheilkunde und Säuglingsfürsorge bisher unzureichend ist. Das Referat und die Diskussion über dieses Thema bewiesen, welch grosses Interesse ihm Frauen- und Kinderärzte entgegenbringen und welche Uneinigkeit zugleich noch über die Grundfragen heute herrscht. Der Referent, Rissmann, ein an einer Hebammenschule wirkender Frauenarzt betonte, dass schon aus dem Grunde auf die Mitwirkung der Hebammen an der Säuglingsfürsorge nicht zu verzichten sei, weil Mutterschutz und Säuglingsschutz untrennbar seien. Durch Ausdehnung des Unterrichts auf ein Jahr<sup>1)</sup>, Forderung einer besseren Schulbildung, durch Unterweisung der Hebammen in Mütterberatungsstellen, in Mütter- und Säuglingsheimen, welche alle den Hebammenschulen anzugliedern wären, will er die Hebammen befähigen, gesunde Kinder, auch bei künstlicher Ernährung, bis zum vollendeten ersten Lebensjahre aufzuziehen und zu kontrollieren. Der pädiatrische Unterricht der Hebammen müsse durch Hebammenlehrer, nicht durch Kinderärzte erteilt werden, zu welchem Zweck für die Hebammenlehrer eine bessere Ausbildung zu verlangen wäre. In der Diskussion wurde schon von geburtshülflicher Seite bestritten, dass den Hebammen die Beherrschung der künstlichen Ernährung in der kurzen Lehrzeit beizubringen sei und für richtiger befunden, zur Propaganda für die Ernährung an der Mutterbrust heranzuziehen, und den Unterricht nur auf die natürliche Ernährung zu beschränken. Dass sich sehr wohl und reibungslos die Ausbildung und Prüfung der Hebammen durch einen Frauenarzt auf geburtshilflichem Gebiet und durch einen Kinderarzt in der Säuglingspflege durchführen lässt, dafür möchte ich als Beispiel den Hebammen-Unterricht an der Zürcher Frauenklinik anführen, der, wie man weiss, seit einigen Jahren ein Säuglingsheim angegliedert worden ist.

Als eine weitere stark in die Wagschale fallende Ursache der hohen Säuglingssterblichkeit muss die Unkenntnis der Mütter in den elementarsten Lehren der Säuglingspflege und -ernährung namhaft gemacht werden. Leider treffen, wie der Referent über die Belehrung der Bevölkerung in Säuglingspflege und -ernährung hervorhob, die unvorgebildeten Mütter alle Ratschläge, mündliche wie gedruckte bis heute meist zu spät. Was zunächst die letzteren anbetrifft, so wäre auch für die Schweiz sehr zu begrüssen,

<sup>1)</sup> Nach den Erfahrungen, die der Berichterstatter als Hebammenlehrer an der Zürcher Frauenklinik hat sammeln können, ist es bei den nur sechs Monate dauernden Kursen nicht möglich, die Schülerinnen in erfolgversprechender Weise für den Säuglingsschutz auszubilden.

wenn Merkblätter und Pflegebücher, wie der Referent, Prof. Langstein es wünscht, in jedem Lande einheitlich redigiert würden, eine Forderung, die zuerst von Keller aufgestellt worden ist. Denn je einheitlicher die von sachverständiger Seite ausgehende schriftliche populäre Belehrung ist, um so leichter wird die unsachgemäße Belehrung, die Reklame und Kurpfuscherei zu bekämpfen sein. Der Referent fordert ferner für jedes Land eine Zentrale für Säuglingsfürsorge, durch die nicht nur für die schriftliche Belehrung des Publikums, sondern auch in allen andern Fragen des Säuglingsschutzes ein einheitliches Vorgehen ermöglicht und vereinbart werden könne. In Deutschland wurde die erste derartige Zentrale im Grossherzogtum Hessen begründet. Gegenwärtig finden sich ausserdem noch Zentralen in Bayern, Hamburg, Altenburg, Preussen und Baden. Grössere Bedeutung als der schriftlichen wird von dem Redner der mündlichen Belehrung in den Säuglingsfürsorgestellen beigelegt und vor allem aber einem obligatorischen Unterricht in der Volks- und Fortbildungsschule. Der Besuch letzterer sollte der gesamten weiblichen Jugend vorgeschrieben sein, und die theoretische und praktische Ausbildung in Säuglingsernährung und Pflege verschaffen. Der zweite Referent, Ausset aus Lille wünscht, dass sie zum Prüfungsgegenstand gemacht und dass der theoretische Unterricht durch praktische Übungen in den Säuglingsfürsorgestellen ergänzt werde.

Mit der praktischen Durchführung der Fürsorge befassten sich eine Reihe von Referenten. Zunächst verlangte Taube, der verdiente Schöpfer der Ziehkinderbeaufsichtigung in Leipzig, dass bei der kommunalen Bau- und Wohnungskontrolle mehr als bisher auf das Säuglingsalter, bezw. seine Lebensbedingungen Rücksicht genommen werden sollte. Für die unehelichen Kinder forderte er eine soziale Fürsorge, entsprechend seinem in Leipzig durchgeföhrten System, auf welches ich hier, da es ja allgemein bekannt ist, nicht näher eingehen will. Was mit ihm geleistet werden kann, geht daraus hervor, dass in Leipzig weniger uneheliche als eheliche Säuglinge an Magen- und Darmkrankheiten sterben. Über eine ehrenamtliche Aufsicht, wie sie in Edinburg besteht, und ihre Wirksamkeit auf die Säuglingssterblichkeit berichtete Williamson. Vom städtischen Gesundheitsamt werden dort mehrere hundert Aufsichtsdamen, die unter fachmännischer Leitung stehen, von jeder Geburt verständigt. Sie haben die Säuglinge und insbesondere deren Wohnungen zu kontrollieren. Durch ihre Tätigkeit ist die Säuglings-

sterblichkeit in den Arbeiterquartieren Edinburgs mit überfüllten Wohnungen von 160 % auf 103 % binnen drei Jahren zurückgegangen. Einer Erwähnung wert sind endlich noch die von Cacace in Neapel ins Leben gerufenen Wanderkurse über Kinderhygiene und die populären Mutterschulen, in welchen Frauen aus dem Volke durch eine Serie von Vorträgen mit praktischen Übungen die wichtigsten Begriffe der Säuglingshygiene und -pflege beigebracht werden. Die erste dieser Schulen wurde in Afragola eingerichtet, andere neueren Datums befinden sich in Alkito, St. Angelo, Alife, Neapel und S. Giuseppe Vesuviano.

Wie hoch ein anderer Faktor, die Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit einzuschätzen ist, das ging mit aller Deutlichkeit aus den Referaten der Geburtshelfer hervor. Prof. von Franqué in Giessen bezeichnete als die nächste Aufgabe der öffentlichen Wochenfürsorge wiederum eine durchgreifende Reform des Hebammenwesens, vor allem im Sinne einer bessern Ausbildung und sozialen und materiellen Besserstellung der Hebammen, sowie die Heranbildung eines gut vorgesuchten, staatlich kontrollierten Standes von Wochenpflegerinnen; Forderungen, wie sie von anderer Seite ebenfalls aufgestellt worden sind (vergl. Feer und Rissmann). Vollständig unbemittelte oder kranke Schwangere und Wöchnerinnen wünscht er in geburtshilflichen Anstalten unterzubringen, die zu diesem Zwecke in Deutschland um das fünffache vermehrt und durch besondere Mütter- oder Wöchnerinnenheime ergänzt werden müssten. Die Fürsorge soll sich ferner auch darauf erstrecken, die Schwangeren vor erschöpfender und ungesunder Arbeit und vor Nahrungssorgen zum mindesten in der letzten Zeit zu behüten, wozu ein entsprechender Ausbau des Krankenkassenwesens, insbesondere eine Erhöhung der obligatorischen Leistungen der Kassen sowie die Einführung der Mutterschaftsversicherung notwendig wären. In jedem Falle ist nach Franqué eine ausreichende Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge nur durch Gesetz, nicht durch private Wohltätigkeit erreichbar. Sie hat sachverständige Leitung und hygienische Verhältnisse bei der Geburt zu garantieren und ausserdem noch genügende Ernährung, Ruhe und Schonung der Wöchnerin in den ersten sechs Wochen, sowie eine möglichst lang dauernde Ausübung des Stillgeschäftes. Dazu wären für die nicht in Anstalten untergebrachten Wöchnerinnen u. a. die unentgeltliche Überlassung aller für die Geburt und das Wochenbett erforderlichen Gegenstände nötig, ferner die Beistellung von Wochen- bzw. Hauspflegerinnen und schliesslich

bei ganz Unbemittelten Unterstützungen (Geld, Naturalien). Dass man mit relativ einfachen Mitteln recht viel erreichen kann, das zeigte van der Velde mit dem von ihm organisierten Haarlemer System der Massenwochenpflege, wobei durch strenge Beaufsichtigung während der ersten 14 Tage die Säuglingssterblichkeit in den unbemittelten Volksklassen bis auf ein Drittel herabgesetzt werden konnte. Das auffallend gute Resultat wird von ihm zunächst auf die sehr starke Einschränkung der Sterblichkeit während der Pflegezeit zurückgeführt — eine Erfahrung, die gerade für uns in der Schweiz von der grössten Wichtigkeit ist, denn die Sterblichkeit in den ersten fünf Tagen ist in der Schweiz höher als in allen Ländern, über die wir Angabenbesitzen — dann auf die Erhaltung der Gesundheit und die Kräftigung der Mutter, und endlich auf die Belehrung der Umgebung des Kindes durch Wort und Tat.

Zu den am lebhaftesten diskutierten Vorträgen gehörten die Thesen Liefmanns, eines Privatdozenten der Hygiene und Bakteriologie an der Berliner Hochschule, über den Einfluss der Hitze auf die Säuglingssterblichkeit. Es sind namentlich statistische Untersuchungen auf Grund der amtlichen Totenscheine, welche ihn zur Aufstellung der folgenden Leitsätze veranlasst hatten:

1. An sehr heissen Tagen sterben viele Kinder an Hitzschlag.
2. Die zahlreichen Sommerverdauungsstörungen hängen unmittelbar von der Hitze ab, indem einerseits das künstlich genährte, darmkranke Kind durch sie eine Verschlimmerung seiner Erkrankung erfährt und anderseits das hitzegeschädigte Kind bei unzweckmässiger Nahrung leichter darmkrank wird, wobei vielleicht die Milchverderbnis von Bedeutung ist.
3. Neben der Hitze und der künstlichen Ernährung werden auch Infektionen dem kindlichen Leben im Sommer verhängnisvoll.

Die Sommersterblichkeit wäre demnach ein komplexes Phänomen, zu dessen Entstehung Hitze, Ernährung und Infektion beitragen, dessen eigentliche Ursache aber doch die Hitze ist. Nach Liefmann könnte infolgedessen die Prophylaxe der Säuglingsdarmkrankheiten eine wesentliche Förderung erfahren, wenn durch zum Teil ganz einfache Masseregeln der Wohnungs- und Kleiderhygiene eine Überhitzung der Kinder im Sommer vermieden würde. In der Diskussion wurde der ungünstige Einfluss der überfüllten und überhitzten Proletarierwohnungen von verschiedenen Seiten anerkannt, dabei aber doch auch darauf hingewiesen, dass die Hitze bei Reinhaltung des Säuglings und der Räume und insbesondere bei technisch richtig gehandhabter künstlicher Ernährung, wie sie in den Säuglingsheimen oder Säuglings-

krankenhäusern durchgeführt werden kann, keinen oder wenigstens keinen nennenswerten Einfluss auf das Wohlbefinden des Säuglings ausübt. Nach einer Mitteilung Bernheim-Karrers ist übrigens in 14 Schweizerstädten die Säuglingssterblichkeit im Winter und Frühjahr höher als im Sommer, der verderbliche Einfluss der Magendarmkrankheiten im Sommer demnach nicht so bedeutend wie in den Grossstädten. Einen ausgesprochenen Sommertag zeigten nur vier Städte: Basel, Chaux-de-Fonds, Fribourg und Neuchâtel.

Der Nutzen der Fürsorgestellen (Consultation des nourrissons), deren erste auf den weiten Blick Budins, des grossen französischen Geburtshelfers, zurückzuführen ist, wird heute überall anerkannt. Wie wichtig sie für die Stillpropaganda sind, das geht recht hübsch wieder aus einer kleinen statistischen Notiz hervor, die von dem Budapester Fürsorgearzt Deutsch am Kongress mitgeteilt wurde. Während vor 10 Jahren von 490 in die Fürsorgestelle gebrachten Kindern 200 natürlich und 290 künstlich ernährt waren, sind es jetzt 850 natürlich und nur 100 künstlich ernährte Säuglinge.

Man kann daher Salge, dem Referenten über die Milchküchen und ihre Erfolge nur zustimmen, wenn er die Abgabe von Säuglingsnahrung in trinkfertigen Portionen bloss dann als geeignete Massregel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit betrachtet, wenn die Milchküche mit einer Beratungsstelle für Mütter auf das engste verbunden ist. Milchabgabe an bemittelte Kreise ist nach Salge nicht zu billigen. In der Diskussion wurde von den meisten Rednern — es sprachen namentlich Leiter von Milchküchen — ihr Nutzen anerkannt und insbesondere auch der günstige Einfluss auf die Beserung der Milchverhältnisse in einzelnen Städten hervorgehoben.

Die Entwicklung, welche die Säuglingsschutzbewegung seit dem ersten Kongress in Paris sowohl in die Breite wie in die Tiefe genommen hat, lässt sich nicht kürzer und zugleich auch nicht schlagernder kennzeichnen, als wenn man die grosse Rolle, welche die Milchküchen (Gouttes de lait), die dem ersten Kongress ihren Namen geliehen hatten, früher bei der Säuglingsfürsorge gespielt haben, mit dem bescheidenen Raum vergleicht, der ihnen in dem reichen Programm der Berliner Kongressverhandlungen zugefallen ist.

In dem Referat über die Krippen wurden zwei nicht unberechtigte Einwände gegen das heutige Krippenwesen erhoben: 1. die Entfernung der Mutter und 2. die gesundheitliche Gefahr in der Krippe. Die letztere lässt sich durch Übernahme der in der geschlossenen Säuglingsfürsorge erprobten Massnahmen eliminieren oder vermindern.

In dieser Hinsicht dürfte auch bei uns noch vieles besser werden. Die zukünftige Hauptaufgabe der Krippen aber wird die Förderung des Stillens sein. Dass sie dazu verwendbar sind, das beweisen die sehr erfolgreichen Fabrikkrippen, deren Betrieb (Kostenfrage etc.) in Frankreich schon seit 1861 durch gesetzliche Verordnungen geregelt ist.

In einem klaren und von grosser Sachkenntnis getragenen Referat orientierte Finkelstein, der verdienstvolle Leiter des Berliner Kinderasyls über die Anstaltsfürsorge der Säuglinge. Während früher sich ihr gegenüber Behörden und Ärzte wegen der überaus ungünstigen Resultate gänzlich ablehnend verhielten, haben sich durch Einführung des aseptischen Betriebes, der weitestgehenden Reinlichkeit auf der einen und durch Verbesserung der Ernährungs- und Behandlungsmethoden auf der andern Seite die Verhältnisse gründlich geändert. Welche Erfolge die moderne Säuglingsanstalt bei sachgemässer Organisation und Leitung erzielt, das kann man daran erkennen, dass im Berliner Asyl, in welches das allerungünstige Material: preisgegebene Findlinge, lebensschwache Frühgeburten, kranke Säuglinge usw. gelangt, es trotzdem gelungen ist, 88 bis 90 % der Pfleglinge am Leben zu erhalten. — Die Säuglingsanstalten sind daher als ein unentbehrliches Glied der staatlichen oder kommunalen Fürsorge anzuerkennen und nach Finkelstein am zweckmässigsten mit einer ärztlich kontrollierten Familienpflege der aus der Anstalt entlassenen Rekonvaleszenten zu verbinden.

Während das Programm der Säuglingsfürsorge in der Stadt heute schon in den wesentlichsten Punkten festgelegt ist, kann das von der Säuglingsfürsorge auf dem Lande leider noch nicht gesagt werden. Und doch wäre gerade für die ländliche, dem für den Staat wertvollsten Teil der Bevölkerung, ein möglichst weitgehender Säuglingsschutz besonders wünschenswert. Das ging auch aus den Ausführungen der Referentin über dieses Thema, Dr. Baum hervor, die an der Säuglingsschutzzentrale des Regierungsbezirkes Düsseldorf an leitender Stelle Gelegenheit gehabt hat, Erfahrungen über die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Stadt und Land zu sammeln. Ich begnüge mich, die Hauptsätze ihrer Thesen hier anzuführen: Mehr noch als in der Stadt ist auf dem Lande die Säuglingssterblichkeit abhängig von der wirtschaftlichen und kulturellen Lebenslage der Bevölkerung und insbesondere der Frau<sup>1)</sup>. Für die

<sup>1)</sup> Vergl. hiezu in der Schweiz die hohe Säuglingssterblichkeit in den Kantonen Wallis, Tessin und Freiburg.

Einführung der Wohlfahrtseinrichtungen auf dem Lande, wo sich Neues schwerer Bahn bricht, als in der Stadt, braucht man zunächst Persönlichkeiten, welche das Verständnis dafür wecken. Die Kreis- oder Amtsbezirke sollten besondere Beamte oder Beamtinnen — Fürsorgeärzte, Kreisfürsorgerinnen — zur Durchführung sozial-hygienischer Aufgaben anstellen, die ihrerseits wieder gut organisierte ehrenamtliche Hilfskräfte heranzuziehen hätten.

Aus den Verhandlungen der dritten Abteilung, die sich mit Gesetzgebung und Verwaltungsmassnahmen befasste, verdienen die Referate über Mutterschaftsversicherung unser besonderes Interesse, weil alle Redner auf den engen Zusammenhang von Säuglingsschutz und Mutterschaftsversicherung hinwiesen und die Ausdehnung der Versicherung auf die ganze Arbeiterbevölkerung z. T. — es geschah dies von französischer Seite — als das beste Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bezeichneten. Da in Deutschland eine reichsgesetzliche Regelung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist, hat man dort in der Gründung der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung den Weg der privaten Versicherung beschritten. Man will die Mittel sammeln, um Mutterschaftskassen zu gründen, welche es allen weiblichen Personen, deren Einkommen unter 3000 Mark bleibt, ermöglichen soll, bei kleinen Einzahlungen Unterstützungen für ein eintretendes Wochenbett zu erlangen.

In dem Referat über die internationalen Beziehungen im Vormundschaftswesen und die Haager Konvention spricht sich der Referent Horn aus Paris im Gegensatz zu Reicher und Nägeli für die Beibehaltung des Nationalitätenprinzips der Haager Konvention vom 12. Juni 1902 aus. Er meint, dass das Wohnsitzprinzip in keiner Weise geeignet sei, die Rechtslage des unehelichen Kindes zu verbessern, sondern in vielen Fällen eher zur Schutzlosigkeit führen könnte.

Eines der bedeutsamsten Referate war das über die Rechtsstellung des unehelichen Kindes in den wichtigsten europäischen Ländern, welches Meister-Frankfurt zur Aufstellung folgender Thesen Veranlassung gab: Es sei zu wünschen:

1. dass die Staaten, die nur das System der Kindschaft durch Anerkennung im Umfange des geltenden französischen Rechtes haben, dieses durch das System der Unterhaltsklage im vollen Umfange ergänzen;
2. dass bei der Ausgestaltung der Unterhaltsklage des Kindes die Rücksichten auf die Beweisschwierigkeiten bei Feststellung des unehelichen Vaters nicht zu ihrer Beschränkung führen dürfen, ebenso wie

3. die Rücksicht auf die etwaige Unmoralität der Mutter, deren Ansprüche streng von denen des Kindes zu trennen sind; dass insbesondere
4. die Staaten, die durch die Geltendmachung der Exceptio plurium concubentium durch den Beklagten die Unterhaltsklage des Kindes beschränken, diese beseitigen, neue Gesetze sie ausser Acht lassen;
5. dass überall die Rechtsvertretung des unehelichen Kindes nicht der Kindesmutter, sondern einem erfahrenen und unabhängigen Vormund, am besten einem Berufsvormund übertragen wird<sup>1)</sup>.

Um die Ansprüche unehelicher Kinder auch im Auslande mit aller Energie verfolgen zu können, wünscht ein anderer Referent die Gründung einer internationalen Auskunftsstelle über alle Fragen des Kinderschutzes.

Aus dem wichtigen Referat über Fürsorge für Pflegekinder und uneheliche Kinder sei hervorgehoben, dass der Redner, Samter-Charlottenburg zur Erlangung einer frühzeitigen Überwachung durch Armen- oder Säuglingsärzte oder Ärzte der Säuglingsfürsorgestellen und durch berufsmässig tätige mit der Pflege vertraute weibliche Personen und wo Säuglingsfürsorgestellen vorhanden sind, durch die dort tätigen Schwestern eine Verbindung dieser Fürsorgeorgane mit den Standesämtern, den Entbindungsanstalten und Einwohner-Meldeämtern forderte und zur Sicherung des Unterhaltes für solche Kinder ebenfalls die Einführung der General- oder Berufsvormundschaft. Eine mehrfache, gleichzeitige Überwachung durch verschiedene Amtsstellen sollte tunlichst vermieden, hingegen dafür gesorgt werden, dass die Gewährung von Hilfe durch die Armen- und Waisenpflegen möglichst erleichtert werde.

Ein ganz ausgezeichnetes Referat über die Morbidität, Mortalität und Geburtenziffern in den verschiedenen Ländern von Falkenburg-Amsterdam weist darauf hin, dass das Sinken der Säuglingssterblichkeit in allen Ländern mit Ausnahme von Württemberg, Baden, Frankreich, Schweiz, Schweden und Norwegen hinter dem Sinken der allgemeinen Sterblichkeit bedeutend zurücksteht. In der Schweiz beträgt seit 1871—1880 der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in Prozenten 44,0; derjenige der allgemeinen Sterblichkeit 31,1 und derjenige der Natalität 12,3. Die Säuglingssterblichkeit ist besonders in den Ländern mit geringen Geburtenüberschüssen eine Gefahr, welche die Volkskraft bedroht. Während die Schweiz nun in den Jahren 1906/1908 in bezug auf

<sup>1)</sup> Dass man auch bei uns mit der Institution der Berufsvormundschaft gute Erfahrungen macht, geht u. a. aus den Rechenschaftsberichten des Amtsvormundes der Stadt Zürich aufs deutlichste hervor.

die Säuglingssterblichkeit recht günstigen Zahlen aufweist — sie wird darin nur von 5 Staaten übertroffen, 17 stehen ihr nach — ist dies bei den Geburtenüberschüssen nicht der Fall; hier kommen vor ihr 16 Staaten, und nur fünf sind ungünstiger gestellt, eine Tatsache, die zum Aufsehen mahnt. Von Bedeutung für uns ist ferner, dass die allgemeine Sterblichkeit in sieben Staaten geringer und in 14 höher ist, als in der Schweiz, die Natalität dagegen in 15 Staaten höher und nur in sechs niedriger als bei uns. Das letzte Referat von Badtke-Charlottenburg handelte von der Schaffung eines einheitlichen Schemas für vergleichende internationale Säuglingssterblichkeits-Statistik und enthielt als Grundforderungen die Auszählung der gestorbenen Säuglinge nach Legitimität, Geschlecht, Altersklassen, Todesursache und eine Ernährungsstatistik der lebenden wie der gestorbenen Säuglinge.

In der Schlussitzung des Kongresses wurden folgende Resolutionen angenommen:

1. Der dritte internationale Kongress für Säuglingsschutz empfiehlt in Anbetracht der Notwendigkeit eines weiteren Ausbaues der Säuglingsfürsorge eine weitgehende Unterstützung des Staates behufs intensiver Belehrung aller Kreise in den Fragen praktischer Säuglingsfürsorge und Schaffung neuer Unterrichts- und Belehrungsinstitute.
2. Der Kongress erachtet es als erste Notwendigkeit sowohl vom Standpunkte der Menschenliebe wie vom sozialen Verantwortungsgefühl aus, dass jede gesetzgeberische Aktion zum Schutze für Mutter und Kind der Ergänzung durch eine Mutterschaftsversicherung bedarf.
3. Die Entwicklung des Säuglingsschutzes fordert dringend den Ausbau der internationalen Beziehungen im Vormundschaftswesen und beim Rechtsschutz des unehelichen Kindes. Da auf diesem Gebiete durch eine praktische Zusammenarbeit verschiedener Völker zahlreichen schutzbedürftigen Kindern wesentliche Vorteile verschafft werden können, so empfiehlt der dritte internationale Kongress den Regierungen, Vereinen und Privaten aller Länder, eine internationale Auskunftsstelle für Rechtsfragen des Kinderschutzes in jeder Hinsicht zu unterstützen.
4. Der Kongress betont die grosse Wichtigkeit einer Säuglingsstatistik für die bisherige, wie auch für die künftige Säuglingspflege in Wissenschaft und Praxis.
5. Um die Statistik dem vorhandenen Bedürfnis noch mehr anzupassen, erscheint die Anbahnung einer grösseren Vervollkommnung und Einheitlichkeit der Säuglingsstatistik in den einzelnen Ländern sehr erwünscht. Dies gilt nicht bloss für die allgemeine Säuglingsstatistik, einschliesslich der Säuglingssterblichkeitsstatistik, sondern auch für die Statistik der Fürsorgemassnahmen und deren Erfolge.