

Die tiefste Ursache der Säuglingssterblichkeit.

Mitten im Weltkrieg hat Ihre Majestät Kaiserin Auguste Viktoria einer Denkschrift über ihre weltberühmte Reichsanstalt in Charlottenburg zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit das Lösungswort gewidmet: „In der günstigen geistigen und körperlichen Entwicklung unserer Kinder beruht die Zukunft des Vaterlandes.“ Ebenso ließ Ihre Majestät Kaiserin Zita die Völker ihrer Reiche wissen, daß die ergreifende Parole des heimgegangenen Kaisers Franz Joseph „Alles fürs Kind“ einen ihrer tiefsten Herzenswünsche ausspricht, indem sie sich an die Spitze der neuen Aktion „Für das Kind“ stellte und die weitesten Kreise zum Schutz und zur Fürsorge für das Kind aufrief. Beide Kaiserinnen werden von der ganzen Welt ob ihrer hingebenden Treue zu den eigenen Kindern und zu den Kindern ihrer Völker bewundert, gefeiert, geliebt.

Durch den rasenden Sturz der Geburtenziffer in den beiden Monarchien seit Beginn des Jahrhunderts und durch die furchtbaren Folgen des Krieges für unsere Bevölkerungsgestaltung hat das Problem der Säuglingssterblichkeit in der Tat eine unvergleichliche Bedeutung gewonnen. „So tieftraurig auch“, so sagt der Herr Staatsminister v. Brettreich in seiner Begründungsrede des Bayerischen Landesausschusses von „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz“, „der Blick auf die Leichenfelder im Feindesland ist, die unsere heldenhaften Kämpfer bergen, so schwer uns auch der Gedanke an diese Riesenopfer drückt, so dürfen wir doch nicht zaghaft und mutlos in die Zukunft sehen. Unser Vaterland wird und kann nicht zugrunde gehen, wenn wir Schutz und Schirm des kindlichen Lebens als unser oberstes Gebot in unsere Herzen schreiben, wenn wir den Gedanken der Säuglings- und Kleinkindersfürsorge in Stadt und Land hinaustragen, wenn wir das Gewissen der Mütter aller Volkskreise schärfen, wenn alle durchdrungen werden von dem Gedanken, daß eine zahlreiche Familie größter Reichtum und unschätzbares Gut ist.“

Indessen, dürfen wir wirklich hoffen, daß das Problem der Säuglingssterblichkeit, das sich nun während des Krieges fast von Monat zu Monat

gesteigerter Wertung erfreut, jene wirkungsvolle Lösung findet, die unsere toten Helden und das gesicherte Gedeihen unserer Zukunft erheischen?

Wenn man an die halbe Million Kinder denkt, die noch im Jahre 1913 in den Ländern der Mittelmächte, kaum geboren, in weniger als zwölf Monaten dem Tode in die Arme geschleudert wurden, und wenn man überdies so manche der wirklich erzielten Erfolge an biologischen Maßstäben mißt, dann möchte man wohl versucht sein, statt hoffnungsfroh an den Sinn von so viel Mühe zu glauben, lieber den Anfang des Wahnliedes aus den „Meisterfingern von Nürnberg“ herzusagen: „Wahn, Wahn! Alles ist Wahn! Wohin ich forschend blick' in Stadt und Weltchronik, den Grund mir aufzufinden, warum . . . die Leut' sich quälen . . . in unnütz toller Wut! Hat keiner Dank noch Lohn davon: In Flucht geschlagen, wähnt er zu jagen. Hört nicht sein eigen Schmerzgekreisch, wenn er sich wühlt ins eigne Fleisch, wähnt Lust sich zu erzeugen.“

Nicht als ob auch heute noch die Führer des Volkes und die Schöpfer und Träger unserer Organisationen nicht wüßten, wie das Problem der Säuglingssterblichkeit zu lösen sei! Auch an dem Ernst der Entschlüsse und an der Energie der Durchführungsmethode soll nicht im mindesten gezweifelt werden. Im Gegenteil, ihrer gedenkend können wir nur Worte aufrichtiger Bewunderung aussprechen. Doch selbst ohne die Erfolge, die eine unermüdliche Arbeit wirklich erzielte, auch nur um einen Haarstrich zu verkleinern, können wir uns — nach biologisch gesicherten Dauerergebnissen spähend — des Eindruckes nicht erwehren, daß die alle Kreise erfassende praktische Durchführung unserer schönen Theorien noch aussteht. Denn es läßt sich nicht leugnen, daß ein großer Teil unserer Bevölkerung in Stadt und Land, auch in den Wohnstätten der Wohlhabenden, ja selbst nach dem Zeugnis von Prof. Dr. Langstein (Seiter des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses in Charlottenburg) manche Ärzte noch immer nicht von dem unseligen Wahn lassen wollen, der durch künstliche Weisen die Natur zu betrügen vermeint und überdies nur zu oft mit Leidenschaft und Mode ein trauriges Bündnis geschlossen hat. Sehr zu denken gibt der eine Vorwurf, den ein Bahnbrecher in dieser Frage, der vielerfahrene Medizinalrat Dr. Graßl¹ erhebt, daß selbst von den vielen Tausenden von Männern und Frauen, die die soziale Kinderfürsorge betreiben, nur ganz wenige

¹ In seinem Beitrag zu Prof. Dr. M. Faßbenders Werk „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben“ (Freiburg 1917) 550.

ihre Töchter und Schwiegertöchter dazu anhalten, die Lehre der wirklich rationellen Kinderaufzucht in ihrer Familie durchzuführen. Nach wie vor werde das eben geborene Kind gemieteten Mütterinnen zur Aufzucht überlassen, nach wie vor bilde die Flasche die Haupternährungsquelle der Kinder der Vereinsmitglieder! Und kann man dem wirklich ziffernmäßig belegten Rückgang der Säuglingssterblichkeit überhaupt trauen, da es feststeht, daß er im wesentlichen durch Fortschritte in der künstlichen Ernährung der Kinder erzielt wurde? Sicher ist es ein äußerst beunruhigendes Problem, warum im Gegensatz zu den Zeiten, die mit künstlicher Ernährung und künstlicher Geburtenbeschränkung weniger vertraut waren, heute fallende Säuglingssterblichkeit und ein äußerst bedrohlicher Geburtenrückgang in den Einzelehen gewöhnlich Parallelerscheinungen sind! So quält man sich in der Tat, um noch einmal an das Wahnlied zu erinnern, in unnütz rastlosem Bemühen, wähnt Lust sich zu erzeigen und wählt sich doch ins eigene Fleisch. Wahn, Wahn! Alles ist Wahn! Wohin ich forschend blick' in Stadt und Weltchronik. . . .

Diese Zeilen wollen den „Wahn“ in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit von neuem kennzeichnen und zu diesem Zweck den tiefsten Grund der Todesnot unserer Wiegenkinder darlegen. Doch den „Wahn“ beurteilen heißt zugleich das Heilmittel aufweisen, das allein das Verhängnis der ungeheuern Säuglingssterblichkeit und seine traurigen Folgen zu bannen vermag. Uralt und unnachahmlich ist es wie die Natur selbst, doch ewig neu wie „Vogelgesang im süßen Mai“. Kein Wunder, wenn es dem „Schmach und Spott einbrächte“, der den „Vogel hört“ und „wahnbetört ihm nachjänge“!

* * *

Nach äußeren Gesichtspunkten betrachtet, weist die Sterblichkeit der Wiegenkinder große Unterschiede auf. Unter den Ländern Europas ist sie am größten in Rußland. Im Durchschnitt 1901—1905 starben dort von 100 Lebendgeborenen 26,3 im ersten Lebensjahr. In Norwegen waren es nur 8,1, in der Schweiz 13,4, in Luxemburg 15,8, im Deutschen Reich 19,9 und in Österreich-Ungarn 21,2%. Seither sind die Zahlen etwas zurückgegangen; im Deutschen Reich auf 14,7% im Jahre 1913. Doch brachte der Weltkrieg „trotz“ erhöhter Abnahme der Geburtenziffer vielfach wieder eine wenigstens vorübergehende Steigerung. In Ungarn z. B. starben nach den Mitteilungen des Grafen Albert Apponyi im Ungarischen Abgeordnetenhaus 1914 19,7, 1915 26,4, 1916 23%. Zugleich sank die

Geburtenziffer in Ungarn um mehr als die Hälfte der Normalzahl, so daß die Gesamtbevölkerung — von allen Kriegsoptionen abgesehen — bereits eine Unterbilanz von 90 000 aufweist.

Weiter ist die Säuglingssterblichkeit innerhalb der einzelnen Länder sehr verschieden. In Preußen ist sie durchweg am größten in den mehr östlichen Provinzen, geringer in den westlichen, die zugleich im Gegensatz zum Osten vielfach unter einem größeren Geburtenrückgang leiden. Im Durchschnitt 1904—1912 betrug die Säuglingssterblichkeit in dem zum Teil kinderarmen Regierungsbezirk Aachen an der Nordsee das geringste Maß: 9,8 ‰, im sehr kinderreichen Regierungsbezirk Breslau das höchste Maß: 23,6 ‰. Ein ziemlich gutes Verhältnis von Geburtenziffer und Säuglingssterblichkeit finden wir in Westfalen, das 1912 auf 1000 Ehefrauen von 15 bis 50 Jahren eine Geburtenziffer von 250,4 und eine Säuglingssterblichkeit von etwa 13 ‰ erreichte. In Niederbayern dagegen, das die gleiche Geburtenziffer wie Westfalen hat, war die Säuglingssterblichkeit fast doppelt so groß. In Österreich ist besonders das arme Dalmatien durch eine hohe Geburtenziffer und eine geringe Säuglingssterblichkeit gesegnet.

Nicht geringe Unterschiede ergeben sich ferner, wenn man zeitliche Verschiebungen der Sterblichkeit ins Auge faßt. So ist zunächst der Lebensmonat zu beachten. In Preußen entfielen 1913 ein Drittel aller Todesfälle im ersten Lebensjahr eines Kindes auf den ersten Lebensmonat, über die Hälfte auf das erste Vierteljahr und nur ein Zehntel auf die letzten drei Monate. In der Stadt Aachen¹ starben in den Jahren 1913—1915 von 10 182 Lebendgeborenen 1430 im ersten Lebensjahr, davon 435 im ersten Lebensmonat, 747 im ersten Vierteljahr, 351 im zweiten, 192 im dritten und 140 im letzten Vierteljahr. Im allgemeinen ist die Sterblichkeit im ersten Lebensmonat bis zu zwölfmal größer als im letzten. Auch der Wechsel der Jahreszeiten, zumal die Hitze, ist nicht ohne bedeutenden Einfluß auf die Höhe der statistischen Erhebungen. In Jahren mit heißem Sommer ist die Kindersterblichkeit weit größer als in kühleren Zeiten. Aachen² z. B. mußte in den drei sehr heißen Sommermonaten 1911 ebenso viele tote Säuglinge begraben wie im ganzen Jahre 1912, das sich durch seinen mäßig warmen Sommer auszeichnete. In Berlin³ war die Sterblichkeit im August 1905 dreimal so groß als im Februar des gleichen Jahres.

¹ Vgl. Dr. G. Elfert in der Zeitschrift f. Säuglingschutz VIII (Berlin 1916) 478.

² Vgl. Dr. G. Elfert in der Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge VIII (Leipzig 1914) 73.

³ Dr. G. Eugendreich, Die Mutter- und Säuglingsfürsorge (Stuttgart 1910) 68.

Sehr einflußreich erscheint ferner die soziale Lage der Kinder, zumal ihre Wohnweise und die Beschäftigungsart der Mutter. Kinder von Müttern, die sich in wechselvoller, stark abhängiger Lebensstellung befinden, sterben zu einem auffallend großen Teil im ersten Lebensjahr¹; im Regierungsbezirk Breslau z. B. in den Jahren 1906—1912 31,53, im Regierungsbezirk Aürich 13,81 %. Die Ziffern von Kindern, deren Eltern selbständige Berufe innehatten, beliefen sich im gleichen Zeitraum in Breslau auf 17,62, in Aürich auf 8,81 %. In diesen Zusammenhang gehört auch die Lebenserwartung der unehelichen Kinder, die nach der Statistik durchweg zweimal so schlecht gestellt sind als die ehelich geborenen. Besonders groß sind die Unterschiedszahlen, wenn man die Todesfälle je nach der Lebenshaltung und reichen oder ärmlichen Wohnweise erfaßt. In Bremen² starben 1901—1910 in den Wohnungen der Wohlhabenden nur 4,89, in denen des Mittelstandes 9,09 und in denen der ärmeren Schichten 25,58 %. Die Viertel der Ärmsten, die sog. „Gänge“, zeigten nach einer Statistik von 1896—1900 eine noch höhere Sterbeziffer, nämlich 30,8 %. Demnach scheinen die Kinder der Wohlhabenden vorzüglich gestellt zu sein, wenn nur nicht ihre Zahl zumeist um so geringer würde, je mehr die Säuglingssterblichkeit zurückgeht. In Wirklichkeit ist ihr Los und das Los ihrer Eltern recht beklagenswert, wie wir bald sehen werden.

Doch die am weitesten auseinanderklaffenden Zahlenunterschiede erhalten wir, wenn wir in jedem Fall die Art der Säuglingsernährung einbeziehen. Die Unterschiede sind so groß, daß mindestens drei Viertel aller Todesfälle auf Kinder treffen, die der natürlichen Ernährung entbehren mußten. Ja man kann sagen, daß die Todesstatistik des Säuglingsalters wesentlich das Schicksal der künstlich ernährten Kinder widerspiegelt. In dieser Erkenntnis sehen wir daher den Schlüssel zur Innensicht unseres Problems und damit zur eigentlichen Ursachenfrage.

Biologisch hängt die Lebenserwartung eines Kindes offenbar von zwei Faktoren ab: erstens von der ererbten Lebenskraft und zweitens von dem Einfluß der Lebensbedingungen auf die Auswirkung und Gestaltung der Lebenskraft. Dabei ist zu bedenken, daß das Leben im Mutter Schoß bereits

¹ Dr. v. Behr-Pinnow, Statistische Beiträge für die Beurteilung der Säuglingssterblichkeit in Preußen (Verlag des Kaiserin Auguste Viktoria Hauses in Charlottenburg) 120.

² Prof. Dr. Kruse und Prof. Dr. Selter, Die Gesundheitspflege des Kindes (Stuttgart 1914) 83.

mannigfachen Einflüssen ausgesetzt sein kann, die die Entfaltung der Erbanlagen außerordentlich gefährden und hemmen. Daher die große Zahl der Totgeborenen und jener, die trotz ursprünglicher Kraft und Gesundheit zu früh geboren bereits in den ersten Stunden und Tagen, zumal unter bösen Lebensbedingungen, hoffnungslos dem Tode verfallen. Andere tragen von Anfang an das Malzeichen einer fremden Sünde, das auch die hingebenste Liebe zu den ärmsten Wesen nicht mehr auszulöschen vermag. Andern endlich — und ihre Zahl wird im Deutschen Reich allein auf Hunderttausende¹ geschätzt — wird die Werdestätte des Lebens selber zum traurigsten Grab, weil gewissenlose Ärzte und gewissenlose Mütter in die unveräußerlichen Rechte des Herrn über Leben und Tod mit frevelnder Hand eingreifen.

Lebensfähigkeit und Gestaltungskraft vorausgesetzt, hängt jede Weiterentwicklung wesentlich von den Lebensbedingungen ab, vorzüglich von der zweckmäßigen Ernährung und Pflege. Werden Getreidekörner auf steinigem Grund gesät, wo es an Feuchtigkeit und Nährsalzen fehlt, so mögen wohl die winzigen Keimlinge die fesselnden Hüllen zersprengen, aber zu stattlichen Halmen werden sie niemals emporsprießen, auch wenn die lieblichste Frühlingssonne die dürftige Scholle umwirbt und das sehnsüchtige Leben herauslocken möchte. Trotz innerer Triebkraft und Triebflust sind die Keimlinge in dem Augenblick der Verwesung geweiht, wo die kostbaren Mehlvorräte in den Magazinkammern der Saatkörner, die sie von den besorgten Mutterpflanzen auf der Höhe der Halme empfangen, geleert und verbraucht sind. Ähnlich ergeht es dem lebensgewaltigen Zellengebilde auf dem Dotter des Hühnereis, wenn man ihm nicht drei Wochen lang die strahlende Brutwärme von etwa 39° C gewährt, oder wenn man die Poren der Kalkschale grausam mit Firnis verschließt, so daß der Sauerstoff der Luft nicht mehr in die innere Werkstätte eindringen kann.

So bedarf auch das neugeborene Menschenkind Luft, Wärme und Nahrung als unentbehrliche Lebensbedingungen, doch mit dem tiefgreifenden Unterschied, daß es noch für lange Zeit von seiner Mutter und — was viele kaum ahnen — die Mutter von ihm in Bau und Funktion mannigfach abhängt. Ja man darf die traute Lebensgemeinschaft von Mutter und Kind die von der Natur gewollte wichtigste Lebensbedingung nennen, die das beiderseitige biologische Wohlfühlen körperlich und seelisch

¹ Vergleiche die erschütternden Mitteilungen von Prof. Dr. Faßbender in „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben“ 27 ff. Ferner: Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Medizinalverwaltung V (Berlin 1916) 613 ff.

auswirkt. Am intensivsten vor der Geburt und im ersten Lebensjahr sollte diese Gemeinschaft sich in einer immer mehr vergeistigten Form bis zur vollendeten Reife des Kindes fortsetzen. Wie groß die Bedeutung dieser Lebensabhängigkeit im grundlegenden Abschnitt des Säuglingsalters sein muß, ergibt sich aus folgender Tatsachenkette, die eine einzige geheimnisvolle Harmonie umgreift.

Es wäre ein Irrtum, wollten wir uns das neugeborene Kind nur als eine Miniatur des erwachsenen Menschen vorstellen, so etwa wie ein Hühnchen, das mit den Eierschalen auf den Flügeln davonkriecht und dank einer vollkommenen seelischen Beherrschung der funktionsfertigen Organsysteme sich großrührt. Ach! „Wer ist ärmer als ein Kind?“ Zur höchsten Lebensart, ja selbst zu übernatürlicher Betätigung berufen und in seinem Seelen bereits mit den Insignien der Herrschaft, mit Erkenntnis und Freiheit, und nach empfangener Taufe selbst mit göttlicher Gnade geschmückt, ist es doch so überaus hilfsbedürftig, daß es sich selbst überlassen nur das eine vermag: zu sterben. Teilnahmslos liegt es in seiner kleinen Armseligkeit mit angezogenen Beinchen und unbeholfenen Ärmchen, schläft, atmet, bewegt saugend das Mündchen und weint erbarmungswürdig. Im einzelnen betrachte man nur den unfertigen Schädelbau mit den Knochenplättchen, die noch durch zart überdeckte Klüfte oder Fontanellen weit voneinander getrennt sind, bis das Gehirn mit seinen feinsten Gängen und Schaltwerken in den Dienst der erwachenden Seele sich einfühlen kann. Auch das Bewegungssystem ist noch vollkommen unfertig, wie man an den unsichern Greifversuchen der ersten Wochen und dem schwachen Knorpelbau der Hand- und Fußwurzeln erkennt. Zwölf Monate müssen vergehen, ehe ein gesundes Kind imstande ist, die ersten selbständigen Gehversuche mit einiger Sicherheit auszuführen.

Selbst das Ernährungssystem, das nun zum erstenmal die Nährsäfte selbst bereiten soll, ist äußerst empfindlich und nach der Einrichtung der Natur auf eine einzige Nahrung und Nährweise eingestellt, die es nicht ohne drohende Lebensgefahr zu entbehren vermag, und die es allein befähigt, auf vollkommene Art nicht nur in einem einzigen Jahr das Geburtsgewicht zu verdreifachen und die Körperlänge um die Hälfte zu vergrößern, sondern auch unbeschreiblich bedeutsame qualitative Ausbauten und Entwicklungswandlungen der Organsysteme in lebendiger Anpassung an die Eigentümlichkeiten des kindlichen Wesens zu vollbringen. So einzigartig ist die chemisch-biologische Zusammensetzung dieser kostbaren Nahrung, daß es

überhaupt kein natürliches und kein künstliches Ersatzmittel gibt. Noch viel weniger wäre es möglich, die hingebende Mutterliebe zu ersetzen, die durch die staunenswerte Vermittlungsweise der Nahrung so wundersam erglöhrt und niemals mehr verlöscht.

Darum wendet die Natur — und darin liegt der eine und einzige, aber ungemessene Reichtum selbst des ärmsten Kindes in der ärmsten Hütte, doch auch des Königskindes in Wiegen von Gold und Seide — die denkbar größte Sorge auf, um diese Nahrung zur rechten Stunde und in tadellos abgestufter, keimfreier Zusammensetzung zu bereiten und zugleich Mutter und Kind in Bau und Funktion und im tiefsten Seelendrang aufeinander hinzuordnen. Und wie die Natur eine Mutter peinlich straft, sie zuweilen selbst mit dem Tode bedroht, wenn sie ihrer Pflicht nicht genügen mag, so belohnt sie die hingebende Treue mit ebenfalls ungemessener Güte und beeinflusst sogar in geheimnisvollem Ausgleich der Kräfte die Kinderzahl, so daß jedes Kind für gewöhnlich den notwendigen Teil der natürlichen Nahrung und mütterlichen Pflege erhalten kann, ohne daß der Blutstrom der Mutter und ihre mütterliche Sorge durch den übereilten Aufbau eines weiteren Kindes in Anspruch genommen würde.

Nur durch die Verbindung von Mutter und Kind werden endlich auch jene Voraussetzungen geschaffen, die leider zumeist eine viel zu geringe Wertschätzung erfahren, obgleich sie doch von grundlegender Bedeutung sind: ich meine den Anfang der Erziehung, der Willensbildung, die bereits in den ersten Tagen des jungen Lebens mit dem ersten Unlustschrei, mit dem ersten Wallen der Sinnesreize über die zarten sensorischen Bahnen zu den Zentralstätten der Erkenntnis und Bewegung einsetzen sollte.

Im Lichte der biologischen Einsichten ist es leicht, die Ziffern der Säuglingssterblichkeit nach den in der Natur selbst begründeten Gesichtspunkten zu ordnen und die Todesursachen nach dem Grade ihrer Einwirkung zu deuten und abzustufen.

Zunächst sind jene Lebendgeborenen zusammenzufassen, die aus erblicher oder angeborener Lebensschwäche zumeist bereits im ersten Lebensmonat hinweggerafft werden. So ergibt eine Statistik der obenerwähnten 1430 Säuglinge, die in der Stadt Aachen¹ 1913—1915 im ersten Lebensjahr starben, daß 435 dem ersten Lebensmonat angehören, von denen 318 an-

¹ Dr. Effert in der Zeitschrift für Säuglingschutz VIII (Berlin 1916) 478—486 und in der Zeitschrift für Säuglingsfürsorge VIII (Leipzig 1914) 73—90 113—128.

geblich an Lebensschwäche erlagen. Im zweiten Lebensmonat waren es von 176: 24, in allen folgenden Monaten zusammengekommen nur noch 18, im ganzen somit etwa ein Viertel aller Todesfälle oder $3\frac{1}{2}\%$ der Lebendgeborenen, deren Gesamtzahl sich 1913 auf 3570, 1914 auf 3530 und 1915 auf 3082 (!) beliefen. Im Jahre 1912 waren es 4,3, 1911 3,4 und im Durchschnitt 1908—1910 $3,5\%$. Diese Ziffern, die im allgemeinen bei Unehelichen die doppelte Höhe erreichen, stimmen mit den Berichten aus andern Gegenden mehr oder weniger überein. Indessen deuten die Schwankungen und zumal das Schicksal der Unehelichen darauf hin, daß sich nicht selten unter dem Ausdruck „angeborene Schwäche“ andere Krankheitsursachen, besonders Mangel an zweckmäßiger Ernährung und Pflege, verbergen. Prof. Dr. Langstein¹ hält die Zahl der Kinder, die wegen angeborener Minderwertigkeit oder ererbter schlechter Konstitution trotz zweckmäßigster Ernährung und Pflege nicht am Leben erhalten werden können, für verhältnismäßig außerordentlich klein.

Unter Ausschaltung der „Lebensschwäche“ deuten sämtliche Sterbetabellen einmütig auf „Ernährungsstörungen“ als wichtigste Todesursache der Säuglinge, zumal in den ersten neun Monaten. Professor Dr. Kruse schätzt die Zahl der Todesfälle unter Beifügung der allgemeinen preussischen Statistik von 1906² auf 50% . Vergleichsweise treten jedenfalls die andern Ursachen, die jedoch wiederum mit unvollkommener Ernährung und Pflege wesentlich zusammenhängen, bedeutend zurück. Am häufigsten erscheinen unter ihnen Lungenentzündung und vieldeutige „Krämpfe“. Von den vier sog. „ansteckenden Kinderkrankheiten“ wiegt der Keuchhusten vor, dessen Ziffer in der Gesamtstatistik etwa ein Achtel der Ernährungskrankheiten ausmacht. Masern und Diphtherie erreichen erst im zweiten Lebensjahr ihren Höhepunkt und Scharlach im dritten. Alle andern Krankheitsursachen sind in diesem Zusammenhang als normale Massenerscheinung mehr oder weniger belanglos, wenn auch stets weit gefährlicher als in den folgenden Lebensjahren.

Als Beispiel diene wiederum die Säuglingssterblichkeit in der Stadt Aachen³. Unter den 1430 Todesfällen der Jahre 1913—1915 erfolgten 520 an Magendarmkatarrh und Brechdurchfall, im heißen Jahre 1911 unter 912: 531 und im kühlen Jahre 1912 unter 513: 124. Die

¹ Vierter Deutscher Kongreß f. Säuglingschutz in Breslau 1913 (Berlin 1914) 33.

² Prof. Dr. Kruse und Prof. Dr. Selter, Die Gesundheitspflege des Kindes 35.

³ Vgl. Eifert a. a. O.

Neßterbezieher infolge der andern Krankheitsursachen blieb in allen Jahren ziemlich gleich, z. B. für Lungenentzündung 1908—1915 durchschnittlich 34. Für die starke Steigerung der Sterblichkeit in den Monaten Juli, August, September müssen ebenfalls als Hauptursache Verdauungsstörungen angesprochen werden. So waren unter 528 Todesfällen in den betreffenden Monaten 1911 442 durch Magendarmkatarrh und Brechdurchfall verursacht, während sich die entsprechende Zahl unter den 168 Todesfällen der kühlen Sommermonate 1912 auf 82 belief. Wesentlich aus dem gleichen Grunde war die Sterblichkeit in den engen Wohnungen mit nur zwei Räumen siebenmal größer als in den Wohnungen mit fünf Räumen.

Wenn wir nun entsprechend den biologischen Gesetzen die tiefere Erklärung der Todesursachestatistik zu erfassen suchen, so führen uns alle Erfahrungen tatsächlich auf die naturwidrige Trennung von Mutter und Kind hin.

Dies ist zunächst der unzweideutige Eindruck, den wir von Gegenden erhalten, wo die natürliche oder künstliche Ernährung vorherrscht. Man vergleiche z. B. das nichtstillende Niederbayern und das stillende Dalmatien, beide mit sehr hoher Geburtschaft, doch mit einem Unterschied in der Säuglingssterblichkeit von fast 2 : 1. Gerade das arme Dalmatien erbringt den Beweis, wie Professor Dr. A. Epstein¹ hervorhebt, „daß Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit nicht einfach Wohlstandsfragen sind.... Wenn in einer Bevölkerung die natürliche Ernährung des Säuglings erhalten geblieben ist, dann werden alle sonstigen ungünstigen Einflüsse, wie Armut, Beschäftigung der Mutter in der Industrie, Wohnungsnot, Sommerhitze... überwunden. In Dalmatien werden die Kinder durchwegs gestillt, in der Regel bis in das zweite Lebensjahr. Daher die niedrige Säuglingssterblichkeit“. Auch der riesige Unterschied zwischen der größten europäischen Säuglingssterblichkeit Rußlands und der geringsten Norwegens muß in erster Linie darauf zurückgeführt werden, daß in Norwegen „langes Stillen noch die gewöhnliche Ernährungsweise im Lande ist“², während die orthodoxe großrussische Bevölkerung³, in deren Dörfern z. B. in den Gouvernements Perm und Kaluga weit über die Hälfte aller Lebend-

¹ Zeitschrift für Kinderschutz und Säuglingsfürsorge VIII (Wien 1916) 322.

² Axel Johannessen im Beitrage „Norwegen“ zu „Säuglingsfürsorge und Kinderschutz in den Europäischen Staaten“ von Keller-Klumker (Berlin 1912) 574.

³ Dr. Wladislaw Hubert, Dritter Internationaler Kongreß für Säuglingschutz (Berlin 1911) 524 ff.

geborenen im Säuglingsalter sterben, ihre gequälten Kinder vielfach von Anfang an und mehr oder weniger ausschließlich mit der Kost der Erwachsenen ernährt. Leider haben wir noch keine eingehende und umfassende Stillstatistik, trotzdem sie von unabsehbarer Bedeutung für die naturgemäße Lösung des Bevölkerungsproblems wäre. Aber soviel dürfen wir mit Bestimmtheit behaupten, daß jene Gegenden, die einen möglichst hohen „Stillwert“ haben, ein eigentliches Problem der Säuglingssterblichkeit überhaupt nicht kennen, gleichgültig, wie groß die in natürlicher Folge wachsende Kinderzahl in den einzelnen Familien auch sein mag. Selbst vom neunten Kind an ist von einer gesetzmäßig verminderten Lebenskraft keine Rede.

Die Beobachtungen im großen werden durch Vergleiche innerhalb engbegrenzter Bezirke vollkommen bestätigt. Nach der obenangeführten Statistik aus Aachen¹ sollte man voraussetzen, daß dort die künstliche Ernährung stark vorwiegt. Das ist in der Tat der Fall. Nach einer Aufnahme von 1910 erhielt kaum die Hälfte der Säuglinge im Alter von 3—4 Monaten die natürliche Nahrung (ausschließlich oder teilweise); im Alter von 6—7 Monaten waren es weniger als ein Drittel, und im Alter von 12 Monaten nur noch 23,3%. In Barmen dagegen, das wegen seiner geringen Säuglingssterblichkeit selbst im Jahre 1911 unter allen deutschen Großstädten den zweiten Platz behauptete, waren die entsprechenden Zahlen am 15. August 1905 84%, 74,8% und 61%. Auch der Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit von Barmen war selbst im Jahre 1911 außerordentlich niedrig. Natürlich ernährte Kinder starben in Aachen 1911 im ersten Lebensmonat nur 3, Flaschenkinder dagegen 25. In Berlin² war die tägliche Durchschnittsziffer in den drei Sommermonaten 1905 für Brustkinder 1,88, für Flaschenkinder 24,13 (für die neun übrigen Monate 1,84 und 10,51). Im allgemeinen ist nach den vorliegenden Statistiken einzelner Stadtkreise die Lebensgefährdung der Flaschenkinder 5—6mal größer als die der Brustkinder.

Auch unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Wohnungsverhältnisse und Lebenshaltung ist die Ernährungsweise entscheidend, wobei allerdings die Verbesserung der künstlichen Ernährung die Sterblichkeitsziffer herunderdrückt, doch ohne je den unvergleichlichen Einfluß der natürlichen Ernährung selbst unter ärmsten Verhältnissen vollkommen zu erreichen. So war z. B. in Barmen³ die Sterblichkeit der Brustkinder in Familien, deren Ein-

¹ Elfert a. a. O.

² Zugendreiß a. a. O. 70.

³ Nach den Untersuchungen von Kriege und Seutemann (vgl. Zugendreiß 73).

kommen unter 1500 *M* blieb, 7,3%, die der Flaschenkinder 31,6%, bei einem Einkommen über 1500 *M* 6,4% und 12,5%. Leider wird nicht hinzugefügt, ob es sich bei den beiden Gruppen um kinderreiche oder kinderarme Familien handelt. Nach andern Forschungen ist selbst unter vortrefflichen Wohnungsverhältnissen die Lebenserwartung der Flaschenkinder viermal schlechter als die der Brustkinder. Eine wichtige Ergänzung enthält Tugendreichs Untersuchung¹, ob die soziale Lage gemessen am Kinderreichtum oder die Ernährungsart die Höhe der Säuglingssterblichkeit entscheidet. Die Untersuchung ergab z. B., daß in kinderreichen Arbeiterfamilien bei künstlicher Ernährung 43,2% der Lebendgeborenen gestorben waren, bei natürlicher Ernährung 19,8%. 24 Familien mit 109 natürlich ernährten Kindern hatten nach mindestens fünfjähriger Ehe noch kein Kind verloren, während bei künstlicher Ernährung keine Familie ohne Todesfall geblieben war.

Eine sehr eindrucksvolle Bestätigung unserer Ausführungen liegt endlich in der hohen Sterblichkeit der Unehelichen, die zweifellos in der Trennung von Mutter und Kind ihre tiefste Erklärung findet. So heißt es in der umsichtigen Begründung² eines neuen Gesetzesentwurfes in Norwegen, der sich besonders mit der Besserung der Lage der Unehelichen befaßt, daß der hohe Prozentsatz an Todesfällen unehelicher Kinder nach den vorliegenden Statistiken aus Norwegen durch die Trennung des Kindes von der natürlichen Ernährung bedingt sei. Aus der Weggabe der Kinder an Fremde folge die künstliche Ernährung und damit wieder die für die ersten Lebensmonate so todtbringenden Verdauungskrankheiten. In Verbindung mit diesen Ausführungen weist die norwegische Denkschrift weiter auf die Bedeutung hin, die die natürliche Ernährung auch für die spätere Entwicklung habe. Die Erfahrung gewinne mehr und mehr Stärke und Ausbreitung — bei uns liegen hierfür ebenfalls ausgezeichnete Belege vor —, daß natürlich ernährte Kinder, auch nachdem sie das zarte Kindesalter überwunden hätten, sich kräftiger und regelmäßiger entwickelten. Ferner sei es eine alte und wohlbegründete Auffassung, daß die natürliche Ernährung das Kind viel widerstandsfähiger gegen verschiedene Krankheiten mache, z. B. gegen Rachitis und Tuberkulose. Hinzu komme, daß die natürliche Ernährung dem Kinde die Liebe und Fürsorge der Mutter schenke und auch auf sie

¹ A. a. O. 78.

² Prof. Dr. Koller und Prof. Dr. Klumfer a. a. O. 1045 ff.

selbst und ihr Wohlfühlen vorteilhaft zurückwirke und ihrem Leben einen größeren Inhalt gebe, weshalb man hoffen dürfe, sie auf diese Weise, zumal wenn sie bis dahin ihre ehelichen Verhältnisse noch nicht geordnet habe, durch die Erfüllung der Stillpflicht zurück in die Gesellschaft und in ernste Arbeit zu führen.

* * *

In einem völkerkundlichen Werk über das Kind¹ wird von einem Könige in den Niländern erzählt, er habe einem englischen Afrikaforscher beim Abschied zwei Fragen vorgelegt, denen auch wir für unser Vaterland die höchste Bedeutung beimessen. Die eine lautet: Welche Arznei fesselt die Untertanen an ihren König? Und die andere: Gibt es irgendeine Arznei für Frauen und Kinder, welche das Sterben der Nachkommenschaft kurz nach der Geburt verhindert? Denn einige Frauen in jenem Lande hätten die Schwäche, daß alle ihre Kinder stürben, ehe sie gehen könnten, während andere nie ein Kind verlor. Der Forscher habe die erste Frage mit dem Satz beantwortet: Kenntnis einer guten Regierung mit Weisheit und Gerechtigkeit. Doch die Antwort auf die zweite Frage sei er schuldig geblieben.

Nach unsern Ausführungen kann kein Zweifel obwalten, wie sie zu lauten hat. Denn, wenn es ganz sicher feststeht, daß die tiefste Ursache der Säuglingssterblichkeit in der naturwidrigen Trennung von Mutter und Kind und in der Vernachlässigung der Stillpflicht besteht, dann kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Heilung der Not nur erreicht werden kann, wenn unser Volk einmütig und entschlossen zur Erfüllung der Naturgesetze zurückkehrt.

Das ist leider bis jetzt, wie wir bereits eingangs klagten, noch längst nicht in genügendem Maße geschehen. Man denke nur an die riesigen Jahresverluste an Kinderleben und an die schreckliche „Stillungsnot“², die so viele Kreise erfaßt hat — nicht, wie heute sicher feststeht, aus biologischer Entartung, sondern aus wirtschaftlicher Not, und vor allem aus Vorurteil, Unkenntnis und bösem Willen. So ist denn auch jedenfalls bis hart an den Kriegsausbruch der Hauptfortschritt in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf künstlichem Wege erzielt worden, dazu noch unter

¹ Dr. Bloß und Dr. Renz, Das Kind in Brauch und Sitte der Völker I (Leipzig 1912) 515.

² Vgl. Dr. A. Bluhm, Die Stillungsnot, Leipzig 1909.

rasendem Geburtenabsturz! Nach einer Statistik, die z. B. Kruse¹ als Beleg für die künstlichen Erfolge mitteilt, war der Stillwert Berlins 1885 noch 56 %, 1905 dagegen nur 31 %. Doch sei wohl infolge der Werbetätigkeit die Abnahme seit 1900 langsamer erfolgt als vorher. Die Parallelabnahme der Sterblichkeit war für die Brustkinder nicht sehr erheblich, für die Flaschenkinder dagegen über 50 %. Immerhin starben noch 1905 in Berlin² 10 170 Säuglinge, von denen 9355 Flaschenkinder waren. Wie es im übrigen in Städten mit blühender Säuglingsfürsorge bestellt sein kann, haben wir schon in der Einleitung hervorgehoben. Hier sei noch das Beispiel der Stadt Aachen³ erwähnt, die gewiß mit Mitteln und Mühen für ihre Kinder nicht spart. In 1165 Fällen wurde nach den Gründen unterlassener oder eingestellter natürlicher Ernährung erfolgreich geforscht. Wenn wir von den Antworten aus gewerblichen Gründen (183), Krankheit (142) und andern Ursachen (54) absehen, so bleiben immer noch 716 Fälle, wo biologische Unfähigkeit, und 70 Fälle, wo grundlose Abneigung angegeben wurde. Nahezu sämtliche Antworten beziehen sich auf die ersten sechs Monate nach der Geburt des Kindes und von den zuletzt genannten 786 596 auf die ersten drei Monate!! So war es im Dezember 1910. Ob es heute wohl besser geworden ist? Jedenfalls sind die Ziffern von 1910 sehr betrübend. Man messe sie nur an der Tatsache, daß eine Mutter nur sehr selten unfähig ist, ihrem Kinde die natürliche Nahrung zu bieten, und daß sie in den weitaus meisten Fällen dieser Pflicht für neun Monate und mehr zu genügen vermag! Leider ist die Stillungsnot, die doch wesentlich ein Einsichts- und Willensproblem ist, in den deutschen Gauen, im allgemeinen fortschreitend von Norden zum Süden und vom Westen zum Osten, aber auch in Österreich-Ungarn, in der Schweiz und in vielen andern Kulturstaaten so groß, daß weit über die Hälfte aller lebendgeborenen Kinder daran sterben müssen, im Deutschen Reich⁴ mindestens 70—80 %!

Dürfen wir also auf dem Wege einseitiger Kunstversuche weiter-schreiten? Dürfen wir es selbst für den Fall, daß durch systematische Verbesserung der künstlichen Ernährungsweise ein weiteres Zurückgehen der Sterblichkeit, vielleicht gar bis auf die Sterbeziffer Norwegens, erreicht werden könnte?

¹ A. a. D. 76.² Eugendreich a. a. D. 66.³ Elfert a. a. D.⁴ Vgl. Oberarzt Dr. Rott in Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz IX (Berlin 1917) 129.

Selbstverständlich ist auch in dieser letzten Fassung die Frage unbedingt zu verneinen. Und zwar aus zwei Gründen, die uns noch tiefer in das Problem einführen.

Der erste Grund ergibt sich mit Notwendigkeit aus der biologischen Betrachtungsweise. Auch wenn wir sämtliche gesund geborenen Kinder auf künstlichem Wege in ein ferneres Lebensjahr hinüberretten könnten, so vermögen wir ihnen doch niemals auf diesem Wege den körperlichen und seelischen Vollanteil des Lebens, den die Natur selbst ihnen zugeordnet hat, und den das Idealbild unserer Zukunft, das aus den blutgetränkten Gründen der Gegenwart vor unserem sehnächtigen Herzen aufsteigt, darzubieten. Denn positiv gewertet ist die natürliche Ernährung und die im trauten Verkehr von Mutter und Kind erstarkende mütterliche Liebe und Erziehungsweise vollkommen unerseßlich. Überdies würden wir die Mutter selbst auf unverantwortliche Art ebenfalls unerseßlicher Vorteile berauben, die nun einmal einzig und allein an die Treue gegen die Naturgesetze gebunden sind. Wollen wir Mütter kennen lernen, die sich sozial betätigen, aber ihrer eigenen Kinder vergessen, dann brauchen wir nur Colomas „Vappalien“ zu lesen. Man sagt zwar, daß die „Vappalien“ abgetane Sitten der spanischen Vergangenheit geißeln. Doch wir fürchten sehr, daß manche moderne Frau in der Lebensart der Curritatypen Züge eigenen Unheils entdecken dürfte. Oder man lese bei Grupp, Mommsen oder Friedländer die Sittengeschichte der emanzipierten Frauen der römischen Kaiserzeit, die die Erfüllung ihrer heiligsten Mutterpflichten Ammen und Sklavinnen überließen und mit dieser verhängnisvollen Sprengung die Ehe selbst zerrissen und nicht mehr der Kristallisationskern für Familie und Staat sein konnten. Wie ganz anders steht eine makkabäische Mutter da, die ihre herrlichen Söhne drei Jahre lang an der eigenen Brust ernährte! Sie konnte getrost unter feierlicher Berufung auf diese Liebe selbst von ihrem Jüngsten das Opfer für Gott und Vaterland verlangen. Es wurde freudig gebracht.

Die sieben tapferen Söhne der makkabäischen Mutter gemahnen uns an den zweiten Grund, den wir vorzulegen haben. Er zeigt die vergiftete Wurzel jenes Wahngedankens, auf künstlichem Wege die Not unseres Volkes zu heilen. Wie wir bereits angedeutet haben, müssen wir heute die seltsame Beobachtung machen, daß die Bevölkerungszahl um so mehr zurückgeht, je mehr die Säuglingssterblichkeit fällt! Medizinalrat Dr. Graßl¹, der zuerst und mit unerbittlicher Schärfe und

¹ Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie X (1913) 595—627.

Blut die Grundschichten des Problems durchleuchtet hat, führt als schlagende Illustration für diesen Satz die Tatsache an, daß 100 Ehefrauen des Bayerischen Waldes trotz großer Säuglingssterblichkeit ebensoviele Kinder bis zum dritten Lebensjahr bringen, wie 270 Ehefrauen Münchens mit geringerer Säuglingssterblichkeit. Die inneren Zusammenhänge sind diese. Die oberpfälzischen und niederbayerischen Bauernfrauen stillen ihre Kinder nicht. Doch sie greifen auch nicht in die Naturgesetze ein, um die Kinderzahl künstlich zu beschränken. Die biologische Folge ist, daß die Natur die Zwischenräume zwischen den Geburten verringert, doch daß zugleich die Todesziffer der Säuglinge unter dem verheerenden Einfluß der künstlichen Ernährung bedeutend steigt. Nach Graßls Tabellen kamen im Durchschnitt 1908—1912 in den Bezirksämtern der Oberpfalz auf 1000 Ehefrauen im Alter von 15 bis 50 Jahren 310,99 Kinder, in den niederbayerischen Bezirksämtern 309,56 und in München (Stadt) 120,76. Die Säuglingssterblichkeit war in der Oberpfalz 25,5% der Lebendgeborenen, in Niederbayern 26,7% und in München 18,2%. Doch die Kinderzahl, die 1000 Ehefrauen glücklich ins dritte Lebensjahr führten, betrug in der Oberpfalz (Land) 215,68, in Niederbayern (Land) 212,7 und in München (Stadt) 93,45!! Auch in den Bezirksämtern sind die Unterschiede gewaltig, je nachdem moderne Ehefitten Eingang gefunden haben oder nicht.

Das größte Unheil liegt in der Tatsache, daß die Geburtenziffer, sobald sie einmal eine gewisse Tiefe erreicht hat, plötzlich weit rascher stürzt als die Ziffer der Säuglingssterblichkeit. Wie Graßl durch Parabelkurven zur Darstellung bringt, war die Geburtenziffer in München 1876/80 44 auf 1000 Einwohner, und die Säuglingssterblichkeit 37 auf 100 Lebendgeborene. 1880/85 sanken beide auf 37 und 33, 1885/1900 auf 36 und 28, 1900/05 auf 34 und 23, 1905/10 auf 27 und 20, 1911 auf 22 und 18.

Wir dürfen uns daher durch die fallenden Ziffern der Säuglingssterblichkeit nicht täuschen lassen. Nur dann können sie als Gradmesser völkischen Wohls dienen, wenn sie aus der treuesten Erfüllung der biologischen Gesetze erwachsen, deren Kern in der Ausübung der mütterlichen Stillpflicht besteht. Denn grundlose dauernde Kunsternährung trennt Mutter und Kind und führt, wenn nicht stärkste religiöse Beweggründe das Unheil verhindern, zur künstlichen Beschränkung der Kinderzahl. Die Geburtenziffer für Niederbayern (Land) ist 309,56 und für die Städte bereits 188,11! Unter den Ländern Österreichs hat das naturtreue

Dalmatien den größten Geburtenüberschuß (nach Prof. Dr. Epstein 15,5 % gegen 10 % der Subetenländer und 7 % der Alpenländer).

Mütter, die ein Jahr lang ihre Kinder an der eigenen Brust ernähren, brauchen nicht selbst den Kindersegen zu messen, da die Natur ihn nach den wundervollsten Gesetzen biologischer Harmonie schon gemessen hat. Sie und nur sie bewahren den Schatz körperlicher und seelischer Eigenart, die das Wesen und den Wert der „Mutter“ bestimmt. Und darum fordern auch wir, daß alle Säuglingsfürsorge nach Möglichkeit nur durch die Mutter und nur durch die natürliche Ernährung dem Kinde zu teil wird. Gerade in dieser innigsten Gemeinschaft von Mutter und Kind, die die Mutter bewegt, ihr Heim über alles zu werten und es wenn möglich so selten zu verlassen wie eine Königin ihr Reich, wird auch der Vater die vollkommenste Erfüllung jenes tiefsten Glücksanspruchs finden, den der edle Friedrich Wilhelm Weber in dem Gebete eines schwedischen Dichters sich selbst zu eigen machte und seiner künftigen Gattin weihte¹:

„Hör' mich, du Herr der Welt! Hier liegt zu deinen Füßen
Mein Glücksanspruch: O nimm ihn hin!

Ich fordre nichts. Ich will nur dulden, harren, büßen
Und hoch dich preisen, weil ich bin.

Eins gib mir nur, eh' mich des Grabes Mächte rauben,

Ein Wesen, das mich liebt, sich selbst vergift für mich,

Ein Herz voll Bärtlichkeit und Glauben

An Menschentugend und an dich.“

In der Tat, die beste Sicherung der gottgeweihten ehelichen Treue ist die Treue der Mutter zum Kinde, dem Liebespfande beider Eltern. So ist das Problem des Geburtenrückgangs und der Säuglingssterblichkeit aufs innigste verwoben. Wollten wir die Säuglingssterblichkeit bekämpfen, ohne dem Geburtenrückgang Einhalt zu gebieten, wäre all unser Mühen ein verhängnisvoller Wahn. Doch die Säuglingssterblichkeit auf Grundlage der biologischen Naturgesetze überwinden, heißt zugleich den Geburtenrückgang auf die praktisch wirksamste Art besiegen, wobei natürlich die andern Maßnahmen und Beweggründe, die wir im Maiheft dieser Zeitschrift dargelegt haben, in ihrer ganzen Dringlichkeit bestehen bleiben.

* * *

Ströme neuen Lebens rieseln durch die Adern unseres Volkes. Wir schulden es den toten Helden, die Kinder der Zukunft dem Tode zu entreißen. Sie sollen den Vollanteil am Leben erhalten, den die Natur selbst

¹ Vgl. die Biographie von Dr. Julius Schwering (Paderborn 1900) 143.

ihnen verheißt. Nur die pflichttreue Mutter kann dieses Werk vollbringen, sie, die uns ja auch in diesem Weltkrieg vor dem Untergang rettete, indem sie uns die todesmutigen Helden schenkte, die nicht mehr sind.

Darum sei unser heißes Bemühen auf das Ideal eingestellt, die Mütter von neuem für die hingebende Treue in ihrem heiligen Beruf zu begeistern¹ und vornehmlich durch die Mütter selbst dem neuen Geschlecht jene Familienbildung zu schenken, die der Mutterberuf verlangt.

Für uns selbst bedeutet dies zunächst, daß wir in unsern eigenen Familien das Herdfeuer der Mutterliebe wieder anzufachen, wenn es erloschen sein sollte. Es ist die Blut, in der die stilkliche Kraft der Völker geschmiedet wird.

Darüber hinaus gilt es alle öffentlichen Bestrebungen und Maßnahmen² zu fördern, die geeignet sind, das Problem der Säuglingssterblichkeit auf Grundlage der Naturgesetze zu lösen. Hier sei nur eine einzige große Organisation genannt, die deshalb von so weitreichender Bedeutung ist, weil sie sich über das ganze Gebiet des Deutschen Reiches erstreckt und sachungsgemäß durch Sammlung der notwendigen Mittel den weiteren Ausbau der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge fördern und die weitesten Kreise über Sinn und Wert dieses Schutzes aufklären will. Daher führt sie den Namen: „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kleinkinderschutz“. Die Selbständigkeit der bestehenden Landesorganisation wird in keiner Weise angetastet, und die gesammelten Mittel werden grundsätzlich in den Bundesstaaten verwandt, die sie aufgebracht haben. Am 21. Juni 1916 unter dem Protektorate Ihrer Königlichen Hoheit der Herzogin Viktoria Luise zu Braunschweig und Vänenburg gegründet und von allen maßgebenden staatlichen und kirchlichen Kreisen einmütig getragen und weiter durch die Gründung durchführender Landesauschüsse in Preußen und Bayern zu größerer Wirksamkeit erstarkt, schreitet diese herrliche Reichsorganisation durch die letzten Kriegsmomente dem blühenden Friedensfrühling

¹ Sehr lesenswert ist die ausgezeichnete Schrift von Anna Gräfin Sprei: Die Säuglingssterblichkeit in den althayerischen Landesteilen, ein Weck- und Mahnruf (München 1916), worin vor allem die strenge Gewissenspflicht der natürlichen Ernährung dargelegt wird.

² Vgl. u. a. in erster Linie Graßls Beitrag in Prof. Dr. Faßbenders Buch „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben“ und das ausführliche Werk von Prof. Dr. Jugendreich: Die Mutter und Säuglingsfürsorge. Stuttgart 1910. Ferner außer den bereits genannten Zeitschriften die „Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge“ des Bayerischen Landesverbandes (München).

der neuen Zeit entgegen. Was sie im tiefsten Grunde will, hat u. a. Herr Staatsminister v. Brettreich bei der Gründung des Bayerischen Ausschusses im März 1917 lichtvoll und warm gezeichnet: „Deutschlands Spende soll es ermöglichen, daß das Verständnis für den Wert des Kindes hinausgetragen werde in Stadt und Land, in Palast und Hütte, daß in das Herz jeder Frau tiefstes Verständnis für die Mutterpflichten eingepflanzt werde, daß ihr die Erfüllung dieser Pflichten erleichtert werde, daß im ganzen Volke das Bewußtsein der Verantwortlichkeit wachgerufen und gepflegt werde.“

Auch für die Völker Österreichs ist, wie bereits eingangs erwähnt wurde, eine neue Aktion ins Leben getreten. Sie nennt sich „Für das Kind“. In den Weihnachtstagen 1916 hat sich Ihre Majestät Kaiserin Zita selbst an die Spitze gestellt. Sie durfte die Freude erleben, daß in wenigen Tagen drei Millionen Kronen zur Verfügung standen. Wie das Februarheft der Wiener „Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge“ berichtet, werde die Regierung in nächster Zeit wegen Einleitung der Sammlungen sich an die breiteste Öffentlichkeit wenden, und es sei nicht zu zweifeln, daß der Aufruf Ihrer Majestät überall hindringen und sowohl im Palaste der Reichen als auch im Bürgerhaus und Bauernhof, ja sogar in der ärmsten Hütte verständnisvollen Widerhall erwecken werde. Und der schönste Zoll der Dankbarkeit und Liebe, den Ihre Majestät die Kaiserin von den Völkern ihrer Reiche erbitte, sei das Versiegen von Kindertränen und der wieder erwachende Zauber eines frohen beglückenden Lächelns auf dem Kinderantlitze.

Möchte der liebliche Psalm über das häusliche Glück der Frommen die brennende Sehnsucht aller Völker der Mittelmächte werden:

„Wohl jedem, der Gott fürchtet, der auf seinen Wegen wandelt.
Denn deiner Hände Arbeit wirst du genießen, wohl dir, dir geht es gut —
Dein Weib ist wie ein fruchtbarer Weinstock im Innern deiner Behausung.
Deine Söhne wie junge Ölbaumsehlinge um deinen Tisch herum.
Siehe, so wird der Mann gesegnet, der Gott fürchtet.
Es segne dich Gott von Sion her,
Schau Jerusalem Wohlstand alle Tage deines Lebens,
Und schaue Söhne deiner Söhne, Frieden über Israel.“

Hermann Ruckermann S. J.