

Geldmittel durch das Eingreifen der Rockefeller-Stiftung zur Verfügung standen, über dem Durchschnitt der sonstigen österreichischen Tuberkulosefürsorgestellen steht.

Einen erheblichen Nachteil für die Planmäßigkeit der Tuberkulosebekämpfung österreichischer Fürsorgestellen konnte ich darin finden, daß die so wichtigen, von der Fürsorgestelle selbst nach einem Terminkalender anzusetzenden Kontrollen fast überall nicht durchgeführt wurden. Auffallend ist weiterhin überall, daß die strenge Befolgung der Gesetze des planmäßigen Seuchenkampfes in den Tuberkulosefürsorgestellen Österreichs zugunsten einer mehr individual-medizinischen Beratung und Untersuchung zurückstehen. Das geht auch schon daraus hervor, daß zahlreiche Fürsorgestellen die Behandlung ihrer Besucher eingeführt haben und es geht soweit, daß einige Fürsorgestellen fast ausschließlich zur Durchführung einer solchen Behandlung zu existieren scheinen.

Wesentlich günstiger lagen die Leistungen der österreichischen Tuberkulosefürsorgestellen auf dem Gebiete der **nachgehenden Fürsorge**. Berücksichtigt man die Tatsache, daß von den in Beobachtung der Fürsorgestellen Oesterreichs stehenden Kranken 85 % kein eigenes Zimmer hatten und in über 22 % (!) das Bett mit anderen Personen teilen mußten, so kann man ermessen, welch unerhört schwieriges Arbeitsgebiet den Fürsorgerinnen bei der Sanierung der Wohnungsverhältnisse zukommt. Selbst der Prozentsatz infektiöser Schwerkranker, welche das Bett mit anderen Personen teilen mußten, betrug für ganz Oesterreich 11,2 (für Wien 11,9, für Klagenfurt 24,1, für Graz 20,2). Es ist bei den vorliegenden Verhältnissen und bei der bestehenden Wohnungsknappheit in Oesterreich daher nicht zu verwundern, wenn die durch die Fürsorgestellen versuchte Sanierung der Wohnungen Offentuberkulöser in 23,7 % aller Fälle nicht gelungen ist.

Auch die Durchführung von Fürsorgemaßnahmen in Form von Unterstützungen durch Zuwendungen oder Beschaffung von Arbeitsgelegenheit waren für Oesterreich beachtlich. Trotzdem betrug die Einleitungen von **Heilverfahren** und Heilbehandlungen in den österreichischen Anstalten über die Hälfte von den gesamten Fürsorgemaßnahmen.

Zu Beginn des Jahres 1937 waren **34 Tuberkuloseanstalten** mit zusammen 5236 Betten, und zwar 21 Anstalten mit

3833 Betten für Erkrankungen der Atmungsorgane und 13 Heilanstalten mit 1403 Betten für Erkrankungen der Knochen, Drüsen, Gelenke und Hauttuberkulose vorhanden. Außerdem befanden sich in ganz Oesterreich 40 Erholungsheime mit 5147 Betten und 3248 Betten für Tuberkulose in Krankenhäusern und Spitälern. Vergleicht man hierzu die bestehenden Verhältnisse in Deutschland mit 165 Heilstätten und 21 642 Betten, sowie 46 Kinderheilstätten mit 4837 Betten und 13 chirurgische Anstalten mit 1327 Betten bei einer 10 fach größeren Bevölkerungszahl, so muß die Anzahl der zur Verfügung stehenden Anstalten in Oesterreich als geradezu ideal angesprochen werden.

Aus der vorliegenden kurzen Zusammenstellung ist ersichtlich, daß dem in Oesterreich noch jungen Gebiet der Tuberkulosebekämpfung trotz der in den letzten Jahren bemerkenswert gestiegenen Leistungen, Mängel anhaften, welche nicht etwa ausschließlich auf finanzielle Schwierigkeiten zurückzuführen sind. Es fehlt nicht an Bestrebungen, bei gleichem Kräfteinsatz durch erhöhte Leistungen und durch Planmäßigkeit zu einigermaßen befriedigenden Arbeitsergebnissen zu kommen. Es bedarf hierzu zunächst der Sicherung der Einheitlichkeit der Tuberkulosebekämpfung dadurch, daß eine zuständige Stelle die zentrale Ueberwachung nicht nur über die Arbeitsmethodik selbst, sondern auch über die Finanzierung der Fürsorgestellen nach einheitlichen Gesichtspunkten übertragen erhält. Es ist nötig, alle die sich mit der Tuberkulosebekämpfung beschäftigenden Stellen unter eine maßgebliche Leitung zu stellen, welche in erster Linie anzustreben hätte, daß die Tuberkulosefürsorgestellen der größeren Städte hauptamtlich zu besetzen wären. Für die kleineren Städte und Gemeinden müßte eine Lösung sachgemäßer Tuberkulosebekämpfung in der Schaffung einer Organisation auf dem Wege über die Amtsärzte in Verbindung mit fachärztlichen Tuberkulosesprechtagen zu finden sein, wie sie sich seit Jahren beispielsweise in unserem Regierungsbezirk Schwaben in hervorragendem Maße bewährt hat. (Vgl. „Oeff. Gesdh.dienst 1935, H. 18). Auf diese Weise könnten in Oesterreich die vorhandenen Arbeitskräfte unter Ausschaltung des Leerlaufes der zeitraubenden und unsicheren rein klinischen Diagnostik zweifellos ohne Erhöhung der zur Verfügung stehenden Mittel wesentlich erfolgreicher zum Einsatz gebracht werden als unter Beibehaltung der bestehenden Arbeitsmethodik jemals möglich sein wird.

Erblichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Oesterreichs Lebensbilanz.

Von Roderich v. Ungern-Sternberg.

Das Land Oesterreich hat, gleich den meisten sonstigen europäischen Ländern, im Laufe des 19. Jahrhunderts einen ehemals nie gekannten Anstieg der Bevölkerungszahl zu verzeichnen gehabt. Erst in den letzten Jahrzehnten vor Ausbruch des Weltkrieges zeigte sich auch in Oesterreich ein allmähliches Nachlassen der natürlichen Fortpflanzungswilligkeit, wie aus folgenden Zahlenreihen hervorgeht:

Jahresdurchschnitt in den letzten Vorkriegsjahren	Eheschließungen	Lebendgeborene	Gestorbene	Geburtenüberschuss
(je 1000 Einwohner berechnet)				
1901/05	7,6	30,3	21,9	8,4
1906/10	7,7	27,8	20,3	7,5
1911/13	7,4	24,9	18,8	6,1

Immerhin war die Geburtenhäufigkeit nicht viel geringer als im Deutschen Reich (28 je 1000). Allerdings bewirkte die höhere Sterblichkeit, daß in Oesterreich der natürliche Zuwachs mit nur 6,1 je 1000 erheblich schwächer war als im Reich (12 je 1000).

Zu den abscheulichsten Auswirkungen der Friedensdikate, mit denen der Weltkrieg abgeschlossen worden ist, gehört der Niedergang der **Geburtenhäufigkeit** und des Bevölkerungszuwachses in Oesterreich. Die Einschränkung der Deutsch-Oesterreicher, die ehemals als Träger einer Großmacht vielseitige Entwicklungsmöglichkeiten gehabt hatten, auf ein Gebiet, das infolge seines gebirgigen Charakters nur geringe Entwicklungsmöglichkeiten hat, sowie das Verbot, sich dem Reich anzuschließen, haben bewirkt, daß die Seuche der künstlichen Geburteneinschränkung sich in diesem Lande in wenigen Jahren so stark ausgebreitet hat wie in keinem anderen Staat. So ist die Zahl der Eheschließungen und der Geburten von durchschnittlich 49 839 bzw. 126 587 im Durchschnitt der Jahre 1911/13 in den letzten Jahren im Gebiet des gegenwärtigen Landes Oesterreich ständig zurückgegangen, wie aus folgender Uebersicht hervorgeht¹⁾:

Die Geburtenhäufigkeit betrug demnach 1937 nur noch die Hälfte im Vergleich zu den letzten Vorkriegsjahren (24,9), und die Lebensbilanz hat, trotz einer erheblichen Senkung der

¹⁾ „Wirtschaft u. Statistik“, Nr. 6, 1938 u. „Statist. Handb. f. Oesterreich“ 1937.

	Eheschließungen		Lebendgeborene		Gestorbene (ohne Totgeborene)		Geburtenüberschuß oder Abgang	
	Grundzahlen	je 1000 Einw.	Grundzahlen	je 1000 Einw.	Grundzahlen	je 1000 Einw.	Grundzahlen	je 1000 Einw.
1921/25*)	63,156	9,6	145,393	22,2	103,377	15,8	42,016	6,4
1926/30*)	49,841	7,5	117,500	17,6	96,476	14,4	21,024	3,2
1931	49,717	7,4	106,661	15,8	93,846	13,9	12,815	1,9
1932	45,398	6,7	102,179	15,2	93,614	13,9	8,565	1,3
1933	43,915	6,5	96,455	14,3	88,985	13,2	7,470	1,1
1934	44,052	6,5	91,920	13,6	85,739	12,7	6,181	0,9
1935	45,696	6,8	89,151	13,2	92,118	13,6	- 2,957	- 0,4
1936	46,396	6,9	88,178	13,1	88,570	13,2	- 692	- 0,1
1937 ¹⁾	43,400	6,5	85,600	12,8	90,500	13,5	- 4,900	- 0,7

*) Jahresdurchschnitt. ¹⁾ Vorläufige Zahl.

Sterblichkeit, bereits seit drei Jahren ein Defizit aufzuweisen, das sich im Jahre 1935 auf ein Mehr an Todesfällen von 2957, 1936 von 692 und 1937 von 4900 belief. Neben Frankreich ist das die schlechteste Lebensbilanz, die überhaupt in einem Lande in der Welt verzeichnet wird, soweit eine Bevölkerungsstatistik hierüber Aufschluß gibt. Dabei verdient daran erinnert zu werden, daß in den gleichen Jahren im Reich alten Bestandes bekanntlich ein einzigartiger Anstieg der Geburtenhäufigkeit und des natürlichen Bevölkerungszuwachses stattgefunden hat, und zwar von 15,1 Lebendgeborenen je 1000 Einwohner im Jahre 1932 auf 19,0 Lebendgeborene im Jahre 1936 und auf 18,8 im Jahre 1937, bei einem Ueberschuß der Geburten über die Todesfälle von 3,5 bzw. 7,2 bzw. 7,1.

Besonders beunruhigend ist, daß in Oesterreich nicht nur die Geburtenhäufigkeit mit 12,8 je 1000 Einwohner im vergangenen Jahr einen Tiefstand erreicht hat, der sonst nirgends zu beobachten ist, sondern daß zugleich auch die **Sterblichkeit**, mit 13,5 je 1000 Einwohner, einen für westeuropäische Verhältnisse nicht unbedeutenden Stand aufweist. In der Tat ist die Sterblichkeit an den wichtigsten Krankheiten in Oesterreich vergleichsweise eine hohe, wie aus folgenden Zahlenreihen hervorgeht.

Es starben in Oesterreich in den Jahren 1935 und 1936, auf 10 000 der mittleren Bevölkerung berechnet, an²⁾:

	Infektions- und parasitäre Krankheiten	Krebs- und andere Neubildungen
in Oesterreich 1936	15,6	19,0
1935	18,3	18,4
im Deutschen Reich 1935	14,1	15,3

	Krankheiten der Kreislauforgane	Krankheiten der Atmungsorgane
in Oesterreich 1936	28,1	14,6
1935	28,9	15,8
im Deutschen Reich 1936	19,3	13,2

Auch die **Säuglingssterblichkeit** war in den meisten Teilen Oesterreichs im Vergleich zum Reich alten Bestandes recht ungünstig. Im Jahr 1935 beispielsweise starben in Oesterreich je 100 Lebendgeborene 9,9 Kinder im Alter von unter 1 Jahr, gegenüber nur 6,8 im Reich. Besonders hoch war die Säuglingssterblichkeit im Burgenland mit 13,6 je 100 Lebendgeborene, in Oberösterreich mit 10,9, in Kärnten mit 10,4, in Steiermark mit 10,3 und in Niederösterreich mit 10,1.

Dementsprechend war die durchschnittliche **Lebenserwartung** bei der Geburt in Oesterreich erheblich geringer als im Reich, denn sie betrug nach den neuesten Sterbetafeln:

	bei Männern	bei Frauen
im Reich	59,9	62,8
im Lande Oesterreich	54,5	58,5

Von 100 000 männlich Geborenen erreichten das 20. Lebensjahr im Reich 87 298 Personen, in Oesterreich dagegen nur 82 847, das 65. Lebensjahr im Reich 58 106 Personen, in Oesterreich 48 275. Die vergleichsweise hohe Sterblichkeit ist vorwiegend eine Folge nicht ausreichend sorgfältiger Gesundheitspflege. Zum Teil ist sie aber auch darauf zurückzuführen, daß der Anteil der unehelichen Geburten an der Gesamtzahl der Lebendgeborenen, wie noch zu zeigen sein wird, ungewöhn-

lich hoch ist. Das wirkt steigernd auf die Kleinkindersterblichkeit.

Die **Altersgliederung** ist zwar auch sehr ungünstig, insofern, als die hohen Altersklassen eine überdurchschnittlich starke Besetzung aufweisen. Da aber andererseits die Kinderquote, d. h. der Anteil der bis 15-Jährigen, sehr gering ist — was vermindernd auf die Kleinkindersterblichkeit wirkt —, so kann man der Altersgliederung der österreichischen Bevölkerung keinen besonderen Einfluß auf die Höhe der allgemeinen Sterblichkeit beimessen. In sozial-biologischer Hinsicht ist es aber doch bedeutsam, daß während der Zeitspanne vom 31. 12. 1910 bis 31. 12. 1936 die Besetzung der Altersgruppe 0—4 Jahre von 103,0 je 1000 der Gesamtbevölkerung auf 62,2 zurückgegangen ist, die der Altersgruppe 5—9 Jahre von 99 auf 72, und die der Altersgruppe 10—14 von 95 auf 86,6. Gleichzeitig hat aber der Anteil der Greise, der über 80-Jährigen, von 5,6 auf 9,0 je 1000 Personen zugenommen. Im Reich alten Bestandes war der Anteil der greisen Bevölkerung gleichfalls sehr gestiegen, er erreichte aber 1937 doch nur 7,0 gegenüber 4,0 im Jahre 1910³⁾.

Nicht unwesentlich hat zur Steigerung der allgemeinen Sterblichkeit auch die hohe **Selbstmordziffer** beigetragen. Mit 4,4 Selbstmordfällen je 10 000 Einwohner im Jahr hatte Oesterreich mit die höchste Selbstmordziffer, die statistisch in einem Lande festgestellt wird. Nur in Ungarn und bezeichnenderweise unter den Sudetendeutschen sind ähnlich hohe Selbstmordziffern anzutreffen, wobei auch die gleichen Ursachen wirksam sind. In Oesterreich ist die hohe Selbstmordhäufigkeit, abgesehen von den Ursachen, die im ganzen abendländischen Kulturkreis einen hohen Stand der Selbstmordhäufigkeit bewirken, und abgesehen von der allgemeinen Lage, die sich auf Grund des Diktats von St. Germain in der Nachkriegszeit entwickelt hat, noch darauf zurückzuführen, daß allein in **Wien** fast ein ganzes Drittel (28 v. H., 1 875 000 von rd. 6,7 Mill.) der Gesamtbevölkerung Oesterreichs zusammengelassen ist, und die Einwohnerschaft dieser Stadt nicht die Lebensmöglichkeiten finden konnte, auf die sie Anspruch zu erheben sich jahrhundertlang gewöhnt hatte. Wien gehört überhaupt zu den bevölkerungspolitisch schwächsten und problematischsten Großstadtbildungen der Welt. Die Geburtenhäufigkeit ist die geringste, die überhaupt für eine Großstadt, die bekanntlich alle sehr schwache Lebensbilanzen haben, festgestellt wird. Ein Vergleich mit Berlin läßt das deutlich erkennen.

Die Zahl der Lebendgeborenen je 1000 Einwohner betrug

	in Wien	in Berlin
1933	7,8	8,7
1934	6,5	12,9
1935	6,5	13,9
1936	6,1	14,1
1937	5,4	14,1

Bei 6,1 Lebendgeburten und 13,3 Gestorbenen je 1000 Einwohner hatte Wien im Normaljahr 1936 einen Ueberschuß an Todesfällen von 7,2 je 1000 Einwohner!

Auch zahlreiche andere Städte und Bezirke Oesterreichs haben bedeutende Unterbilanzen der natürlichen Fortpflanzung. So z. B. Baden, Bruck a. d. Leitha, Hietzig, Mödling. Der ganze weitere Umkreis von Wien hat einen Sterbeüberschuß, der auf die Lebensbilanz des ganzen Landes den allernachteiligsten Einfluß ausübt.

In den einzelnen Ländern Oesterreichs zeigt die Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit recht bedeutende Unterschiede. Im Jahre 1936, für welches endgültige Ergebnisse vorliegen, betrug die Zahl

	der Lebendgeborenen (je 1000 Einwohner berechnet)	der Gestorbenen
im Burgenland	19,3	13,5
in Kärnten	18,5	12,9
in Nieder-Oesterreich	13,0	12,5
in Ober-Oesterreich	17,0	14,0
in Salzburg	16,3	13,2
in Steiermark	15,2	13,6
in Tirol	17,6	12,7
in Vorarlberg	16,6	11,3
in Wien	6,1	13,3

²⁾ Näheres: „Reichsgesdh. bl.“ Nr. 15, 1938.

³⁾ Statist. Nachrichten, Nr. 9, 1937.

Darnach ist die Lebensbilanz vergleichsweise noch am günstigsten im östlichen Teil des Landes, im Burgenland, ferner in Kärnten, in Oberösterreich, in Tirol und in Vorarlberg, am schlechtesten in Niederösterreich, in der Steiermark und im Salzburgischen.

Nach einer Statistik, die sich auf die **Zahl der Kinder** in den ab 1890 geschlossenen beiderseitigen **Erstehenen** bezieht⁴⁾, hatten im ganzen Lande 72,7 aller dieser Ehen höchstens zwei Kinder, davon hatten 25,1 v. H. überhaupt keinen Nachwuchs, 27,2 v. H. nur ein Kind und 20,4 v. H. zwei Kinder. Es verbleibt also lediglich ein Rest von rd. 27 v. H. Ehen, die allenfalls einen Nachwuchs aufwiesen, der zur Bestanderhaltung der Geschlechter ausreichen kann. Am schlechtesten ist es hinsichtlich der Kinderzahl bestellt mit denjenigen Ehen, die seit 1929 geschlossen worden sind: Ungefähr die Hälfte dieser Ehen zeugt überhaupt keine Kinder.

Soweit hat man es kommen lassen, ohne auch nur eine einzige Maßnahme zur Abwehr dieses katastrophalen Geburtenchwundes und zur Belebung des Fortpflanzungswillens zu ergreifen! Das ist zweifellos ein Zeichen dafür, wie niedergedrückt und hoffnungslos die Gesamtlage, sowohl von der Bevölkerung wie von den regierenden Kreisen, beurteilt wurde. Auffällig ist, daß die katholische Kirche gegen die Kinderlosigkeit und die künstliche Kleinhaltung der Familien gar kein wirksames Mittel zu finden in der Lage war. Es zeigt sich auch in Oesterreich, wie gering der Einfluß der Kirche auf die biologischen Vorgänge ist, und wie wenig allein durch kirchlich-religiöse Beeinflussung gegen den Geburtenschwund ausgerichtet werden kann. Diese Erfahrung hat man in Frankreich bereits seit vielen Jahrzehnten gemacht, nur mit dem Unterschied, daß in Frankreich tatsächlich die Kirche im Volksleben eine sehr geringe Rolle spielt, bzw. bisher spielte, während man das von Oesterreich nicht sagen kann.

Eine weitere, in sozial-hygienischer Hinsicht sehr ungünstige Erscheinung ist der ungewöhnlich große **Anteil der unehelichen Geburten** in Oesterreich. Ueber ein Viertel aller Lebendgeborenen ist unehelich, und es gibt Bezirke, wie z. B. Murau in der Steiermark, Klagenfurt-Stadt, Graz-Stadt, Gröbming in der Steiermark, wo annähernd die Hälfte aller Geborenen unehelich zur Welt kommen. In der ganzen Steiermark und in Kärnten betrug der Anteil der unehelichen Geburten im Jahre 1936 30,7 bzw. 38,9 v. H. aller Geborenen.

Betrachtet man die **Siedlungsdichte** und die **Bevölkerungskapazität** Oesterreichs einerseits, und des Reichs alten Bestandes andererseits, so läßt sich feststellen, daß weite Gebiete Oesterreichs, vor allem Tirol, das Salzkammergut und Kärnten, eine Bevölkerungsdichte von weniger als 25 Menschen je Quadratkilometer haben, bei einer Durchschnittsdichte von 81 für das ganze Land. So schwach besiedelte Gebiete gibt es im Reich alten Bestandes überhaupt nicht, denn selbst Ostpreußen und die Grenzmark haben zur Zeit immerhin eine

⁴⁾ Siehe Wilhelm Winkler: „Der Geburtenrückgang in Oesterreich“, S. 20.

Bevölkerungsdichte von 65 bzw. 44 je Quadratkilometer, bei einer Siedlungsdichte für das ganze Reich (alten Bestandes) von 144.

Gewiß könnte bei einer stärkeren Auswertung der natürlichen Produktivkräfte Oesterreichs eine höhere Siedlungsdichte erreicht werden. Sehr bedeutend wird jedoch diese Steigerung nicht sein können, den vorwiegend gebirgige Länder haben alle eine vergleichsweise geringe Bevölkerungskapazität, weil die Besiedlung doch nur in den Tälern und im geringen Maß an den unteren Abhängen der Gebirge möglich ist. Eine wesentliche Förderung der Bevölkerungszunahme Oesterreichs wäre daher nur mit Hilfe einer stärkeren Industrialisierung zu erzielen; vor allem aber durch die nunmehr gebotene Möglichkeit, im Reich ein Fortkommen zu finden. Aber auch dieser an sich gewiß erfreuliche Umstand kann nicht zu einer anhaltenden Steigerung der Geburtenhäufigkeit führen, denn die Ursachen des Verfalls der Freude an Kindern sind nicht lediglich in den politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen begründet, sondern vorwiegend eine Auswirkung der weltanschaulichen Gesinnung, einer besonderen westeuropäischen Mentalität, die dahin führt, daß man, um die Schwierigkeiten des Fortkommens zu überwinden, in die Kinderlosigkeit flüchtet. Es ist in diesem Zusammenhang bezeichnend, daß auch in Oesterreich nicht die ärmsten Bevölkerungsschichten, sondern die relativ wohlhabenden, die geringste Kinderzahl aufweisen. Besonders gilt das von denjenigen Kreisen, die ehemals ein sehr gutes Einkommen und eine gehobene soziale Stellung innehatten, in der Nachkriegszeit aber beides eingebüßt haben. Einen solchen Niedergang kann der „moderne“ Mensch nicht erwinden, und die wichtigste Reaktion auf biologischem Gebiet ist, daß er in die „schlechte Welt“ keine Nachkommenschaft setzen will.

Wenn man der Erfahrungen gedenkt, die im Laufe der letzten 5 Jahre auf bevölkerungspolitischem Gebiet im Reich gesammelt worden sind, besonders hinsichtlich der Mittel, die bisher zu der einzigartigen **Steigerung der Geburten** geführt haben, so wird man, unter Berücksichtigung der Lage in solchen Ländern wie Frankreich, Italien und Belgien feststellen müssen, daß es in erster Linie nicht die materiellen Beihilfen gewesen sind, durch die die Geburtenfreudigkeit belebt worden ist, sondern daß es der **seelisch-geistige Umbruch** gewesen ist, der sich in einer Steigerung der Fortpflanzungsfreudigkeit ausgewirkt hat. Geldliche Beihilfen gewährt Frankreich kinderreichen Familien bereits seit 1913. Auch die belgischen und die italienischen bevölkerungspolitischen Maßnahmen haben bisher zu positiven Ergebnissen nicht geführt: Die Geburtenfrequenz hat in den letzten Jahren in diesen Ländern abgenommen. Allenfalls kann man behaupten, daß die Lage ohne materielle Unterstützung und Förderung der Kinderreichen noch schlechter wäre. Im übrigen sind die reichdeutschen Gesetze über Ehestandsdarlehen und über die Förderung kinderreicher Familien seit dem 1. April d. J. auch in Oesterreich zur Einführung gelangt. (Reichsgesetzblatt Nr. 45 vom 30. 3. 1938.)

(Anschr. d. Verf.: Berlin W 35, Admiral-Köster-Uf. 79.)

Aussprache.

Ueber die Behandlung von Schlafstörungen.

(Zu der Arbeit von Prof. L. R. Müller-Erlangen, Münch. med. Wschr. 1938, Nr. 19 u. 20.)

Von H. Malten, Baden-Baden.

Aus einer Praxis, die sich häufig mit der Behandlung von Schlafstörungen befassen muß, seien uns einige Ergänzungen zu obiger Arbeit gestattet.

Die krankhafte Schlaflosigkeit ist keineswegs nur eine Frage von „Ermüdungsgiften“ oder Verarmung der Großhirnzellen an Kationen. Das mag allenfalls für die „Altersschlaflosigkeit“ zutreffen, bei der das Einschlafen normal erfolgt, und lediglich ein verringertes Schlafbedürfnis zu frühem Aufwachen führt. Bei der „nervösen“ Schlaflosigkeit hingegen, die bei der Mehrzahl der Behand-

lungsbedürftigen vorliegt, ist das Bezeichnende ein gegen Abend zunehmender Erregungszustand, d. h. eine Sonderform nervöser Reizbarkeit. Dadurch wird der Tiefpunkt der Schlafkurve — der beim Gesunden etwa 1—3 Stunden nach dem Einschlafen erreicht wird — auf die Morgenstunden verschoben. In der typischen Form klagen solche Kranke über bleierne „Morgenmüdigkeit“ und lebhaftere „Abendfrische“. Man kann sich kaum vorstellen, daß hierbei gegen Abend eine Kationenanreicherung und morgens eine entsprechende Verarmung erfolgt.