

Über die Kindersterblichkeit, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung

Autor(en): **R.B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bündnerisches Haushaltungs- und Familienbuch**

Band (Jahr): - **(1911)**

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-971594>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Über die Kindersterblichkeit, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung

Von Dr. R. B. *ener*, *Kindersarzt*, *Chur*

Es ist eine bekannte Tatsache, daß zu gewissen Zeiten des Jahres der Todesengel unter den Jüngsten unserer Gattung reiche Beute macht, während andere Altersgruppen viel weniger Todesfälle liefern, und so dürfte es sich wohl empfehlen, einmal den Ursachen dieser Erscheinung nachzugehen und zu untersuchen, wodurch die Kindersterblichkeit eingeschränkt werden könnte. Die körperliche und psychische Pflege des Kindes steht heutzutage im Vordergrund der Forschung von Erziehern und Ärzten und ist es daher nicht verwunderlich, daß auch über die Kindersterblichkeit, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung unzählige größere und kleinere Arbeiten erschienen sind. Wenn ich im folgenden mich hauptsächlich an den dieses Kapitel behandelnden Abschnitt von Dr. Prausnitz in Graz aus dem Handbuch für Kinderheilkunde von Pfaundler & Schloßmann halte, so geschieht es deshalb, weil eigenes Material mir nicht genügend zur Verfügung stand und weil dieser Artikel in äußerst klarer Weise das Thema behandelt.

Wenn wir die Altersverhältnisse der Verstorbenen in einem Gemeinwesen oder in einem ganzen Lande auf einer Tabelle graphisch darstellen, so bemerken wir bald, daß der Zeitraum von der Geburt bis zum Abschluß des ersten Jahres unverhältnismäßig stark an der Todesziffer beteiligt ist, dann senkt sich, sofern nicht epidemische Kinderkrankheiten das Bild trüben, die Zahl sehr rasch. Zwischen 10 und 30 Jahren haben wir ein Minimum an Sterbefällen und dann beginnt die Sterbezahlszahl mit steigendem Alter immer rascher zuzunehmen. Wenn wir nun von Kindersterblichkeit sprechen, so betrifft dies ganz speziell das Alter von 0—1 resp. bis 2 Jahren, wo der junge Erdenbürger noch zu wenig resistent für den Kampf ums Dasein ist. Der Begriff fällt also mehr oder weniger zusammen mit dem Ausdruck Säuglingssterblichkeit und diese ist es, welche wir unserer Betrachtung zugrunde legen wollen. Der gleichgeformten stark abfallenden Kurve begegnen wir, wenn wir die Sterblichkeit des ersten Monats zerlegen und abermals der gleichen in der ersten Woche. Es rührt dies davon her, daß alle lebensschwachen Elemente bald den Einflüssen der Außenwelt unterliegen und daß alle Totgeborenen eben auch hier gezählt werden. Wenn durch diese natürliche Auswahl aus den Zurückbleibenden ein starkes Geschlecht entstehen würde, so wäre diese Säuberung, so trübe sie für die Angehörigen sei, für das ganze Volk von Nutzen; dem ist aber leider nicht so. Die Forschungen der größten Kinderärzte lehren, daß gerade in dieser ersten Zeit eine Menge Schädlichkeiten auf die jungen Individuen eindringen und sie schwächen und krank machen, bevor sie sich dagegen wehren können.

Fragen wir uns, ob das Klima der einzelnen Länder viel Einfluß auf die Sterblichkeit habe, so sehen wir aus einer Statistik für Europa, daß große Differenzen nicht bestehen. In einigen Ländern, so auch in der Schweiz, ist eine deutliche Verminderung der Sterblichkeit im allgemeinen in den letzten Jahren zu konstatieren, die meisten zeigen geringe Schwankungen, nur vereinzelte Staaten weisen eine Zunahme der Sterblichkeit auf. Während bessere Hygiene und gesetzgeberische Tätigkeit den allgemeinen Stand der Sterblichkeit erheblich günstiger beeinflußt haben, ist dies für die Säuglingssterblichkeit allein nicht der Fall. Fragen wir uns, was Schuld an der großen Sterblichkeit im ersten Kinderalter sei, so trifft die Hauptschuld die Magen- und Darmkrankungen, daneben tritt angeborene Lebensschwäche an zweite Stelle. Erkrankungen der Atmungsorgane

nehmen etwa $\frac{1}{10}$, und solche von ansteckenden Kinderkrankheiten nur $\frac{1}{20}$ aller Todesfälle ein. Betrachten wir z. B. eine deutsche Statistik vom Jahre 1900, so traf es auf 1000 Lebendgeborene 225 Todesfälle. Von diesen 225 erlagen 32 der allgemeinen Lebensschwäche, 84 den Magen- und Darmkrankheiten, 2 der Diphtherie und Kroup, 6 dem Keuchhusten, 3 Scharlach und Masern, 22 den Erkrankungen der Atmungsorgane, 68 allen möglichen Erkrankungen und bei 8 Fällen war die Todesursache unbekannt.

Aus einer Tabelle von Hamburg geht hervor, daß die allgemeine Sterblichkeit, bei sehr unregelmäßiger Kurve während des übrigen Jahres, im Sommer plötzlich rasch ansteigt, und wenn wir die einzelnen Erkrankungen wieder gesondert betrachten, so sind es wieder die Magen- und Darmkrankungen, welche das rasche Steigen der Linie verursachen. — In andern großen Städten könnte man dieselbe Erfahrung machen und auch bei uns zeigt eine Vergleichung der Todesfälle im Sommer eine höhere Zahl von Toten in der Reihe der ganz kleinen Kinder gegenüber den andern Monaten, wenn auch der Unterschied nicht so sprechend ist wie dort.

Man mag vielleicht einwenden, daß jede Statistik ihre Fehler habe und so gewiß auch hier. Es sterben viele Kinder gerade bei uns auf dem Lande, ohne daß die Todesursache von Fachleuten genau geprüft werden konnte, aber das große Übergewicht der an Magen- und Darmkrankungen Verstorbenen läßt den sichern Schluß zu, daß auch unter den unbekannt gebliebenen Todesfällen noch manch einer zu dieser Gruppe zählen dürfte.

Wenn wir uns fragen, wie es kommt, daß die Erkrankungen an den Verdauungsorganen die Hauptschuld an der großen Kindersterblichkeit tragen, so ist die Antwort die, daß also mit der Ernährung gefehlt werde, und wirklich haben vielfältige Untersuchungen ergeben, daß durch eine sorgfältige Auswahl der Nahrungsmittel und eine aufmerksame Bearbeitung derselben der großen Sterblichkeit entgegengearbeitet werden kann. Ganz ausführliche Statistiken mehrerer deutscher Gelehrter zeigen, daß in jedem Monat des ersten Jahres die Zahl der mit Frauenmilch ernährten Kinder am wenigsten Todesfälle aufweist, dann folgen die mit Tiermilch großgezogenen und am meisten Tote liefern die mit künstlichen Präparaten gefütterten Kinder. Der Weg, den wir gegen diesen Feind einzuschlagen haben, ist uns also gewiesen. Bevor wir ihn aber betreten, werfen wir noch einen Blick auf andere Umstände, welche mitschuldig sind an der Kindersterblichkeit.

Nur ganz vorübergehend möchte ich erwähnen, daß Kinder unehelicher Herkunft besonders zu der großen Sterbeziffer beitragen. Es ist dies auch gar nicht zu verwundern. Einmal gehören die unglücklichen Mütter meist einer nicht mit Glücksgütern versehenen Volksklasse an, sie müssen, um für sich und ihr Kleines zu sorgen, möglichst rasch wieder an ihre Arbeit. Dadurch haben sie nicht Zeit, dem Kinde seine zuträglichste Nahrung zu geben, und wären es häufig bei der eigenen ungenügenden Ernährung nicht imstande. Dann ist das Kind selbst ein stetes Zeugnis eines erlittenen Mißgeschickes und genießt deshalb gewiß nicht die zärtliche Behandlung der Mutter oder gar anderer Leute, bei denen es untergebracht wird.

Ein drittes Moment, das zu berücksichtigen ist, sind die Einflüsse des Klimas in der Witterung. Es wurden hier speziell Nachforschungen über die Verhältnisse beim

Brechdurchfall gemacht. Dabei wurde konstatiert, daß während langen Wärmeperioden viel mehr Erkrankungs- und Todesfälle auftreten, als wenn die Außentemperatur Nachts unter 15° C. hinuntersinkt. Es rühre das daher, daß die Häuser in solchen Zeiten keine freiwillige Ventilation erleiden, d. h. daß sich die Luft in denselben nicht von selbst erneuern kann und daß dadurch die ungesunde Innenluft entsteht. Bei heftigem Wind kommen ebenfalls viel weniger Erkrankungen dieser Art vor.

Auch die Wohnung an sich trägt mit Schuld an der vermehrten Kindersterblichkeit. Wo viele Leute, Erwachsene und Kinder, in enger Wohnung zusammengepfercht sind, ist es sicher, daß alle möglichen schädlichen Einflüsse besonders auf die Jüngsten einwirken. Reinlichkeit, Lüftung und Heizung sind häufig mit dem besten Willen nicht in dem Maße durchzuführen, wie es für die Familie am besten wäre.

Dieser Punkt führt uns zu einem weiteren Moment für die Kindersterblichkeit. Es betrifft die Wohlhabenheit der Familie. Auch ohne daß statistische Aufnahmen nötig wären, ist es jedem einleuchtend, daß in den armen und ärmsten Kreisen der Bevölkerung absolut und prozentual viel mehr kleine Kinder zugrunde gehen, als bei den Bessersituierten. Einmal ist die Kinderzahl dort im allgemeinen eine viel größere, und ferner kann man häufig die Beobachtung machen, daß da, wo die Kleinen rasch aufeinanderfolgen, der mütterliche Organismus sich erschöpft und die Kinder früh sterben oder schwächlich bleiben. Es sind Statistiken *gemacht* worden und haben gezeigt, daß während z. B. im Mittelstand 4% der Neugeborenen ein Opfer der Magen- und Darmerkrankungen wurden, diese Zahl bei den Armen auf 36% und bei den Notleidenden auf 60% stieg.

Was wäre nun das Ideal und was könnte zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit getan werden? Das Ideal wäre, die ganze Bevölkerung in ökonomischer, hygienischer und geistiger Hinsicht auf eine Höhe zu bringen, daß jedes Individuum am Kampfe teilnehmen könnte und wollte. Aber leider sind wir noch weit davon entfernt; erstreben wir, was zu erreichen möglich ist, so wird schon eine spätere Generation näher am Ziele sein.

Wir haben oben gesehen, daß die Kindersterblichkeit verschiedene Ursachen hat und daß speziell die Verdauungskrankheiten viele Todesfälle verursachen, und dann haben wir hier wieder den einzelnen Ursachen nachgeforscht. Betrachten wir nacheinander die einzelnen Gruppen, so umfaßt die erste derselben die lebensschwachen Kinderchen.

An ihnen selbst ist wohl in der Regel nicht viel zu helfen und zu retten. Wohl kann hier und da ein zu früh Geborenes oder schwaches Wesen durch aufopfernde Pfllege der Mutter erhalten bleiben, aber dies sind gewiß die Ausnahmen. Wohl aber können wir dafür sorgen, daß die Zahl der Lebensschwachen abnimmt, indem die Erwachsenen an sich selbst und an ihren Angehörigen in der Weise tätig seien, daß allgemein schwächende Gewohnheiten, wie übermäßiges Rauchen, Trinken und andere den Körper schwächende Genüsse eingeschränkt werden. Zu wünschen wäre auch, daß Leute, welche sich in irgend einer Weise nicht zur Zeugung eignen, sei es durch Krankheiten, seien es andere Gebrechen, sich vor Eingehen der Ehe hüten; aber es wird noch lange gehen, bis dies freiwillig geschieht und noch länger, bis hier gesetzgeberisch eingegriffen werden kann.

Wenn wir nun übergehen zu den gesund Geborenen, so sind es eine Reihe von allgemeinen Regeln, welche besonders in der Kinderstube zu betrachten sind, um die Kleinen vor allen möglichen Krankheiten zu bewahren. Über Reinlichkeit an sich und der Umgebung, über Kleidung, Heizung, Lüftung ist an anderer Stelle referiert. Es bleibt uns hauptsächlich über Ernährung und staatliche Fürsorge zu sprechen. Beide befassen sich zurzeit mit der Fürsorge der Magendarmstörungen und sollen sie dort näher berücksichtigt werden.

Eine zweite, wenn auch in gewöhnlichen Zeiten nicht sehr große Zahl von Todesfällen tritt im Verlauf ansteckender Kinderkrankheiten, als da sind: Masern, Scharlach, wilde Blattern, Keuchhusten, Diphtherie, auf

Sie ereignen sich meist durch das Hinzutreten einer zweiten Krankheit zur ersten oder durch einen sehr schweren Verlauf der Ansteckung. Ihre eigentliche Behandlung soll immer Sache des Arztes sein, damit er die geeigneten Vorkehrungen treffen kann. Was aber Sache der Eltern ist, das ist die Überwachung des Kindes in gesunden und kranken Tagen. Wie oft kommt es vor, daß wir in der Schule Kinder mit ansteckenden Ausschlägen treffen; wie oft klagt ein Kind über Halsweh oder Atemnot und die Auskunft lautet: man muß nicht so empfindlich sein. Nicht nur ist es ein Unrecht gegen das Gemeinwesen, das die sanitarischen Verhältnisse regelt, wenn man nicht Ordnung in dieser Beziehung *in seiner Familie* hat, sondern ein Verbrechen gegen seine eigenen Kinder ist die Sorglosigkeit vieler Eltern. Was nützen die reichlichen Tränen der Eltern beim Verlust eines croupkranken Kindes, das wenige Tage vorher erfolglos über Heiserkeit geklagt. Es ist gewiß eine leichte Mühe, zu lernen, wie man einem Kind in den Schlund sieht, oder dasselbe dazu zu bringen, daß es gurgeln kann, oder wieder durch eine warme oder kalte Einpackung dem Kranken Ruhe zu verschaffen. Dies sind einige Punkte, die bei jeder Krankheit zu berücksichtigen sind. Bei den ansteckenden Krankheiten kommt noch dazu, wie wir uns vor der Infektion schützen können. Einmal geschieht es durch die Absperrung der kranken oder verdächtigen Kinder von den andern, sodann durch gründliche Desinfektion alles dessen, was mit denselben in Berührung gekommen, also Desinfektion des Zimmers, der Möbel, der Wäsche, der Spielsachen und des Kranken selbst.

Ähnliche Verhaltensmaßregeln wie bei den ansteckenden Krankheiten sind auch bei allen andern wahrzunehmen; es können selbst für die Ernährung, Kleidung und Heizung nicht allgemeine Vorschriften erlassen werden. Jede Krankheit verlangt andere Maßnahmen und jeder Kranke muß persönlich behandelt werden.

Es bleibt uns noch die letzte Gruppe, die Magendarmerkrankungen, zu besprechen und hiebei besonders die Vermeidung derselben. Es ist oben erläutert, daß die Darmkrankheiten abhängig sind von der Jahreszeit, von der Art der Nahrung, vom Quantum derselben und von den äußern Verhältnissen, in denen die Kinder leben.

Selbstverständlich ist, daß für den eben geborenen Menschen, wie für jedes kleine Wesen aus der Gruppe der Säugetiere, eben die Muttermilch dasjenige Nahrungsmittel ist, das ihm am besten zusagen würde, das er aber nicht bekommt. Verschieden sind die Gründe, warum das kleine Kind seine Muttermilch nicht bekommt. Einmal ist die Mutter durch ihre gesellschaftliche Stellung verhindert, sich ihres Kindes anzunehmen (es sind das Verhältnisse, wie sie bei uns gottlob kaum vorkommen), dann wieder fürchtet sie durch das Stillen vorzeitig alt zu werden. Beides sind Gründe, für welche gar keine Entschuldigung gelten darf. Dann aber kommen andere, welche nicht so rasch aus dem Felde zu schlagen sind. Da ist vor allem der Glaube der Unfähigkeit zu stillen. Es sind vielleicht 20 Jahre, seit Untersuchungen über das Stillgeschäft gemacht wurden. Zuerst wurde konstatiert, daß nur ein kleiner Prozentsatz aller Frauen stille und stillen könne, und eine ganze Menge von Ursachen für diese Degeneration genannt. Dann aber hat man Versuche gemacht, ob die Stillfähigkeit wirklich allmählich geringer werde und hat glücklicherweise gefunden, daß dem nicht so sei. Hier nun ist der Hebel einzusetzen, um der Säuglingssterblichkeit entgegenzuarbeiten. Aber der Weg ist mühsam und der Erfolg langsam. Zuerst muß den Müttern und mit ihnen den Wartefrauen bewiesen werden, daß die erstern stillen können und wie sie es beginnen müssen, dann erst kann die Praxis beginnen. Der Erfolg in Schweden und auch schon in Deutschland hat große Fortschritte gezeigt. Unter unserer Landbevölkerung und der arbeitenden Klasse ist ein anderes Moment, das die Mütter vom Stillen abhält, es ist das Bedürfnis, möglichst rasch wieder zu verdienen. Hier muß die Öffentlichkeit, wie wir gleich sehen werden, auch wieder helfend eingreifen. Als weiterer Grund wird oft angeführt, eine Krankheit der Mutter hindere

das Stillen, weil dadurch das Kind auch krank werde. Bis zu einem gewissen Grade ist der Grund zu akzeptieren, aber die neuesten Entdeckungen haben ergeben, daß es für viele Säuglinge weniger gefährlich ist, durch die Milch vielleicht eine Disposition der Krankheit in sich aufzunehmen, als ganz auf die Brustmilch zu verzichten, zumal durch die Behandlung der Mutter auch der Zustand des Kindes beeinflußt wird.

Wenn nun endlich doch ein gewisser Prozentsatz der Säuglinge keine Muttermilch bekommen kann, sei es, daß es keine Mutter mehr hat, oder daß keine Brustmilch zu bekommen, so muß für Ersatz gesorgt werden. Nimmt sich eine andere Mutter des armen Wümmchens an, so ist es das beste, wenn auch hier schon ein merkbarer Unterschied in der Zusammensetzung der Milch nachzuweisen ist. Wenn auch dieser Weg unbeschreibbar, so treten Tiermilch und andere Präparate in Funktion. Genaue Aufzeichnungen haben aber immer wieder ergeben, daß je weiter wir uns von der Muttermilch entfernen, um so rascher die Sterblichkeit oder bleibende Schwäche zunehmen, so zwar, daß in großen Städten die Sterblichkeit der künstlich genährten Kinder fast das zwanzigfache derjenigen der Brustkinder erreicht.

Über die Art der Verabreichung sowohl der Muttermilch wie der Surrogate ließe sich in bezug auf Menge, Dichtigkeit und Zeitintervall noch vieles sagen. Es überschreitet den Rahmen dieses Aufsatzes. Es möge hier kurz noch auf die Rolle der Öffentlichkeit im Kampfe gegen die Kindersterblichkeit eingegangen werden.

Wir haben an verschiedenen Orten gesagt, daß die soziale Stellung und oft das soziale Elend das Selbststillen der Mütter verunmöglicht. Nach mehreren Richtungen hin haben hier gemeinnützige Vereinigungen, einzelne Volkswohltäter oder der Staat noch ein weites Feld zu bearbeiten. Ich lasse alle Bestrebungen weg, welche die allgemeine Besserstellung des Volkes in bezug auf Wohnung, Verdienst und Arbeitszeit im Auge haben, weil dies von anderer Seite genauer ausgeführt werden kann. Ich beschränke mich nur auf das, was Mutter und Kind betrifft.

Ganz besonders zwei Zweige sind es, welche hier in Betracht kommen. Der erste, welcher auch dem zweiten vorausgehen muß, ist einfacher und billiger, der zweite erfordert größern Aufwand an Zeit und stärkere finanzielle Mittel, indem er sich in viele Unterabteilungen gliedert.

Wenn wir die Säuglingssterblichkeit bekämpfen wollen, so müssen wir daran denken, wie viele junge unerfahrene Mütter vor diese schwere Aufgabe gestellt werden, und der Schluß wird sein, daß wir alle diese und vielleicht noch viele andere durch Wort und Schrift belehren müssen. Unsere Jugenderziehung berührt viele Gebiete, die an sich gewiß recht schön sind, aber ihre Kenntnis ist nicht dringend. Ich gehe auch nicht so weit zu behaupten, daß Stunden über Geschlechter-

ziehung oder genaue Kenntnis des ganzen Menschen nötig seien, aber das scheint mir wichtig, daß junge Eheleute, sowohl der Mann wie die Frau, über ihre zukünftige Aufgabe aufgeklärt werden.

Es ist nicht allein die Zeit, wo junges Leben zur Welt kommt, sondern auch die lange vorher und lange nachher, welche uns interessieren soll, nicht speziell das Kind und dessen Pflege, sondern Wohnung, Kleidung, Arbeit und Vergnügen, die eine Unmenge Material zu solcher aufklärender Arbeit bieten. Nicht allein Ärzte, sondern auch Erzieher, Juristen und einfache Kenner der Volksseele finden hier ein reiches Arbeitsfeld.

Um das Selbstsäugen etwas anzuregen, wurden mancherorts mit gutem Erfolg Stillprämien eingeführt, wobei diejenigen Mütter, welche ihr Kind selbst nährten, je nach der Länge des Stillens eine Auszeichnung erhielten. Mancherorts hat man auch den Hebammen, um sie mehr dafür zu interessieren, solche Prämien verabfolgt, ebenfalls mit gutem Erfolg.

Wenn dann diese Miniarbeit bis zu einem gewissen Punkt gediehen, setzt der zweite Zweig, der kostbilligere, ein. Als erstes wurden in großen Städten, wie Paris, Berlin und anderwärts Auskunftstellen errichtet, wo zu gewissen Zeiten durch Ärzte Pflegerinnen usw. unentgeltlich Auskunft über alles mögliche, das kleine Kind betreffend, erteilt wurde. Bald stellte sich das Bedürfnis ein, sowohl den Kindern als auch den Müttern Milch abzugeben. Es werden nun an diesen Orten in Verbindung mit der ärztlichen Auskunftstelle Milchküchen eingerichtet, wo die Marktmilch gesammelt, gekocht und für die verschiedenen Altersstufen in der richtigen Weise gemischt und vorbereitet an die Leute gegen billige Entschädigung abgegeben wird.

Wo man in der Organisation noch weiter vorgeschritten ist, besteht auch etwa ein Säuglingsspital, in welches die kranken Kinder aufgenommen werden. Zu gleicher Zeit werden hier auch Ammen gesucht, um womöglich auch Brustmilch zu bekommen.

Was noch zu erstreben wäre, sind Wöchnerinnenheime, in denen die Mütter und Kinder, nachdem sie vom Wochenbett entlassen, noch einige Wochen zubringen, damit Mutter und Kind gut genährt und gepflegt und das Kind gestillt werden kann. Dazu wird es aber nötig werden, daß Krankenkassen und andere öffentliche Institute den betreffenden die nötige Schonzeit gewährleisten und hierin mangelt noch viel zum Wohle von Mutter und Kind.

Wenn wir dann einmal diese Höhe erreicht haben, so kann am weitern Ausbau der Kinderpflege immer weiter gearbeitet werden durch Gründung von Anstalten für elternlose, verwahrloste und andere Säuglinge, und ist zu hoffen, daß dann die Kindersterblichkeit erheblich herunterrücke. Für heute machen wir hier Halt. Das Beispiel einiger großer Städte und Länder zeigt, in welcher Weise gegen diesen Feind vorgegangen werden kann, folgen wir dem Beispiel, solange der Feind nicht die Übermacht hat.



Maße und Gewichte des menschlichen Körpers.

Bei erwachsenen militärtauglichen Männern:

Körperlänge durchschnittlich	166 cm
Körpergewicht durchschnittlich	65 „
Brustumfang, gemessen bei wagrecht erhobenen Armen vorn dicht unterhalb der Brustwarze und hinten dicht unter den Schulterblattwinkeln	
Einatmung durchschnittlich	89 „
Ausatmung durchschnittlich	82 „
Demnach größte Ausatemungsweite durchschnittlich	7 „
Bauchumfang, 1 cm über den Nabel wagrecht gemessen, durchschnittlich	75 „

Bei erwachsenen Frauen:

Körperlänge durchschnittlich	155 „
Körpergewicht durchschnittlich	51 „

Die Religionen der Erde.

Eine neue Religionsstatistik der Erde ist in dem amerikanischen Missionsjahrbuch „Blue Book of Mission“ aufgestellt worden. Die ganze zurzeit lebende Menschheit wird auf 1,563,446,000 (etwa 1563¹/₂ Milliarden) Köpfe berechnet. Davon sind Christen 558,862,000 — nämlich Römisch-Katholische 272,638,500, Protestanten 166,066,500, Griechisch-Katholische 120,157,000, Nichtchristen 1,004,584,000 und zwar: Juden 11,222,000, Mohammedaner 216,630,000, Heiden 776,732,000, nämlich: Buddhisten 137,935,000, Hindus 209,659,000, Konfuziener u. Taoisten 231,816,000, Schintoisten 24,900,000, Animisten, Fetischanbeter u. dergl. 157,069,500. Sonstige 15,352,500.

Sprachen.

Es sprechen: Englisch 110, Deutsch 78, Französisch 51, Russisch 76, Spanisch 41, Italienisch 34, Portugiesisch 12 Millionen Menschen.