

## TAGESGESCHICHTE.

Der stürmische Aufschwung der *Bevölkerungsentwicklung*, der durch die bisherigen bevölkerungspolitischen Maßnahmen der Reichsregierung sowohl als auch durch den Wiederaufbau der Wirtschaft in Gang gesetzt worden war, hat mit dem Beginn des Jahres 1935 einem ruhigeren Verlauf Platz gemacht. Die während der Krisenjahre unterbliebenen Familiengründungen sind durch die außergewöhnlich starke Anhäufung von Eheschließungen im 2. Halbjahr 1933 und im Jahre 1934 nunmehr zum größten Teil nachgeholt worden. Die Heiratshäufigkeit ist daher seit Ende 1934 wieder in langsamer Abnahme begriffen. Die Zahl der *Geburten* war in den deutschen Städten im 1. Halbjahr 1935 nochmals erheblich höher als in der gleichen Zeit des Vorjahrs. Damit ist aber auch der Wiederanstieg der Geburtenziffer, der zum großen Teil durch die Anhäufung von Eheschließungen hervorgerufen war, vorerst zum Stillstand gekommen. Seit Juni d. J. zeigt die Geburtenziffer wieder die übliche, jahreszeitlich bedingte Senkung. Ungünstig wurde die Bevölkerungsentwicklung der Städte im 1. Halbjahr 1935 durch eine anhaltende beträchtliche Steigerung der Sterblichkeit beeinflusst. Durch diese wurde die nochmalige Geburtenzunahme zum größten Teil ausgeglichen, so daß die natürliche Bevölkerungsvermehrung der Städte nur wenig größer war als im 1. Halbjahr 1934. Die Zahl der *Eheschließungen* war im 1. Halbjahr 1935 um 10942 oder 6,6% kleiner als im 1. Halbjahr 1934. Es wurden jedoch immer noch 27,1% Ehen mehr geschlossen als im 1. Halbjahr 1933 und 37,3% mehr als im 1. Halbjahr 1932. Die Zahl der *Lebendgeborenen* von ortsansässigen Müttern war im 1. Halbjahr 1935 in allen deutschen Städten um 34785 oder 15,8% größer als in der 1. Hälfte des Vorjahres. Es wurden mithin 45,4% Kinder mehr geboren als im 1. Halbjahr 1933, zur Zeit des tiefsten Standes der Geburtenhäufigkeit. Die Geburtenziffer betrug für alle Gemeinden mit über 15000 Einwohnern im 1. Halbjahr 1935 16,7 auf 1000 Einwohner, das sind 2,1 auf 1000 mehr als im 1. Halbjahr 1934. Sie erreichte damit wieder fast den gleichen Stand, den sie im 1. Halbjahr 1925 (16,9) in den deutschen Städten inne hatte. Die Zahl der *Gestorbenen* war im 1. Halbjahr 1935 um 19363 oder 12,1% höher als im 1. Halbjahr 1934. Im Durchschnitt aller Städte kamen im 1. Halbjahr 1935 auf 1000 Einwohner 11,8 Sterbefälle, das sind 1,2 mehr als im 1. Halbjahr 1934 und sogar noch 0,4 auf 1000 mehr als im 1. Halbjahr 1933, obwohl die Grippeepidemie im 1. Halbjahr 1935 längst nicht in dem Maße auftrat wie im 1. Halbjahr 1933. An Grippe starben 3100 Personen oder 2,0 auf 10000 Einwohner mehr als in der gleichen Zeit des Vorjahrs, dagegen 3600 oder 2,5 auf 10000 weniger als bei der Epidemie im 1. Halbjahr 1933. Außerdem war die Erhöhung der Sterblichkeit vor allem durch eine beträchtliche Zunahme der Sterbefälle an Krankheiten der Atmungsorgane (Bronchitis und Lungenentzündung), an Herzkrankheiten und an Altersschwäche bedingt, die in diesem Jahr noch über den Juni hinaus anhielt. An diesen Todesursachen starben im 1. Halbjahr 1935 insgesamt 9000 Personen oder 5,6 auf 10000 Einwohner mehr als im 1. Halbjahr 1934. *Sterbefälle* von unter 1 Jahr alten *Kindern* wurden im 1. Halbjahr 1935 17077 gezählt, das sind rund 2500 mehr als im 1. Halbjahr 1934 (14600). Diese Zunahme der Säuglingssterbefälle entspricht dem Anstieg der Geburtenzahl; die Säuglingssterbeziffer war mit 6,7 auf 100 Lebendgeborene im 1. Halbjahr 1935 die gleiche wie in dem entsprechenden Zeitraum des Vorjahrs. Die natürliche *Bevölkerungsvermehrung* der Gesamtheit der deutschen Städte betrug im 1. Halbjahr 1935 rund 75700 oder 5,0 auf 1000 Einwohner. Der Geburtenüberschuß war somit infolge der Zunahme der Gestorbenen um 19400 trotz der um 34800 größeren Geburtenzahl nur um 15400 oder 1,0 auf 1000 höher als im 1. Halbjahr 1934 (60300 oder 4,0). (Wirtsch. u. Statist. 1935, Nr. 20.)

Die neue *Reichswehr-Sanitäts-Vorschrift* (RwSanV.), Teil 5, *Lazarette*, gestattet die Einrichtung von *Lazarettabteilungen in Zivilkrankenhäusern* unter bestimmten Bedingungen. Die nötigen Verträge mit den Krankenanstalten schließen die Wehrkreisverwaltungsämter oder Marineintendanturen unter Mitwirkung der Wehrkreisärzte oder Sanitätsämter ab. Für die Sanitätsoffiziere muß jederzeit Zutritt zu den Kranken ausbedungen und der Anstaltsarzt zur Führung von Krankenblättern und Hergabe aller für die militärärztliche Berichterstattung erforderlichen Unterlagen verpflichtet werden. Beförderungsfähige Kranke dürfen mit Genehmigung des Divisionsarztes oder des Sanitätsamtes in ein anderes Lazarett oder Zivilkrankenhaus gebracht werden. Für die Aufnahme *geistig oder seelisch Erkrankter* sind von den Wehrkreisärzten oder Sanitätsämtern Abkommen mit den nächstgelegenen Landesirren- oder anderen geeigneten Anstalten zu treffen. Dabei ist u. a. zu vereinbaren, daß gemeingefährlich Erkrankte unmittelbar, vorbehaltlich der späteren Genehmigung der Aufsichtsbehörden eingewiesen werden können, und daß mit der Entlassung des Kranken aus der Reichswehr die Verpflichtung des Reichswehrfiskus zur Fürsorge für ihn aufhört. Als Krankenpflegerinnen in Reichswehlazaretten werden sowohl freie Schwestern als auch Schwestern aus Mutterhäusern und geistlichen Genossenschaften auf Grund von

Verträgen beschäftigt. Hinsichtlich des Glaubensbekenntnisses ist auf die Truppenteile, die auf das Lazarett angewiesen sind, Rücksicht zu nehmen. Ein Mustervertrag ist angegeben.

In den letzten 12 Jahren war der *Preisspiegel* in Deutschland starken Schwankungen ausgesetzt. Das Auf und Ab der Preise und die Einspielung der Preise auf den gegenwärtigen Stand läßt sich an Hand der nunmehr bis Ende 1923 vorliegenden vergleichbaren Indexziffern verfolgen. Die allgemeine Preisbewegung von Ende 1923 bis zur Gegenwart läßt sich in 4 Abschnitte einteilen: 1. Ende 1923 bis Anfang 1924: Rückgang der Preise als Folge der Stabilisierung der Währung. 2. Anfang 1924 bis Mitte 1929: Anstieg der Preise aus konjunkturellen Gründen. 3. Mitte 1929 bis Anfang 1933: Rückgang der Preise unter dem Einfluß der Krise. 4. Anfang 1933 bis zur Gegenwart: Hebung der Preise auf einen für die Erzeugung erforderlichen und für den Verbraucher tragbaren Stand. Im Oktober 1935 waren die Lebenshaltungskosten gegenüber dem Durchschnitt der Jahre:

1934	um 1,4%	höher	1928	um 19,1%	niedriger
1933	„ 4,1%	„	1927	„ 17,0%	„
1932	„ 1,8%	„	1926	„ 13,6%	„
1931	„ 9,8%	niedriger	1925	„ 13,4%	„
1930	„ 17,1%	„	1924	„ 6,1%	„
1929	„ 20,3%	„	Dezember 1923	„ 16,8%	„

(Wirtsch. u. Statist. 1935, Nr. 20.)

Das Ende September 1935 in der ersten und zweiten Hand lagernde *Brotgetreide* belief sich einschließlich der vorhandenen Mehlvorräte (umgerechnet auf Korn) auf 5,07 Mill. t Weizen und 7,02 Mill. t Roggen gegen 5,04 Mill. t bzw. 6,72 Mill. t in der Vergleichszeit 1934. An Hafer und Gerste waren insgesamt 4,99 Mill. t bzw. 2,73 Mill. t vorhanden gegen 4,97 Mill. t bzw. 2,58 Mill. t Ende September 1934. Damit waren die Gesamtgetreidevorräte beim Brotgetreide mit 12,09 Mill. t (11,76 Mill. t) um 1,8% und beim Futtergetreide mit 7,72 Mill. t (7,55 Mill. t) um 2,2% höher als zur gleichen Zeit des Vorjahres. (Wirtsch. u. Statist. 1935, Nr. 20.)

Die *Vollmilchverarbeitung* hat, da die Anlieferung etwas stärker gestiegen ist als der Frischmilchabsatz, in den Berichtsmolkereien im August gegenüber dem gleichen Monat des Vorjahres im Durchschnitt um 16% zugenommen. Die Herstellung von Molkereibutter ist um 18%, von Hartkäse um 16,4% und von Weichkäse um 25,5% gestiegen.

Die *Malariaepidemie* auf der Insel Ceylon ist nunmehr nach siebenmonatiger Dauer im Absterben begriffen. Insgesamt hat sie etwa 80000 Todesopfer gefordert. Die Gesamtzahl der Erkrankten betrug über eine halbe Million Menschen.

**Hochschulnachrichten.** *Bonn.* Der a. o. Professor Dr. H. SIEBKE, Kiel, wurde mit der Vertretung des Lehrstuhls für Gynäkologie und der Leitung der Universitäts-Frauenklinik in Bonn beauftragt. — *Hamburg.* Professor Dr. EDUARD KESER, Direktor des Pharmakologischen Instituts, ist zum Dekan der Medizinischen Fakultät ernannt worden. — *Marburg.* Der a. o. Professor Dr. ADOLF DABELOW ist beauftragt worden, im Wintersemester 1935/36 den Lehrstuhl für Anatomie sowie die Leitung des Anatomischen Universitätsinstituts vertretungsweise zu übernehmen. — Dr. H. J. JUSATZ hat sich für Hygiene und Bakteriologie habilitiert.

Geh. Reg.-Rat Professor Dr. EUGEN ROST, Oberreg.-Rat und Mitglied im Reichsgesundheitsamt, *Berlin*, ist zum Ehrenmitglied der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft ernannt worden.

Professor Dr. EGON FREIHERR VON EICKSTEDT, *Breslau*, hat für seine Verdienste um die Rasseforschung durch die Anthropologische Gesellschaft in Frankfurt a. M. die Hagen-Medaille erhalten.

Sir THOMAS BARLOW, der berühmte englische Arzt, beging am 4. September den 90. Geburtstag. Seinen Namen trägt die skorbutische Erkrankung der Kinder, die von ihm im Jahre 1883 als akute Rhachitis beschrieben und als Kombination von Skorbut und Rhachitis gedeutet wurde.

Prof. Dr. H. COENEN, Direktor der Chirurgischen Universitäts-Klinik in *Münster*, feierte am 21. November seinen 60. Geburtstag.

Professor Dr. J. GROBER, Direktor des Physikalisch-Therapeutischen Universitäts-Instituts in *Jena*, feiert am 27. November seinen 60. Geburtstag.

**Todesnachricht.** Professor Dr. H. SCHADE, Direktor des Instituts für physiko-chemische Medizin an der Universität *Kiel*, ist am 9. November im Alter von 60 Jahren gestorben.

**Berichtigung.** In der Arbeit von HESSE und MEISSNER „Pharmakologische Untersuchungen über Silogran „Goedecke““ in dieser Wschr. 1935, 1464, lautet die Formel für Silogran richtig:

