

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialhygiene
und Prophylaktische Medizin

- Rückblick und Ausblicke ¹⁾

von Ministerialrat Dr. Hermann K a r l, Düsseldorf

Als Rudolf V i r c h o w 1848 mit seiner Erkenntnis, dass die Typhus-Epidemien in Schlesien mit den Mitteln der Medizin - auch nicht ~~ein~~ mit den Methoden von Johann Peeter F r a n k' s medizinischer Polizey - allein nicht erfolgreich bekämpft werden könnten, sondern dass auch die sozialen Verhältnisse, denen der Kranke und Gefährdete ausgesetzt sind, grundlegend umgestaltet und verbessert werden müssten, hat V i r c h o w einen wesentlichen Impuls für die Bildung von Erkenntnissen geliefert, die bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts und bis in die zwanziger Jahre des 20. Jahrhunderts hinein als wissenschaftliche Sozialhygiene ihre Systematisierung durch Ärzte wie G r o t j a h n, S c h l o s s m a n n, F e l e c k i, G o t t s t e i n, F i s c h e r und andere erfuhren. Damals war allerdings noch nicht voraussehbar, welchen langen Weg dieser Wissenschaftszweig bis zu seiner Integration in Forschung, Lehre und Praxis zurückzulegen haben werde; und auch heute ist dieser Entwicklungsprozess noch nicht zu Ende!

Die Jahrzehnte, in denen die eingangs genannten Begründer der Sozialhygiene gewirkt haben, insbesondere die Zeit vor der und um die Jahrhundertwende, waren geprägt durch die mit den Mitteln der Naturwissenschaften errungenen eindrucksvollen Fortschritte in der Medizin, insbesondere auf dem Gebiet der inneren Krankheiten und der Seuchenbekämpfung, die heute noch die Grundlage weiterer Gebiete ärztlichen Handelns abgeben. Entsprechend der naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden waren Forschung und ärztliches Handeln jedoch in erster Linie - da mit den exakten Methoden der Naturwissenschaften fassbar - auf das erkrankte Organ oder auf den vermuteten Krankheitserreger abgestellt.

Der erkrankte Mensch, psychologisch und soziologisch erst unge-

1) - Vortrag anlässlich der Gründung der "Bayerischen Gesellschaft für Sozialhygiene, prophylaktische und soziale Medizin e.V." am 22.9.1963 in Erlangen

nügend erforscht, fand noch nicht sofort die Würdigung, die ihm heute entgegengebracht wird und entgegengebracht werden muss, wenn der Arzt ihm so helfen will, wie es einmal die Weltgesundheitsorganisation fordert, wenn sie das Ziel ärztlichen Tuns mit - gemeinhin übersetzt -

"dem Zustand eines vollkommen körperlichen,
geistig-seelischen und sozialen Wohlbefindens"

umreißt und wie es zum ändern die naturwissenschaftlichen, geisteswissenschaftlichen, psychologischen und gesellschaftswissenschaftlichen Erkenntnisse heute auch ermöglichen.

Wenn im Hinblick auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation gesagt wurde, dass Gesundheit im Sinne der Weltgesundheitsorganisation "gemeinhin übersetzt" wird als "körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden", ^{sei der Hinweis gestattet} dass mit "sozialem Wohlbefinden" nicht ein Zustand infolge grösstmöglicher Inanspruchnahme sozialer Leistungen gemeint ist, sondern Gesundheit als Ausdruck der Harmonie des Individuums im Verhältnis zu seiner sozialen Umwelt, die in aller Regel durch Krankheit empfindlich gestört ist, verstanden werden soll.

Diese Definition - 1946 geprägt - spiegelt vieles davon wieder, was heute Ziel allen ärztlichen Tuns ist: Der Mensch als körperliche und geistig-seelische Einheit in ihrer sozialen Geborgenheit, aber auch in den Bedrohungen aus diesen Bereichen! Zu dieser Erkenntnis zu gelangen, bedurfte es eines langen Weges naturwissenschaftlichen, geisteswissenschaftlichen und gesellschaftswissenschaftlichen Denkens. Wie eingangs gesagt, stand in der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts die naturwissenschaftliche Erkenntnismethode in der Medizin im Vordergrund. Die Sozialhygiene wurde begründet durch den 2. Erkenntnisweg, den gesellschafts- und sozialwissenschaftlichen. Er war der Ausdruck der gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklung jener Jahre, die wir gemeinhin mit dem Zeitalter der beginnenden Industrialisierung bezeichnen. Hier wurde deutlich, welchen Einfluss der soziale Status eines Menschen, ja ganzer Menschengruppen auf die

Entwicklung einer Krankheit, ihren Verlauf und ihre Heilungsaussichten hat. Diese Erkenntnis - ihrem Wesen nach nichts unbedingt Neues - wurde aber vertieft und systematisiert und so zu einer auch statistisch fassbaren wissenschaftlichen Disziplin entwickelt. Wie aktuell und drängend das Bedürfnis nach wissenschaftlicher Fassbarkeit der sozialen Faktoren im Krankheitsgeschehen gerade im allgemein-ärztlichen Handeln begründet war, zeigt nicht zuletzt die Tatsache, dass es gerade praktische Ärzte und Kliniker waren, wie in Düsseldorf S c h l o s s m a n n, in Karlsruhe Alfons F i s c h e r und in Berlin Alfred G r o t j a h n, die die wissenschaftliche Sozialhygiene begründeten.

Ausgangspunkt der systematischen Sozialhygiene war die Untersuchung der Abhängigkeiten bestimmter Krankheiten - vorwiegend solcher infektiösen Charakters - vom sozialen Status des Erkrankten, und zwar im Hinblick auf die Entstehung, den Verlauf und die Heilungsaussichten einer Krankheit.

Hier im einzelnen auf die Vielfalt sozial bezogener Krankheitsabläufe einzugehen, sprengt den Rahmen einer Einführung in die Geschichte der sozialhygienischen Gesellschaften. Sie sind zusammengefasst in der heute noch weithin gültigen Monographie von Alfred G r o t j a h n, in seiner "Sozialen Pathologie".

Das Ziel der Sozialhygiene - worauf schon der Begriff Hygiene als "Lehre von der Gesunderhaltung" hindeutet - war aber damals schon die Gesundheit und die Möglichkeit ihrer Erhaltung durch soziale Massnahmen, eben insoweit die Gesundheit durch gesellschaftliche Einflüsse und die soziale Lage des Einzelnen bedroht ist. Dieses eigentliche Ziel der Sozialhygiene hat ebenfalls G r o t j a h n bereits wissenschaftlich definiert, wenn er sagt:

"Sozialhygiene - als descriptive Wissenschaft - ist die Lehre von den B e d i n g u n g e n, denen die Gesundheit einer Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen unterliegt."

Als normative Wissenschaft ist Sozialhygiene "die Lehre von den

M a s s n a h m e n, die die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter einer Gesantheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörenden Individuen und deren Nachkommen bezwecken."

Sicher hatten die Sozialhygieniker des Beginns dieses Jahrhunderts Vorgänger, Vorgänger, die mit prophetischem Blick vorausschauten: Namen wie Johann Peter F r a n k, Anton M a i aus dem 18. Jahrhundert, Salomon N e u m a n n, L e u b u s c h e r sind nur einige dieser Vorgänger. Zum integralen Bestandteil von Lehre und Forschung, aber auch konkret wirksam in Form systematischer Massnahmen wurde die Sozialhygiene jedoch erst durch die explosive gesellschaftliche Entwicklung des ausgehenden 19. Jahrhunderts, in dem sie auch ihren ersten Niederschlag in der Gesetzgebung, z.B. auf dem Gebiet des beginnenden Arbeitsschutzes und in Teilen der Sozialgesetzgebung fand.

Nach dem ersten Weltkrieg standen wiederum Infektionskrankheiten, aber auch schon die Gesundheitsfürsorge für die Jugend im Vordergrund sozialhygienischer Arbeit. Während der Gesetzgeber mit Erfolg unter Anwendung sozialhygienischer Methoden, z.B. die Geschlechtskrankheiten und die Tuberkulose entscheidend beeinflussen konnte, waren es in den zwanziger Jahren die grossen Kommunen, die sich der Mütter-, Säuglings-, Jugend- und Schulgesundheitsfürsorge annahmen, während der Staat als Gesetzgeber und entsprechend der Weimarer Verfassung als zentrale Gesundheitsbehörde noch in der obrigkeitlichen Gefahrenabwehr, z.B. auf dem Gebiet der Seuchenbekämpfung verharrte. Erst das Bundesseuchengesetz vom 1. Januar 1962 kann in Bereich des "klassischen Gesundheitswesens" auch als sozialhygienisch wirksame Aktion des Staates angesehen werden, wohingegen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin bereits viel früher sozialhygienische Elemente die Gesetzgebung auszeichnen.

Nach 1945 - wo zunächst ebenfalls wieder die elementare Existenzsicherung das Gebot der Stunde war - drängen sich die sozialhygienischen Erfordernisse im Gesundheitswesen erneut nach vorne: Sie kommen zum Ausdruck in der Novelle zum Tuberkulosehilfegesetz, in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, und besonders im Sozialhilfegesetz in dessen gesundheitspolitisch relevanten Teilen, ebenso im Jugendarbeitsschutzgesetz und bei der Novellierung des Mutter-schutzes und - hoffentlich - in etwa im Krankenversicherungs-neuregelungsgesetz, aber auch in den praktischen Massnahmen des Gesundheitswesens ohne gesetzlichen Auftrag, z.B. auf dem Gebiet der Bekämpfung der Müttersterblichkeit und der Vorsorge gegen die Zivilisationskrankheiten.

Ohne sozialhygienisches Denken und Handeln - soviel ist sicher - ist ein moderner Sozialstaat, der insbesondere auf das Recht des Individuums aufgebaut ist, nicht mehr denkbar.

Wird aber nun die Ausbildung unserer angehenden Ärzte, die alle - ungeachtet, ob sie ihren Beruf in freier Praxis ausüben oder im öffentlichen Dienst - heute die Wechselwirkung, in der der Mensch mit seiner Umwelt verhaftet ist, in ihre Betrachtung einbeziehen müssen, diesem Erfordernis gerecht? Sozialhygiene wird auf den Hochschulen gelehrt und geprüft. Trotzdem glaube ich, dass dabei den tatsächlichen Bedürfnissen sozialhygienischen Denkens und Handelns bisher erst unvollkommen Rechnung getragen wird. Lassen Sie mich dies allein mit den Stundenzahlen, die z.B. in den USA und in der Sowjetunion für die hygienische, sozialhygienische und sozialmedizinische Ausbildung verwandt werden, belegen: Danach entfallen in der Bundesrepublik auf die genannten Gebiete etwa 80 Vorlesungsstunden im Rahmen des Gesamtstudiums, in den USA 400 und in der UdSSR sogar 594 Ausbildungsstunden.

Das wechselvolle Schicksal der Sozialhygiene, sowohl als medizinischer Wissenschaftszweig als auch in ihrer gesundheits- und sozialpolitischen Effektuierung spiegeln wider die Bemühungen, die leider so häufig immer wieder gescheitert sind,

nämlich alle sozialhygienisch tätigen Wissenschaftler und Ärzte, aber auch andere Persönlichkeiten und soziale Institutionen, die sich der Sozialhygiene verpflichtet fühlen, in einer wirksamen Vereinigung zusammenzufassen: So wurde 1905 in Berlin die Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik gegründet. Ihre Repräsentanten waren u.a. G r o t j a h n, Alfons F i s c h e r, L e n n h o f f, T e l e c k i, P a n n w i t z und K i s s k a l t. Kurz vorher-1902 - hatte Alfred G r o t j a h n seine bibliographischen Jahresberichte über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiet der sozialen Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik begründet, die bis 1913 erschienen sind. Mit Beginn des ersten Weltkrieges endete praktisch die Arbeit der Gesellschaft. Sie ging 1919 in der Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege auf, nachdem 1915 in Leipzig nochmals auf Grund eines Aufrufs von H a n a u e r, Frankfurt, versucht worden war, eine Deutsche Gesellschaft für Sozialhygiene zu gründen. Die Initiatoren waren K r u s e, P ö t t e r, Leipzig, A s c h e r, R ö s s l e r, Berlin, G o t t s t e i n und wiederum Alfons F i s c h e r und K i s s k a l t sowie der hochverdiente Altmeister der Arbeitsmedizin K o e l s c h, damals noch in München tätig.

Während die Sozialhygiene in Lehre und Forschung in den Jahren nach dem ersten Weltkrieg praktisch nur dort ausreichend Eingang fand, wo eben einer der genannten Wissenschaftler selbst und unmittelbar tätig war, zwang die wirtschaftliche Entwicklung die Träger öffentlicher besonders sozialer Aufgaben zu praktischen Massnahmen. So betätigten sich hier in erster Linie die grossen Kommunen auf sozialhygienischem Gebiet dadurch, dass sie sog. Kommunalärzte anstellten, die sich der gesundheitlichen Fürsorge für die Jugend, für Tuberkulosekranke, Körperbehinderte, Alkoholiker und andere gesundheitlich gefährdete Mitbürger widmeten, deren Kranksein wesentlich von ihren sozialen Lebensbedingungen abhängig war. Um Sozialhygiene im eigentlichen Sinne, nämlich um Beeinflussung von sozialen Lebensbedingungen zum Zweck der Gesund-

erhaltung konnte es sich dabei einfach auf Grund der Zeitumstände noch nicht so sehr handeln; bei dieser sozialhygienischen Betätigung handelte es sich vielmehr in erster Linie um K r a n k h e i t s f ü r s o r g e. Namen wie R e d e k e r, S c h r ö d e r, H a g e n, C o e r p e r, I c k e r t zeichnen diese eigeninitiative und verdienstvolle Ära besonders aus.

Einzig in Baden war es die Gesellschaft für Sozialhygiene von Alfons F i s c h e r, die auch in den zwanziger Jahren einen wissenschaftlichen Zusammenschluss der Sozialhygieniker fortführte. 1916 begründet, gehörten ihr u.a. an:

S c h o t t e l i u s, Freiburg, M o r o, Heidelberg, der Reichstagsabgeordnete B a s s e r m a n n und Karlsruhe's Oberbürgermeister S i e g r i s t. Ihr bis heute (mit Unterbrechung von 1935 bis 1952) bestehendes Organ sind die "Sozialhygienischen Mitteilungen", begründet von A. F i s c h e r, heute fortgeführt von G e i s s l e r und J u s a t z. 1935 wurde auch diese Gesellschaft aufgelöst: Sozialhygiene neben ihrem Wissenschaftsgehalt der Humanität verpflichtet, entsprach nicht mehr dem nun herrschenden Weltbild.

Den Mangel eines Zusammenschlusses der Sozialhygieniker gerade in den Jahren, in denen der praktischen Anwendung sozialhygienischer Erkenntnisse für die Volksgesundheit eine so wesentliche Bedeutung zukam, dass ihre Erkenntnisse sowohl in der Gesetzgebung, aber besonders in der praktischen Arbeit der Kommunen zunehmend Geltung bekamen, sollte die Wiedergründung einer gesamtdeutschen Wissenschaftlichen Gesellschaft - jetzt einer Deutschen Gesellschaft für Sozialhygiene - beheben. Hierzu riefen wiederum G r o t j a h n, C o e r p e r, F i s c h e r, G o t t s t e i n, R o t t, R e d e k e r, S c h l o e s m a n n I c k e r t und K o e l s c h im Jahre 1928 auf. Dieser Neugründung einer Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft folgten mehrere wissenschaftliche Tagungen, u.a. in Hamburg, in Dresden und Königsberg und vor der Auflösung 1932 in Wiesbaden. Auf dieser letzten Mitgliederversammlung wurden erstmals die

verstärkte Berücksichtigung der Sozialhygiene auch in der allgemein-ärztlichen Ausbildung und hierfür eigene sozialhygienische Lehrstühle gefordert. Die Bedeutung eines systematischen sozialhygienischen Denkens und Handelns auch bei jeder praktisch-ärztlichen Tätigkeit wurde dadurch deutlich gemacht.

Die Traditionen der sozialhygienischen Gesellschaft nahm nach 1945 C o e r p e r wieder auf. 1949 wurde mit Förderung der Besatzungsmächte die "Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen" (heute Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege) gegründet. Im Juli 1951 rief C o e r p e r zu einer Sitzung der "Alfred G r o t j a h n-Gesellschaft für Sozialhygiene" im Rahmen der grossen Kölner Gesundheitsausstellung auf, die sich dann am 14.9.1951 anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in Münster unter Vorsitz von R e d e k e r und S c h r ö d e r konstituierte. Ihre tätigen Mitglieder waren C o e r p e r, G e i s s l e r, H a g e n, G e r f e l d t, H a r m s e n, R e p l o h, R o d e w a l d, S c h m i t h, L o s s e n, F r e u d e n b e r g und andere. Die Gesellschaft - noch ohne Rechtstitel - führte in der Folge mehrere vielbesuchtete sozialhygienische und gesundheitspolitische Tagungen durch. 1959 beschloss die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft, sich auch einen Rechtstitel durch Eintragung in das Vereinsregister zu geben. Neben die schon 1952 wiedergegründete regionale Baden-Württembergische Gesellschaft trafen als regionale Vereine die Nordwestdeutsche wissenschaftliche Gesellschaft für Sozialhygiene unter Vorsitz von H a r m s e n und die Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Sozialhygiene unter Vorsitz von R e u t e r und K a r l. Eine Berliner Sektion der Deutschen Gesellschaft bildete sich 1961 unter Vorsitz von R e n t h e - F i n k und J a h n. Alle diese regionalen Gesellschaften sind inzwischen in der Deutschen Gesellschaft vereinigt.

Es war eingangs angedeutet worden, dass vielleicht nicht zuletzt wegen einer unterschiedlichen Interpretation dessen, was Sozialhygiene sei, es zu einer dauerhaften "Deutschen Gesellschaft" ^{bis 1953} nicht kam. So sprach z.B. schon 1905 L e n n h o f f

von sozialer Medizin und meinte damit die wissenschaftliche Bearbeitung der "Grenzgebiete" zwischen Medizin und Volkswirtschaft, die sich gegenseitig beeinflussten, wohingegen G r o t j a h n dem Begriff Sozialhygiene in der oben zitierten Definition den Vorzug gab. Auch heute stehen beide Begriffe mit entsprechenden teils unterschiedlichen Deutungen wieder zur Debatte. Sicher steht heute eine solche Erörterung unter dem Eindruck wesentlich veränderter Lebensbedingungen des einzelnen, der gesellschaftlichen Gruppen und der ganzen "Societas". Hinzugetreten ist als Wissensgebiet die "Medizinsoziologie". "Sozialhygiene-Sozialmedizin, Versuch einer Standortbestimmung" hat Prof. L u n d t vom Bundesgesundheitsamt einen vielbeachteten Vortrag benannt, den er in diesem Jahr anlässlich des deutschen Medizinalbeamten-Kongresses in Goslar gehalten hat. In diese Diskussion sich mit dem Ziel einer Klärung der Begriffe und ihrer Inhalte, wie sie den heutigen gesellschaftlichen Gegebenheiten entsprechen, aktiv einzuschalten, wird eine wesentliche Aufgabe der Deutschen Gesellschaft sein. Für die Erkenntnisgewinnung - als Teil der wissenschaftlichen Aufgaben der Gesellschaft - ist eine Klärung der Grundbegriffe ebenso wichtig, wie für die erforderlichen gesundheitspolitischen Konsequenzen, die aus diesen Erkenntnissen zu ziehen sind. Ein Forschungsvorhaben, das die Deutsche Gesellschaft hierzu bei der Landesregierung Nordrhein-Westfalen beantragt hat, soll zur Klärung beitragen. Eine weitere Aufgabe der Gesellschaft ist die Verwirklichung der Forderung des Deutschen Wissenschaftsrates nach erweiterter Einbeziehung der sozialhygienischen und sozialmedizinischen Erkenntnisse in die allgemein-ärztliche Ausbildung. In den Vorschlägen des Deutschen Wissenschaftsrates heisst es hierzu:

"Bei dem Ausbau der medizinischen Fakultäten ist zu berücksichtigen, dass sich die Sozialhygiene in absehbarer Zeit verselbständigen und die Errichtung eines Lehrstuhls beanspruchen kann."

Wertvolle Impulse zur Verwirklichung dieser Forderung haben

die als Mitglieder der Gesellschaft im Hochschulbereich tätigen Professoren, an ihrer Spitze H a b s, Bonn, geleistet. Besondere Bedeutung kommt den zahlreichen wissenschaftlichen Forschungsarbeiten zu, die die Mitglieder der Gesellschaft auf sozialmedizinischem und sozialhygienischem Gebiet durchführen. Wir wollen hoffen, dass auch die Bayerische Staatsregierung entsprechende Forschungsaufträge an Mitglieder der neuzugründenden Bayerischen Gesellschaft in ähnlich großzügiger Weise vergeben wird, wie dies z.B. Nordrhein-Westfalen tut. In Baden-Württemberg fördern entsprechende Vorhaben besonders auch die Sozialleistungsträger, die dort schon durch ihre Mitgliedschaft ihr aktives Interesse an der Sozialhygiene bekunden.

Weiter soll die Gesellschaft die wissenschaftlichen Erkenntnisse ihres Sachgebietes gesundheitspolitisch wirksam werden lassen. Neben der Durchführung eigener Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen - eine Mitgliederversammlung sollte immer mit einer wissenschaftlichen Tagung verbunden sein - ist deshalb enger Kontakt mit verwandten Vereinigungen und zu den gesetzgebenden Organen zu pflegen. Im Mittelpunkt der Kontaktarbeit soll auch die Zusammenarbeit - insbesondere durch Bereitstellung von Referenten - mit den ärztlichen Landesorganisationen stehen. Gerade der praktische Arzt, der immer schon prophylaktisch ebenso wie sozialbezogen zu handeln sich bemüht hat, wünscht die konkrete und systematische Vermittlung von Erkenntnissen über die soziale Bezogenheit von Gesundheit und Krankheit, die ihm bisher die allgemeine Ausbildung weitgehend schuldig geblieben ist.

Im Bereich der wissenschaftlichen Systematik hat die Gesellschaft die Aufgabe, die Bereiche, die heute sozialmedizinisch und sozialhygienisch relevant sind, neu zu ergründen und abzugrenzen. So hat H a r m s e n u.a. folgende Sachgebiete einer modernen Sozialhygiene zugeordnet: die Bevölkerungswissenschaften und eine - wohl verstandene - Eugenik, die angewandte Gesundheitsfürsorge, die Organisation des Gesundheitswesens,

die Gesundheitserziehung und psychische Hygiene, die Versicherungsmedizin, die heute noch - des Nachdenkens bedürftig - den Namen "Sozialmedizin" in Beschlag hält.

Dass ferner engste Verbindung zur Arbeitsmedizin besteht, die in der Entwicklung der verschiedenen sozialhygienischen und sozialmedizinischen Bereiche infolge so tatkräftiger Bemühungen wie etwa durch K o e l s c h anderen sozialhygienischen Bereichen in ihrer Verankerung in Wissenschaft und praktischer Gesundheitspolitik vorangeeilt ist, versteht sich von selbst.

Nicht zuletzt wird die Gesellschaft die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Publikation, aber auch der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit für ihre Ziele zu Nutzen haben.

Internationaler Kontakt besteht, ist aber zu vertiefen, z.B. mit den sozialhygienischen Gesellschaften in den Benelux-Ländern über Prof. H a l t e r, Brüssel, in Italien über Prof. C a n a p e r i a und L' E l t o r e, Rom, in Frankreich über Generalsekretär Dr. C o u r b r a i r e de M a r c i l - l a t, Paris, in Grossbritannien und in den skandinavischen Ländern.

Es eröffnet sich fürwahr ein weites Feld der Betätigung auch für eine Bayerische Gesellschaft für Sozialhygiene, prophylaktische und soziale Medizin, die heute gegründet wird.

Quellen: Lundt: "Sozialhygiene-Sozialmedizin, Versuch einer Standortbestimmung"

Geissler: "Geschichte der Deutschen sozialhygienischen Gesellschaften von 1900 bis 1960"
(Internationales Journal für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene Nr. 1 - Februar 1962 -)

Harmen: "Zu den Empfehlungen des Deutschen Wissenschaftsrates zum Ausbau wissenschaftlicher Hochschulen"

Karl: "Wandel der sozialhygienischen Aufgaben"
(Vortrag 29.3.1963 Düsseldorf)