

wir selbst. Es ist mir nicht unbekannt, daß sich Hindhedes Vorschläge auffallend mit den Anschauungen mancher feindlichen Ausländer decken, die uns auch bestimmte Formen der Ernährung vorschreiben wollen, die „sie selbst“ nicht durchführen. Unsere Nahrungspolitik für die Zukunft hängt bei offenen Grenzen von sehr verschiedenen Umständen ab, auf sie näher einzugehen, hätte keinen Zweck. Jedenfalls aber gehört die Fürsorge für die Hebung der Tierhaltung zu den nächsten wichtigsten Aufgaben.

4738

Kaiser-Wilhelm-Institut
 für Arbeitsphysiologie
 BERLIN N. 4, Nr. 45
 Postfach 103a

1919

Sonderabdruck

aus der

DEUTSCHEN MEDIZINISCHEN WOCHENSCHRIFT

Herausgeber:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe

Oberstabsarzt Prof. Dr. Schwiening

Begründet von Dr. Paul Börner

Verlag von Georg Thieme, Leipzig

Abdruck von Arbeiten aus der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ verboten
 Referate mit vollständiger Quellenangabe gestattet.

Bemerkungen zum Aufsatz Hindhedes in Nr. 45 der Deutschen medizinischen Wochenschrift.

Von Geheimrat Max Rubner.

Vor weniger als Jahresfrist hat die Medizinische Gesellschaft Gelegenheit genommen, auf die verheerende Wirkung der durch die Entente über Deutschland verhängten Blockade hinzuweisen und die ungeheuren Schädigungen der Volksgesundheit überzeugend klarzulegen. Die vorstehende Notiz Hindhedes darf nicht ohne Abweisung bleiben, denn sie bezweckt nichts anderes, als die Blutschuld unserer Feinde auf unsere Regierung abzuwälzen. „Hätte die deutsche Regierung gehandelt wie die dänische, so hätte das Volk nicht hungern müssen“, sagt Hindhede. Seine Abhandlung enthält aber nicht den geringsten Beweis für seine Behauptung, höchstens kann man sich über den Mangel an Gründlichkeit und die Anspruchsfülle wundern, mit der ein Ausländer, dem alle Grundlagen zur Beurteilung der inneren Verhältnisse Deutschlands fehlen, ein Urteil fällt. Wir wissen, wie seit dem Jahre 1916 die Erträge unserer Landwirtschaft durch schlechte Ernten, Erschöpfung des Bodens heruntergegangen sind, wie es bald an Zerealien, bald an Futtermitteln, bald an Kartoffeln fehlte und die Zuschüsse aus den okkupierten Ländern nur Tropfen auf den heißen Stein gewesen sind. Die Fleischproduktion ist seit 1916 in völligem Verfall, der Zustand der Tiere jammervoll, die Milcherträge nicht einmal für die Kinder reichend. Die Fleischproduktion steht heute auf dem gleichen Tiefstand wie vor einem Jahre, und nur in der Fettversorgung sind die Verhältnisse durch die Einfuhr vorübergehend besser geworden.

Was hat nun die dänische Regierung getan, als 1917 die Nahrungsversorgung erschwert war? Hindhede erzählt, man habe dort den Schweinebestand reduziert, um das Getreide zu schonen, und Vollkornbrot mit etwas Weizenkleiezusatz eingeführt. Die Probleme der Viehhaltung brauchen wir wirklich nicht von der dänischen Regierung zu übernehmen, ich bin fest überzeugt,

daß diese besser als Herr Hindhede darüber orientiert war, daß diese Fragen bei uns einer lebhaften Diskussion in der Tagespresse unterzogen wurden; Zuntz und ich, wie andere haben schon 1914 unser Ernährungsprogramm und die Ziele der Viehhaltung eingehend dargelegt (s. deutsche Volksernährung, Eltzbacher). Das Korn aber wurde bei uns seit langem voll vermahlen, nachdem der Mangel an Getreide nicht zu überwinden war. Aber wir haben auch die Erfahrung gemacht, daß wir mit dieser Art Volksernährung nicht weiter machen dürfen. Das dänische Kriegsbrot, sagt Hindhede, sei nach seinem Rezept hergestellt worden, aus Vollkorn mit Kleiezusatz, letzterer als Streckmittel. „Aber ich weiß auch, daß die Deutschen garnicht verstehen, Ganzkornbrot zu backen.“ Vor ein paar Jahren hat Hindhede das Klopferbrot als ausgezeichnetes Vollkornbrot hervorgehoben. Wie steht's aber in Wirklichkeit mit diesem nach Hindhede hergestellten Brot? Nach Versuchen am Menschen, die hier angestellt wurden, ist es genau so verdaulich oder unverdaulich, wie jedes andere Brot von gleichem Kleiegehalt. Und die Zugabe der Kleie? Sie setzt natürlich die Verdaulichkeit herab, denn die Behauptung Hindhedes, daß Kleie für den Menschen weitgehend verdaulich sei, beruht auf einem Irrtum in seinen Versuchen, wie ich gezeigt habe.¹⁾ Herr Hindhede hat also seinen Landsleuten ein ganz unnötig schwerverdauliches Brot konstruiert, das weiterzupropagieren wir keinen Anlaß haben.

Die Flüchtigkeit des Urteils von Hindhede über Deutschlands Ernährung geht aus dem Gesagten zur Genüge hervor. Was uns interessiert hätte: objektive, zahlenmäßige Angaben über Dänemark, sucht man bei Hindhede vergebens. Wir wissen garnicht, welcher Grad von Nahrungsmangel dort etwa vorhanden war und wie lange er gedauert hat. Nach Privatmitteilungen kann man entnehmen, daß von ernststen Schwierigkeiten wohl keine Rede war. Man muß sich doch auch die geographischen Unterschiede vor Augen führen. Ein Land von 3 Millionen Einwohnern, d. h. weniger als Groß-Berlin, mit einer einzigen Großstadt (Kopenhagen $\frac{1}{2}$ Million Einwohner) und zahlreichen, lieblich in ländlicher Umgebung gelegenen Städten, einer Bevölkerungsdichte halb so groß wie bei uns, einer überwiegenden Agrarbevölkerung mit ihrer Selbstversorgung, bietet an sich schon die Gewähr für eine günstige Ernährungslage. Die neueste Statistik ist mir nicht bekannt, aber nach Angaben vor dem Krieg wird man nicht fehlgehen, wenn man zwar die Zerealien für geringer als bei uns hält, besonders die Kartoffelproduktion nur zu einem Drittel der unseren einstellt; dafür ist aber der Hornvieh- und Schweinebestand doppelt so hoch wie bei uns. Wir erfahren von Hindhede nicht, wieviel an Nahrung etwa auf die Konsumenten traf, wohl aber behauptet er, daß durch diese Kriegsernährung die Sterblichkeit enorm gesunken sei. Kriegsernährung bedeutet für Hindhede, der ein Feind des Fleischgenusses ist, reduzierte Fleischkost neben seinem Vollkornbrot. Wenn wirklich die Gesundheit gestiegen wäre, könnten wir nur schließen, daß überhaupt kein Notstand vorgelegen hat.

¹⁾ Arch. f. Phys. 1917 S. 311.

Die Statistik, wie er sie uns zum Beweise der Besserung der Gesundheit vorführt, ist allerdings alles eher als bräuchbar. Sie enthält die Vergleichszahlen 1917 nicht, und das entscheidende Jahr 1918 kann überhaupt nicht ganz verwendet werden, weil es durch eine Influenzaepidemie gestört ist. Unter solchen Umständen eine „Statistik“ aufmachen zu wollen, hat doch ernste Bedenken. Beseitigt man die Sterbefälle an Influenza, so versteht sich von selbst, daß man dadurch eine Minderung der anderweitig Gestorbenen erhält, da viele, die eines anderen Todes gestorben wären, durch die Epidemie hinweggerafft sind. Noch übler ist aber folgende Annahme Hindhedes. Von der Gesamt mortalität zieht er die Tuberkulose und Infektionskrankheiten ab — alles andere (die B-Krankheiten) ist nach ihm von Essen und Trinken abhängig — also auch Lungenentzündungen, Selbstmorde, Unglücksfälle, Hirn- und Nervenkrankheiten usw. Die Abnahme der Gesamt mortalität der Bevölkerung im Laufe der Jahrzehnte kann er zwar nicht ablenken, dazu behauptet er die stetige Zunahme der Krankheiten, die nicht als Infektionskrankheiten zu bezeichnen sind. — Für jeden denkenden Arzt ist ein Gebrauch der Statistik wie dieser ein Mißbrauch. Wer die Liste der B-Krankheiten durchsicht und bedenkt, daß Todesursache nach der Leichenschau doch nicht mit der eigentlichen Aetiologie der Krankheit zusammenhängt, wird sich sagen müssen, daß Speise und Trank als Krankheitsursachen für diese Gruppe nicht der ätiologische Faktor sind.

Seine Theorie — Zunahme der Kultur und Zunahme der B-Krankheiten — will er dann aus der englischen Berufsstatistik belegen. Zum Vergleich wählt er Landarbeiter, Bauern, Priester, Aerzte und gibt an für die Infektionskrankheiten nur die Lungentuberkulose, für die B-Krankheiten Leber-, Verdauungs-, Nieren- und Zuckerkrankheit. Zuverlässig an der ganzen Statistik ist nur die letzte Zeile — die Mortalität im ganzen. Sie sagt, daß die Aerzte eine mittlere Mortalität, Priester, Bauern und Landarbeiter einen weniger gefährdeten Beruf haben, das ist bekannt. Alles andere der Statistik hat keinen Wert. Einmal ist die Auswahl der Krankheiten ganz beliebig, und dann sind die Todesdiagnosen bekanntlich auf dem Lande schlecht, in der Stadt besser, und besonders sicher sind jedenfalls die Angaben für die Todesursachen der Aerzte. Wie oft wird ein Diabetiker auf dem Lande diagnostiziert oder bei der Leichenschau eine Leber- und Nierenkrankheit bestimmt werden können? Herr Hindhede benützt diese nutzlose Zusammenstellung, um den Aerzten daraus den Vorwurf zu machen, daß recht viele Alkoholiker seien — und daß sie ihren falschen Ernährungstheorien zum Opfer fielen. Auf diesen gehässigen Angriff bedarf es keiner Antwort.

Zum Schlusse werden uns einige Belehrungen, fast im befehlenden Tone, erteilt, wie wir uns die Ernährung einzurichten hätten. Die Deutschen hätten bis auf weiteres laktovegetabilisch zu leben, der Viehbestand darf nicht wieder hergestellt werden, erhe nicht genügend vegetabilische Nahrungsmittel vorhanden sind, nur Kühe dürfen gezüchtet werden. „Der Mensch braucht nur Obst, Grütze, Kartoffeln, Milch, Butter, Gemüse.“ Wir empfehlen, seine Ernährungsvorschriften auf Dänemark zu beschränken und sie dort durchzuführen. Die Ordnung im Inland besorgen