

"Die Geschichte und gesellschaftliche Bedeutung der
Frauenmilch-Sammelstellen in Deutschland sowie ihres
Erfurter Zentrums in den Jahren 1926 bis 1950"

DISSERTATION ZUR
PROMOTION B

vorgelegt von

Dr. phil. Helmut S c h m i d t
geb. am 12. 3. 1922 in Breslau

Angenommen auf Beschluß des Senats
der Karl-Marx-Universität Leipzig
vom 20.12.1983

V o r w o r t

Die betonte Hinwendung der Institutionen der Medizinischen Akademie Erfurt zu einer umfassenden Pflege ihrer medizinhistorischen Traditionen machte es notwendig, auch der Frauenmilchsammelstelle Erfurt die ihr gebührende Beachtung zu schenken, die ihr als weithin anerkannte Zentrale der Frauenmilch-Sammelbewegung in Deutschland und darüber hinaus länger als zwei Jahrzehnte hindurch zukam.

Die Literatur über Probleme der Frauenmilchsammelstellen ist sehr umfangreich und über die medizinische Fachpresse der Jahre 1926 bis 1950 breit gestreut; einzelne Veröffentlichungen finden sich auch in allgemeinen Zeitungen und Zeitschriften. Dabei unterzogen besonders M.-E. KAYSER, P. ECKARDT sowie I. und P. FELDWEG diesen Gegenstand gelegentlich analysierenden Wertungen, welche jedoch stets aktuellen Bezug hatten. All diese Arbeiten gingen stets von rein medizinischen Fragestellungen aus, ohne den gesellschaftlichen Hintergrund in Betracht zu ziehen.

Mit der Sicherung des unerschlossenen Archivgutes der FMS Erfurt durch den Leiter der Abteilung für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Akademie Erfurt, Herrn Prof. Dr. sc. phil. H. R. ABE, und der ordnenden Erschließung des Bestandes durch das Stadtarchiv Erfurt entstand die Möglichkeit, neben den Veröffentlichungen auch den umfangreichen Schriftwechsel einer historischen Darstellung der weitreichenden Tätigkeit der FMS Erfurt und ihrer Rolle bei der Entwicklung der Frauenmilch-Sammelbewegung zugrunde zu legen.

Die vorliegende Arbeit stellt den Versuch dar, erstmals vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung die Rolle der Frauenmilchsammelstelle Erfurt in ihrer Ausstrahlung während zweier grundlegend verschiedener Gesellschaftsordnungen zusammenhängend zu erarbeiten und sie von der Position des historischen Materialismus aus zu analysieren und zu werten. Dabei war es notwendig, infolge der hervorragenden Rolle der Persönlichkeit von Frau Dr. med. Marie-Elise KAYSER innerhalb dieses Prozesses deren

subjektives Wirken von den objektiven Prozessen sowohl abzugrenzen, als auch miteinander zu verbinden, so daß historische Abläufe und biographische Details zu einer sinnvollen Einheit verschmolzen werden mußten. Die Begrenzung des Themas auf das Jahr 1950 erklärt sich mit dem Todesjahr von Marie-Elise KAYSER.

In der Arbeit sind tiefergehende medizinisch-wissenschaftliche Fragestellungen und medizinisch-technische Einzelheiten bewußt außerhalb der Betrachtung gelassen worden, weil diese in der umfangreichen Spezialliteratur zu diesem Gegenstand ausführlich behandelt worden sind. Nur an einigen Stellen, an denen es aus Gründen der Übersichtlichkeit erforderlich erschien, haben derartige Details Erwähnung gefunden.

Die der Arbeit zugrunde liegenden Quellen und die benutzte Literatur sind dem Quellen- und Literaturverzeichnis zu entnehmen.

Für die Vergabe dieses Themas sowie für die vielen unterstützenden Ratschläge bin ich dem Leiter der Abteilung für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Akademie Erfurt, Herrn Prof. Dr. sc. phil. H. R. ABE, zu aufrichtigem Dank verpflichtet. Mein besonderer Dank gilt auch allen denen, welche mir bei den Untersuchungen zur Abfassung dieser Arbeit Rat und Hilfe zuteil werden ließen, so besonders den Mitarbeitern des Stadtarchivs Erfurt und Frau Brigitte HEINICKE aus Neustadt a. Rbge. (BRD), der Tochter von M.-E. KAYSER.

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Vorwort	1
Inhaltsverzeichnis	3
1. Allgemeine und spezielle Voraussetzungen des Sammelns von Frauenmilch und die Gründung der Magdeburger Frauenmilchsammelstelle durch Frau Dr. med. Marie-Elise KAYSER (1885 - 1950) im Jahre 1919.	
1.1. Allgemeine gesellschaftliche und bevölkerungspolitische Voraussetzungen.	5
1.2. Zur Geschichte der Säuglingsernährung und der Anfänge des Sammelns von Frauenmilch.	7
1.3. Die Jugend-, Studien- und Assistentenzeit von M.-E. KAYSER, geb. SCHUBERT.	14
1.4. Die Frauenmilchsammelstelle Magdeburg (1919 - 1922).	22
2. Die Entwicklung der von M.-E. KAYSER gegründeten Frauenmilchsammelstelle Erfurt und ihr Einfluß auf die Frauenmilch-Sammelbewegung in den Jahren 1926 bis 1950.	29
2.1. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Weimarer Republik (1926 - 1933).	29
2.2. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Zeit des Hitlerfaschismus (1933 - 1945) und ihr Einfluß auf die Frauenmilchsammelbewegung in Deutschland.	64
2.2.1. Die Herausbildung und Wirksamkeit der "Erfurter Schule".	102
2.3. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Zeit der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands (1945 - 1949) und des beginnenden Aufbaus der Grundlagen des Sozialismus in der DDR (1949/1950).	106

2.3.1.	Der Einfluß der Frauenmilchsammelstelle Erfurt und der "Erfurter Schule" auf die Frauenmilch-Sammelbewegung in beiden Teilen Deutschlands bis zum Tode von M.-E. KAYSER (1945 - 1950)	128
3.	Zusammenfassung und Ergebnisse der Arbeit	144
	Quellen- und Literaturverzeichnis	151
	Anmerkungen	163
	Anhang 1: Verzeichnis der in der Zeit von 1933 bis 1945 in Deutschland und den von ihm okkupierten Gebieten gegründeten Frauenmilchsammelstellen.	194
	Anhang 2: Übersicht über die Städte, in welchen in den Jahren von 1933 bis 1945 die Gründung von FMS geplant war.	198
	Anhang 3: Achtwöchiger Arbeitsplan für Schülerinnen der Frauenmilchsammelstelle in Erfurt.	200
	Anhang 4: Bilddokumente zum Leben von Dr. Marie-Elise KAYSER und zur FMS Erfurt.	203
	Lebenslauf	217

1. Allgemeine und spezielle Voraussetzungen des Sammelns von Frauenmilch und die Gründung der Magdeburger Frauenmilchsammelstelle durch Frau Dr. med. Marie-Elise KAYSER (1885-1950) im Jahre 1919.
-

1.1. Allgemeine gesellschaftliche und bevölkerungspolitische Voraussetzungen.

Im Verlaufe der Entwicklung der menschlichen Gesellschaft war die Stellung des Kindes in ihr stets von bedeutendem Stellenwert, der jedoch in den verschiedenen Gesellschaftsformationen objektiv und subjektiv bedingten Variationen unterworfen war. Insbesondere haben die einzelnen Klassen bezüglich ihrer Haltung gegenüber dem Kinde differenzierte Auffassungen hervorgebracht.

Die gravierende Bedeutung des Säuglingsalters für die jeweilige Generation wird durch die positive Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung in den sozialistischen Ländern und in den meisten entwickelten Industriestaaten infolge der erreichten Senkung der Säuglingssterblichkeit besonders eindringlich unter Beweis gestellt. Die Höhe der Sterblichkeit dieser Altersgruppe wird neben sozial determinierten Faktoren weitgehend von der Art und Weise der Ernährung bestimmt, und in keinem späteren Abschnitt des menschlichen Lebens spielt die Ernährungsweise wieder eine solch bestimmende Rolle für die physische Existenz des einzelnen Menschen, wie das im Säuglingsalter der Fall ist. Die Bedeutung dieser Tatsache ist bereits in den Anfängen der Menschheitsgeschichte zunehmend erkannt und entsprechend den jeweils bestehenden Möglichkeiten unterschiedlich zu beeinflussen versucht worden.

Die politischen und ökonomischen Interessen der herrschenden Klassen haben im Verlaufe der gesellschaftlichen Evolution zu verschiedenartigen Bemühungen um eine Steuerung der Bevölkerungszunahme geführt, deren komplizierte Dialektik hier nur angedeutet werden kann.

So waren in den Ausbeuterordnungen die herrschenden Klassen aus militärischen Erwägungen bzw. zur Sicherung des Bedarfs an aus-

beutungsfähigen Arbeitskräften - einschließlich der Reservearmee an Erwerbslosen - oder aus Gründen "rassistischen Elitedenkens" oft an einer Steigerung des Bevölkerungszuwachses interessiert. Andererseits haben in jüngster Zeit Erscheinungen der relativen Überbevölkerung infolge rascher Bevölkerungszunahme zu Maßnahmen geführt, die auf einen Rückgang des Bevölkerungszuwachses zielen.

Diese offiziellen, meist vom Staat im Interesse der jeweils herrschenden Klasse vertretenen bevölkerungspolitischen Zielstellungen waren stets auf das engste verbunden mit den subjektiven Interessen der einzelnen Menschen bezüglich der Zahl ihrer eigenen Kinder oder dem Wunsch zur Kinderlosigkeit. So konnte im bäuerlichen Kleinbetrieb Kinderreichtum willkommener Arbeitskräftezuwachs sein, während die gleiche Situation unwillkommene Esser an die karg gedeckten Tische arbeitsloser Proletarier brachte. Aber auch das "Wohlstandsdenken" moderner Zivilisation hat bei weiten Bevölkerungskreisen zum Streben nach nur einem Kind oder wenigen Kindern geführt.

Auf diese Weise realisierten sich letztlich die staatlichen Bestrebungen zur Steuerung des Bevölkerungszuwachses in Einheit oder im Widerspruch mit den subjektiven Wünschen einer Vielzahl von Einzelmenschen. In den verschiedenen Perioden im Deutschland des 20. Jahrhunderts haben diese staatlichen Zielstellungen überdies die Regierungen eine unterschiedliche Haltung zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und damit auch zu den Frauenmilchsammelstellen einnehmen lassen, wie im weiteren nachzuweisen sein wird.

Aber noch ein anderer Gesichtspunkt sei in diesem Zusammenhang genannt. Die Reproduktion der menschlichen Gesellschaft erfolgt über die Sexualität, und sie hat somit ihre einzige Ursache in der Intimsphäre jeweils zweier Menschen, unabhängig davon, in welcher Form die Beziehungen zwischen den Geschlechtern gesellschaftlich organisiert waren, in der Polygamie oder in der Monogamie ¹⁾. Seit die Menschheit im Verlaufe ihrer geistigen Entwicklung zunehmend zur Bewußtheit gelangt ist, sind Sexualver-

halten einerseits und der Wunsch nach dem Kind, also nach Reproduktion andererseits, subjektiv weitgehend voneinander getrennt worden. Auf diese Weise wird die Mitwirkung an der Reproduktion des Allgemeinen, der Gesellschaft, nicht selten gegen den Willen des Einzelnen, des Individuums erreicht. Es ist dies die "List der Natur zur Gewährleistung des Fortpflanzungszweckes" 2).

Erst mit der gesetzlichen Zulassung der Schwangerschaftsabbruchung mit medizinisch allseitig sicheren Methoden hat in jüngster Zeit die sozialistische Gesellschaft das "Wunschkind" ermöglicht und damit gesellschaftliche und individuelle Interessen auch auf diesem Gebiet weitgehend zur Übereinstimmung geführt.

1.2. Zur Geschichte der Säuglingsernährung und der Anfänge des Sammelns von Frauenmilch.

Die natürliche Ernährung durch Milch aus der mütterlichen Brust - auf unbedingten Reflexen basierend - war stets die vorherrschende Ernährungsweise des Säuglings, und eben aus diesem Grunde hat die Altersgruppe der Kinder im ersten Lebensjahr davon ihren charakteristischen Namen erhalten, "wobei der namengebende Grund, das Trinken an der Brust, nicht mehr von Bedeutung ist" 3). Aber aus zahlreichen objektiven und manchen subjektiven Ursachen konnte bei vielen Kindern der Natur nicht Rechnung getragen werden, und gerade hier setzten die vielfältigen Bemühungen - nicht nur von Medizinern - zur Erhaltung des kindlichen Lebens ein, von denen eine für die neueste Zeit sehr belangreiche Form, die Frauenmilchsammelstellen, zum Gegenstand der folgenden Darstellung gemacht werden soll.

Sicher bedarf es keines Beweises, daß die Ernährung des Säuglings durch die Brust der Mutter, weil natürlich, die beste Ernährungsweise darstellen muß. Dennoch erscheint es für die folgenden Ausführungen von Relevanz, in Umrissen den Wandel der Auffassungen nachzuzeichnen, der die Bemühungen um einen geeigneten, möglichst optimalen Nahrungersatz begleitet. Der Verfasser folgt dabei vorwiegend dem für diesen Zweck wohl geeignetsten Werk, der

"Chronik der Kinderheilkunde" von Albrecht PEIPER⁴⁾. Dabei muß aus Gründen der sachlichen Beschränkung abgesehen werden von der Problematik der Nahrung in den ersten fünf Lebenstagen, in denen das Kolostrum der mütterlichen Brust dem Säugling eine zwar nur spärliche, aber sehr wichtige Ernährung bietet⁵⁾.

Bei seinem Exkurs in die griechische und römische Antike schildert PEIPER ausführlich die Rolle der Ammen oder Stillfrauen bei der Ernährung der Säuglinge. Hier kann die Feststellung getroffen werden, daß bereits in der ausgehenden Sklavenhaltergesellschaft die Stillfreudigkeit der Mütter im Nachlassen begriffen war und das Ammenwesen eine überhöhte Bedeutung erlangte, wogegen sich PLUTARCH mit folgender Bemerkung wandte:

"Es müssen meiner Ansicht nach die Mütter selbst ihre Kinder nähren und ihnen die Brust reichen. Sie werden sie dann gewiß mit mehr Zuneigung und Sorgfalt aufziehen, indem sie ihnen schon von der Wiege an, um mich so auszudrücken, eine innigere Liebe schenken. Ammen und Wärterinnen zeigen eine minder reine und verfälschte Liebe, da sie um Geld lieben. Auch weist die Natur selbst darauf hin, daß die Mutter, was sie geboren hat, selbst aufziehen und nähren soll, denn darum hat sie jedem Geschöpf, welches gebiert, Milchnahrung zugeordnet, auch mit weiser Fürsorge dem Weibe eine doppelte Brust gegeben, damit, wenn es Zwillinge gebiert, ein doppelter Nahrungsquell vorhanden ist" 6).

Wir treffen hier auf die natürlichste und somit am weitesten verbreitete Methode des Ersatzes von Muttermilch, die Frauenmilch⁷⁾, die direkt aus der Brust der Amme getrunken wird. Wir stoßen aber auch zugleich auf die damit verbundene Widersprüchlichkeit, denn das Ammenwesen ermöglichte oder erleichterte zwar die Aufzucht von Kindern, deren Mütter aus den unterschiedlichsten Gründen (fehlende Laktation, Krankheit, Tod u.a.m.) nicht stillfähig waren. Gleichzeitig aber senkte die Ausweitung des Ammenwesens die Stillbereitschaft eines Teiles der Mütter, besonders aus den besitzenden und damit privilegierten Klassen und Schichten. Somit erhielt das Ammenwesen neben seiner zunächst ethischen Motivierung auch ein ökonomisches Motiv für seine Leistung, und es erfuhr dadurch im Verlaufe der Geschichte mit örtlichem und zeitlichem Unterschied eine Ausweitung, die zur Folge hatte, teil-

weise vom "Stand" der Ammen zu sprechen, für deren körperliche Voraussetzungen und Lebensweise in früheren Zeiten besondere Vorschriften erarbeitet wurden ⁸⁾.

Auch im Mittelalter stand das Ammenwesen weiterhin in Blüte, aber es fanden sich Stimmen, die der Befürchtung Ausdruck verliehen, von den Ammen könnten Krankheiten oder nachteilige charakterliche Eigenschaften auf das betreute Kind übergehen ⁹⁾, zumal die Ammen meist auch mit der Erziehung der Kinder betraut waren.

Im ausgehenden Mittelalter beschäftigte sich der bedeutende Arzt Johann Peter FRANK (1745 - 1821) in seiner "Medizinischen Polizey" ¹⁰⁾ ausführlich mit dem Problem des Selbststillens als mütterliche Pflicht, und er sah in dem verbreiteten Brauch, trotz Stillfähigkeit der Mütter Ammen mit der Ernährung der Säuglinge zu betrauen, eine Gefahr für das Gemeinwesen, der man vorbeugen müsse. Er trat für eine gesetzliche Regelung der Stillpflicht ein, in die er alle gesunden Mütter einbezogen wissen wollte. An die Stelle kranker Mütter sollten zur Ernährung der Kinder unter staatlicher Kontrolle stehende Ammen treten. Der Anlaß zum Vorschlag solcher einschneidender Maßnahmen muß in der in einigen europäischen Ländern verbreiteten Praxis gesehen werden, die Säuglinge zu Pflegemüttern und "Fernammen" auf das Land zu schicken; eine Praxis, die in Frankreich zum Ammenvermittlungsgeschäft, zur "Ammenindustrie" führte ¹¹⁾.

Ohne eine allgemeine Wertung dieser in ernährungsphysiologischer und familiärer Hinsicht widernatürlichen Entartung treffen zu wollen, zeigt sich im Grunde in der spontanen Ausweitung dieser Erscheinung der Wert der Frauenmilch als Ersatz für die Muttermilch ¹²⁾. Die damals relativ hohe Sterblichkeit dieser verschickten Kinder muß auf die Nachlässigkeit in der Pflege der Kinder und die betrügerische Bereicherungssucht vieler mit solchem Geschäft befaßten Frauen zurückgeführt werden und keinesfalls auf die Nichteignung der Milch einer fremden Frau zur Ernährung eines Kindes.

Die Vielzahl der zeitgenössischen Autoren, die bei PEIPER zitiert werden, läßt ahnen, wie sehr die geschilderte Modetorheit

deren Gemüther beschäftigt haben muß. Es gab dabei zwar auch einige Stimmen, die sich gegen das Stillen durch die eigene Mutter wandten, jedoch bei der überwiegenden Mehrzahl herrschte Einigkeit darüber, daß die Muttermilch die beste Ernährung für den Säugling sei.

In der Neuzeit hat das Ammenwesen aus noch zu behandelnden Ursachen sicher nicht wieder einen solchen Umfang erreicht, wie das im ausgehenden Mittelalter der Fall war. Die Stillfreudigkeit vieler Mütter war jedoch in bestimmten Zeitabschnitten sozial oder modisch bedingten Schwankungen unterworfen, und die Ammen blieben für die Ernährung der Säuglinge, die der Muttermilch aus objektiven Ursachen entbehren mußten, unter den sich mehrenden Möglichkeiten auch weiterhin die beste.

Es sei hier noch dem in seiner Zeit hoch geehrten Arzt Christoph Wilhelm HUFELAND (1762 - 1836) das Wort zu diesem Gegenstande erteilt. Seine anerkannt strenge Wissenschaftlichkeit darf als Ausdruck der Zeitmeinung gelten, und in seiner Hinwendung zum Volke war er bestrebt, in allgemeinverständlichen Aufklärungsschriften zum Nutzen aller zu wirken. In seinem Buch an die Mütter über die Erziehung der Kinder ¹³⁾ schrieb er im Kapitel über "Die Nahrung":

"Glücklich ist das Kind, was in den ersten Zeiten des Lebens aus der Brust seiner Mutter oder einer gesunden Amme zieht. Gesundheit und Kraft wird für das ganze Leben dadurch gegründet, und ich halte es für das erste Gesetz der Natur, für die erste Bedingung zur vollkommenen Entwicklung und Ausbildung des Menschen, daß er seine erste Nahrung unmittelbar aus dem Leberden ziehe. Das Kind, was so lange ein Bestandtheil seiner Mutter, soll auch noch nach der Geburt eine Zeitlang ein Theil derselben, ein Mitgenosse ihres Lebens bleiben und erst allmählig, und dann erst, wenn es Kraft genug dazu gesammelt hat, aus dieser wohlthätigen Abhängigkeit in den Zustand eines unabhängigen und selbständigen Lebens übergehen. Es ist ein himmelweiter Unterschied unter der belebten, unmittelbar aus einem Leben ins andere übergehenden, und der todten Milch; erstere ist dem Kinde leicht verdaulich, und nicht bloß nährend, sondern belebend, stärkend, erwärmend; letztere schwer verdaulich, blähend, Schleim und Säure erzeugend, kalt und kraftlos. - Welch' unverzeihlicher Eingriff also in den Gang und das Gesetz der Natur, dem Neugeborenen diese heilsame, ihm von der Natur bestimmte Nahrung zu entziehen, und ihm statt des allmählichen so weise vorgezeichneten Übergangs einen Sprung thun zu lassen, der um so gefähr-

licher ist, je zarter und schwächer das neugeborene Geschöpf ist" 14).

Diese mit viel Überzeugung dargelegten Argumente bedürfen sicher keines weiteren Kommentars als der Hervorhebung, daß HUFELAND die Amme nur dort gelten ließ, wo die mütterliche Brust ihren natürlichen Dienst versagte.

Bei ihren Bemühungen, die Ernährung des Säuglings trotz fehlender Mutter- und Frauenmilch zu gewährleisten, verfielen die Menschen notwendigerweise auf andere Ersatzmittel, unter denen die Tiermilch einen hervorragenden Platz einnehmen mußte. PEIPER teilt mit, daß schon im alten Ägypten zu diesem Zweck die Milch der Ziege, der Kuh und der Eselin Verwendung fand.

Die Fütterung der Kinder erfolgte durch deren Anlegen an das Euter des Tieres oder aber durch die Verwendung von Tongefäßen, aus denen die Kinder mit Hilfe eines entsprechenden Ansatzes tranken 15). Welche sonderbaren Wege man im Altertum bei der Ernährung von Kindern im Säuglingsalter beschritten haben mag, zeigt die Tatsache, daß Mitteilungen von Zeitgenossen überliefert worden sind, die vor der Verwendung von Wein für diesen Zweck warnen, weil dieser Krankheiten verursache. Die Darreichung von Honig als Säuglingsnahrung dürfte schon eher von Bedeutung gewesen sein 16).

Mit der sich im vergangenen Jahrhundert verstärkenden Industrialisierung entwickelten Nahrungsmittelfabriken künstliche Säuglingsnahrungen, die sie als vollwertigen Ersatz für die Muttermilch anpriesen mit dem bedauerlichen Erfolg, dadurch trotz allem entgegenwirken der Ärzte das Selbststillen der Mütter zurückgedrängt zu haben. Erst die Anfang des 20. Jahrhunderts aufkommenden Säuglingsfürsorgestellen führten die Mütter wieder verstärkt zur natürlichen Ernährungsweise zurück 17). Damit war zwar ein Mißstand gebessert, jedoch die Aufzucht der Kinder nicht gesichert, deren Mütter aus den verschiedensten Gründen nicht stillfähig waren. Die Hausammen waren bereits zur Seltenheit geworden, und auch den Kliniken standen Ammen in immer geringerem Maße und unregelmäßig zur Verfügung, während andererseits überschüssige Frauenmilch durch Fortschütten der Vernichtung preisgegeben wurde. Gerade die Tatsache, daß kostbare Frauenmilch auf diese Weise ver-

loren ging, war es, die im Jahre 1907 dem damaligen Assistenzarzt an der Kinderklinik der böhmischen Findelanstalt zu Prag Dr. med. Ernst MAYERHOFER (1877 - 1957) ¹⁸⁾ auf den Gedanken kommen ließ, "überflüssige und unbenutzt gebliebene Frauenmilch aufzuspüren, planmäßig zu sammeln und nach Möglichkeit auch als 'Präparat' zu konservieren" ¹⁹⁾. Zwei Jahre später, im Jahre 1909 begann MAYERHOFER unter Mitarbeit des damaligen Assistenten am Wiener Seruminstitut Ernst PŘIBRAM (geb. 1879) ²⁰⁾ Vorräte an Frauenmilch zu sammeln, auf bakteriologische Reinheit zu kontrollieren und mit Hilfe eines modifizierten Konservierungsverfahrens nach BUDDÉ ²¹⁾ für längere Zeit haltbar zu machen ²²⁾. Durch die Vermeidung des Kochens der Milch sollte erreicht werden, daß ihre antitoxischen, fermentativen und antiseptischen Eigenschaften erhalten blieben und keine anderen chemischen Veränderungen herbeigeführt wurden. In ersten Versuchen gewannen die Initiatoren die Überzeugung, daß die auf diese Weise haltbar gemachte Frauenmilch nicht schadet, und daß sie "sich viel besser als Kuhmilch zur ersten Ernährung Frühgeborener, Debiler und Neugeborener überhaupt [eignet, d. V.], welchen aus irgendwelchem Grunde die Mutter- oder Ammenbrust verweigert werden muß" ²³⁾.

Wie schwierig das Anlegen von Frauenmilchvorräten damals gewesen ist, schildern die Autoren sehr anschaulich in ihrer ersten Veröffentlichung über diesen Gegenstand:

"Deswegen schritten wir zur Anlegung von Vorräten konservierter Frauenmilch. Die Hauptquellen der Milchbeschaffung bildeten die Ammeninstitute, ferner die erübrigten Milchquantitäten der Ammen unserer Säuglingsabteilung, in geringem Maße Frauenmilch aus unserer Ambulanz; einen regelmäßigen Zufluß erhielten wir aus dem benachbarten Kaiserin-Elisabeth-Wöchnerinnenheim Lucina, ... auch ließen wir stillende Frauen, welche in der Lucina geboren hatten, durch eine Dienerin aufsuchen; gegen geringes Entgelt erhielten wir auch auf diesem Wege regelmäßig tägliche Milchmengen. Nur auf diese Weise war es möglich, daß wir durch ein halbes Jahr hindurch täglich ein bis drei Liter Frauenmilch verfüttern und dabei noch einen Vorrat anlegen konnten. Gerade bei diesem stetigen Kampfe zwischen Einnahmen und Ausgaben lernten wir jene Methode wertschätzen, welche es uns ermöglichte, Vorräte zu sammeln; denn in mancher Woche ersparten wir täglich zwischen ein bis zwei Liter, während in der nächsten Woche plötzlich alle Quellen versiegten, so daß wir wieder von unseren Vorräten zehren mußten" ²⁴⁾.

Aus den Ergebnissen ihrer ersten Versuche zogen sie folgende Schlußfolgerung:

"Nun ergibt sich als nächste Forderung die Gründung einer Zentrale für Frauenmilchversorgung, in welcher durch Heranziehung von möglichst vielen Milchquellen die täglichen Schwankungen der Einnahmen und des Bedarfs sich möglichst gut ausgleichen können" 25).

Zur Verwirklichung dieser Erkenntnis richteten die beiden jungen Ärzte MAYERHOFER und PRIBRAM in den Jahren 1909 bis 1914 an der Säuglingsabteilung des Franz-Joseph-Spitals in Wien in Zusammenarbeit mit dem Wiener Seruminstitut die erste Frauenmilchzentrale ein "mit einer Vorratswirtschaft von täglich 100 Liter eiserner Reserve" in Form von flüssigen Konserven sowie im Vakuum getrockneter Milch. Damit waren der Idee und den klinischen Erprobungen die praktische Verwirklichung gefolgt, und den beiden Medizinerinnen gebührt das Verdienst der Priorität auf diesem Gebiet 26). So war ein Weg eröffnet, der - vorwiegend durch den 1. Weltkrieg bedingt - erst Jahre später an vielen anderen Stellen aufgegriffen und im Laufe der Zeit zu einer umfassenden Sammelbewegung werden sollte, wobei die Konservierungsmethoden allerdings einer stetigen Wandlung unterworfen waren, worüber noch ausführlicher zu berichten sein wird. Die Wiener Sammelstelle war zunächst nur für die genannte Klinik von praktischer therapeutischer Bedeutung. Dennoch wurde der Gedanke ihrer Initiatorinnen durch Literatur und Vorträge bekannt, und er stieß durchaus nicht bei allen Pädiatern auf Zustimmung, denn das Haltbarmachen von Frauenmilch galt trotz allgemeinem Bedürfnis bis dahin als nicht lösbar. Wie so oft bei Neuem erhoben sich auch hierbei in Fachkreisen Widerstände vom sachlichen Einwand bis hin zum böartigen Spott, welcher in der Bezeichnung "Wienerinnen-Molkerei" wohl seinen Höhepunkt fand. Andere Ärzte hingegen erkannten die klinischen Möglichkeiten, welche die Konservierung von Frauenmilch bot und zollten der Methode von MAYERHOFER und PRIBRAM die ihr zukommende Anerkennung und Unterstützung. MAYERHOFER blieb seinem Grundgedanken auch weiterhin treu, indem er von 1911 - 1914 in Wien konservierte und native Frauenmilch klinisch erfolgreich erprobte und von 1929 bis 1951 an der Zagreber Kinderklinik eine kleine Sammelstelle für Frauenmilch unterhielt, in der die

Milch im natürlichen Zustand ausschließlich für klinische Zwecke Verwendung fand ²⁷⁾.

Es folgten auf dem nun vorgezeichneten Wege aber bald auch einzelne Pädiater, welche die Bedeutsamkeit und Beispielhaftigkeit des neuen Verfahrens erkannten. Als erster war es in Europa der polnische Pädiater Dr. PROGULSKI, der in der Kinderklinik in Lemberg (heute Lwow) von 1910 an das Verfahren nach MAYERHOFER und PRIBRAM im Original einführte und bis 1913 betrieb. Ihm gelang es als erstem, Kolostrum auf die gleiche Weise wie Muttermilch zu konservieren und mit Erfolg zur Säuglingsernährung zu verwenden ²⁸⁾.

Ebenfalls im Jahre 1910 gründete in Boston (USA) Dr. Fritz Bradley TALBOT (geb. 1878) ²⁹⁾ eine als "Lactarium" bezeichnete Sammelstelle für Frauenmilch ³⁰⁾. In Deutschland wandte sich dann 1911 Dr. KNAPE an der Magdeburger Säuglingsabteilung dem Sammeln von Frauenmilch zu, wobei er sich ebenfalls der von MAYERHOFER und PRIBRAM inaugurierten Methode bediente ³¹⁾. Einen anderen Weg beschritt jedoch der bedeutende Pädiater Prof. Dr. Arthur SCHLOSSMANN (1867 - 1932) ³²⁾, der sich im Jahre 1909 zunächst gegen MAYERHOFER und PRIBRAM stellte ³³⁾, jedoch ab 1913 an der Akademischen Kinderklinik in Düsseldorf zwar MAYERHOFERS Sammelidee übernahm, jedoch die Konservierung durch das Gefrieren der Milch löste ³⁴⁾.

Mit dem Jahre 1919 begann dann das Wirken von Marie-Elise KAYSER, deren umfassende Initiative das Sammeln von Frauenmilch auf eine völlig neue Basis stellte.

1.3. Die Jugend-, Studien- und Assistentenzeit von Marie-Elise KAYSER, geb. SCHUBERT.

Als Marie-Elise SCHUBERT am 28. November 1885 in Görlitz ³⁵⁾ als siebentes Kind unter acht Geschwistern zur Welt kam, wurde sie hineingeboren in eine Zeit, in welcher der Kapitalismus der frei-

en Konkurrenz seinen Höhepunkt in Deutschland bereits überschritten hatte, und in der sich die ökonomischen und politischen Bedingungen für den Übergang zum Imperialismus herausbildeten. Diese Tatsache ließ damals allerdings noch nicht ahnen, daß diesem Kinde in seinem Leben das furchtbare Erlebnis von zwei Weltkriegen und eine Existenz in vier sehr verschiedenen deutschen Staaten beschieden sein wird, deren politischer Charakter schließlich die gravierenden Unterschiede von zwei Gesellschaftsordnungen aufweisen sollte.

Zunächst wuchs sie auf in der sicheren Geborgenheit ihres gutbürgerlichen Elternhauses, dessen Milieu bestimmt wurde von der Tätigkeit ihres Vaters, des Diplom-Ingenieurs und Geheimen Baurates Ernst SCHUBERT (1843 - 1907), und dessen Ehefrau Elise, geborene HAGEDORN (1859- 1929). Vielleicht war es die rege Bautätigkeit jener damaligen Jahre, der den als Beamter im Staatsdienst stehenden Vater bald nach Sorau N.-L.-dem heutigen Żari in der Volksrepublik Polen - führte, wo Marie-Elise zunächst die Volksschule und dann die zehnklassige, private Höhere Töcherschule besuchte. Eine solche Bildungsanstalt war nur geeignet, einen den Auffassungen des damaligen Bürgertums entsprechenden Typ der Haustochter hervorzubringen, versehen mit dem Bildungsgut, das für eine gut-situierte und standesgemäße Ehe notwendig erschien, sie konnte jedoch keine Vorbereitung auf ein Hochschulstudium sein. Andererseits war in diesen Jahren das Lyzeum, also ein dem Gymnasium adäquater Schultyp für Mädchen, noch weitgehend unbekannt ³⁶⁾. So wurde Marie-Elise, die zur Hochschulreife geführt werden sollte, von den Lehrern des Sorauer Königlichen Gymnasiums, also von Pädagogen einer Knabenschule, darauf vorbereitet, ab Ostern 1902 die humanistischen Gymnasialkurse der Pädagogin und Führerin der bürgerlichen Frauenbewegung Helene LANGE (1848 - 1930) ³⁷⁾ in Berlin zu besuchen. Dieser verdienstvollen Vorkämpferin für die Bildung der Frauen war es zu danken, daß nach 1900 die ersten Frauen an deutschen Universitäten zum Studium zugelassen wurden ³⁸⁾, und Marie-Elise SCHUBERT bedurfte sicherlich der Unterstützung dieser kraftvollen Persönlichkeit, um als Frau zum Medizinstudium zu gelangen; ein Schritt, der unter damaligen Verhältnissen viel persönlichen Mut erforderte. Ostern 1906 bestand die inzwischen Zwanzigjährige am Kaiserin-Augusta-Gymnasium zu Charlottenburg

als Extranerin das humanistische Abiturientenexamen. Während der letzten Schuljahre von M.-E. SCHUBERT lebte die Familie in Berlin, wo sich ihr Vater in Zossen mit Versuchen am Unterbau von Eisenbahngleisen beschäftigte ³⁹⁾.

Schon im gleichen Jahr 1906 nahm M.-E. SCHUBERT mit Sondergenehmigung des Kultusministeriums als Gasthörerin an der damaligen Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin das Studium der Medizin auf ⁴⁰⁾. Ebenfalls im Jahre 1906 absolvierte der jüngste Sohn Karl des Ehepaares SCHUBERT in Berlin sein Abitur. Hieraus erklärt sich möglicherweise das gemeinsame Verbleiben von M.-E. SCHUBERT mit ihren Eltern in Berlin ⁴¹⁾ trotz ihres etwas unsicheren Status als Gasthörerin, denn seit 1896 waren in Preußen Frauen zwar zum Studium zugelassen, aber nur als Gasthörer, und erst seit dem Wintersemester 1908/09 konnten weibliche Studenten regulär immatrikuliert werden ⁴²⁾. Hier in Berlin erwarb sie sich ihre naturwissenschaftlichen Grundlagen bei den Physikern Prof. Paul Karl Ludwig DRUDE (1863 - 1906) ⁴³⁾, Prof. Hermann Walter NERNST (1864 - 1941), Prof. Heinrich RUBENS (1865 - 1922) und dem Chemiker Prof. Emil FISCHER (1852 - 1919), der 1892 den Nobelpreis für Chemie erhalten hatte. Ihre ersten biologischen, anatomischen und physiologischen Kenntnisse erwarb sie sich bei dem Biologen und Physiologen Prof. Theodor Wilhelm ENGELMANN (1843 - 1909) sowie den Anatomen Prof. Oskar HERTWIG (1849 - 1922) und Prof. Hans VIRCHOW (1852 - 1940), dem Sohn Rudolf VIRCHOWs. Zu Beginn des Sommersemesters 1907 wechselte M.-E. SCHUBERT den Hochschulort und schrieb sich an der Großherzoglich und Herzoglich Sächsischen Gesamtuniversität Jena, an der das Frauenstudium früher als im preußischen Berlin zugelassen war, ein, um dort zunächst ihre vorklinischen Studien fortzusetzen. Gemeinsam mit ihr, der einzigen Tochter, übersiedelten auch die Eltern in die Saalestadt, und die gemeinsame Wohnung befand sich in der damaligen Lichtenhainerstraße 3. Die Art und Weise, wie die Zulassung an der Universität Jena vor sich ging, wird von Frau HEINICKE, der Tochter von M.-E. KAYSER, wie folgt geschildert: "Jeder Professor mußte persönlich um Erlaubnis gebeten werden und auf einem Zettel seine Zustimmung verzeichnen. Natürlich erkundigte sie [M.-E. SCHUBERT, d. V.] sich nach der Einstellung der einzelnen Professoren ... und suchte dann ... zunächst die Befürworter ihres

Studiums auf. Nachdem alle unterschrieben hatten, ging sie zu dem schärfsten Gegner des Frauenstudiums - leider weiß ich seinen Namen nicht - nur, daß er unter die vielen Zusagen schrieb: 'wo alles liebt kann Karl allein nicht hassen' " 44). So hörte sie die Anatomie bei den Professoren Karl von BARDELEBEN (1849 - 1918), Heinrich von EGGELING (1869 - 1954), Wilhelm LUBOSCH (geb. 1875) und Friedrich MAURER (1859 - 1936) sowie die Physiologie bei den Professoren Wilhelm BIEDERMANN (1852 - 1929) und Alfred NOLL (1870 - 1956), aber auch Zoologie bei keinem geringeren als dem damals schon 73-jährigen Prof. Ernst HAECKEL (1834 - 1919). Im Sommersemester 1908 bestand M.-E. SCHUBERT in Jena das Physikum mit der Gesamtnote "sehr gut" 45), um sich danach, im Wintersemester 1908/09, an der Universität in Rom immatrikulieren zu lassen. Der Anlaß ist darin zu suchen, daß einer ihrer Brüder - Ernst SCHUBERT (1876 - 1945) - seit 1908 in Rom als Gesandtschaftsprediger und Konsistorialrat tätig war 46). Damit folgte sie zugleich einem Zuge der Zeit, wonach es wünschenswert war, ein oder mehrere Semester an einer anderen, auch ausländischen Universität Kenntnisse akademischer Natur zu erwerben und den allgemeinen Gesichtskreis zu erweitern. Möglicherweise waren es aber auch die in Jena bestehenden und nachstehend genannten widrigen Umstände, die M.-E. SCHUBERT darin bestärkten, sich nach Rom zu begeben, um sich dort offensichtlich in vorwiegendem Maße dem Studium der Pathologie zu widmen 47). Von ihren dortigen Lehrern erwähnt sie in ihrem Lebenslauf den Pathologen Prof. Amico BIGNAMI (1862 - 1929).

Das Sommersemester 1909 sah die Studentin M.-E. SCHUBERT dann wieder in Jena, wo sie ihre klinische Ausbildung fortsetzte. Hier vervollständigte sie ihre Kenntnisse auf dem Gebiete der Pathologie bei Prof. Hermann DÜRCK (1869 - 1941), der wegen der in Jena bestehenden Mißstände auf seinem Fachgebiet nur von 1909 bis 1911 an der Medizinischen Fakultät der Salana wirkte 48).

Es ist hier nicht der Platz, um alle in Jena an der Ausbildung von M.-E. SCHUBERT beteiligten Hochschullehrer zu nennen. Darum sei eine Beschränkung auf jene Fachgebiete gestattet, die sich für ihren weiteren Lebensweg als prägend erwiesen haben.

Die Grundlagen der Inneren Medizin vermittelte ihr der erst im Jahre 1909 nach Jena berufene Prof. Felix LOMMEL (1875 - 1968)⁴⁹⁾ sowie Prof. Roderich STINZING (1854 - 1933), während sie ihre theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten auf dem Gebiete der Chirurgie bei Prof. Bernhardt RIEDEL (1846 - 1916) erwarb, dessen Tätigkeit noch mit in die Aera des steilen Aufschwungs der Chirurgie in den letzten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts fiel. Auf dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshilfe schließlich konnte M.-E. SCHUBERT ihre Kenntnisse bei Prof. Karl FRANZ (1870 - 1926) und Prof. Max HENKEL (1870 - 1941) erwerben.

Es mag wie eine Ironie des Schicksals anmuten, daß M.-E. SCHUBERT auf dem Gebiete der Pädiatrie, also dem Bereich ihres späteren segensreichen Wirkens, während ihres Studiums in Jena kaum spezielle Kenntnisse erwerben konnte. Obwohl sich nach der Jahrhundertwende dieses Fachgebiet an den meisten deutschen Universitäten zur Selbständigkeit entwickelt hatte, wurde in Jena erst im Jahre 1917 mit der Berufung von Prof. Jussuf IBRAHIM (1877 - 1953) ein Ordinariat für Kinderheilkunde errichtet und eine Klinik und Poliklinik für dieses Fach aus Mitteln der Carl-Zeiss-Stiftung gegründet⁵⁰⁾.

Am 23. April 1911 bestand M.-E. SCHUBERT in Jena - zu dieser Zeit wohnhaft Otto-Schott-Straße 3⁵¹⁾ - die ärztliche Staatsprüfung mit der Gesamtzensur $1 \frac{8}{22}$ und erhielt somit wiederum das Prädikat "sehr gut". Sie war damit die erste Frau, die sich an dieser Fakultät einer solchen Prüfung mit Erfolg unterziehen konnte. Bereits kurz danach legte sie ihre Inaugural-Dissertation zum Thema "Cystenbildung an der Cervix uteri" vor, die von dem Gynäkologen Prof. M. HENKEL betreut wurde und zu welcher der Pathologe Prof. H. DÜRCK und der Anatom Prof. F. MAURER die Durchsicht der mikroskopischen Präparate übernommen hatten. Am 9. Juli des gleichen Jahres verteidigte M.-E. SCHUBERT diese Arbeit mit Erfolg, um damit wiederum die erste Frau an der Universität Jena mit einer Promotion auf dem Gebiete der Medizin zu sein. Es mag auch hier noch dem nachhaltigen Einfluß der großen Persönlichkeit von Helene LANGE, verbunden mit eigener Willensstärke, zu verdan-

ken sein, daß M.-E. SCHUBERT in dem noch in junkerlich-bourgeoisem Konservatismus befangenen Deutschland die mit dem Frauenstudium verbundenen Imponderabilien mit dem Titel eines Doktors der Medizin krönen konnte.

Die dem Studium folgende Zeit verbrachte M.-E. SCHUBERT entsprechend den Laufbahngepflogenheiten der damaligen Zeit zunächst vom 1. Mai bis 15. August 1911 als Medizin^{al}praktikantin auf der geburtshilflichen Station der Großherzoglichen Frauenklinik und Hebammenlehranstalt (Universitätsklinik) unter Prof. HENKEL in Jena ⁵²⁾. Anschließend setzte sie ihre Praktikantenzeit vom 15. August 1911 bis 30. April 1912 an der Inneren Abteilung des Krankenhauses Magdeburg-Sudenburg, Leipziger Straße, fort ⁵³⁾. Als Wohnsitz von M.-E. SCHUBERT weist das Adreßbuch des Jahres 1912 die Leipziger Straße 44 aus, so daß die Vermutung nahe liegt, sie habe in der Klinik Sudenburg ein Zimmer bewohnt ⁵⁴⁾.

Diese Innere Abteilung stand seit 1911 unter der Leitung von Prof. Dr. Ernst SCHREIBER und muß etwa 140 Betten umfaßt haben ⁵⁵⁾. SCHREIBER war ein Schüler von Paul EHRLICH (1854 - 1915), hatte maßgeblichen Anteil an der Entwicklung des Salvarsan und wandte es als erster beim Menschen an ⁵⁶⁾. Unter dem 17. Mai 1912 erteilte das "Großherzoglich Sächsische Staatsministerium, Departement des Kultus, zugleich im Namen der Herzoglich-Sächsischen Ministerien" an M.-E. SCHUBERT die Approbation als Ärztin ⁵⁷⁾. Als Wohnung wurde für diese Zeit die Schrottdorferstraße 17/18 ^{II} in Magdeburg angegeben ⁵⁸⁾.

Inzwischen ist in M.-E. SCHUBERT der Entschluß gereift, sich der Kinderheilkunde zu widmen. Im Anschluß an die Praktikantenzeit wechselte sie deshalb von 1912 bis 1914 an die unter der Leitung von Prof. Dr. Ernst MORO (1874 - 1951) stehende Universitätsklinik in Heidelberg ⁵⁹⁾ über, um dort ihre pädiatrischen Kenntnisse auf eine breitere Basis zu stellen, als das ihre Studienzeit in Jena ermöglicht hatte.

Am 1. August 1914, dem verhängnisvollen Tage des Beginns des ersten Weltkrieges, heiratete M.-E. SCHUBERT in Magdeburg den Assistenzarzt Dr. med. Konrad KAYSER (1885 - 1972), der an der

dortigen Landesfrauenklinik tätig war, und mit welchem sie bereits aus der gemeinsamen Studienzeit in Jena bekannt war ⁶⁰⁾. Damit hatte sie sich auch für die Elbestadt als Arbeitsort entschieden.

Die Stadt Magdeburg, am Nordende der fruchtbaren Börde und an der Elbe gelegen, hatte im Jahre 1900 etwa 230 000 Einwohner und war die Hauptstadt der preußischen Provinz Sachsen. Die Stadt verfügte bereits damals über eine umfangreiche Schwerindustrie sowie eine vielfältige Leichtindustrie. Als Knotenpunkt mehrerer Eisenbahnstrecken sowie als Elbhafen mit umfangreichen Speichern und Umschlagplätzen und als Messestadt kam auch dem Handel eine hervorragende Bedeutung zu ⁶¹⁾. Das mit der zahlreichen Industrie verbundene Proletariat ließ Magdeburg auch zu einer Hochburg der deutschen Arbeiterbewegung werden, in der besonders während des 1. Weltkrieges zahlreiche Massenstreiks für den Frieden und gegen die Hungerpolitik der deutschen Regierung die politische Szene weitgehend bestimmten ⁶²⁾.

Hier in Magdeburg arbeitete M.-E. KAYSER, geb. SCHUBERT, zunächst von 1914 bis 1915 an der Kinderklinik des Krankenhauses Magdeburg-Altstadt, welche unter der Leitung von Prof. Dr. med. Hans VOGT (1874 - 1963) stand. Diese Klinik ist in den Jahren von 1908 - 1913 zu einer Säuglingsklinik entwickelt worden, um dann unter H. VOGT für die Aufnahme älterer Kinder erweitert zu werden ⁶³⁾. Mit dieser Tätigkeit schuf M.-E. KAYSER neben ihrer vorangegangenen Arbeit an der Heidelberger Klinik die Voraussetzungen, um als Spezialärztin für Kinderheilkunde tätig zu sein.

Ab 1915 war M.-E. KAYSER dann am Städtischen Krankenhaus in der Säuglingsfürsorge tätig und "leitete ... während der Kriegsjahre den ärztlichen Betrieb einer Kriegskinderkrippe" ⁶⁴⁾. Daneben wirkte sie als freipraktizierende Kinderärztin, deren Praxis sie in der gemeinsamen ehelichen Wohnung in der Schenkendorfstraße 21, 2. Etage ⁶⁵⁾, ausübte.

Besonders das soziale Erleben innerhalb dieser unterschiedlichen Aufgabenbereiche mag ihr die Notlage des Proletariats und anderer werktätiger Schichten näher gebracht und in gewisser Weise mit

den Grund dazu gelegt haben, nach Wegen zu suchen, um der Bedürftigkeit vieler kranker Kinder gerade aus diesen Kreisen Erleichterung zu verschaffen.

M.-E. KAYSER schrieb in ihrem Lebenslauf, daß sie seit den Kriegsjahren ihr Hauptaugenmerk "auf die Beschaffung der natürlichen Ernährung für den Säugling" wandte ⁶⁶⁾. Die Ursachen dafür mögen in zwei verschiedenen persönlichen Erlebnissen begründet gewesen sein. Während ihres Studiums 1908/1909 in Rom lebte sie im Hause ihres Bruders, wo "ihre schwer erkrankte kleine Nichte nur durch eine italienische Amme vor dem Tod bewahrt werden konnte und sie [M.-E. KAYSER, d. V.] auf diese Weise zum ersten Mal die immense Bedeutung der Frauenmilch klar zu erkennen begann" ⁶⁷⁾. Zum anderen war es das Erlebnis eigener Mutterschaft im Jahre 1919 - der Ehe mit Konrad KAYSER entsprossen vier Kinder ⁶⁸⁾ - und des damit verbundenen Überschusses an Muttermilch.

"Wenn ich daran zurückdenke, was mich in den Kriegsjahren den Gedanken fassen ließ, überschüssige Frauenmilch zu sammeln, um sie gefährdeten Säuglingen zugänglich zu machen, so war dies nicht die Folge theoretischer Erwägungen, sondern rein praktischer Erfahrungen, die ich machen durfte auf dem Boden meines Frau- und Mutterseins, die aber auch nur möglich waren auf dem Boden medizinischen Wissens. ...

Die Anschauung, daß überschüssige Milchproduktion beim Menschen sehr selten sei, war wissenschaftlich s.Z. - wenigstens für unsere Kulturländer - festgelegt. Die schweren Notzeiten des Krieges brachten mich durch die ganz persönlichen Erfahrungen an den eigenen Kindern und bei Müttern der eigenen Praxis zur gegenteiligen Überzeugung. Wohl keine Zeit war so günstig für diese Einsicht wie die Kriegsjahre, die den Sinn und die Verantwortung für alles Verwertbare geschärft hatten" ⁶⁹⁾.

Diese Gedankengänge ließen M.-E. KAYSER nicht mehr los und ihre Umsetzung in die medizinische Praxis sollten ihrem ärztlichen Wirken eine entscheidende Hinwendung zu einer Aufgabe bringen, mit der sie ihr ganzes weiteres Leben auf das engste verbunden blieb.

1.4. Die Frauenmilchsammelstelle Magdeburg (1919 - 1922)

Der Beginn der Bemühungen von M.-E. KAYSER, die Frühgeburten- und Säuglingssterblichkeit durch systematisches Sammeln von überschüssiger Frauenmilch senken zu helfen, fiel in jenen "Zeitabschnitt in der Geschichte Deutschlands, der als Ergebnis der Novemberrevolution 1918 mit der Wahl der verfassungsgebenden Nationalversammlung am 19. Januar 1919 begann" ⁷⁰⁾.

Zuvor war unter dem Eindruck der Großen Sozialistischen Oktoberrevolution, dem Beginn des Überganges der Menschheitsgeschichte in eine neue Epoche, und im Angesicht der tiefen Krise des deutschen Imperialismus im Herbst 1918 wie in anderen kapitalistischen Ländern auch in Deutschland eine revolutionäre Krise herangereift, während der unter der Führung der deutschen Linken die Volksmassen zu revolutionären Aktionen kamen und die in der Novemberrevolution 1918 und der Gründung der Kommunistischen Partei Deutschlands (30.12.1918 - 1.1.1919) mündeten. LENIN schenkte dieser Revolution in Deutschland eine überaus starke Beachtung, und so schätzte er unter dem Eindruck der Januarkämpfe 1919 am 2. März des gleichen Jahres ein: "Das Sowjetsystem hat nicht nur im zurückgebliebenen Rußland, sondern auch in dem entwickeltsten Lande Europas, in Deutschland, ... gesiegt" ⁷¹⁾.

Die Spaltung der Arbeiterklasse und der Verrat der rechten SPD- und Gewerkschaftsführer führte dazu, daß schließlich wie in anderen Ländern auch in Deutschland die Reaktion ihre Macht hatte behalten können. Die kapitalistische Welt fiel in eine revolutionäre Nachkriegskrise, welche bis Ende 1923 andauerte ⁷²⁾, und die auch in umfassender Weise ihre Auswirkungen auf die neue Tätigkeit von M.-E. KAYSER haben sollte.

Unmittelbar nach dem Ende des 1. Weltkrieges, im Jahre 1919, diesem noch vom Krieg und schon von der Inflation gezeichneten Hungerjahr, begann M.-E. KAYSER in Magdeburg ihre Pläne in die Tat umzusetzen. Zunächst erwirkte sie beim dortigen Städtischen Krankenhaus, an welchem sie zuvor als Fürsorge-Assistentin tätig gewesen war, die Erlaubnis, der bestehenden Säuglingsküche

eine Sammelstelle für Frauenmilch angliedern zu dürfen ⁷³⁾. Dann wandte sie sich - nachdem sie vorher bei den städtischen Behörden, dem Wohlfahrtsamt und dem Lebensmittelamt bereitwilliges Entgegenkommen gefunden hatte ⁷⁴⁾ - am 4. Juni 1919 im "Magdeburger Generalanzeiger" mit folgender Aufforderung an die stillenden Mütter der Stadt:

"G r ü n d u n g e i n e r S a m m e l s t e l l e f ü r F r a u e n m i l c h. Schon vor dem Kriege starben in der warmen Jahreszeit von den Flaschenkindern ein höherer Prozentsatz als von den der Mutter selbst gestillten. Es ergeht daher die Bitte an alle diejenigen Mütter, die reichlich Nahrung für das eigene Kind haben, von ihrem Reichtum täglich eine wenn auch noch so kleine Menge für ein anderes, vielleicht sonst dem Tode geweihtes Kind abzugeben. Einer solchen Mutter wird von der Zentrale aus ein Gefäß zur Verfügung gestellt, in dem die gesammelte Milch zweimal täglich abgeholt wird. Die Milch wird nach der Sammelstelle gebracht, die sich in der Säuglingsabteilung des altstädtischen Krankenhauses befindet. Von dort aus geht auch die Verteilung an die bedürftigen Kinder vor sich. Das Lebensmittelamt gibt solchen Müttern, die auf diese Weise zwei Kinder ernähren, besondere Lebensmittelzulagen. Alle diejenigen Frauen, die sich zu beteiligen gewillt sind, werden gebeten, sich telephonisch, mündlich oder schriftlich an Frau Dr. med. Kayser, Schenkendorffstraße 21, 2 Tr., zu wenden, die jede weitere Auskunft erteilen wird" ⁷⁵⁾.

Damit war ein Schritt getan, welcher der Verwendung von überschüssiger Frauenmilch eine völlig neue Perspektive eröffnete, denn die bisherige Beschränkung des Sammelns von Milch jener Mütter, die auf den Wochenstationen von ihrem Überschuß für andere, ebenfalls in der gleichen Klinik befindliche bedürftige Kinder abgaben, war damit überwindbar.

Aber zunächst sollte die Initiatorin dieses neuen Gedankens nicht sofort die ungeteilte Sympathie finden, sondern auch Skepsis bis hin zur offenen Ablehnung. Bereits wenige Tage später - am 8. Juni 1919 - erschien im "Sprechsaal" der gleichen Zeitung die folgende Stellungnahme einer Leserin:

"Bei diesen traurigen Verhältnissen klingt die amtliche Aufforderung in Nr. 125 (Sammelstelle für Frauenmilch) fast wie Hohn. Man fordert die ausgemärgelten Frauen, die sich kaum selbst noch auf den Füßen halten können, auf zur Abgabe von überflüssiger Muttermilch! Ein Zeichen dafür, wie wenig man an der Stelle, von welcher die Aufforderung ausgeht, die

Folgen der nahezu allgemeinen Unterernährung auch der werdenden Mütter zu kennen scheint. Marmelade und Stiefelschmiere ergeben keine Muttermilch.

Frau E." 76).

Diese zwar von falschen Voraussetzungen ausgehende Reaktion aus der Bevölkerung ist in einem Jahre, das u.a. von Hungerunruhen in vielen großen Städten Deutschlands - darunter auch in Magdeburg - gekennzeichnet war, durchaus verständlich. Dennoch sah sich M.-E. KAYSER ihrerseits zu einer Entgegnung veranlaßt:

"N o c h e i n m a l d i e F r ä u e n m i l c h .

'Frau E.' möchte ich auf ihre Sprechsaaleinsendung folgendes erwidern: Die Aufforderung des Magistrats betreffs Ablieferung von 'überflüssiger' Frauenmilch - die viele Frauen auch trotz schlechter Ernährung haben - erfolgt auf Anraten und Erwägung von Fachärzten für Säuglings- und Frauenheilkunde. Sie soll vollkommen freiwillig erfolgen. Selbstverständlich werden für diese Muttermilch, die die einzige, lebensrettende 'Medizin' für schwerkranke Säuglinge darstellt, Nahrungsmittel mit einem höheren Nährwert als in der abgelieferten Frauenmilch enthalten ist, gewährt. Damit sind die von 'Frau E.' aufgeworfenen Bedenken wohl restlos zerstört. - Leider treffen fast alle sozialen Wohlfahrts-einrichtungen, die doch namentlich der ärmeren Bevölkerung zugute kommen sollen, auf Widerspruch und Mißdeutungen aller Art, die der Sache dann erheblich schaden. Trotzdem sind aber viele Anmeldungen von einsichtigen Frauen aller Bevölkerungsschichten, besonders auch der einfachsten, zu uns gekommen. Allerdings erhielten wir von manchen Frauen auch folgende wörtliche Antwort: 'Ich lasse meine Milch lieber weglaufen, als daß ich sie für andere abgebe.' Ich stehe 'Frau E.' außerdem gern zu jeder weiteren mündlichen Auskunft zur Verfügung.

Frau Dr. Marie Elise K a y s e r , Spezialärztin für Kinderkrankheiten" 77).

Allerdings erwies es sich sehr bald, daß derartige in der Presse veröffentlichte Aufforderungen nur wenig geeignet waren, Spenderinnen zu werben, da neben Bereitschaftserklärungen zur Milchspende auch Briefe eingingen, deren Inhalt erkennen ließ, daß ihre Verfasser völlig falsche Vorstellungen vom Charakter der neugeschaffenen Einrichtung hatten⁷⁸⁾. So wandte sich u.a. eine Mutter von Zwillingen an M.-E. KAYSER mit der Bitte, ihr doch die Lebensmittelkarten zukommen zu lassen, da sie ja, wie im Zeitungsinserat angegeben, zwei Kinder stillen würde. Diese

Bitte verband sie mit dem Ansuchen, ihr infolge Mittellosigkeit den Erwerb der Wäsche und der Bekleidung für ihre Kinder zu erleichtern, da ihre diesbezüglichen Anträge beim Wohlfahrtsamt abgelehnt worden seien ⁷⁹⁾. Da aber eine derartige, auf eine breite Öffentlichkeit gestützte Sammelstelle ohne gezielte Werbung nicht lebensfähig war, erfolgte diese nunmehr über Ärzte, Hebammen und Fürsorgerinnen ⁸⁰⁾.

Um ihre Tätigkeit ohne medizinisches Risiko beginnen zu können, wandte sich M.-E. KAYSER in einem Brief an ihren pädiatrischen Lehrer, Prof. Dr. MORO, mit der Anfrage, ob die Ernährung von Säuglingen mit abgekochter bzw. eingeweckter Frauenmilch über einen längeren Zeitraum verantwortet werden könne oder aber evtl. zu Schädigungen führe ⁸¹⁾. Diese Anfrage beantwortete Prof. MORO unter dem 3.11.1919 wie folgt:

"Ich bin jetzt auch der Meinung, daß die Benachteiligung durch das Kochen keine große sein kann. Sie ganz zu leugnen, liegt jedoch kein Anlaß vor, da sie, wie man sich ausdrücken kann, eventuell 'unter der Schwelle der klinischen Wahrnehmbarkeit gelegen ist'. Ein paar Wochen andauernde klinische Beobachtung ist eben eine recht rohe Methode. Indeß, wenn Sie nur die praktische Seite der Frage interessiert, können Sie ruhig durch 4 Wochen (länger nicht) abgekochte oder eingeweckte FM verabreichen" ⁸²⁾.

Die Sammelstelle in Magdeburg, die an die Städtische Säuglingsabteilung des Krankenhauses Altstadt im Gebiet zwischen der damaligen Kaiserstraße und der Marstallstraße angegliedert und vom Wohlfahrtsamt verwaltet ⁸³⁾ war, konnte bezüglich ihrer Arbeitsweise weder auf Vorbilder, noch auf eigene Erfahrungen zurückgreifen.

Der Vollständigkeit halber erscheint es notwendig, hier zu erwähnen, daß zum Zeitpunkt der Gründung der FMS in Magdeburg M.-E. KAYSER die Veröffentlichungen von MAYERHOFER und PRIBRAM aus dem Jahre 1909 und den nachfolgenden Jahren nicht kannte. Sie schrieb darüber im Jahre 1936 in einem Brief an Prof. MAYERHOFER:

"Als ich im Jahre 1919 in Magdeburg die Sammelstelle einrichtete, kannte ich Ihre Arbeiten, wie die von Schloßmann nicht, habe erst später davon erfahren und sie mir be-

schaffen können. Dies geht wohl auch schon daraus hervor, daß ich in ganz anderer Art das Sammeln versuchte, - durch meine eigenen Kinder und meine damalige freie Praxis als Kinderärztin dazu geführt - und auch von Anfang an das sterilisierende Einkochen als Konservierungsmethode benutzte, da mir andere Methoden nicht bekannt waren" 84).

Somit waren es folgende Probleme, die erstmalig gelöst und organisatorisch gemeistert werden mußten, und die in einem begrenzten Probetrieb mit zehn günstig wohnenden Spenderinnen in den ersten drei Monaten erarbeitet wurden ⁸⁵⁾:

- Das tägliche Einsammeln der Frauenmilch bei den über das gesamte Stadtgebiet verteilten Spenderinnen,
- die Kontrolle der Milch und ihre Sterilisierung,
- die Kontrolle der Spenderinnen und ihrer Kinder,
- das Entgelt für die Spenderinnen,
- die Abgabe der Milch und ihre Bezahlung bzw. Verrechnung.

Auf welcher einfachen, jedoch schrittweise perfekteren Weise die notwendigen Arbeiten organisiert werden mußten, beweist die folgende Schilderung M.-E. KAYSERS in einem ihrer Vorträge:

"Zunächst übernahm ein befreundetes Mädchen unentgeltlich das Einholen der Milch in der Stadt. Da der Betrieb sich bald ausdehnte, erbat ich vom städtischen Wohlfahrtsamt eine zuverlässige Person, die diese Arbeit übernahm" 86).

Wie sehr sich M.-E. KAYSER mit ihrer Aufgabe identifizierte und wie stark andererseits ihre eigene Mutterschaft sie zu ihrem Werk angeregt haben mag, erhellt die Tatsache, daß sie selbst als erste Spenderin in der Zeit vom 19. Mai bis 31. Juli 1919 regelmäßig Frauenmilch für die Sammelstelle lieferte und sich im Sammelbuch ordnungsgemäß registrierte. Somit hat der 19. Mai 1919 als Gründungstermin der FMS Magdeburg zu gelten ⁸⁷⁾.

Verantwortungsbewußte Gründlichkeit ließ M.-E. KAYSER bald nach der Gründung der FMS in Magdeburg am 18. Februar 1920 Verbindung mit der Firma WECK und Co. in Öflingen (Baden) aufnehmen, um sich mit den Einzelheiten des Weckschen Konservierungsverfahrens eingehender vertraut zu machen. Unter dem 25. Februar 1920 teilte die genannte Firma Vorschläge für die Sterilisierung von Frauenmilch mit und stellte - evtl. in der Hoffnung, damit ein lukratives Geschäft größeren Umfangs einzuleiten - der FMS Magdeburg

eine Anzahl von für Transport und Konservierung geeigneten Flaschen zu Versuchszwecken kostenlos zur Verfügung⁸⁸⁾.

Schon sehr bald ist die junge Magdeburger Einrichtung auch anderenorts bekannt geworden, und so richteten am 18.12.1919 ein Dr. RIEGER aus Staßfurt⁸⁹⁾ und am 23. Januar 1920 die Universitäts-Kinderklinik Greifswald⁹⁰⁾ Anfragen an M.-E. KAYSER mit der Zielstellung, in ihren Städten ebenfalls Frauenmilchsammelstellen einzurichten. In beiden Fällen hat allerdings eine Verwirklichung nie stattgefunden.

Hier in Magdeburg sammelte M.-E. KAYSER somit ihre Erfahrungen für den Betrieb einer FMS, die später in Erfurt in ihren Grundzügen ebenfalls ihre Anwendung fanden und bei dessen Behandlung ausführlich dargestellt werden sollen. An wesentlichen Besonderheiten ist für die damalige FMS Magdeburg erwähnenswert, daß die Spenderinnen als Entgelt zunächst nur Nahrungsmittelmarken erhielten, da die Sammelstelle anfangs über keinerlei finanzielle Mittel verfügte⁹¹⁾. Damit konnte bei der herrschenden allgemeinen Nahrungsmittelknappheit ein wirkungsvoller Anreiz zur Frauenmilchspende geschaffen werden. Später erhielten die Spenderinnen neben den Lebensmittelmarken auch ein finanzielles Entgelt.

Infolge der Bezahlung der Milch durch die Konsumenten konnte sich die FMS Magdeburg in den Jahren von 1919 bis 1922 selbst erhalten, und sie erzielte in diesem Zeitraum einen Umsatz von 1 973 Litern Frauenmilch⁹²⁾. Diese Leistung kann unter Berücksichtigung der Zeitumstände und der Tatsache, daß es sich um ein absolutes Novum handelte, als durchaus beachtlich bezeichnet werden. Doch allgemeiner wirtschaftlicher Rückgang infolge der mit der Nachkriegskrise verbundenen Inflation führte schließlich dazu, daß die Magdeburger FMS im Jahre 1922 geschlossen werden mußte.

Sicher ist dieser Schritt der Leiterin der Einrichtung sehr schwer gefallen, aber sicher ist auch, daß sie damit ihre Pläne

zur Rettung kranker Kinder durch das Sammeln von Frauenmilch nicht aufgegeben hat. Fehlende staatliche Unterstützung, deren Ursachen im folgenden noch nachzugehen sein wird, hat letztlich eine hoffnungsvolle Initiative zugrunde gerichtet.

2. Die Entwicklung der von M.-E. KAYSER gegründeten Frauenmilch-sammelstelle Erfurt und ihr Einfluß auf die Frauenmilch-Sammel-bewegung in den Jahren 1926 bis 1950.

Untersucht man aus heutiger Sicht die Wirksamkeit der Frauenmilch-sammelstellen, dann hat man davon auszugehen, daß es das eindeutig erklärte Ziel dieser Einrichtungen war, die Säuglingssterblichkeit senken zu helfen. Dieses zunächst sozialmedizinische Anliegen hatte seine ethische Motivierung in der allgemeinsten Aufgabenstellung der theoretischen und praktischen Medizin, Leben zu erhalten, wo-bei die Möglichkeiten und Grenzen der Medizin im Rahmen des Ge-sundheitsschutzes für die Bevölkerung der jeweiligen Gesellschaft auf vielfältige Weise in deren Produktionsverhältnissen determi-niert waren.

2.1. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Weimarer Republik.

Als äußerer Anlaß für die Wiederaufnahme der segensreichen Tätig-keit von M.-E. KAYSER für das Wohl kranker Kinder ist zunächst die Tatsache zu werten, daß am 28. März 1925 Konrad KAYSER die Berufung als Direktor der Landesfrauenklinik in Erfurt erhielt 93). Die damit verbundene Übersiedlung der Familie KAYSER nach dieser preußischen Stadt im Herzen Thüringens brachte für M.-E. KAYSER zugleich auch neue, bessere Voraussetzungen bezüglich des Sammelns von Frauenmilch. Sie berichtete zu diesen Bedingungen selbst:

"Als meinem Mann im Jahre 1925 die Leitung der Landesfrauen-klinik Erfurt übertragen wurde, bedeutete dies für mich die beste Gelegenheit, erneut mit der Errichtung der F.M.S. zu beginnen" 94).

Mit Erfurt erwählte das Ehepaar KAYSER eine Stadt mit reicher und bewegter allgemeiner, geistes- und naturwissenschaftlicher Ge-schichte; nicht ahnend, daß es M.-E. KAYSER bestimmt sein würde, diesen zahlreichen Traditionen der thüringischen Metropole eine weitere, auf medizinhistorischem Gebiet basierende, hinzuzufügen.

Erfurt war im Jahre 1925 Bestandteil der preußischen Provinz Sachsen und zählte 136 555 Einwohner. Wenn auch der Gartenbau und die Blumen- und Gemüsesamenzucht den Weltruf dieser Stadt maßgeblich mit begründet hatten, so war dennoch die Industrie nicht nur von örtlicher Bedeutung, sondern den vorwiegend industriellen Charakter Erfurts prägten eine Reihe von Konzernbetrieben. Mit der Produktion von Schuhen, Schreibmaschinen, Mälzereienanlagen, Lokomotiven und Entlüftungsanlagen trugen die Werktätigen der Stadt durch ihre Qualitätsarbeit dazu bei, deren Namen in weiten Teilen der Welt auch auf diese Weise bekannt werden zu lassen ⁹⁵⁾.

Der politische Kampf der Erfurter Arbeiterklasse und besonders der KPD unterschied sich während der Weimarer Republik kaum von dem in anderen deutschen Großstädten, und man findet hier kaum Höhepunkte von überterritorialer Bedeutung; für die Kommunalpolitik jedoch war dieser Kampf wie auch anderorts von prägendem Belang ⁹⁶⁾.

Dieses städtische Gemeinwesen war im Jahre 1925, dem Zeitpunkt der Übersiedlung des Ehepaares KAYSER nach Erfurt, organischer Bestandteil jener Weimarer Republik, deren Entstehungsbedingungen bereits angedeutet worden sind. Hier sah sie sich mit den Bedingungen, welche dieser Staat mit sich brachte, konfrontiert.

Inzwischen hatte sich diese während der Weltwirtschaftskrise noch in tastendem Beginnen befindliche, durch rechte SPD-Führer aus einer proletarischen Revolution dem Kapitalismus gerettete Republik längst konstituiert und nach innen und außen manifestiert. Nach weltweiter, jedoch in Deutschland besonders ausgeprägter und speziell das Proletariat ökonomisch aussaugender Inflation gelangte auch die Weimarer Republik dann in jene Phase, welche als "relative Stabilisierung des Kapitalismus" (1924 - 1929) den entwickelten Industriestaaten eine zeitweilige Konsolidierung unter den Bedingungen der allgemeinen Krise der kapitalistischen Gesellschaft mit sich brachte.

Der deutsche Imperialismus intensivierte in dieser Zeit die Ausbeutung der Arbeiterklasse und der anderen Werktätigen, traf erste Vorbereitungen für neue Aggressionen nach außen und verstärkte die

Unterdrückung demokratischer Kräfte im Inneren des Landes. Die kapitalistische Rationalisierung und die Schaffung neuer, mächtiger Monopolverbände ließen Deutschland im Verlaufe der relativen Stabilisierung zur stärksten europäischen Industriemacht werden, in der sich jedoch Rationalisierung und zunehmende Arbeitshetze mit chronischer Massenarbeitslosigkeit verbanden.

Die KPD formierte sich ab 1925 unter dem Thälmannschen Zentralkomitee zur marxistisch-leninistischen Massenpartei, die den Kampf gegen den Imperialismus und Militarismus, gegen den Sozialreformismus der rechten SPD- und Gewerkschaftsführung, gegen den aufkommenden Faschismus, für die Verteidigung der bürgerlich-demokratischen Freiheiten und für die Herausbildung einer proletarisch-revolutionären Massenkultur ⁹⁷⁾ konsequent führte und dabei Hilfe und Unterstützung von der Kommunistischen Internationale und der KPdSU erhielt.

Wirtschaftsrückgang, verbunden mit Abbau der bürgerlich-demokratischen Rechte und zunehmend diktatorischen Herrschaftsmethoden beendeten schließlich diese zeitweilige und relative Stabilisierung des Kapitalismus ⁹⁸⁾.

Im Herbst 1929 erschütterte auf der Grundlage der allgemeinen Krise des Kapitalismus eine Weltwirtschaftskrise, welche sehr schnell alle Bereiche der Gesellschaft erfaßte, die Staaten der kapitalistischen Welt. Als Überproduktionskrise bewies sie den objektiven Widerspruch zwischen Kapital und Arbeit und brachte in einem bisher nie gekannten Ausmaß Massenarbeitslosigkeit, von der Deutschland neben den USA am stärksten betroffen worden ist.

Die Weltwirtschaftskrise offenbarte auch die Widersprüche des bürgerlich-parlamentarischen Herrschaftssystems der Weimarer Republik. Maßgebliche Kreise der Monopolbourgeoisie strebten nach weiterem Abbau der Rechte der Werktätigen und nach einem höheren außenpolitischen Einfluß, welcher der gewachsenen ökonomischen Stärke entsprechen sollte. Mit einer Politik der Notverordnungen setzten die immer öfter wechselnden Regierungen schrittweise die Verfassung außer Kraft und schalteten das Parlament aus. Damit leisteten sie der zunehmenden Faschisierung Vorschub.

In den Jahren der Weltwirtschaftskrise erfaßte die NSDAP mit

ihrer nationalen und sozialen Demagogie immer breitere Teile der Volksmassen und erhielt dabei zunehmende Unterstützung aus einflußreichen Gruppen des Monopolkapitals und des Großgrundbesitzes. Antikommunismus und Spaltung der Arbeiterklasse halfen den Faschisten, ihre Ideologie in alle Klassen und Schichten der Bevölkerung zu tragen.

Die KPD führte einen stets härter werdenden Kampf gegen die sozialen Krisenerscheinungen und die politischen Folgen des rapiden Wirtschaftsrückganges. Es war ein kompliziertes Ringen gegen traditionellen spalterischen Sozialdemokratismus, aufkommenden Faschismus und internationale politische Einflüsse, welche noch im Ausgang des 1. Weltkrieges ihre Ursachen hatten. Die Partei gewann dabei an politischer und ideologischer Kraft, vermochte jedoch letztlich den "Sieg" des Faschismus infolge des Verrates der rechten SPD-Führer, der politischen und ökonomischen Ziele der monopolistischen und junkerlichen Kräfte sowie der demoralisierenden Krisenfolgen nicht abzuwenden⁹⁹⁾.

Die Regierungen der Weimarer Republik vertraten in bevölkerungspolitischer Hinsicht offensichtlich keine einheitliche Linie, was auch als eine der Auswirkungen der allgemeinen Krise des Kapitalismus im Deutschland dieses Zeitabschnittes zu werten sein mag. Der wirtschaftlichen Expansion des deutschen Monopolkapitals waren durch den Versailler Friedensvertrag und die zwei tiefgreifenden Wirtschaftskrisen noch gewisse Grenzen gesetzt. Die politischen Ziele bezüglich der Revision des Versailler Vertrages versuchte der Staat einerseits durch offene diplomatische Bemühungen zu erreichen. Die Vorbereitung seiner Korrektur mit militärischen Mitteln erstrebte man andererseits, allerdings noch unter der Oberfläche, mit Hilfe von revanchistischen und nationalistischen Organisationen militärischen und paramilitärischen Charakters sowie durch die zwar auf 100 000 Mann begrenzte, aber als Kaderarmee organisierte Reichswehr, und schließlich durch Bemühungen um die Verbreitung einer für diese Ziele geeigneten Ideologie.

Die wirtschaftliche Konstellation dieser Jahre sicherte dem deutschen Imperialismus die für seine Profitbestrebungen erfor-

derlichen Arbeitskräfte sowie - entsprechend dem der kapitalistischen Produktionsweise eigentümlichen Bevölkerungsgesetz ¹⁰⁰⁾, die notwendige Reservearmee an Arbeitslosen. Da infolge der Begrenzung der Armee auch der militärische Nachwuchs gesichert war, erachteten es die staatlichen Instanzen dieser Republik offensichtlich als nicht erforderlich, auf einen raschen Bevölkerungszuwachs hinzuwirken. Allerdings wollten die herrschenden Kreise auch keinen rapiden Bevölkerungsrückgang, und so erhielten sie den "Abtreibungs" Paragraph 218 des Strafgesetzbuches nicht nur aufrecht, sondern sie ahndeten entsprechende Vergehen auch mit strenger Konsequenz.

Das Resultat wirkte sich auf die Arbeiterklasse in einer komplizierten und tragischen Weise aus. Da mußten nicht selten ausgemergelte, kranke Frauen ihr Kind selbst unter Gefahr für das eigene Leben austragen und zur Welt bringen, weil es keine Möglichkeit der medizinischen Indikation der Schwangerschaftsabbruchung gab; da mußten oft Frauen von Erwerbslosen und bereits Mütter von vielen Kindern ihr zehntes oder elftes Kind zur Welt bringen, weil es keine Möglichkeit zur sozialen Indikation gab, und schließlich mußten gelegentlich die Opfer von Gewaltverbrechen die Frucht der Tat austragen, weil es keine Möglichkeit der ethischen Indikation gab. Diese Ausweglosigkeit führte zwangsläufig dazu, illegale Wege zu suchen, und es begaben sich nicht wenige Frauen aus der werktätigen Bevölkerung in die Hände von gewerbsmäßigen Abtreibern und von anderen Puschern, oder sie versuchten, den Eingriff an sich selbst vorzunehmen. Die Folgen waren vielfach Krankheit, lebenslanges Siechtum oder Tod der Mütter. Die Frauen der Besitzenden dagegen fanden meist einen Arzt, der den Eingriff gegen entsprechende Bezahlung auf fachmännische Weise und ohne Schädigung diskret vornahm.

So nimmt es nicht Wunder, daß sich der Kampf des Proletariats für die Abschaffung des § 218 zu einer der vorrangigen Zielstellungen im Klassenkampf entwickelte. An die Seite der Arbeiter traten Intellektuelle, so u.a. der Arzt-Dichter Friedrich WOLF (1888-1953), der mit dem Schauspiel "Zyankali" die Auswirkungen dieses Paragraphen geißelte. Die im "Verein Sozialistischer Ärzte" organisierten Mediziner setzten sich ebenfalls einhellig gegen den § 218 ein, und ihre Haltung fand am Beispiel der

UdSSR eine entsprechende Stütze.

"Wir als Sozialisten sind nicht, wie man uns so gern anhängen möchte, 'für Abtreibung'. Wir sind vielmehr für Freigabe der Unterbrechung aus ärztlicher und sozialer Indikation, jedoch nur an besonders sachkundige, für die Patienten kostenfrei und gefahrlos arbeitende Ärzte. Darüber hinaus verlangen wir nicht nur soziale Maßnahmen auf dem Papier, sondern rufen die Arbeiterschaft zum Kampf für die sozialen Errungenschaften auf, wie sie in Rußland erreicht sind" 101).

Und noch eine andere Stimme aus dem Kreis des "Vereins Sozialistischer Ärzte" sei hier zitiert, weil sie die Situation der Zeit nicht nur treffend charakterisiert, sondern auch eine klare Parteinahme für die Interessen der Arbeiterklasse zum Ausdruck bringt und den damaligen sozialpolitischen Auffassungen der KPD entsprach.

"Wenn nun ferner der Keim wegen des Lebens zu retten ist, so wäre es wertvoller, für das Leben der Geborenen etwas zu tun. Und da gibt es reichlich Arbeit auf hygienischen und ökonomischen Gebieten. Der Hunger bringt die Menschen zum Selbstmord. Wenn aber die Ärzte wirklich das Recht auf Tötung eines Keimes a limine ablehnen, um wieviel mehr müßten sie sich gegen den Mord an Menschen, wie er im Krieg wohl organisiert, sinnlos und bestialisch erst in unseren Tagen verübt wurde, aussprechen. Dazu aber fehlt den Ärzten der Mut, die Sittlichkeit und die Überlegung. Über das angebliche Gremium der veralteten Ärztevertreter geht das Volk zur Tagesordnung über. Die Gesetze haben die Abtreibung nicht verhindert, die sittliche Entrüstung der Ärzte wird daran nichts ändern" 102).

Am Rande sei jedoch auch vermerkt, daß es in der Frage der Geburtenregelung auch revisionistische Stimmen gab, welche die Auffassung propagierten, die Arbeiterklasse könne durch die "gewollte Kleinhaltung der Familie" den Krieg und die Arbeitslosigkeit abschaffen, ja sogar die Geburtenregelung als Mittel zur Befreiung der Arbeiterklasse von der kapitalistischen Ausbeutung nutzen 103).

Ausdruck der Stellung einer Gesellschaft im allgemeinen zum Bevölkerungszuwachs und ihrer Individuen im besonderen zum Kind ist letzten Endes die Geburtenziffer und deren Entwicklung. Sie entscheidet in Verbindung mit der Entwicklung der Sterbeziffer über Geburten- oder Sterbefallüberschuß und damit über Zu- oder Abnahme der Bevölkerung.

Betrachtet man die Geburtenziffer während der Jahre des Bestehens der Weimarer Republik, so zeigt sich folgendes Bild:

Lebendgeborene auf 1 000 Einwohner:

(Vergleichszahlen: 1905 = 33,0, 1910 = 29,6)

1919 = 20,0 +)	1926 = 19,4
1920 = 25,8	1927 = 18,2
1921 = 25,3	1928 = 18,6
1922 = 22,7	1929 = 18,0
1923 = 21,0	1930 = 17,6
1924 = 20,7	1931 = 16,0
1925 = 20,8	1932 = 15,1

+) Dieses Jahr stand noch unter den Folgen des 1. Weltkrieges 104).

Diese Zahlen zeigen deutlich eine stetig sinkende Tendenz, und ihr sind die staatlichen Organe der Weimarer Republik - außer mit einer entsprechend strengen Handhabung des § 218 des Strafgesetzbuches - nicht mit gezielten gesetzlichen Maßnahmen entgegen getreten. Die Reichsgesetzblätter der Jahre 1919 bis 1932 Teil I und II enthalten weder ein Gesetz noch eine Verordnung, eine Bekanntmachung oder einen Erlaß, die beispielsweise auf die Senkung der Säuglingssterblichkeit gerichtet gewesen wären. Auch andere, die Geburtenfreudigkeit stimulierende Maßnahmen sind nicht erlassen worden. Die gesetzliche Regelung einer staatlichen Wochenhilfe und Wochenfürsorge, die am 26. September 1919 Gesetzeskraft erlangte 105), erscheint nur wenig geeignet gewesen zu sein, zur Hebung der Geburtenfreudigkeit beizutragen.

In einer umfangreichen Dissertation 106) beschäftigte sich M. STÜRZBECHER mit der Bekämpfung des Geburtenrückganges und der Säuglingssterblichkeit im Spiegel der Reichstagsdebatten von 1900 bis 1930. Darin wird der Abgeordnete Dr. SPULER zitiert, der zu Recht feststellte, daß im Reichstag "die Erörterung bevölkerungspolitischer Fragen nur eine sehr geringe Rolle spielen würde" 107). Dem muß hinzugefügt werden, daß die geführten Debatten überdies zu keinerlei Veränderungen geführt haben, welche die bevölkerungspolitische Situation zu verbessern in der Lage gewesen wären 108).

Ein weiterer Blick auf die Statistik zeigt allerdings, daß die Säuglingssterblichkeit (Sterbefälle im 1. Lebensjahr) während

der Zeit der Weimarer Republik dennoch von 13,1 % im Jahre 1919¹⁰⁹⁾ auf 7,9 % im Jahre 1932¹¹⁰⁾ abgesunken ist. Diese Tatsache hat ihre Ursache jedoch fast ausschließlich im medizinischen Bereich. Denn hier haben die zunehmende Beratung der Mütter, die allgemeine hygienische Aufklärung und die Verbesserung der Säuglingsernährung ihre deutlich sichtbaren Zeichen gesetzt, und sicher haben die FMS einiges dazu beigetragen. Parallel dazu wirkende stimulierende staatliche Maßnahmen hätten diese Ergebnisse mit Sicherheit noch verbessern können.

Vor diesem Hintergrund wird erst die volle Größe und das Gewicht der Aufgabe verständlich, welche sich M.-E. KAYSER selbst gestellt hat. Ungeachtet der zu erwartenden Schwierigkeiten wandte sie sich unmittelbar nach der Übersiedlung nach Erfurt ohne jeden Auftrag, sondern aus eigenem Antrieb und aus der Überzeugung für ihre Notwendigkeit dieser Aufgabe zu. Deshalb richtete M.-E. KAYSER an die Verwaltungsbehörde der Provinz Sachsen die Bitte, in Erfurt eine Frauenmilchsammelstelle einrichten und an die Landesfrauenklinik angliedern zu dürfen.

"Die Provinz ... gab die Erlaubnis, eine derartige Einrichtung an die Anstalt anzugliedern, wenn sie dadurch nicht mehr in ihrem Etat belastet würde. Sie stellte uns ihre Räume und einen Teil ihrer Arbeitskräfte unentgeltlich zur Mitarbeit zur Verfügung. Ich möchte hier gleich betonen, daß die gesamten Geldfragen unabhängig von der Sammelstelle von dem Büro der Anstalt bearbeitet" wurden¹¹¹⁾.

Über den Zeitpunkt der Gründung der FMS Erfurt findet man in der einschlägigen Literatur sehr unterschiedliche Angaben, bei denen sich selbst die von M.-E. KAYSER genannten Jahreszahlen mehrfach widersprechen. Eine demzufolge notwendige Untersuchung des Verfassers¹¹²⁾ ergab, daß diese Sammelstelle im 4. Quartal 1926 ihre Arbeit nach den von M.-E. KAYSER aufgestellten allgemeinen Grundsätzen aufgenommen haben muß¹¹³⁾.

Die allgemeine Arbeitsweise der Frauenmilchsammelstelle Erfurt ist in der umfangreichen Literatur über diesen Gegenstand hinreichend beschrieben worden¹¹⁴⁾, so daß hier eine bis in das letzte Detail gehende Darstellung nicht relevant erscheint und eine Beschränkung auf die essentiellen Merkmale, die im Verlaufe

der weiteren Entwicklung zum Charakteristikum aller FMS in Deutschland geworden sind, zunächst vorangestellt werden sollen, um danach das Werden der FMS Erfurt bis zur vollen Ausprägung dieser Merkmale am historischen Material darzustellen.

M.-E. KAYSER nannte vier Bedingungen, die eine Einrichtung erfüllen muß, will sie "mit Recht den Namen einer F r a u e n - m i l c h s a m m e l s t e l l e tragen ...

1. Die Heranziehung der Frauen aller Stände und zwar vorwiegend der verheirateten Frauen.
2. Das Sammeln der überschüssigen Milch in den Haushaltungen selbst.
3. Die genaue Kontrollmöglichkeit der Milch.
4. Die Möglichkeit der Vorratsbeschaffung und des Versandes" 115).

Diesen Prinzipien bei der Führung einer FMS wäre noch ein weiteres überaus wichtiges Prinzip hinzuzufügen, welches von M.-E. KAYSER selbst von Anbeginn der Arbeit der FMS Erfurt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestellt worden ist.

"Seit Bestehen der Erfurter Sammelstelle haben wir die milchliefernden Mütter und ihre Kinder in steter gesundheitlicher Kontrolle gehabt, damit weder die Mutter, noch das eigene Kind durch die Milchabgabe selbst geschädigt wird" 116).

Vergleicht man die von H. URBACH 1939 gegebene Bestimmung einer FMS mit den vorgenannten Grundsätzen, so gelangt man zu der Feststellung, daß darin einige wichtige Merkmale einer FMS nach KAYSERSchen Muster nicht enthalten sind, wenn dort definiert wird:

"Unter einer Frauenmilchsammelstelle ist jene Einrichtung zu verstehen, die dem Zwecke dient, überschüssige vorhandene Milch von stillenden Müttern zu sammeln, um sie solchen Säuglingen zuzuführen, die an der Brust der eigenen Mutter nicht genährt werden können. Zum Unterschied zu den sogenannten Stillfrauen oder dem berufsmäßigen Stand der Ammen ist in der FMS immer ein gewisser Vorrat an Frauenmilch vorhanden. Außerdem setzen sich die Spenderinnen aus allen Schichten der Bevölkerung zusammen" 117).

In dieser Begriffsbestimmung vermißt man insbesondere das Sammeln in den Haushalten, die Kontrolle der Milch, die gesundheitliche

Überwachung der Spenderinnen und ihrer eigenen Kinder sowie den Versand der gesammelten Milch. Damit würde die URBACHSche Definition auch für jene Sammelstellen zutreffen, welche in der Klinik und in Wöchnerinnenheimen überschüssige Milch sammeln, um sie lediglich in der eigenen Klinik zur Aufzucht gefährdeter Kinder zu verwenden. Eine derartige Einrichtung ist in der Literatur oft als "Laktarium" bezeichnet worden ¹¹⁸⁾. Dieser Terminus erscheint geeignet, die qualitativen Unterschiede zwischen den verschiedenartigen Institutionen abzugrenzen, und deshalb wird der Verfasser im folgenden zwischen FMS und Laktarien unterscheiden.

Zur Verdeutlichung erscheint es erwähnenswert, daß ein solches Laktarium im April 1920 am Kinderhospital des allgemeinen Krankenhauses in Lübeck errichtet worden war, in welchem man in den Jahren von 1920 bis 1926 insgesamt 3 022 Liter Frauenmilch gesammelt und ohne Konservierung an der Säuglingsstation des Kinderhospitals verfüttert hatte. Dieses Beispiel erscheint insofern beachtenswert, weil hier von einem sehr frühen Zeitpunkt an mit einer über Jahre anhaltenden Kontinuität Frauenmilch gesammelt worden ist, da die zur Verfügung stehende Ammenmilch nicht ausreichte ¹¹⁹⁾. In das Verzeichnis der Frauenmilchsammelstellen ist diese Einrichtung allerdings nie aufgenommen worden.

Nachfolgend zunächst die Wirksamkeit der einzelnen vorgenannten Prinzipien auf die Organisation und die Arbeitsweise der FMS Erfurt:

zu 1. Das Prinzip der Einbeziehung von Spenderinnen aus allen Schichten der Bevölkerung.

Die Motive der Frauen zur Spende von überschüssiger Brustmilch waren sehr unterschiedlicher Natur, und für die meisten von ihnen kann mütterliche Bereitschaft zur Hilfe für fremde, anonym bleibende Kinder unterstellt werden; eine Motivierung, welche von den sich im Wert mehrfach wandelnden Formen des materiellen Anreizes eine Stimulierung erfuhr.

Von 100 Spenderinnen waren, geordnet nach den Berufen der Ehemänner:

	<u>1932/34</u>	<u>1937</u>	<u>1939/40</u>	<u>1945/46</u>
Arbeiter	35	27	27	17
Handwerker	24	14	21	8
kaufmännische Angestellte	10	11	12	22
selbständige Gewerbetreibende	8	14	8	3
Beamate und Militärangehörige	9	18	14	} 24 (ohne Militär- angehörige)
Angehörige der Intelligenz	2	8	8	
Bauern	0	4	2	1
ledige Frauen (Berufe nicht nachweisbar)	12	4 120)	8 121)	25 122)

Eine Analyse dieser Aufstellung läßt erkennen, daß sich die Spenderinnen von Frauenmilch aus Angehörigen der Arbeiterklasse und den anderen werktätigen Schichten zusammensetzten. Der auffallend geringe Anteil aus bäuerlichen Bevölkerungskreisen hatte seine Ursache in den in ländlichen Gebieten geringeren Möglichkeiten zur Propaganda für die Milchspende sowie in den Transport-schwierigkeiten für die gesammelte Milch. Aus diesen Gründen orientierte sich M.-E. KAYSER bei den Berechnungen des möglichen Aufkommens von erfaßbarer überschüssiger Frauenmilch und bei ihren Hinweisen zur Errichtung neuer FMS ausschließlich auf die größeren Städte.

Zu 2. Das Prinzip des Sammelns der überschüssigen Milch un-
mittelbar in den Haushalten.

Die schnelle Verderblichkeit der Frauenmilch erforderte es, dem Sammeln der Milch in den Haushalten eine hohe Aufmerksamkeit zuzuwenden, damit diese möglichst schnell an den Ort der Verarbeitung gelangen konnte. Deshalb sahen die Empfehlungen über die für Frauenmilchsammelstellen erforderliche Zahl der Mitarbeiter eine Sammlerin vor. Diese hat anfangs zu Fuß, aber sehr bald mit dem Fahrrad und später schließlich mit dem Motorrad und mit dem Auto die Milch bei den Spenderinnen abgeholt, welche sie in von der Sammelstelle zur Verfügung gestellten speziellen

Flaschen bereit hielten. Der Transport erfolgte in besonders dafür eingerichteten Taschen oder Körben ¹²³⁾.

Da die eine Sammlerin sehr bald die Vielzahl der Spenderinnen nicht mehr aufzusuchen in der Lage war, richtete man in den einzelnen Bezirken der Stadt in Läden oder ähnlich geeigneten Einrichtungen Untersammelstellen ein, zu denen die Spenderinnen die Milch brachten und von wo aus sie durch die Sammlerin der Frauenmilchsammelstelle abgeholt wurde ¹²⁴⁾.

Etwas schwieriger gestaltete sich das Sammeln der Milch von den bald immer zahlreicher werdenden auswärtigen Spenderinnen. Ihnen übersandte die Frauenmilchsammelstelle Erfurt leere Flaschen in Spezialkisten, welche die Spenderinnen nach deren Füllung per Expreßgut zurücksandten.

Zu 3. Das Prinzip der Kontrolle der Milch.

Die wichtigste Voraussetzung für die Verwendung überschüssiger Frauenmilch durch Sammelstellen war die Gesundheit der Spenderin. Deshalb mußten die spendenden Frauen ein Gesundheitsattest beibringen, und es erfolgte ergänzend eine Besichtigung der betreffenden Wohnung durch eine Schwester der FMS bzw. bei auswärtigen Spenderin durch ortsansässige Ärzte oder Fürsorgerinnen. Ganz besondere Beachtung fand der Ernährungszustand des eigenen Säuglings der Spenderin, um zu sichern, daß sie diesen nicht vernachlässigte zu Gunsten der Geldeinnahmen für die gespendete Milch. Deshalb führten die Mitarbeiter der FMS beim Abholen der Milch Stillproben durch, bei denen man nach dem Stillen die überschüssige Milch feststellte und in Karteikarten registrierte ¹²⁵⁾.

Danach erfolgte die Kontrolle der gesammelten Frauenmilch in den Räumen der FMS. Zunächst erfaßten die Mitarbeiterinnen die von den einzelnen Spenderinnen gelieferten Mengen, um eine ordnungsgemäße Verrechnung zu sichern und um die genaue Registrierung des jeweiligen Bestandes sowie des monatlichen und jährlichen Umsatzes der FMS zu ermöglichen ¹²⁶⁾.

Dann kontrollierte man den Säuregrad der Milch.

"Obwohl die praktische Erfahrung gelehrt hat, daß auch mit saurer Frauenmilch ebenso wie mit saurer Kuhmilch ernährungstech-

nisch ausgezeichnete Erfolge bei Säuglingen erzielt werden, liegt es doch vorerst nicht im Rahmen einer FMS, sogenannte saure Frauenmilch in den allgemeinen Betrieb mit aufzunehmen. ... Bakterienzahl und Säuregehalt gehen in einem bestimmten Verhältnis Hand in Hand, bedingt zum Teil durch wenig sorgfältige Entnahme und falsche Aufbewahrung der Milch" ¹²⁷⁾.

So erfolgte bei übersäuerter Milch, die beim Kochen gerann, aus Erziehungsgründen keine Bezahlung an die betreffende Spenderin. Aus Zeitgründen und wegen Materialeinsparung erfolgte die genaue Feststellung des Säuregrades nicht täglich bei jeder Flasche, sondern nur stichprobenweise. Da man aber eine annähernde Säurebestimmung für jede Einzelportion für wichtig erachtete, wurden diese Untersuchungen mit Hilfe der Farbreaktion auf Lackmuspapier vorgenommen, die sich für die Belange der Sammelstellen als ausreichend erwiesen ¹²⁸⁾. Schließlich unterschied man

"danach im Betrieb drei Sorten Milch. [1.] Versandmilch - basisch, mit einem Säuregrad unter 2 Soxhlet-Henkel, 2. Stadtmilch, etwas höherer Säuregrad und 3. leicht angesäuerte Milch von ungefähr 2,8 S.H., die von der Anstalt selbst verbraucht wird" ¹²⁹⁾.

Eine weitere Überprüfung hatte das Ziel, festzustellen, ob der Frauenmilch Kuhmilch zugesetzt worden ist. Infolge der Bezahlung der abgelieferten Frauenmilch gab es gelegentlich derartige Betrugsversuche, welche durch geeignete Maßnahmen verhindert werden mußten. Für diese Kontrolle nutzte M.-E. KAYSER zunächst die Methode der Interferometrie.

Zur Feststellung eines eventuellen Wasserzusatzes erfolgte überdies eine Kontrolle des Fettgehaltes jeder Einzelportion. Die Kontrolle der Keimfreiheit schließlich erfolgte stichprobenartig durch ein Hygieneinstitut. Die Sterilisierung der Milch bei 100° und bei sich im Laufe der Entwicklung verändernden Zeiten, vorwiegend jedoch fünf Minuten, führt dazu, daß die Milch im Kühlraum über Wochen keimfrei blieb ¹³⁰⁾.

Zu 4. Das Prinzip der Vorratsbeschaffung und des Versandes.

Das Prinzip, die Frauenmilch den bedürftigen Kindern aller so-

zialen Schichten zugänglich zu machen, erforderte die Schaffung eines ständigen Vorrates und dessen ordnungsgemäße Lagerung im Kühlraum. Die Aufbewahrung der Milch erfolgte in der gleichen Flasche, in welche sie von der Spenderin abgefüllt worden war. In dieser Flasche wurde sie auch an die Mutter des bedürftigen Kindes abgegeben, so daß nie Mischmilch zur Ausgabe gelangte. Die Abgabe der Frauenmilch war stets an die Bedingung geknüpft, daß ein ärztliches Attest die Bedürftigkeit des Kindes bestätigte. Damit sollte die Betreuung möglichst vieler bedürftiger Kinder sichergestellt, aber auch der Stillfaulheit der Mütter vorgebeugt werden. Die im Gebiet der Stadt Erfurt wohnenden Konsumenten mußten sich die Frauenmilch selbst in der Sammelstelle abholen, während außerhalb wohnende Verbraucher die Flaschen per Expreßgut in den oben erwähnten Spezialkisten zugesandt bekamen. Den Sendungen lag jeweils eine Anleitung bei, welche die Mütter darüber aufklärte, wie die Milch aufzubewahren und zu verwenden sei ¹³¹⁾.

.-.-.-.-.-

Folgen wir nun der Entwicklung der FMS Erfurt durch die Jahre von 1926 bis 1932. Es entsprach der Tatkraft und der Persönlichkeit von M.-E. KAYSER, daß sie vom Beginn der Tätigkeit der FMS Erfurt an zwar auf den Erfahrungen der ehemaligen Magdeburger Sammelstelle aufbaute, jedoch nicht auf dem seinerzeit erreichten Stand stehen bleiben wollte, sondern eine höhere Stufe anstrebte. Dabei prägten sich im ersten Jahr des Betriebes der Erfurter Sammelstelle im Verlaufe ihrer Stabilisierung bereits drei Merkmale aus, welche die Arbeit der Sammelstelle weitgehend bestimmten. Es waren 1. das Streben nach Rationalisierung der Arbeit innerhalb der Sammelstelle mit dem Ziel der Erhöhung der Effektivität, 2. das Bemühen um Stabilität und Vorbildwirkung und - damit verbunden - 3. Bestrebungen zur Errichtung weiterer Sammelstellen in anderen großen Städten Deutschlands.

Das Jahr 1927 war zunächst noch weitgehend gekennzeichnet von den Bemühungen um die Festigung der Sammelstelle. Sie wurde dadurch erschwert, daß nunmehr im Unterschied zu den Jahren 1919 bis 1922 in Magdeburg der die Milchspenderinnen stimulierende Anreiz der zusätzlichen Lebensmittelkarten fehlte. So blieb

lediglich die Bezahlung der Milch mit 5,- RM pro Liter ¹³²⁾. Während in der ehemaligen FMS Magdeburg auch den unentgeltlichen Spenderinnen die zusätzlichen Lebensmittelkarten verabfolgt werden konnten, entfiel nach der Inbetriebnahme der Erfurter Sammelstelle dieser Anreiz auch für diese ¹³³⁾. Deshalb bemühte sich M.-E. KAYSER vom Beginn der Arbeit der Erfurter Sammelstelle an um eine Form des ideellen Anreizes. Sie ließ sich zunächst von dem Gedanken leiten,

"die Frauen gebildeter Stände dazu zu bewegen, ihre Milch unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Es sind nicht nur pekuniäre Gründe, weshalb darauf besonders Gewicht zu legen ist. ... Vorläufig habe ich als Äquivalent für derartige Frauen folgendes: Frau Prof. Käthe K o l l w i t z hat auf meine Bitten hin ein Werbeplakat für die Sammelstelle entworfen. Ein Teil dieses Plakates ist auf gutem Papier abgezogen und unbeschriftet gelassen, von der Künstlerin aber persönlich signiert. Diese Blätter gelangen nun als Prämie für die unentgeltliche Ablieferung der Milch zur Verteilung ¹³⁴⁾".

Hier erscheint es notwendig, der Frage nachzugehen, warum sich die bürgerlich erzogene, weitgehend unpolitisch denkende Ärztin mit ihrem Anliegen an K. KOLLWITZ (1867-1945), der Vorkämpferin einer proletarischen Kunst, wandte. Deren Biographin Beate BONUS-JEEP schrieb: "Sie wurde in der schweren Kriegs- und Nachkriegszeit vielfach in Anspruch genommen für bildliche Aufgaben und Plakate. Sie war es doch, der sich ein stets verhülltes Geschehen hellseherisch zur Darstellung anbot".

Die Werke von K. KOLLWITZ mit ihrem eindringlichen realistischen Stil und ihrer klaren Aussage zu Themen sozialer Notlage, aber auch der Mutterliebe mögen wohl die Veranlassung dazu gewesen sein, sie darum zu bitten, ihre Kunst auch in den Dienst der FMS zu stellen. Der im Zusammenhang mit der Lithographie eingeleitete Schriftwechsel zwischen M.-E. KAYSER und der Künstlerin fand auch über diesen Gegenstand hinaus noch seine Fortsetzung und entwickelte sich zu einer fast freundschaftlichen Beziehung zwischen den beiden Frauen, welche sich auf so unterschiedliche Weise für soziale Belange einsetzten ¹³⁵⁾.

Am 8. Juni 1927 stellte M.-E. KAYSER dann an den Preußischen

Minister für Volkswohlfahrt die Anfrage, ob es möglich wäre, "daß ein Preußisches Ministerium für Volkswohlfahrt" für die Spenderinnen, die Frauenmilch unentgeltlich zur Verfügung stellen, "eine ganz besondere Anerkennung verleihe (vielleicht in Form einer Brosche, eines Ringes oder ähnl.)" ¹³⁶⁾. Von diesem Schreiben hat der Minister zwar am 27. Juli 1927 "mit Interesse Kenntnis genommen", er bedauerte jedoch, "die Verleihung besonderer staatlicher Anerkennungen für derartige Leistungen nicht ins Auge fassen zu können, weil damit weitere Fürsorgeleistungen von Frauen in ähnlicher Weise ausgezeichnet werden müßten" ¹³⁷⁾. Nach dieser Ablehnung wandte sich M.-E. KAYSER am 15. August 1927 auch an den Magistrat der Stadt Erfurt, um von dieser Seite eine ideelle Anerkennung für unentgeltliche Frauenmilchspenden zu erreichen. Dieses Schreiben blieb jedoch unbeantwortet ¹³⁸⁾. Lediglich das Stadtgesundheitsamt teilte am 6. Mai 1927 an die FMS Erfurt mit, daß "durch einen Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 11.4.1927 III G. Nr. 676/27 ... solchen Personen, die sich auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege besondere Verdienste erworben haben, eine Anerkennung in Form einer künstlerischen Urkunde verliehen werden soll. ... Es soll daher versucht werden, ob diese Auszeichnung auch für diesen Zweck verliehen werden kann" ¹³⁹⁾. So mußte es bei dem KOLLWITZ-Plakat als spezifische Anerkennung bleiben, und es erhielt sich über viele Jahre als schlichtes Symbol der Frauenmilchsammelbewegung.

Als Werbeplakat für einen aktuellen und lokalen Verwendungszweck geschaffen, reihte sich diese Lithographie würdig ein in die zahlreichen Kunstwerke der Malerin und Graphikerin Käthe KOLLWITZ ¹⁴⁰⁾, und sie läßt sich thematisch jenen Werken mit ähnlichem Sujet, wie "Deutschlands Kinder hungern" und "Brot" - beides Lithographien für die Internationale Arbeiterhilfe aus dem Jahre 1924 ¹⁴¹⁾ - und dem gewissermaßen als Vermächtnis hinterlassenen Werk der Künstlerin "Saatfrüchte dürfen nicht vermahlen werden" aus dem Jahre 1942 ¹⁴²⁾, ebenbürtig an die Seite stellen.

Welche Beachtung das Werk sehr rasch fand, beweist die Tatsache, daß die Schriftstellerin Regierungsrat Louise DIEL aus Berlin

sich im Jahre 1927 bei M.-E. KAYSER sechs Abzüge des Plakates für eine Wanderausstellung über das Werk von Käthe KOLLWITZ durch deutsche und schweizer Städte sowie für Lichtbildervorträge in New York erbat ¹⁴³).

Auch zur Internationalen Presseausstellung - Pressa - in Köln im Jahre 1928 war das Werbeplakat für die FMS Erfurt gemeinsam mit Veröffentlichungen von M.-E. KAYSER als Exponat aufgenommen worden ¹⁴⁴).

Neben diesen Bemühungen um die Anerkennung stand das Streben nach Verbesserung der Organisation der täglichen Arbeit. Um das Einsammeln der Milch bei den in der Stadt verstreuten Spenderinnen zu beschleunigen, ging man dazu über, sich des Fahrrades zu bedienen. Diese scheinbar so einfache Lösung zog insofern Konsequenzen nach sich, als die Milchflaschen möglichst voll gefüllt werden mußten, um das Durchschütteln des Inhalts und die damit verbundenen Butterungserscheinungen zu verhindern ¹⁴⁵).

Die Kontrolle der Milch auf Verfälschungen mittels animalischer Milch mit Hilfe der Interferometrie erwies sich bei all ihrer Notwendigkeit jedoch durch die sehr schnell zunehmenden täglichen Milchmengen als äußerst zeitraubend. M.-E. KAYSER schrieb dazu:

"Auf der Suche nach einer einfachen Methode, Verfälschungen der Frauenmilch mit Kuh- oder Ziegenmilch sicher nachzuweisen, betrachtete ich beide Milcharten unter dem Vorsatzstück der Höhensonne.

Es ergab sich, daß die Frauenmilch ganz andersartige Fluoreszenzerscheinungen aufweist, als Kuh- und Ziegenmilch, die einander sehr ähneln. Und zwar besitzt die Frauenmilch eine violette bis lachsfarbig weißliche Färbung, während Kuh- und Ziegenmilch intensiv gelb fluoresziert. Vermischungen von Frauenmilch mit Kuhmilch oder Ziegenmilch kann man ohne Schwierigkeiten bis zu 15 Prozent und schwächer nachweisen. Schwächere Verfälschungen kommen für die Praxis nicht in Frage. Die Eigentümlichkeit der Fluoreszenz scheint vorwiegend an das Serum und die Eiweißstoffe gebunden zu sein und variiert in den zu den verschiedenen Tageszeiten entnommenen Proben nicht" ¹⁴⁶).

Mit dieser Entdeckung führte M.-E. KAYSER eine sichere und rationelle Kontrollmethode ein, die später alle deutschen Sammelstellen übernahmen.

Die erste öffentliche Mitteilung über die Entdeckung der Gelbfluoreszenz der Frauenmilch unter der Höhensonne durch M.-E. KAYSER erfolgte im Juni 1927 anlässlich einer Tagung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens in Bonn, wo Konrad KAYSER über die FMS Erfurt berichtete und dabei diese durch M.-E. KAYSER zum Nachweis der Kuhmilchverpanschung eingeführte Methode erstmalig erwähnte¹⁴⁷⁾. Die Priorität dieser Entdeckung mußte M.-E. KAYSER im Jahre 1937 verteidigen, als DOXIADES im gleichen Jahr in einer Arbeit behauptete, daß GERNGROSS und SCHULZ als erste die Fluoreszenz der Frauenmilch unter der Höhensonne beobachtet und beschrieben hätten¹⁴⁸⁾, während tatsächlich der erwähnte Vortrag Konrad KAYSERS in Bonn einen Monat vor der Veröffentlichung durch die von DOXIADES angeführten Autoren lag. M.-E. KAYSER schrieb dazu an DOXIADES:

"Nehmen Sie diese Bemerkung bitte nicht als gekränkte Eitelkeit von mir, aber da ich in meiner 2. Veröffentlichung über diese Methode in der Münchener Med. Wochenschrift 1927, Nr. 50 auf die inzwischen erschienenen Arbeiten von Gerngroß und Schulz nicht hingewiesen habe, könnte man annehmen, ich hätte sie absichtlich verschwiegen. Sie waren mir außerdem auch damals noch nicht bekannt"¹⁴⁹⁾.

Es lag nahe, nach einer Methode zu suchen, mit welcher die Konservierung, Lagerung und der Transport der Frauenmilch eine spürbare Erleichterung erfahren konnten. Diese Möglichkeit bot die Herstellung von Frauenmilchtrockenpulver. Die bereits seit langem bekannte Herstellung von Milchpulver aus Tiermilch sowie die vorangegangenen, eingangs erwähnten Versuche durch MAYERHOFER und PRIBRAM mit getrockneter Frauenmilch hatten M.-E. KAYSER veranlaßt, die Methode des Trocknens für die Zwecke der FMS in breiterem Maße nutzbar zu machen. So stellte die Erfurter Sammelstelle seit 1927 bis 1930 zunächst mit Hilfe des Zerstäubungsverfahrens nach KRAUSE ein derartiges Pulver her, um danach zur Vakuumtrocknung überzugehen¹⁵⁰⁾. Damit ist "in Erfurt zum ersten Mal in der Welt die Trocknung von Frauenmilch im großen Maßstab vorgenommen" worden, denn "bis dahin existierten nur klein angelegte Laboratoriumsversuche, die von keiner praktischen Bedeutung sein konnten"¹⁵¹⁾.

Aber die Pulverform der Frauenmilch war nicht nur für die Orga-

nisation des Betriebes der FMS von Belang, sondern stellte auch eine bedeutsame Variationsmöglichkeit bei Säuglingen dar, die zu ungenügender Nahrungsaufnahme neigten, da nach damaliger Meinung bei entsprechender Indikation stärkere Konzentrationen hergestellt werden konnten, als sie die flüssige Frauenmilch aufweist¹⁵²⁾.

Die Erleichterung der Vorratshaltung von Frauenmilch in Pulverform zeigte ihre Überlegenheit besonders dann, wenn empfindliche Säuglinge auf langen Seereisen mitgeführt werden mußten und dabei keine Möglichkeit zur natürlichen Ernährung gegeben war. Zur Erprobung der Wirksamkeit des Trockenmilchpulvers erlangte M.-E. KAYSER die Mitwirkung ihres pädiatrischen Lehrers Prof. Dr. MORO an der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg. Hier erzielte man bereits im ersten Halbjahr 1928 bei normalen Frühgeburten sehr zufriedenstellende Ergebnisse, vermochte jedoch noch kein endgültiges Urteil abzugeben, da die Versuche an erkrankten Säuglingen fortgesetzt werden sollten¹⁵³⁾.

Es ist sicher nicht eine postume Diffamierung, M.-E. KAYSER einen gewissen Grad an Besessenheit von ihrer tief in den besten Traditionen bürgerlichen Humanismus und ärztlichen Denkens entspringenden Ideen von der Rettung fast verlorener Kinder nachzusagen. Sie ahnte es wohl mehr als sie es wußte, warum sie das Übel nicht von der Wurzel her zu beseitigen in der Lage war; sie ahnte, daß sie den Ursachen der unzureichenden Hinwendung der bourgeoisen Gesellschaft zu lebensgefährdeten Säuglingen nicht auf andere Weise wirkungsvoll begegnen konnte. Zu dem dazu notwendigen Wissen fehlte ihr durch kleinbürgerliche Erziehung und Standesumwelt die Einsichtsfähigkeit. Aber der Schluß liegt nahe, daß gerade aus dieser ihr nicht anzulastenden Begrenztheit in damals nur wenigen Ärzten zugängliche sozialpolitische Erkenntnisse sie sich mit umso zäherer Energie den äußeren Erscheinungen zuwandte, weil ihr deren wahres Wesen verschlossen blieb.

Als Schülerin von Helene LANGE hatte sie sich offensichtlich auch so viel progressives bürgerliches Kämpfertum erhalten, welches sie in die Lage versetzte, mit ihrer ganzen starken Persönlichkeit und mit einem sicheren Blick für die Grenze zur Utopie für das Notwendige zu kämpfen.

Bereits seit Beginn ihres Engagements für das Sammeln von Frauenmilch im Jahre 1919 hatte sich M.-E. KAYSER das Ziel gestellt, die finanziellen Ausgaben der Sammelstelle durch die Einnahmen zu decken. In diesen Kalkül waren allerdings die Kosten für die Räumlichkeiten und deren allgemeines Inventar sowie die Aufwendungen für die ersten speziellen Geräte bei der Neueinrichtung einer Sammelstelle nicht einbezogen, wenn diese - wie in Erfurt - an eine Frauenklinik oder - wie später in anderen Städten - an eine Kinderklinik oder eine andere Einrichtung angeschlossen war (154). Die Personalkosten für die Schwestern und das Hilfspersonal gingen an der Erfurter Sammelstelle ebenfalls zu Lasten der Einrichtung. Während M.-E. KAYSER ehrenamtlich für die Erfurter FMS tätig war, ging sie jedoch davon aus, daß die "ärztliche Überwachungsfrage" am einfachsten dort "gelöst werden [kann, d.V.], wo dieses Amt einer der Assistenten mit übernimmt" (155), so daß hierdurch ebenfalls keine Kosten für die Sammelstelle entstanden.

Zu dieser Idee der Selbstfinanzierung gelangte M.-E. KAYSER offensichtlich aus der Einsicht, daß der von ihr begangene Weg zur Rettung gefährdeter Kinder weder über das Budget des kapitalistischen Staates, noch über die unsichere Basis charitativer oder anderer Almosensammler verwirklicht werden kann, sondern nur über diese scheinbar so einfache und sich doch in der Praxis als so kompliziert erweisende Finanzierungsmethode. Diese Kompliziertheit erwuchs aus einem verzweigten Ursache-Wirkung-Komplex, bei welchem die soziale Seite gegenüber der ökonomischen Seite dominieren mußte.

"Es ist ganz unbestreitbar, daß eine FMS auch als rein privates Unternehmen gedeihfähig wäre. Ja, die Annahme besteht sogar zu Recht, daß sie sich auf diese Weise vielleicht schneller entwickeln würde. Wir hätten es dann aber nicht mehr mit einem rein sozialen Unternehmen, sondern mit einem kaufmännischen Betrieb, der mit Profit arbeiten muß, zu tun. Nichts aber soll von einer FMS ferner gehalten werden, als nur der Schein der Verquickung mit kaufmännischen Gewinnbetrieben" (156).

Zunächst waren es die nichtkalkulierbaren Faktoren, welche zu der komplizierten Situation beitrugen. Die Spenderinnen erhielten für die abgegebene Frauenmilch ein festgesetztes, im Verlaufe der Zeit

sich allerdings mehrfach änderndes Entgelt, mit dem sie in die Lage versetzt werden sollten, die der gespendeten Milch adäquaten Nahrungsmittel zu erwerben, um damit ihre körperlichen Kräfte zu regenerieren. Diese Bezahlung wirkte bei ärmeren Schichten zugleich als eine Form des materiellen Anreizes und veranlaßte zahlreiche Frauen, ihre überschüssige Milch der FMS zur Verfügung zu stellen. Da sich aber die Sammelstelle an Frauen aller Klassen und Schichten wandte, rechnete man auch mit unentgeltlichen Spenden, die tatsächlich auch geleistet wurden, aber deren Umfang sich auch nach Erfahrungswerten als nicht kalkulierbar erwies.

Das oben bereits beschriebene Prinzip, die gesammelte Frauenmilch den bedürftigen Kindern aus allen sozialen Schichten zugänglich zu machen, erforderte, trotz feststehender Preise für die von der FMS abgegebene Milch, diese an finanziell besonders bedürftige selbstzahlende Familien zu einem niedrigeren Preis und in manchen Fällen auch kostenlos abzugeben. Derartige Entscheidungen traf man immer von sozialen Gesichtspunkten, und nur selten - und dann auch denkbar ungern - mußten berechtigte Anträge auf kostenfreie Abgabe aus ökonomischen Gründen abgelehnt werden.

Wie schwierig derartige Entscheidungen im einzelnen gewesen sein mögen, soll der folgende Brief belegen:

"Ihre Worte in Halle sind mir dauernd durch den Kopf gegangen: Sie hätten so oft Bedürfnis nach Frauenmilch, mußten der Kosten wegen aber immer wieder Abstand davon nehmen. Ich denke nun es verantworten zu können, wenn wir Ihnen 5 Liter zunächst gratis zugehen lassen. Ich würde die Sendung größer gestalten, wenn wir seit 1. April dieses Jahres nicht schon über 20 Liter unentgeltlich abgegeben hätten und dadurch mit unseren Finanzen schlecht stehen. Ich möchte Sie deshalb auch bitten, wenn es sich trotzdem einrichten läßt, doch zu sehen, ob die Kassen oder Eltern nicht wenigstens einen kleinen Betrag ersetzen. Unsere Eigenkosten betragen per Liter 4,50 Mark. Schreiben Sie mir bitte, ob und wohin ich die Milch senden soll" 157).

Was lag demnach näher, als den Versuch zu unternehmen, der an bedürftige Kinder abzugebenden Frauenmilch die Anerkennung als Arzneimittel zu verschaffen und somit die Krankenkassen zu veranlassen, die Milch gegen ärztliche Verordnung wie andere Arzneimittel ebenfalls zu bezahlen. Bei der Uneinheitlichkeit und der Zersplitterung des Krankenkassensystems der Weimarer Republik in Tausende

von eigenständigen Versicherungsträgern war diese Anerkennung der Frauenmilch als erstattungs- und leistungswürdiges Präparat ein Prozeß, welcher sich über Jahre hinzog, denn in jeder Stadt, in jedem Betrieb mit eigener Kasse bzw. in den Kassen der Berufsverbände mußte diese Anerkennung gesondert erfolgen. Immerhin kann dem Schriftwechsel der FMS Erfurt entnommen werden, daß bereits im Jahre 1927 einzelne Kassen die Kosten für Frauenmilch übernommen haben. M.-E. KAYSER schrieb zu diesem Problem:

"Als lebenswichtiges Moment ist durchzusetzen, möglichst viele Kassen für die Einrichtung zu interessieren, um so den breiten Schichten der Bevölkerung den Nutzen der Sammelstelle zugänglich zu machen und dadurch gleichzeitig das pekuniäre Bestehen zu sichern" ¹⁵⁸⁾. Eine einheitliche Regelung war aber offensichtlich bis zum Jahre 1934 noch nicht erzielt ¹⁵⁹⁾.

Die Rentabilität und damit die Selbstfinanzierung der FMS Erfurt war unter den oben beschriebenen Bedingungen, also unter der Bestreitung der Kosten für Personal und Räume durch die Klinik, bereits seit dem Jahre 1927 erreicht, und M.-E. KAYSER stellte dazu fest: "Wir bezahlen für den Einkauf der Milch 5 M pro Liter und geben dieselbe an Kassenmitglieder für Unkostenpreis ab, für unbemittelte Nichtkassenmitglieder unter Einkaufspreis, evtl. unentgeltlich. Für Gutsituierte bis 10 M pro Liter" ¹⁶⁰⁾.

Die steigende Nachfrage nach Frauenmilch nicht nur aus dem Gebiet der Stadt Erfurt und ihrer näheren Umgebung, sondern auch aus immer ferner gelegenen Bereichen, aber auch die gefestigte Überzeugung von der Notwendigkeit von Frauenmilchsammelstellen für das Leben kranker Kinder führten sehr bald zu Bemühungen von M.-E. KAYSER, auch an anderen Stellen derartige Sammelstellen einzurichten. Bereits im Jahre 1927 schrieb sie deshalb: "Für Abhilfe all dieser Schädigungen wäre die Errichtung von 'Zentralapotheken' für Frauenmilch in allen größeren Städten dringend erwünscht" ¹⁶¹⁾.

Am 28. Juni 1928 schließlich richtete M.-E. KAYSER an den Preussischen Minister für Volkswohlfahrt in Berlin ein Schreiben, in welchem sie folgende Bitte unterbreitete:

"Wäre es möglich, daß von Seiten der Regierung aus eine Schaffung und Angliederung derartiger Sammelstellen an sämtliche Landesfrauenkliniken Preußens angeordnet würde (die Frauenkliniken sind die geeignetsten Anstalten, um derartige Einrichtungen ins Leben zu rufen). Es würde sich daraus ergeben, daß dem Staate eine sozial-hygienische Einrichtung von großem Wert entstünde, die außerdem den Vorteil besitzt, dem Staate keine Mehrkosten zu verursachen, sondern sich aus sich selbst erhält".

Mit einem kurzen Bericht über die Entwicklung der Sammelergebnisse fand dieser Antrag eine entsprechende Untermauerung ¹⁶²⁾. Nach einer Aufstellung der Eingaben der FMS Erfurt für die Jahre 1927 bis 1933 ist dieser Antrag jedoch unbeantwortet geblieben ¹⁶³⁾.

Am 12. Mai 1931 richtete M.-E. KAYSER deshalb erneut einen Antrag an das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt, Medizinalrat Dr. SCHOPOHL, um die Errichtung eines Netzes von FMS zu initiieren ¹⁶⁴⁾. In der Antwort teilte man in preußischer Kürze mit, "daß die Einrichtung von Sammelstellen für Frauenmilch praktisch bereits hinreichend erprobt ist, und es sich daher erübrigt, den Landesgesundheitsrat mit dieser Angelegenheit zu befassen" ¹⁶⁵⁾. Damit war der Versuch, die Einrichtung von weiteren Frauenmilchsammelstellen zu einer zentralen Angelegenheit werden zu lassen und wenigstens im Lande Preußen auf die Grundlage einer staatlichen Weisung zu stellen, erneut fehlgeschlagen. In dieser Erscheinung dürfte sich einmal mehr zeigen, wie sehr sich während der Weimarer Republik das Fehlen eines Ministeriums für Gesundheitswesen bemerkbar machte und wie unzureichend die Belange des Gesundheitswesens von dem Ministerium für "Volkswohlfahrt" wahrgenommen worden sind. Andererseits ist das Verhalten der zuständigen preußischen Behörden ein gewisser Hinweis darauf, wie wenig man während der Weimarer Zeit die zur Verfügung stehenden Mittel zu nutzen gewillt war, um aus humanitären, aber auch bevölkerungspolitischen Gründen die Senkung der Säuglingssterblichkeit zur Sache des Staates werden zu lassen.

In der Zwischenzeit nahm das Interesse der Öffentlichkeit, sowohl der Bevölkerung als auch pädiatrischer Einrichtungen, an der Versorgung von erkrankten Säuglingen, die - aus welchen Gründen auch immer - nicht gestillt werden konnten, mit Frauen-

milch spürbar zu. M.-E. KAYSER unterstützte deshalb ihre Bemühungen um die Schaffung weiterer FMS nach ihrer Erfolglosigkeit bei staatlichen Institutionen durch eine Reihe von Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften, indem sie allein in den Jahren von 1927 bis 1931 11 einschlägige Arbeiten publizierte ¹⁶⁶⁾. Sie dienten fast ausschließlich dem Ziele, Fachleute für den Gedanken des Sammelns von Frauenmilch zu interessieren und damit auf dem Wege über die persönliche Initiative einzelner Ärzte zur Einrichtung weiterer Sammelstellen zu gelangen.

Das zunehmende Interesse an der Verwendung von Frauenmilch für die Ernährung von erkrankten Säuglingen spiegelt sich deutlich in den verausgabten Milchmengen für diese Jahre wider.

Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben an Frauenmilch sowie der Spenderinnen für die Jahre 1926 bis 1932.

Jahr	Ein- nahme in L	Aus- gabe in L	davon nach aus- wärts vers.	= %	Zahl der Spende- rinnen	davon spendeten zum 2. Male	zum 3. Male
1926	230	227	-	-	-	-	-
1927	2130	1959	300	15,3	45	-	-
1928	1970	2001	450	22,5	61	-	-
1929	2230	2108	950	45,1	73	1	-
1930	3410	3350	1000	29,9	70	1	-
1931	3190	2976	800	26,9	46	1	-
1932	2560	2387	610	25,6	45	2	1 167)
	15720	15008	4110	27,4	340	5	1

Die Zahlen für die ausgegebene Milch zeigen für die Jahre 1927 bis 1929 zunächst bei leicht ansteigender Tendenz eine relativ konstante Menge, welche sich dann im Jahre 1930 um 63 % gegenüber dem Vorjahr erhöht, um in den Jahren 1931 und 1932 wieder spürbar zurückzugehen. Dieser Rückgang hatte, wie aus dem "Jahresbericht der Frauenmilchsammelstelle - Geschäftsjahr 1931/32" ¹⁶⁸⁾ hervorgeht, seine Ursache in den "Zeitverhältnissen" ¹⁶⁹⁾, also in der Weltwirtschaftskrise. "Die Einnahme [an Milch, d.V.]

wurde entsprechend gedrosselt, um nicht zuviel Vorrat zu erhalten" ¹⁷⁰⁾. Die Weltwirtschaftskrise mit ihren Beschränkungen auf allen Gebieten und damit auch an sozialen Leistungen durch Staat und Krankenkassen führten ebenso zur Einschränkung des Bedarfs an konservierter Frauenmilch; wie der Kaufkraftmangel bei nicht unerheblichen Teilen der werktätigen Bevölkerung gleichzeitig zur Steigerung des Angebotes an überschüssiger Frauenmilch führte, weil sich damit eine zusätzliche Geldeinnahmequelle verband. Diese widersprüchliche Erscheinung innerhalb von Angebot und Nachfrage ließ die FMS Erfurt im Jahre 1932 in einer Anzeige einer medizinischen Fachzeitschrift konservierte Frauenmilch "in beliebigen Mengen" anbieten ¹⁷¹⁾. In den per Expreßgut nach außerhalb des Stadtgebietes Erfurt versandten Milchmengen zeigt sich für die Jahre 1927 bis 1929 ein sehr rasches Ansteigen, um dann in der Weltwirtschaftskrise ebenfalls kontinuierlich nicht nur mengenmäßig, sondern auch im Anteil an der Gesamtmenge abzusinken.

Analysiert man die belieferten Gebiete, so erfolgte der Versand in erster Linie in die weitere Umgebung von Erfurt in der Ost-West-Ausdehnung etwa von Leipzig bis Kassel und einer Nord-Süd-Ausdehnung vom Raum Stendal bis zum Thüringer Wald. Weitere, jedoch geringere Konzentrationen bildeten sich im Raum um Bremen, dem Ruhrgebiet und schließlich um Frankfurt am Main ¹⁷²⁾.

Im Zusammenhang mit den Bemühungen von M.-E. KAYSER um die Gründung von weiteren Frauenmilchsammelstellen ist die Frage von Belang, bis zu welchem Zeitpunkt die FMS Erfurt tatsächlich als einzige derartige Sammelstelle in Deutschland wirkte. Bei der Durchsicht der Quellen und der Literatur finden sich hierüber sehr widersprüchliche, stark voneinander abweichende Angaben. Dies betrifft insbesondere die Neugründung der FMS Magdeburg, deren Daten zwischen 1925 und 1936 schwanken und durch mehrfache Erwähnung des Jahres 1929 darauf hindeuten, daß diese FMS im genannten Jahr erneut ihre Arbeit aufgenommen hat. Möglicherweise ist hier ein allmählicher Übergang von einem Laktarium zu einer Frauenmilchsammelstelle erfolgt. Der Verfasser unterstellt, daß die einschlägige Einrichtung in Magdeburg seit dem Jahre 1929 als FMS gearbeitet hat.

Bei der in den Akten in einem Falle aufgefundenen Erwähnung des Jahres 1925¹⁷³⁾ als Wiedergründungstermin dürfte es sich wohl um eine fragwürdige Gedächtnisleistung einer Schwester aus dieser Einrichtung handeln. Die von M.-E. KAYSER im "Leitfaden"¹⁷⁴⁾ angegebene Jahreszahl 1936 kann schon deshalb nicht zutreffend sein, weil die FMS Erfurt bereits im Jahre 1935 eine Anleihe an Frauenmilch bei der Sammelstelle in Magdeburg aufnahm¹⁷⁵⁾. Die in der Festschrift "10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg 1954 - 1964" getroffene Feststellung: "In einem der Klinik gehörenden Nebengebäude arbeitete seit 1936 eine der ältesten, noch von M.E. Kayser selbst gegründeten Frauenmilchsammelstellen"¹⁷⁶⁾ ist falsch und besitzt keinerlei Quellenwert.

Eine weitere Stütze findet die Jahreszahl 1929 in einer Veröffentlichung aus dem Jahre 1936, in welcher deren Verfasser feststellte, "daß auch die Magdeburger Frauenmilchsammelstelle schon vor mehreren Jahren wieder ins Leben gerufen worden ist und ebenfalls erfolgreiche Arbeit geleistet hat"¹⁷⁷⁾.

In einem im Jahre 1928 erschienenen ausführlichen Sammelband über das Gesundheitswesen der Stadt Magdeburg¹⁷⁸⁾ wird weder unter der Landesfrauenklinik, noch unter der städtischen Frauenklinik und der Kinderklinik eine FMS erwähnt, sondern lediglich die Organisation des Ammenwesens, so daß für das Jahr der Herausgabe dieses Bandes die Existenz einer FMS in Magdeburg verneint werden kann.

Somit bestanden seit dem Jahre 1929 in Deutschland zwei Frauenmilchsammelstellen in Erfurt und Magdeburg, von denen die letztere allerdings "bis 1933 ... kaum einen nennenswerten Umsatz hatte"¹⁷⁹⁾.

Infolge der recht umfangreichen Publikationstätigkeit von M.-E. KAYSER über die Notwendigkeit von FMS und über deren zweckmäßigsten Arbeitsmethoden fanden sich auch im Ausland sehr bald Interessenten, welche sich nach Einzelheiten erkundigten bzw. die FMS in Erfurt besichtigten. Überdies hat das Exponat der FMS Erfurt auf der Hygiene-Ausstellung in Dresden im Juni 1930¹⁸⁰⁾ sehr wesentlich dazu beigetragen, diese Institution im In- und Aus-

land bekannt zu machen. Auf zwei Tafeln wurden in Bildern, Graphiken und erläuternden Texten Einzelheiten aus der Arbeit und der Wirksamkeit der Erfurter Sammelstelle vorgestellt. Dies führte u.a. dazu, daß im Jahre 1930 eine Erkundigung über die Sammelstelle aus New York (USA) ¹⁸¹⁾ eintraf.

Im gleichen Jahre erfuhr M.-E. KAYSER, daß in einer norwegischen Zeitung unter dem Titel "Muttermilch wird industrialisiert" ¹⁸²⁾ eine Nachricht mit dazu gehöriger Abbildung über eine Frauenmilchsammelstelle in Moskau erschienen sei. So verfaßte M.-E. KAYSER für diese Zeitung eine am 23.2.1931 veröffentlichte Erwiderung zu dem genannten Artikel, in welcher sie mit Hinweis auf die von ihr im Jahre 1919 in Magdeburg gegründete FMS mitteilte, daß "die 'Industrialisierung' der Muttermilch ... in Deutschland schon vor 12 Jahren in Angriff genommen worden" sei, und worin sie einen knappen Überblick über die Arbeitsweise und die Wirksamkeit der FMS Erfurt vermittelte ¹⁸³⁾.

Ferner versuchte sie durch die Redaktion der Zeitung zu erfahren, welcher Anstalt diese Sammelstelle angeschlossen war sowie den Namen des leitenden Arztes. Da diese Bemühung nicht zum Erfolg führte, schrieb sie mit gleichem Anliegen am 17. August 1930 an die "Russische Botschaft Berlin" ¹⁸⁴⁾. Bereits unter dem 22. August 1930 teilte ihr darauf die Vertretung der Volkskommissariate für Gesundheitswesen der UdSSR in Deutschland mit Sitz in Berlin mit, daß sich diese Dienststelle "mit der zuständigen Stelle in Verbindung gesetzt" hat, und daß nach Eingang der Antwort eine entsprechende Nachricht erteilt werde ¹⁸⁵⁾.

Unter dem 28. August 1930 teilte die Deutsche Botschaft in Moskau schließlich mit, "daß eine Frauenmilchsammelstelle in Moskau bei dem unter unmittelbarer Leitung des Volkskommissariats für Gesundheitswesen stehenden 'Institut für Mutter- und Säuglingschutz' (russisch: Institut ochrany materinstwa i mladenschestwa, Moskau, Soljanka 14.) besteht. Die leitende Ärztin heißt Maria Felixowna Marezkaja, Moskau, Petrowka 20, Wohnung 17" ¹⁸⁶⁾.

Darauf wandte sich M.-E. KAYSER am 1. September 1930 mit nach-

stehend wiedergegebenem Brief an diese Moskauer Ärztin.

"Sehr geehrte Frau Dr. Marezkaja,

aus Abbildungen in der norwegischen Zeitung Tidens Tegn erfuhr ich, daß auch in Moskau eine Frauenmilchsammelstelle besteht. Da ich bereits vor 11 Jahren hier in Deutschland eine Frauenmilchsammelstelle einrichtete und zur Zeit einer größeren Frauenmilchsammelstelle in Erfurt vorstehe, interessieren mich Fragen, die mit dieser Einrichtung zusammenhängen, außerordentlich. Sie würden mich zu großem Dank verpflichten, wenn Sie die Liebenswürdigkeit hätten, mir auf Folgendes Auskunft zu geben: 1.) Art der Milchgewinnung, 2.) durchschnittliche Menge der täglich vereinnahmten Milch, 3.) Verarbeitung und Aufbewahrung der Milch, 4.) Erfahrungen in der Verwendung der Sammelmilch, 5.) Zahl der liefernden Frauen, 6.) Seit wann besteht die Sammelstelle ?

Sollten die Erfahrungen, die Sammelstelle betreffend, in einer Arbeit zusammengefaßt sein, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir dieselbe durch Überlassung eines Sonderabdrucks zugänglich machten, oder mir die Quelle genau angeben würden.

Mit bestem Dank im Voraus und vorzüglicher Hochachtung ergebenst
gez. Dr. Marie-Elise Kayser" 187).

Offensichtlich erfreut über die entstehende Verbindung, antwortete M. F. MARETZKA umgehend mit folgendem Brief:

"Sehr geehrte Frau Dr. Kayser

In Antwort auf ihren werten Brief vom 1. Sept. d.J. sende ich Ihnen mein Artikel über unsere Frauenmilchsammelstelle, der in Revue francaise de Pediatrie erschien. In diesem kurzen Artikel finden Sie in einigem Maße Antwort auf die durch Sie gestellten Fragen. In kurzer Zeit wird meine ausführlichere Arbeit in russischer Sprache über die Frage erscheinen, die nach meiner Absicht ins Deutsche übersetzt werden soll. Sobald das Heft erscheint, werde ich es Ihnen übersenden. In dem Artikel werden Sie erschöpfendes Material über unsere Frauenmilch-
stelle finden.

Es wäre für mich sehr wünschenswert, wenn wir in der Zukunft unsere Erfahrungen im Gebiet der Organisierung der Milchsam-
melstellen regelmäßig austauschen würden. Ich bin jetzt mit der Organisierung eines ganz Moskau erfassenden Netzes von Frauenmilchstellen beschäftigt und ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mich über den heutigen Stand dieses wichtigen Zweiges des Kinderschutzes in Deutschland durch Hinweisung auf Fachliteratur oder durch ihre eigenen Informationen im Laufen halten würden.

Ich bin wohl mit Ihrer Tätigkeit in diesem Gebiet durch Ihre Artikel in der Münchener Medizinischen Wochenschrift bekannt, und ich habe Ihre Erfahrung in der Organisierung unserer Milch-

sammelstelle verwendet.

In meiner Arbeit, die sich jetzt im Druck befindet, beziehe ich mich auf Ihren Artikel. Destomehr hat mich Ihr werter Brief erfreut.

Im Zusammenhang habe ich eine Bitte zu Ihnen. Vielleicht könnten Sie mir eine Abbildung der Zeichnung von Käte Kolwitz [sic !] schicken, über die Sie in ihrem Artikel schrieben. Wir wollen jetzt einen Werbeplakat an die Mutter herausgeben und vielleicht könnten wir manche Motive der Zeichnung dazu ausnützen.

Da ich erst durch Ihren Brief erfuhr, daß Abbildungen unserer Frauenmilchstelle im Tidens Tegn erschienen sind, werden Sie vielleicht so liebenswürdig sein, wenn es möglich ist, die Nummer dieses Exemplars mir mitzuteilen. Vielleicht sind es dieselben Photographien, die im Mai Nummer (1930 Jahr) der Roten Stern (Beilage der Roten Fahne) abgedruckt sind.

Ich danke ihnen im Voraus für Ihre liebenswürdige Antwort und bleibe

hochachtungsvoll

Dr. Marie Maretzka
Assistent der Kinderklinik
der Iten Moskauer Universität" 188)

Moskau II/IX.30

Den diesem Brief beigefügten Sonderdruck in französischer Sprache: "Dr. Maretzka, Bureau-Collecteur de Lait de Femme; in: Revue Francaise de Pédiatrie, Tome IV, No. 2, 1930" ¹⁸⁹⁾ versah die Verfasserin mit folgender Widmung: "An Frau Dr. Marie Elise Kayser - Vorkämpferin einer großen sozialen Idee. Der ergebene Autor. Moskau II/IX.30" ¹⁹⁰⁾.

Diesem Separatabdruck ist zu entnehmen, daß in der Moskauer Sammelstelle im Zeitraum vom Juli 1928 bis einschließlich Oktober 1929 insgesamt 6 023 Liter ¹⁹¹⁾ Frauenmilch gesammelt worden sind.

Bei der oben mehrfach erwähnten Abbildung aus der Zeitschrift "Tidens Tegn" handelt es sich um die gleiche Aufnahme (Abbildung 15), die in einer nicht zu ermittelnden deutschen Illustrierten Zeitung veröffentlicht war und dort folgende Unterschrift trug:

"Muttermilch auf Flaschen in Sowjetrußland. In Moskau besteht eine Einrichtung, die bestimmt ist, junge Mütter zu veranlassen, von ihrer Überfülle an Milch zugunsten der Kinder anderer Mütter zu spenden. Sowohl Mütter, die ihre Kinder verloren haben, als auch solche, deren Sprößlinge die Muttergabe nicht ganz verbrauchen können, entziehen sich die Milch für die Kinder anderer Mütter" ¹⁹²⁾.

Da in diesem Zusammenhang die deutsche Frauenmilchsammelstelle in Erfurt keinerlei Erwähnung fand, muß gefolgert werden, daß diese Einrichtung zwar durch die Fachzeitschriften in medizinischen Kreisen, nicht aber bei weiten Teilen der Bevölkerung und den Redaktionen der Tagespresse bekannt war.

Für Brief und Sonderdruck mit Widmung bedankte sich M.-E. KAYSER im Jahre 1931 durch die Übersendung eines Sonderdrucks einer Arbeit aus eigener Feder, von Bildmaterial aus der Arbeit der FMS Erfurt sowie des Plakates von Käthe KOLLWITZ. In ihrem Brief schrieb sie u.a.:

"Ganz besonders gefreut hat mich Ihre Anregung, unsere Erfahrungen auch fernerhin austauschen zu wollen. Es verhält sich leider durchaus nicht so, daß in Deutschland, wie Sie annehmen, ein weitverzweigtes Netz von Frauenmilchsammelstellen existiert, obwohl ich seit 11 Jahren bemüht bin, Interesse für diese Einrichtung zu erwecken. Nur in ganz vereinzelt Städten finden sich ähnliche Einrichtungen, die die Sammelmilch aber auch vorwiegend dazu benutzen, um den Bedarf der eigenen Anstalt zu decken" 193).

Dieser Brief ist offensichtlich nicht beantwortet worden, denn im Januar 1932 sowie am 24. August des gleichen Jahres brachte sich M.-E. KAYSER nochmals mit zwei Briefen in Erinnerung, auf welche sich in den Quellen jedoch keine Antwort finden läßt. Möglicherweise hat hier die zunehmende Faschisierung im damaligen Deutschland und damit verbundene verstärkte Antisowjethetze der sowjetischen Seite Zurückhaltung auferlegt ¹⁹⁴⁾.

So endete leider eine internationale Verbindung, die - hätte sie fortgesetzt werden können - zum beiderseitigen Nutzen für die Bemühungen um die Senkung der Säuglingssterblichkeit führen konnte. Der Verfasser war bemüht zu eruieren, ob es unter der Leitung von M. F. MARETZKA in der dem Briefwechsel folgenden Zeit gelungen ist, ein Netz von FMS in Moskau zu schaffen, doch die diesbezüglichen Recherchen sind bisher erfolglos geblieben ¹⁹⁵⁾.

Neben den Bemühungen um Verbindung mit einer Moskauer Sammelstelle nahm M.-E. KAYSER auch Beziehungen zu Institutionen in anderen Ländern auf. So forderte sie beim "Hospital Sozial Service Maga-

zine" in New York im Jahre 1930 den Sonderdruck einer Arbeit von PHILBINS "Mother's Milk" an. Im Antwortbrief vom 23. Januar 1931 richtete die Redaktion des Magazins an M.-E. KAYSER die Bitte, ebenfalls eine Veröffentlichung für dieses Organ zu schreiben und darin über ihre Arbeit in Deutschland zu berichten ¹⁹⁶⁾. Diesem Wunsche kam sie sicher gern nach.

Diese Arbeit war für die "Children's Welfare Federation of New York City" Anlaß, die Verfasserin um ein Exposé über den in der Veröffentlichung erwähnten Lehrfilm zu bitten, da man bei der New Yorker Institution einen ähnlichen Film für die Schulung der Schwestern und die Ausbildung der Medizinstudenten herstellen wollte ¹⁹⁷⁾. Auf diese Weise entstand mit der erwähnten Einrichtung eine mehrfache Korrespondenz mit Austausch von Veröffentlichungen und Prospekten.

Ebenfalls im Jahre 1930 richtete M.-E. KAYSER an die "American Hospital Association" in Chicago eine Nachfrage wegen in amerikanischen Zeitschriften erschienenen Veröffentlichungen über Sammelstellen für Frauenmilch, worauf man ihr mit einiger Verzögerung leihweise sechs Sonderdrucke übersandte ¹⁹⁸⁾.

Am 8. März 1932 bemühte sich M.-E. KAYSER brieflich in Erfahrung zu bringen, ob in Schottland Einrichtungen existieren, welche systematisch Frauenmilch sammeln. Darauf teilte ihr das Department of Health for Scotland, Edinburgh, mit, daß die territorialen Behörden zwar bei Bedarf Unterstützung mit Milch - wahrscheinlich Kuhmilch - und Nahrung für Mütter und Kinder geben, jedoch von einem organisierten System, ähnlich dem von M.-E. KAYSER in ihrer Zuschrift beschriebenen, dem Department nichts bekannt sei ¹⁹⁹⁾.

Darüber hinaus bestanden weitere Verbindungen nach Argentinien, Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden und Schweden ²⁰⁰⁾.

Neben der stets zunehmenden Anerkennung der Wirksamkeit der FMS bei der Rettung erkrankter Kinder und bei der Aufzucht von Frühgeborenen seitens interessierter medizinischer Fachkreise und dankbarer Eltern entstand der inzwischen in Fachkreisen bekannten Sammelstelle aus den Reihen der Pädiater recht bald eine Opposition,

welche geeignet war, über Jahre hin die Wirksamkeit der FMS Erfurt zu behindern und die Gründung neuer Sammelstellen zu verzögern.

Die Angriffe kamen aus der unter Leitung von Prof. Dr. BESSAU (1884-1944) stehenden Universitätskinderklinik in Leipzig, und sie richteten sich zwar nicht im allgemeinen gegen die Verwendung von Frauenmilch bei der Säuglingsernährung, sondern gegen deren Sterilisierung und somit gegen eine der Grundlagen der Arbeit der FMS ²⁰¹⁾.

Im Jahre 1927 teilte Dr. med. W. CATEL (geb. 1894), Leipzig, zunächst mit, er halte die im Sommer unter den Säuglingen verstärkt auftretenden Brechdurchfälle durch "exogen bedingte Colibesiedlung des Magens und der oberen Darmabschnitte nach Verfütterung colihaltiger Milch" verursacht, und deshalb werde die Ammenmilch in der Klinik einer kurzen Sterilisation nach dem Soxhlet-Prinzip unterzogen ²⁰²⁾.

Aber schon bald danach meldete sich CATEL zur Frage der Sterilisierung erneut zu Wort. Auf der Sitzung der Vereinigung sächsisch-thüringischer Kinderärzte am 24. Juni 1928 in Halle hielt er einen Vortrag zum Thema "Einfluß der Sterilisation der Frauenmilch auf den Ernährungserfolg" ²⁰³⁾ und teilte u.a. folgendes mit: "In vergleichenden Ernährungsversuchen mit roher und sterilisierter Ammenmilch stellte sich jedoch heraus, daß die so vorbehandelte Milch bei der Aufzucht frühgeborener Kinder in Bezug auf die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme und die Sterblichkeit zweifellos der genuinen Frauenmilch unterlegen ist" ²⁰⁴⁾.

M.-E. KAYSER hatte nachträglich aus einem ihr zugänglich gewordenen Programm der Sitzung von diesem Vortrag erfahren und wandte sich deshalb am 25. Oktober 1928 in einem Brief an CATEL, um in Erfahrung zu bringen, wo dessen Ausführungen veröffentlicht worden seien ²⁰⁵⁾.

Im Jahre 1928 erschien dann schließlich in der "Monatsschrift für Kinderheilkunde" eine entsprechende Arbeit von CATEL und

WALLTUCH "Über den Einfluß roher und sterilisierter Frauenmilch auf das Gedeihen frühgeborener Kinder" ²⁰⁶⁾, in der die Autoren folgendes feststellten:

- "1. Bei der Aufzucht frühgeborener Kinder mit roher bzw. sterilisierter Ammenmilch ergibt sich, daß die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme bei beiden Gruppen etwa dieselbe ist, wenn der Energiequotient bei der ersten 80 - 120, bei der zweiten 135 - 150 beträgt, bei etwa gleichem Energiequotient dagegen beträgt die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme bei der ersten Gruppe 25,0 g, bei der zweiten nur 14,6 g (in einer zweiten Versuchsreihe 25,4 bzw. 18,7 g).
2. Die Mortalität ist bei Ernährung mit roher Ammenmilch geringer, als bei der Aufzucht der Frühgeburten mit sterilisierter Frauenmilch. Als Todesursache wurde bei diesen Kindern meistens Durchfallstörungen festgestellt, die sehr häufig mit Bronchitis bzw. Bronchopneumonie kombiniert waren" ²⁰⁷⁾.

Im Jahre 1929 veröffentlichte der Züricher Pädiater Prof. Dr. J. BERNHEIM-KARRER seine Ergebnisse aus "Ernährungsstudien an eineiigen Zwillingen" ²⁰⁸⁾, nach welchen er zu nachstehenden Schlüssen gelangte:

- "1. Die Ernährung von 5 eineiigen Zwillingspaaren mit roher und gekochter Ammenmilch ließ bei dreien eine leichte Überlegenheit der rohen Milch hinsichtlich des Ansatzes erkennen.
2. Eine Überlegenheit in Bezug auf die bakterienfeindlichen Eigenschaften des Blutserums war in einem Versuch beim Rohmilch-Zwilling nachweisbar.
3. Gegenüber grippalen Infektionen waren die Rohmilch-Kinder nicht besser geschützt als die mit gekochter Milch ernährten.
4. Dasselbe wurde gegenüber der Coli-Infektion der Harnwege bei einem Zwillingsspaar beobachtet" ²⁰⁹⁾.

Diese von BERNHEIM-KARRER bekanntgegebenen Resultate stellte M.-E. KAYSER in einer ausführlichen Arbeit "Frauenmilch-Sammelstelle (F.M.S.)" ²¹⁰⁾ den Ergebnissen CATELs gegenüber. Darin betonte sie die sich dabei erweisende nur geringfügige Überlegenheit der rohen Frauenmilch gegenüber der sterilisierten; eine Erkenntnis, welche sich mit ihren Erfahrungen und denen anderer Autoren deckte. Sie schrieb:

"Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß die Annahme durchaus dem theoretischen Denken entspricht, daß die ster. Frauenmilch sichtbar hinter der Rohmilch zurückstehen müßte, aber eindeutig dafür sprechende Kurven besitzen wir auch heutigentags noch nicht.

Ebenso wie es vereinzelte Brustkinder gibt, die bei ausschließlicher Brusternährung nicht gedeihen, die bei Ammenwechsel oder bei Zugabe von unnatürlicher Ernährung eine bessere Entwicklung zeigen, ebenso wird auch bei sicherem Ausschluß aller anderen Noxen - soweit das möglich ist - das eine oder andere Kind negativ auf ster. Frauenmilch reagieren können" 211).

Diese Arbeit nahm CATEL wiederum zum Anlaß, um seine Auffassung von der Verwendung sterilisierter Frauenmilch öffentlich zu vertreten²¹²⁾. Er verteidigte seine bis dahin publizierten Ansichten und seine von M.-E. KAYSER kritisierten Versuchsanordnungen und gelangte zu dem Schluß, daß

"die von Kayser ins Leben gerufene Erfurter Frauenmilch-Sammelstelle ... doch in bestimmten Fällen von Nutzen sein kann. Es ist denkbar, daß bisweilen bei schwergeschädigten, dyspeptischen Säuglingen selbst die gekochte Frauenmilch eine sichere und schnellere Reparation herbeiführt, als es bei Anwendung der heute üblichen antidyspeptischen Diät mit künstlichen Heilnahrungen der Fall wäre. Immerhin möchten wir abraten, eine Frauenmilch, die nach Kayzers Angaben 20 Minuten bei 100° C gekocht wird, längere Zeit hindurch ausschließlich zu verabfolgen.

Zum Schluß sei es erlaubt, auf Grund von Erfahrungen, die wir an unserer Klinik mit Kuhl trockenmilchernährung machten, vor der Anwendung von Frauenmilch in Form der Trockenmilch, wie es Kayser plant, ebenfalls zu warnen" 213).

Damit stellte er die Erfurter FMS zwar nicht völlig in Frage, wollte jedoch ihre Bedeutung auf Ausnahmefälle reduziert sehen. Überdies dürfte CATELs Analogieschluß bezüglich der Verwendung von tierischer Trockenmilch auf die Verabreichung von getrockneter Frauenmilch, ohne bei letzterer eigene praktische Erfahrungen erworben zu haben, wenig Wissenschaftlichkeit bewiesen haben.

Die Erwiderung durch M.-E. KAYSER auf diese Veröffentlichung erfolgte noch im gleichen Band der "Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie" 214). In dieser Arbeit widerlegte die Autorin die von CATEL behauptete Übereinstimmung der Ergebnisse seiner Versuche mit denen BERNHEIM-KARRERS, indem sie die außer acht gelassenen Versuchsbedingungen analysierte und sie von ihrer eigenen Position der Verteidigung der sterilisierten Frauenmilch für die Säuglings- und Frühgeburtenernährung interpretierte. Zusammenfassend schrieb sie schließlich:

"Was den gutgemeinten Rat betreffs nicht zu langer einseitiger und ausschließlicher Ernährung mit sterilisierter Frauenmilch der Sammelstelle anbetrifft, möchte ich dazu sagen: es werden schon seit Jahren den Konsumenten dahingehende Ratschläge unsererseits gegeben. Die Versuche mit getrockneter roher Frauenmilch mußten leider z.Z. wegen Geldmangels eingestellt werden. Ich möchte aber auch an dieser Stelle noch einmal betonen, daß die dahingehenden Untersuchungen auf meine Bitten an vier verschiedenen Anstalten ausgeführt wurden: Zwei Universitäts-Kinderkliniken, zwei Kinderkrankenhäusern. Ein negativer Erfolg wurde von keiner Seite berichtet, obwohl es sich um getrocknete sterilisierte Milch handelte. Die verbrauchten 100 Liter sind aber zu gering, um daraus einen Schluß zu ziehen. Zum Schluß möchte ich ausdrücklich noch einmal darauf hinweisen, was von mir immer wieder betont ist, daß die sterilisierte Frauenmilch der Sammelstelle als Heilnahrung in Frage kommt, daß eine Gleichsetzung mit roher Frauenmilch von mir niemals behauptet ist, daß sie nicht als Dauernahrung gedacht ist, daß sie dagegen nach unseren Erfahrungen bessere Erfolge zeitigt, als die anderen Heilnahrungen, die aus gekochter Kuhmilch hergestellt sind" 215).

Man spürt aus den Zeilen dieser Arbeit, mit wie viel Engagement sie unter Zeitnot niedergeschrieben worden sein mögen, und aus dieser Situation sind auch manche Unebenheiten des Ausdrucks zu verstehen, da M.-E. KAYSER als Verfasserin kasuistischer und wissenschaftlicher Arbeiten nie mit stilistischen Finessen zu brillieren versucht hatte, sondern stets so geradlinig schrieb, wie sie dachte.

Trotz dieser teilweise differenten Ansichten über den Wert sterilisierter Frauenmilch dürfte als Ausdruck der steigenden Anerkennung der Arbeit und der zunehmenden Wirksamkeit der FMS Erfurt u.a. auch die zunehmende Bereitschaft der Erfurter Krankenkassen zur Übernahme der Kosten der Frauenmilch für ihre Mitglieder zu gelten haben. So sind im April 1932 folgende Krankenkassen und städtische Institutionen bereit gewesen, die Gebühren für ärztlich als Heilnahrung verordnete Frauenmilch zu übernehmen:

- Allgemeine Ortskrankenkasse
- Städtische Betriebskrankenkasse
- Postbetriebskrankenkasse
- Reichsbahnbetriebskrankenkasse
- Reichsbahnbeamtenkrankenversorgung
- Friseur-Innungskasse

Maurer-Innungskasse
Krankenkasse der Gewerkschaft der Angestellten
Barmer Ersatzkasse
Städtisches Fürsorgeamt
Städtisches Jugendamt 216).

Somit haben bis zu diesem Zeitpunkt von den in Erfurt bestehenden 27 Krankenkassen 11 (41 %) ihren Versicherungsnehmern die Ausgaben für die Frauenmilch erstattet.

Die Notwendigkeit der Eigenfinanzierung, die fehlende Hilfe bei der zögernden Anerkennung der Frauenmilch als Medikament sowie die Ablehnung moralischer Unterstützung durch staatliche Würdigung für hervorragende Leistungen von Spenderinnen zeugen u.a. davon, daß die FMS während der Jahre von 1919 bis 1932 sich weitgehend selbst überlassen blieben; eine Tatsache, welche durch die bestehende Opposition eines Teiles der Mediziner noch erschwert worden ist. Es fand sich auch keine gesellschaftliche Organisation, an welche die Frauenmilch-Sammelbewegung sich hätte anlehnen können. Dennoch, in ihrer objektiven gesellschaftlichen Bedeutung trugen die FMS Erfurt und Magdeburg während der Weimarer Republik dazu bei, dem von staatlicher Seite geduldeten Rückgang des Bevölkerungszuwachses tendenziell entgegen zu wirken, indem sie die Säuglingssterblichkeit senken halfen.

2.2. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Zeit des Hitlerfaschismus (1933 - 1945) und ihr Einfluß auf die Frauenmilch-Sammelbewegung in Deutschland.

Die Weltwirtschaftskrise von 1929 bis 1932/33 schränkte die Wirksamkeit der FMS Erfurt zwar ein, hatte aber nicht - wie 1922 im Falle der Magdeburger Sammelstelle die Inflation - ihre Existenz zunichte gemacht. Unter den Bedingungen des im Jahre 1933 an die Macht gelangten Hitlerfaschismus versahen die Frauenmilchsammelstellen Erfurt und Magdeburg schließlich ihre Aufgaben unter völlig anderen bevölkerungspolitischen Zielstellungen, welche denen

der Weimarer Republik diametral gegenüberstanden.

Im Folgenden wird nachzuweisen sein, wie der nazistische Staat Zug um Zug so humanitäre Einrichtungen wie die Frauenmilchsammelstellen seinen menschenfeindlichen Zielen nutzbar zu machen verstand, und dabei besonders eine skrupellose soziale Demagogie einsetzte, um politische Ahnungslosigkeit bürgerlicher, im Standesdenken verhafteter Ärzte auszunutzen und ihre Kenntnisse in die Verfolgung seiner Ziele zu integrieren.

Voraussetzungen dazu waren zunächst politische Veränderungen, die seit langem zur strategischen Zielstellung der reaktionärsten Kreise der Monopolbourgeoisie gehörten, und in welcher die Weimarer Republik nur eine Übergangserscheinung war. "Nachdem diese parlamentarisch verbrämte Diktatur die Grenzen ihrer innen- und außenpolitischen Aktionsfähigkeit erreicht hatte, trat die unverhüllte Diktatur des Finanzkapitals an ihre Stelle, ... ein deutlicher Beweis für die historische Überlebtheit der kapitalistischen Gesellschaftsformation, für die Verschärfung ihrer allgemeinen Krise" 217).

"Der Faschismus an der Macht ... ist ... die offene terroristische Diktatur der reaktionärsten, am meisten chauvinistischen, am meisten imperialistischen Elemente des Finanzkapitals" 218). Als am 30. Januar 1933 diese reaktionärsten Kreise des Finanzkapitals den Hitlerfaschisten die politische Macht übertrugen, sollten diese ihre durch die Weltwirtschaftskrise erschütterte politische Herrschaft stabilisieren und die seit 15 Jahren durch schwere Klassenkämpfe erschütterte Machtposition des Imperialismus sichern.

Mit Verfassungsbruch und ständig sich verschärfendem Terror gegen die KPD, bald aber auch gegen SPD, Gewerkschaften und Führungskräfte bürgerlicher Parteien festigten die Nazifaschisten ihre Positionen im Inneren. Die NSDAP wurde zur einzigen legalen Partei erklärt. Die bestialische Form des Kampfes gegen alle Andersdenkenden vertrieb Zehntausende von Menschen, die sich aus politischen oder rassischen Gründen verfolgt sahen, aus Deutschland. Die KPD führte trotz des Verlustes vieler ihrer Funktionäre aus der Illegalität einen antifaschistischen Widerstandskampf. Daneben lei-

steten andere Gruppen aus den verschiedensten sozialen Schichten aus unterschiedlichen Motiven ohne Verbindung zur oppositionellen Hauptkraft, der KPD, ebenfalls Widerstand.

Das deutsche Monopolkapital strebte mit zunehmender Festigung des staatsmonopolistischen Machtapparates und der Verschärfung der Unterdrückungsmethoden der Faschisten die Vorherrschaft in Europa an. Rüstungsproduktion, Erweiterung des Heeres, Bau von Befestigungsanlagen und "Blut- und Boden"-Ideologie schufen schrittweise die Voraussetzungen dazu.

Da aber die Kriegsziele im Widerspruch zu den verfügbaren Ressourcen standen, annektierte Hitlerdeutschland am 12. März 1938 Österreich, am 15. Oktober 1938 das Grenzgebiet der Sudeten der Tschechoslowakei und am 15. März 1939 deren Gebiete Böhmen und Mähren. Die Slowakei wurde als faschistischer Marionettenstaat unter den "Schutz" Hitlerdeutschlands gestellt. Diese Aggressionen waren nur infolge der Beschwichtigungspolitik der englischen und der französischen Regierung möglich, die ihren Höhepunkt im "Münchener Abkommen" vom 29. September 1938 fand.

Mit dem Überfall auf Polen am 1. September 1939 entfesselte der deutsche Imperialismus schließlich den zweiten Weltkrieg. Bald überfielen die faschistischen Armeen auch Dänemark, Norwegen, die Benelux-Staaten, Frankreich, Jugoslawien und Griechenland. Mit den schnellen Siegen ihrer Blitzkriegsstrategie erweckten sie in großen Teilen der deutschen Bevölkerung die Illusion der Unbesiegbarkeit des faschistischen Heeres.

Diese Legende wurde schon bald nach dem heimtückischen Überfall auf die Sowjetunion am 22. Juni 1941 widerlegt. Nach heldenhaftem Widerstand erzwangen die Völker der UdSSR die Wende des Krieges, zerschlugen in zahlreichen Schlachten die faschistischen Angriffsarmeen und trugen somit dazu bei, daß die deutschen Truppen und ihre Verbündeten auch an anderen Kriegsschauplätzen Niederlagen hinnehmen mußten. Erst im Juni 1944 bildeten die westlichen Alliierten die zweite Front in Frankreich.

Nach dem mißglückten Attentat auf HITLER am 20. Juli 1944 verschärfte das faschistische Regime wiederum seinen Terror gegen Antifaschisten und ermordete Tausende von ihnen, darunter auch Ernst THÄLMANN, den Vorsitzenden des ZK der KPD.

Anfang 1945 begannen die Streitkräfte der Antihitlerkoalition den faschistischen deutschen Imperialismus auf seinem eigenen Territorium militärisch zu zerschlagen. Am 8. Mai 1945 erfolgte die bedingungslose Kapitulation. Damit endete in Europa ein Krieg, der 50 Millionen Tote gefordert hatte und in den 72 Staaten verwickelt waren ²¹⁹⁾.

Wesen und Zielstellung des Faschismus brachten unter vielen anderen Erscheinungen auch eine dem Regime eigene Bevölkerungspolitik hervor. Diese verlief innerhalb Deutschlands in drei Grundrichtungen

1. Mit Hilfe der wissenschaftsfeindlichen, reaktionären Rassen-
theorie bemühten sich die Faschisten, auf unzulässige Weise die gesellschaftlich bedingten Klassengegensätze und die historisch entstandenen ökonomischen und kulturellen Entwicklungsunterschiede sowohl zwischen manchen Nationen als auch zwischen den Angehörigen verschiedener Staaten mit biologischen und anthropologischen Rassenmerkmalen zu erklären. Indem die Hitlerfaschisten die "arische Rasse" zur "Herrenrasse" hochstilisierten, leiteten sie davon deren natürlichen Herrschaftsanspruch gegenüber andersrassigen Völkern ab. Im Inneren traf dies besonders die jüdischen Bevölkerungsteile, und nach außen hin richtete sich der Hauptstoß gegen die slavischen Völker, um - verbunden mit der Theorie vom "Volk ohne Raum" - die Eroberungsabsichten im Osten zu begründen. Im Inneren des Landes sollte die Rassenlehre den barbarischen Antisemitismus und den Raub jüdischen Eigentums legitimieren.
2. Unmittelbar mit der Rassentheorie verbunden war das Trachten der herrschenden faschistischen Kreise nach einer möglichst hohen Fruchtbarkeitsrate der deutschen Bevölkerung. Dabei galten als deutsch zunächst alle Staatsbürger Deutschlands, welche nicht der jüdischen Rasse ²²⁰⁾ angehörten, aber auch die Ange-

hörigen jener geschlossenen Ansiedlungen Deutscher im Ausland, die sich als nationalistische Störfaktoren gegen ihr Gastland verwenden ließen. Erst während des durch den zweiten Weltkrieg entstandenen erhöhten Menschenbedarfs entdeckte man in den besetzten Ländern - hauptsächlich in Polen - Bevölkerungsteile, welche zwar dem Deutschtum zugeschrieben, jedoch in Wertigkeitsgruppen eingeteilt, aber dennoch für die Ziele des deutschen Imperialismus eingesetzt worden sind. Mit einem zahlreichen Kindernachwuchs der Deutschen, welche es waren oder zu ihnen erklärt wurden, wollte der deutsche Imperialismus seine über Europa hinausgreifenden Eroberungspläne verwirklichen. Die "Stimme des Blutes" sollte alle Klassengegensätze kaschieren.

3. Da der "Adel der Arbeit" - sprich die Ausbeutungsfähigkeit - sowie die Wehrfähigkeit für den deutschen Imperialismus die wichtigsten Eigenschaften der Masse der werktätigen Bevölkerung zur Durchsetzung ihrer Ziele waren, deklarierte man Menschen, welche nicht diesem konstruierten Ideal entsprachen und auf irgend eine Weise durch lebenslange körperliche Behinderung der Unterstützung der Gesellschaft bedurften, als "erbkrank" und als "lebensunwertes Leben". Mit inhumaner zwangsweiser Geburtenbeschränkung und systematischer Ausrottung dieser Menschen - unabhängig von ihrer rassischen Zugehörigkeit - entledigte man sich "unnützer Esser".

Die zur Erreichung dieser Ziele vom Regime für notwendig erachteten gesetzlichen Maßnahmen wurden Zug um Zug erlassen. Da eine klare Abgrenzung zwischen den vorstehenden Grundrichtungen und den entsprechenden Gesetzen der nazistischen Bevölkerungspolitik infolge ihrer Verzahnung nicht möglich erscheint, werden die juristischen Grundlagen nicht nach den einzelnen der drei Richtungen, sondern chronologisch dargestellt, um zu versuchen, die sich um die Entwicklung der FMS während Faschismus und Krieg rankenden Zusammenhänge und Wechselwirkungen deutlich werden zu lassen.

So leitete man schon am 1. Juni 1933 Maßnahmen zur Förderung der Eheschließungen ein und vergab "Ehestandsdarlehen" in Form von staatlichen Krediten, allerdings mit der Maßgabe, daß die Ehefrauen bis zur Tilgung des Darlehens keine Lohnarbeit aufnehmen durften.

Mit gleichem Gesetz führten die Machthaber für ledige Personen Lohnabzüge zu Gunsten des Reiches ein ²²¹⁾.

Unmittelbar darauf folgte am 14. Juli 1933 das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" ²²²⁾ als juristische Grundlage zur Sterilisation eines großen Teiles der mit wirklichen oder vermeintlichen Erbkrankheiten behafteten Menschen.

Von barbarischen Auswirkungen waren die am 15. September 1935 auf dem Reichsparteitag der NSDAP verkündeten "Nürnberger Gesetze". Mit dem "Reichsbürgergesetz" ²²³⁾ beraubte man die Juden ihrer Gleichberechtigung als Staatsbürger und stufte sie damit als Menschen zweiter Klasse ein. Das "Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre" ²²⁴⁾ verbot deutschen Staatsbürgern die Eheschließung und den außerehelichen Verkehr mit Juden. Beide Gesetze wurden ergänzt durch entsprechende Ausführungsbestimmungen, die gemeinsam die juristische Doktrin des Nazistaates als Grundlage für die systematische Judenverfolgung bildeten, und die für jede Anstellung im öffentlichen Dienst den Nachweis einer "arischen Abstammung" ²²⁵⁾ forderten. Diese Gesetze waren der Ausgangspunkt für einen unvorstellbaren Vernichtungsfeldzug gegen die jüdischen Bevölkerungsteile vieler europäischer Völker, die im zweiten Weltkrieg der Botmäßigkeit des deutschen Faschismus unterlagen. Die weiteren Voraussetzungen dafür bildeten neben den "Nürnberger Gesetzen" die am 31. Juli 1941 eingeleitete und am 20. Januar 1942 mit der "Wannseekonferenz" präzisierende "Endlösung der Judenfrage" ²²⁶⁾.

Zur Stimulierung des Bevölkerungszuwachses gewährte man, ebenfalls ab 15. September 1935, kinderreichen Familien Kinderbeihilfen ²²⁷⁾. Zur umfassenderen Sicherung der Erbgesundheit eheschließender Personen erließ man am 18. Oktober 1935 ein "Ehegesundheitsgesetz" ²²⁸⁾. Die nicht als "erbgesund" deklarierten Personen erhielten entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes kein Ehefähigkeitszeugnis, und damit reduzierte man den Sinn der Institution der Ehe der "erbgesunden" Mitglieder der Gesellschaft lediglich auf die Produktion von Kindern. Ab dem Jahre 1939 führte dieses Gesetz mit dem Euthanasieprogramm schließlich zur Ermordung von Tausenden von kranken deutschen Menschen ²²⁹⁾.

Die Stiftung eines "Ehrenkreuzes der deutschen Mutter" ²³⁰⁾ für Frauen mit 4 und mehr Kindern am 16. Dezember 1938 sollte überdies den Kinderreichtum durch die entsprechende öffentliche Anerkennung stimulieren.

Der Krieg und sein wechselhafter Verlauf bestimmte auch jene Gesetzgebung, die von bevölkerungspolitischem Belang war.

Als unmittelbar nach der vernichtenden Niederlage Hitlerdeutschlands in der Schlacht bei Stalingrad im Jahre 1943 der "totale Krieg" mit seinen einschneidenden Zwangsmaßnahmen auf allen Gebieten des Lebens verkündet wurde, genügte dem diktatorischen Regime offensichtlich die Schärfe der bestehenden Gesetze nicht mehr. Deshalb stellte man mit dem 16. März 1943 Ehe, Familie und Mutterschaft unter den zusätzlichen "Schutz" einer Verordnung, welche u. a. für die Abtreibung der Leibesfrucht härtere Strafen als die des § 218 des Strafgesetzbuches androhte und für "Täter [,welche, d.V.] die Lebenskraft des deutschen Volkes fortgesetzt beeinträchtigen haben, die Todesstrafe vorsah ²³¹⁾.

Diese neu geschaffene Rechtslage nazistischer Prägung zielte deutlich auf Bevölkerungszunahme, auf Menschenzuwachs, der zwar in dem mit Zeitpunkt und Ziel bereits geplanten Krieg noch nicht militärisch wirksam werden konnte, der aber seine Menschenverluste ausgleichen und für die danach folgende Zeit Besatzungssoldaten in okkupierten Ländern sowie Arbeitskräfte für Industrie und Landwirtschaft sichern sollte.

Parallel zu der vorstehend skizzierten Schaffung der juristischen Grundlagen einer dem Nazifaschismus adäquaten Bevölkerungspolitik führten die Machthaber einen breit angelegten demagogischen Propagandafeldzug, mit welchem sie dem deutschen Volke u. a. nahe zu bringen versuchten, daß das Glück der Familie nur auf dem Kinderreichtum begründet werden kann. Diese bevölkerungspolitische Zweckpropaganda machte sich auch in der medizinischen Fachliteratur breit, in welcher man sich nicht selten zu pseudowissenschaftlichen Elaboraten verstieg. So wurde beispielsweise die Behauptung aufgestellt, daß es nicht genüge, "die Zahl der alljährlichen Todesfälle von der Zahl der Geburten in Abzug zu bringen und dann von 'Geburtenüberschüssen' zu reden. Die auf diese Weise erreichte

Bevölkerungszunahme setze sich nicht nur aus Neugeborenen, sondern auch aus Überalterten [!] zusammen, die infolge der künstlichen Verlängerung des durchschnittlichen Lebensalters noch am Leben geblieben sind" ²³²⁾. Bringe man diese "Überalterten" jedoch in Abzug, dann zeige sich, daß in Deutschland 11 % zu wenig Kinder geboren worden seien, während in Polen 40 % und in der UdSSR 45 % mehr Kinder zur Welt gelangt seien, "als für die Volkserhaltung genügen würden". Das Gesamtbild zeige "eine Gefährdung der mitteleuropäischen Kulturvölker" und deren Bedrohung komme deshalb aus dem Osten ²³³⁾. Also sei man in Deutschland unter Berücksichtigung der "Vergreisung" gezwungen, nicht nur die Kopfzahl, sondern die "volle Volkskraft zu erhalten, wie sie etwa repräsentiert werde von der Altersschicht, die in erster Linie Träger der Wehrkraft, der Schaffenskraft und Fortpflanzungskraft sei" ²³⁴⁾. Deshalb müsse auch "mit dem bisher herrschenden ärztlichen Gedanken, auf alle Fälle das kranke Leben zu erhalten ... gebrochen werden. Vor seinem Volke und vor Gott muß der Arzt sich im tiefsten verantwortlich fühlen" ²³⁵⁾. Schließlich verstieg man sich sogar so weit, den "Vollwert des Menschen, ... den Wert des einzelnen Menschen für seine Volksgemeinschaft" zu errechnen. Dabei wurden gegenübergestellt: "1. Ausgaben während der Aufzuchtperiode, 2. Ausgaben während der Periode des Wertschaffens, 3. Ausgaben während der Periode des Alterns" und die "Summe aller nach Beendigung der Periode der Aufzucht anfallenden Einnahmen durch Arbeitseinkommen". Daraus ergebe sich der "materielle Geburtswert eines erbgesunden Mannes" in Höhe von 29 400 Mark. Bei diesen vulgärökonomischen Betrachtungen handelte es sich nicht etwa um intellektualistische Verstiegenheiten eines subalternen nazistischen Eiferers, sondern bezeichnenderweise um die Festrede des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, Prof. Dr. med. H. REITER anlässlich des 60jährigen Bestehens des Reichsgesundheitsamtes am 24. August 1936 ²³⁶⁾.

Die hier genannten Beispiele stehen stellvertretend für viele und zeigen die wahren Hintergründe der gegenüber der Bevölkerung mit idyllischem Familienglück verbrämten, in Wahrheit jedoch menschenfeindlichen nazistischen Bevölkerungspolitik, die ihrem Wesen nach nur auf "Menschenmaterial" zielte. Je mehr sich diese Zielstellung jedoch erfüllte, um so stärker sollte ihr Ergebnis zugleich die

expansionistische These stützen, Deutschland sei ein "Volk ohne Raum". Schließlich sollte die massenweise Ermordung von sowjetischen polnischen und weiteren "nichtarischen" Bürgern anderer Staaten in derartigen Machwerken ihre theoretische Begründung finden.

Vor diesem bevölkerungspolitischen Hintergrund gewannen die im Jahre 1933 bestehenden Frauenmilchsammelstellen Erfurt und Magdeburg eine andere Bedeutung als in der Weimarer Republik. Mit ihren Bestrebungen, kranke Kinder und Frühgeburten am Leben zu erhalten, unterstützen diese Einrichtungen nunmehr objektiv die Bevölkerungspolitik der herrschenden Klasse und ihres nazistischen Staates. Diese Tatsache erkannten die Machthaber, und deshalb erhielt die Frauenmilchsammelbewegung - wie weiter unten ausführlich dargestellt wird - eine weitaus stärkere Förderung, als das in der Weimarer Republik der Fall war.

"Als der Nationalsozialismus im Jahre 1933 die praktische Lösung des bevölkerungspolitischen Problems in Angriff nahm, da konnten die zuständigen Stellen an einer Einrichtung nicht vorübergehen, die zwar schon seit Jahren in kleinem Rahmen Segensreiches geleistet hatte, deren Bestehen und Wirken aber weiten Kreisen noch unbekannt war: den Frauenmilchsammelstellen" ²³⁷⁾.

Dieses Zitat des 1. Landesrates beim Oberpräsidenten in Merseburg und späteren Oberbürgermeisters von Kattowitz (heute Katowice), Dr. TIESSLER, aus dem Jahre 1936 kennzeichnet zwar die allgemeine Haltung der mit gesundheits- und bevölkerungspolitischen Fragen befaßten Nazi-Dienststellen zu den FMS, jedoch erfolgte die Hinwendung zu den Sammelstellen und ihre Förderung in den ersten zwei Jahren nur zögernd; eine Tatsache, welche einerseits zeigt, wie wenig populär die zwei bestehenden FMS noch waren, und die andererseits auf eine anfängliche Konzeptionslosigkeit der Machthaber bei der taktischen Durchsetzung ihrer bevölkerungsstrategischen Ziele hindeutet.

Die Quellen des Jahres 1933 sind gekennzeichnet durch einen auffallend geringen Schriftwechsel der FMS Erfurt. Es muß daraus gefolgert werden, daß die radikalen Veränderungen im gesamten Staatsgefüge bis hinein in das Gesundheitswesen, im ärztlichen Standeswesen und seinen Organisationen sowie in den medizinisch-wissenschaftlichen Zeitschriften zunächst seitens der FMS ein tastendes

Orientieren erforderten. Doch während des Rückganges der Aktivität der FMS in Bezug auf Kontakte mit staatlichen Dienststellen und Gesundheitseinrichtungen versah die Erfurter Sammelstelle ihre normale Tätigkeit, das Sammeln und die Ausgabe von Frauenmilch, unvermindert weiter.

Deshalb sollen zunächst die wesentlichen Veränderungen, welche die allgemeine Arbeitsweise der Erfurter Sammelstelle betreffen, vorangestellt und wiederum an den von M.-E. KAYSER aufgestellten Prinzipien einer Frauenmilchsammelstelle dargestellt werden:

1. Das Prinzip der Einbeziehung von Spenderinnen aus allen Schichten der Bevölkerung.

Vergleicht man die in der Tabelle auf S. 39 für die Jahre 1937 und 1939/40 für die einzelnen Bevölkerungsschichten angegebenen Zahlen, dann kann zwar eine Erhöhung für die Zahl der Frauen von kaufmännischen Angestellten, selbständigen Gewerbetreibenden und Angehörigen der Intelligenz sowie ein Rückgang des Anteiles der Arbeiterfrauen festgestellt werden, jedoch stellte M.-E. KAYSER im Jahre 1937 mit einer gewissen Resignation fest, daß "gerade die begüterten Gesellschaftsschichten noch zum großen Teil fehlen" ²³⁸⁾. Hierin zeigt sich ein weiteres Mal, daß die Spenderinnen ausschließlich aus den werktätigen Schichten und nicht aus den Reihen der herrschenden Kreise kamen.

Die mit dem 2. Weltkrieg notwendigerweise verbundene Rationalisierung der Lebensmittel und die Einführung von Lebensmittelkarten führten dazu, daß neben der Bezahlung der abgelieferten Frauenmilch die Spenderinnen ab November 1939 zusätzliche Lebensmittelrationen erhielten. "Den stärksten Anreiz zum Spenden von Muttermilch gibt jetzt in der Kriegszeit die seit Mitte November zusätzlich gegebene Schwerarbeiterzulage (eine Fleisch-, eine Fett- und eine Brotkarte) neben der, in allen F.M. S. einheitlichen Bezahlung von 2,50 Mark für einen Liter gelieferte Muttermilch" ²³⁹⁾. Diese Zulagen blieben jedoch nicht für die gesamte Zeit des Krieges gleich und erforderten mit der Verschärfung der Ernährungslage immer wieder neue Verhandlungen mit den einschlägigen Behörden ²⁴⁰⁾. Dennoch

waren diese Zulagen aber ein Anreiz, der besonders die Frauen aus den werktätigen Schichten zur Milchspende veranlaßte.

Entsprechend dem Charakter des Faschismus mußten die FMS zwangsläufig auch mit Rassenproblemen konfrontiert werden. So teilte M.-E. KAYSER 1936 auf die Anfrage einer Ärztin aus Lüdenscheid, ob bei Abgabe von Frauenmilch die Rasse des Kindes zur Frage stehe ²⁴¹⁾, mit, "daß grundsätzlich nicht nach der Rasse gefragt wird, es wird aber unbedingt ein ärztliches Rezept verlangt, das besagt, daß Lebensgefahr besteht" ²⁴²⁾.

Diese aus medizinischen Gesichtspunkten resultierende Unbefangenheit in Rassenfragen mußte jedoch bezüglich der Spenderinnen bald hinter der regierungsoffiziellen Auffassung zurücktreten. So richtete am 7.5.1937 Frau Dr. I. FELDWEG, FMS Pforzheim, folgenden Brief an M.-E. KAYSER:

"Wir haben 2 nichtarische Lieferantinnen, und wir sind schon oft von neugierigen Leuten befragt worden, was mit dieser Milch geschehe? Wir haben die Milch gesondert gestellt, und haben bis jetzt davon nur an eine Französin abgegeben. Inzwischen fängt die Partei bereits an, sich mit der Sache zu befassen. Unser hiesiger Ärzteführer warnt uns vor dem "Stürmer". Was tun? Die Nürnberger Gesetze lassen uns in diesem Punkt im Stich. Kolonialdeutsche wurden oft genug von Schwarzen gestillt. Jüdische Milch ist ohne Zweifel bei Ernährungsstörungen bekömmlicher als Kuhmilch. Aus diesem Grunde konnte ich mich nicht entschließen, den Lieferantinnen abzusagen" ²⁴³⁾.

Diese Anfrage beantwortete M.-E. KAYSER am 9.5.1937 wie folgt:

"Ich würde unter keinen Umständen bewußt die Milch von Jüdinnen für die Sammelstelle verwenden. Ich weiß, daß auch in Berlin bereits über diese theoretische Frage diskutiert wurde, obwohl die Ansicht sich mit der Ihren deckt, ist es für die Sache der F.M.S. an sich unbedingt besser, Ausschluß der Juden für die Belieferung zu fordern" ²⁴⁴⁾.

Die hier von beiden Briefpartnern verwendeten Argumente beweisen den Widerspruch zwischen wissenschaftlich-medizinischem sowie ethischem Denken einerseits und nazistischen Irrlehren andererseits. Trotzdem fürchtete M.-E. KAYSER für die Existenz der FMS und forderte aus Vorsichtsgründen den "Ausschluß der Juden" auch für die Vorratsbeschaffung, obgleich sie wußte, daß die Milch jüdischer Frauen "arischen" Kindern nicht schaden konnte. Mit der

ständig weiter zunehmenden Diskriminierung der jüdischen Bevölkerungsteile und mit den grauenhaften Maßnahmen zur sogenannten "Endlösung der Judenfrage" ab Juli 1941 dürften schließlich Rassenfragen für die FMS immer mehr in den Hintergrund getreten sein.

2. Das Prinzip des Sammelns der überschüssigen Milch unmittelbar in den Haushalten.

Auf diesem Gebiet sind in den wesentlichen Grundsätzen in diesem Zeitraum keinerlei Veränderungen eingetreten. In der organisatorischen Durchführung des Einsammelns ging man ab 1935 dazu über, einen von der Verwaltung des Provinzialverbandes in Merseburg beschafften Personenkraftwagen vom Typ DKW zu benutzen²⁴⁵⁾, wodurch sich die Zeit für das Einsammeln beträchtlich verkürzte. Zuvor bediente man sich für das Sammeln der Milch in den Haushalten der Spenderinnen eines Motorrades und eines dreirädrigen, einsitzigen Lieferfahrzeuges vom Typ "Goliath". Für beide Fahrzeuge benötigte man allerdings einen Kraftfahrer, mit dem Ergebnis, daß dieser anstelle der Schwestern mit den Spenderinnen in Verbindung zu treten hatte. Dieser Nachteil konnte mit dem Einsatz des Personenkraftwagens behoben werden, da nun "das Einsammeln ... wieder von Schwestern der FMS in wöchentlich wechselndem Turnus übernommen" werden konnte²⁴⁶⁾.

Der Grundsatz des Sammelns in den Haushalten und die damit verbundene individuelle Gewinnung der Frauenmilch durch die Spenderinnen machte den Einsatz von elektrischen Milchpumpen, besonders solchen, welche die gleichzeitige Milchentnahme bei mehreren Frauen gestatteten, im Rahmen der FMS Erfurt nicht möglich, so daß entsprechende Angebote von Firmen, welche derartige Pumpen herstellten, ablehnend beantwortet worden sind²⁴⁷⁾.

Ab August 1943 ging aus kriegsbedingten Verzögerungen im Eisenbahnverkehr die Sammelstelle dazu über, bei auswärtigen Spenderinnen das sterilisierende Einkochen den Frauen selbst zu übertragen, damit nicht auf dem Transportwege empfindliche Verluste an Frauenmilch durch Säuerung eintraten²⁴⁸⁾.

3. Das Prinzip der Kontrolle der Milch.

M.-E. KAYSER strebte an, neben "den beiden bisher benutzten Methoden zur Feststellung von Verfälschungen der Frauenmilch mit Kuhmilch noch eine dritte einwandfreie Methode zu haben" ²⁴⁹⁾. Angeregt durch eine Arbeit von G. KAPPELER und A. GOTTFRIED aus dem Jahre 1920 ²⁵⁰⁾ erschien ihr "die refraktometrische Bestimmung des Milchserums dazu geeignet" ²⁵¹⁾. Zur Ergänzung des von den genannten Autoren veröffentlichten Untersuchungsmaterials wollte M.-E. KAYSER große Untersuchungsreihen anlegen und damit die Brauchbarkeit der Methode für die Zwecke der FMS überprüfen. Deshalb wandte sie sich am 17. März 1937 an die Firma Carl Zeiß in Jena mit der Bitte, der Sammelstelle ein Eintauchrefraktometer ²⁵²⁾ für einige Wochen leihweise zur Verfügung zu stellen.

Über die Ergebnisse der Untersuchungsreihen schweigen die Quellen, jedoch ist die refraktometrische Kontrollmethode zum festen Bestandteil der Untersuchungen der Milch auf Wasserzusatz geworden ²⁵³⁾, so daß davon ausgegangen werden kann, daß sie positiv verlief.

Als dritte Probe der Kontrolle der Frauenmilch auf Kuhmilchzusätze wandte man schließlich die Antitiermilch-Serumprobe an ²⁵⁴⁾. Diese war besonders dann von Bedeutung, wenn sich die Fluoreszenzprobe als unzureichend erwies, weil die Milch einer Spenderin vorübergehend statt der Blau- eine Gelblumineszenz aufwies, obwohl sie nicht mit Kuhmilch verfälscht war. Diese Erscheinung war trotz intensiver Bemühungen zunächst nicht erklärbar ²⁵⁵⁾, bis im Jahre 1937 Dr. R. MÜLLER - ab 1.1.1937 für einige Monate zeitweiliger Mitarbeiter der FMS Erfurt ²⁵⁶⁾ - entdeckte, daß es sich bei dem irritierenden Farbstoff um das Vitamin B₂, das sogenannte Laktoflavin, handelt ²⁵⁷⁾, welches nach dem Genuß von Leber für einige Stunden verstärkt in der Milch auftritt ²⁵⁸⁾.

4. Das Prinzip der Vorratsbeschaffung und des Versandes.

Das Verhältnis der möglichen Einnahmen und der notwendigen Ausgaben an Frauenmilch zueinander entschied letztendlich über den Umfang der Vorratshaltung an Milch, für welche die Herstellung von

Trockenmilch infolge der bequemen Lagermöglichkeit eine nicht unwesentliche Rolle spielte. Im praktischen Betrieb der FMS Erfurt erwies sich die Trocknung der Milch insofern als kompliziert, weil zur Durchführung des Trocknungsprozesses jeweils eine Menge von 20 Litern Frauenmilch vorhanden sein mußte, welche immerhin die Sammelmenge von einigen Tagen umfaßte. In Zeiten starker Nachfrage nach ungetrockneter Milch vermochte man aber eine solche Bestandsmenge oftmals nicht zusammenzubringen. Aus diesen Gründen erfolgten die Herstellung, die Vorratshaltung und der Versand von Trockenmilch nicht kontinuierlich, weil dem Versand von ungetrockneter, sterilisierter Milch der Vorrang eingeräumt werden mußte ²⁵⁹⁾.

Allerdings hatten sich manche Kliniken der bequemerer Handhabung wegen weitgehend auf die Anwendung von Trockenmilchpulver eingestellt, wie z.B. die Universitäts-Kinderklinik in Jena unter Prof. Dr. J. IBRAHIM ²⁶⁰⁾. Doch derartige Anforderungen konnte die FMS Erfurt aus den genannten Ursachen nicht regelmäßig erfüllen.

Im Mai 1937 übersandte "The Directory for Mother's Milk" in Boston (USA) durch Dr. P. EMERSON einen von ihm entwickelten Gefrierapparat an die FMS Erfurt als Geschenk. Es handelte sich bei diesem Gerät um Aluminiumplatten mit entsprechenden Höhlungen für die Milch. Der Gefrierprozeß wurde durch den gefüllten Platten aufgelegtes Trockeneis bewirkt. Doch dieses Verfahren erwies sich für die Erfurter Sammelstelle "deshalb nicht geeignet, weil das Trockeneis noch außerordentlich teuer und schwer zu beschaffen" war ²⁶¹⁾.

Der Krieg setzte der Herstellung von Trockenmilch ein Ende. "Nachdem mehrere tausend Liter Frauenmilch zu Pulver verarbeitet und sowohl an Kliniken wie Private abgegeben waren, mußte bei Beginn des zweiten Weltkrieges die Trocknung wegen Personalmangels, wegen Unterbringung der Apparatur in ungeeigneten Kellerräumen, vor allem aber, da die Nachfrage nach Milch so groß war, daß an Trocknung nicht mehr zu denken war, einstweilen eingestellt werden" ²⁶²⁾.

Mit der weiteren Ausdehnung der Versandbereiche auf fast alle Gebiete Deutschlands bediente sich die Erfurter Sammelstelle zu-

nächst fast ausschließlich des Expresgutverkehrs der Deutschen Reichsbahn. So sind beispielsweise im Jahre 1935 insgesamt 2 900 Liter Frauenmilch den Verbrauchern auf diesem Verkehrswege übersandt worden, während es im Jahre 1927 nur 300 Liter waren ²⁶³). Seit 1935 begann die FMS überdies, den Flugverkehr als Transportmittel für die Milchsendungen zu nutzen, nachdem man in entsprechenden Verhandlungen erreicht hatte, daß die "Deutsche Lufthansa AG" für die Sendungen mit Frauenmilch eine Tarifiermäßigung von 50 % gewährte ²⁶⁴).

Betrachtet man die mit dem Versand der Frauenmilch verbundenen Arbeiten des Verpackens und der Auflieferung der Frachtstücke bei den Verkehrsträgern, dann zeigt sich, daß besonders diese Versandarbeiten einen beträchtlichen Teil der Tätigkeit der FMS ausgemacht haben müssen, zumal die größtenteils telefonisch eingegangenen Bestellungen noch am gleichen Tag erledigt worden sind. So erfolgte die Auflieferung des Expresgutes infolge der Verderblichkeit des Inhalts jeweils am späten Nachmittag, um die kühleren Nachtstunden für die Beförderung zu nutzen ²⁶⁵).

Von der verausgabten Gesamtmenge entfielen mehr als 50 % auf die Belieferung von örtlichen und auswärtigen Krankenanstalten, während der kleinere Teil von Einzelkonsumenten auf Grund ärztlicher Verordnung bezogen wurde ²⁶⁶).

Die Räumlichkeiten der Erfurter FMS befanden sich in den Jahren nach 1933 zunächst weiterhin in der Landesfrauenklinik, um am 27. Januar 1941 in die Epinaystraße 41 (heute Windthorststraße, Gebäude der Gehörlosenschule) umzuziehen ²⁶⁷).

Diese Veränderungen der allgemeinen Arbeitsweise im Rahmen der eigentlichen Grundaufgabe der FMS Erfurt waren auch im hier zu beschreibenden Zeitraum begleitet von fördernden und hemmenden Erscheinungen. Es entsprach dem rastlosen schöpferischen Streben von M.-E. KAYSER, wenn sie sich mit dem einmal erreichten Entwicklungsstand in der Erfurter Sammelstelle nicht zufrieden gab, und

sie überdies ihre nie fallengelassenen Ideen von der Schaffung eines Netzes von Frauenmilchsammelstellen weiterhin durchzusetzen bemüht war. Sie ging dabei von dem Erfahrungswert aus, daß "60% der Frauen mehr Milch [haben, d.V.], als zur Ernährung des eigenen Kindes nötig ist" ²⁶⁸⁾. So rechnete sie "als Durchschnitt bei einer Geburtenhäufigkeit von 18,43 auf 1000 etwa 1 l überschüssige Frauenmilch täglich auf 10 000 Einwohner. Eine Stadt von 500 000 Einwohnern müßte danach täglich etwa 50 l überschüssige Milch sammeln können" ²⁶⁹⁾.

Diese zwar theoretische, jedoch durchaus reale Ausgangsbasis ließ sie immer wieder fast verzweifeln, wenn aus deutschen Großstädten, wie München, Stuttgart, Düsseldorf u.a., Bestellungen von Frauenmilch an die Sammelstelle in dem viel kleineren Erfurt kamen, obwohl sie wußte, in den Haushalten der Städte, aus denen die Anforderungen kamen, flossen täglich Hunderte von Litern des kostbaren Heilmittels ungenutzt in die Ausgüsse. Gleichzeitig wußte man an der FMS Erfurt oft kaum, wie die zahlreichen Wünsche erfüllt werden sollten. In vielen Fällen mußten schließlich entsprechende Anfragen abschlägig beschieden und die Belieferung von Krankenanstalten, welche seit längerem zum Bezieherkreis der FMS Erfurt gehörten, eingestellt werden. So hat allein im Monat August 1938 die Erfurter Sammelstelle an 17 Besteller, davon 16 Kliniken, von denen 10 in den Westgebieten Deutschlands lagen, einen ablehnenden Bescheid zukommen lassen müssen ²⁷⁰⁾. In einem solchen Schreiben hieß es:

"... möchte ich Ihnen mitteilen, daß die Sperrung des Milchversandes lediglich daran liegt, daß die Nachfrage aus der nächsten Umgebung von alten Konsumenten derartig groß ist, daß der Versand für einen größeren Teil der im Westen Deutschlands liegenden Krankenhäuser eingestellt werden mußte. Sobald wir wieder Vorrat haben, lassen wir es hören. Ist es nicht möglich, auch in Remscheid eine Sammelstelle zu eröffnen, das wäre die zuverlässigste und sicherste Hilfe" ²⁷¹⁾.

Die auf Grund dieser Absagen eingegangenen Antwortschreiben zeigen die ganze Tragik derartiger Erfordernisse, und zwei mögen hier für viele stehen:

Krankenhaus Hagen:

"Ihre Nachrichten vom 9. ds. Mts. haben uns in große Sorge versetzt!

Wir haben z. Zt. eine ganze Reihe ganz elender Säuglinge und dazu noch mehrere Frühgeburten, die ohne Muttermilch nicht durchzubringen sind. Wohl haben wir hier einige Ammen, aber die Milchmengen reichen bei weitem nicht aus. Bitte helfen Sie uns ... " 272).

Städtische Krankenanstalten Osnabrück - Frauenklinik -:

"Besonders bei den zur Zeit herrschenden hohen Temperaturen können wir nicht plötzlich von heute auf morgen auf die bisher regelmäßig gelieferte Frauenmilch verzichten, denn wir haben hier durchschnittlich, und auch jetzt, 4 elende Frühgeburten liegen, die wir nur durch Zufütterung von Frauenmilch am Leben erhalten können" 273).

Erschüttert über die Grenzen des Vermögens der FMS Erfurt und das Fehlen ausreichender anderer Frauenmilchsammelstellen stellte M.-E. KAYSER schließlich fest:

"Man kommt sich wie ein Scharfrichter vor, wenn man täglich die dringendsten Anfragen aus dieser Gegend abschlägig beantworten muß, und noch dazu weiß, daß die Milch da ist und ungenutzt in die Flüsse läuft" 274).

Deshalb unternahm M.-E. KAYSER ihre ersten Vorstöße zur Schaffung neuer FMS in Deutschland während der Zeit des Faschismus noch im Jahre 1933. So wandte sie sich in dieser Angelegenheit am 25. Mai 1933 an das Reichsarbeitsministerium und im Oktober des gleichen Jahres an das preußische Innenministerium, doch beide Eingaben blieben ohne Antwort ²⁷⁵⁾. Dennoch gab es offensichtlich Anlaß zu ersten Hoffnungen, denn sie schrieb in einem Brief, "daß aber jetzt täglich Schriftstücke von den Landesfrauenkliniken der verschiedenen Provinzen einlaufen, in denen es heißt, daß auf Veranlassung des Ministeriums eine gleiche Einrichtung versucht werden soll. Daraus kann man wohl mit Recht annehmen, daß die Angelegenheit nun ins Rollen kommt" ²⁷⁶⁾.

Tatsächlich hatte die Verwaltung des Provinzialverbandes Hannover im Februar 1934 die Zusage der FMS Erfurt erbeten, "eine Hebammenschwester für die Tätigkeit in einer Frauenmilchsammelstelle auszubilden", es mußte jedoch davon abgesehen werden, "da die beschränkten Mittel" es nicht gestatteten, "die beabsichtigte Ein-

richtung schon in absehbarer Zeit zu verwirklichen" ²⁷⁷⁾. Eine weitere Aktivität zeigte die Provinzial-Hebammen-Lehranstalt und Frauenklinik in Breslau (heute Wrocław), indem sie ab 23. März 1934 einen Assistenzarzt für einige Tage an die FMS Erfurt delegierte, "um einen Überblick über den Betrieb und die chemisch-physikalischen Untersuchungsmethoden der Frauenmilchsammelstelle zu erhalten, ... da der Landeshauptmann an der Einrichtung einer ähnlichen Frauenmilchsammelstelle in Breslau Interesse hat" ²⁷⁸⁾. Auch in Hamburg beabsichtigte man im Mai 1934 die Errichtung einer FMS ²⁷⁹⁾; ferner hatte der Bezirksbürgermeister des Verwaltungsbezirkes Wilmersdorf der Stadt Berlin im November 1934 der NS-Fachschaft deutscher Hebammen (Landesfachschaft Preußen) Räume zur Errichtung einer FMS zur Verfügung gestellt ²⁸⁰⁾.

Bei ihren Bestrebungen zur Schaffung eines Netzes von FMS fand M.-E. KAYSER einen "Verbündeten" in dem 1. Landesrat beim Oberpräsidenten der Verwaltung des Provinzialverbandes Sachsen in Merseburg, Dr. TIESSLER. Dieser hatte am 6.2.1934 an das offizielle Presseorgan "Deutscher Gemeindetag", Sitz Berlin, mitgeteilt, im Bereiche des genannten Provinzialverbandes befänden sich die einzigen zwei FMS in Deutschland, und er empfahl, durch eine entsprechende Veröffentlichung die Tätigkeit dieser Sammelstellen zu fördern ²⁸¹⁾. Er sah, wie bereits zitiert, in ihnen eines der Mittel zur "Lösung des bevölkerungspolitischen Problems". Auf Grund dieses Hinweises veranlaßte die Schriftleitung des Organs "Deutscher Gemeindetag" M.-E. KAYSER zu einer Veröffentlichung in dessen Spalten ²⁸²⁾, welche die Aufmerksamkeit der Verwaltungsbehörden auf die Rolle und Methode des Sammelns von Frauenmilch lenken sollte.

Landesrat TIESSLER hat in seinem Zuständigkeitsbereich über einen langen Zeitraum mit M.-E. KAYSER in den vielschichtigen Problemen der FMS Erfurt engstens zusammengearbeitet und ihr vielerlei Ratschläge und Hinweise gegeben, über welche im folgenden noch zu berichten sein wird. Überdies trug TIESSLER dafür Sorge, daß der FMS Erfurt im Jahre 1934 und im Mai 1936 vom Innenministerium jeweils 1 000 RM zu Propagandazwecken für die Bildung neuer Sammelstellen zur Verfügung gestellt wurden ²⁸³⁾. TIESSLER dürfte von den nazistischen Führungskräften als einer der ersten den Wert

der FMS erkannt haben, und indem er ihre Bedeutung für die bevölkerungspolitischen Ziele des Nazireichs propagierte, versuchte er zugleich, seiner eigenen Karriere zu dienen.

Zur Sicherung der Position seiner Dienststelle in Bezug auf die Wirksamkeit der Frauenmilch und die Errichtung von weiteren FMS in der Provinz Sachsen richtete TIESSLER am 28. September 1934 eine diesbezügliche Anfrage an den Direktor der Universitäts-Kinderklinik Jena, Prof. IBRAHIM, welche dieser wie folgt beantwortete:

"In Beantwortung Ihrer Anfrage vom 28.9. möchte ich bestätigen, daß ich seit mehreren Jahren regelmäßig Frauenmilch aus der Sammelstelle Erfurt verwende und daß ich in jeder Hinsicht gute Erfahrungen mit dieser Frauenmilch gemacht habe. Wenn eine ähnliche Frauenmilchsammelstelle in der Provinz Sachsen eingerichtet werden sollte, würde sicher den in der Praxis stehenden Ärzten für die Behandlung kranker Säuglinge in den ersten Lebensmonaten ein großer Dienst geleistet werden. Es wäre allerdings notwendig, daß dieselbe Sorgfalt in der Sammlung und Konservierung angewandt würde, wie sie Frau Dr. Kayser in Erfurt durchführt, damit ausgeschlossen ist, daß etwa andere Milch als Frauenmilch zur Abgabe kommt" 284).

Mit der Gründung einer dritten FMS im August 1934 stellte sich schließlich der erste Erfolg dieser Bemühungen ein. Der Sitz dieser ersten neuen Sammelstelle befand sich nicht in einer der deutschen Großstädte, sondern in dem ostpreußischen Insterburg (heute Cernjachovsk, UdSSR) und unterstand der dortigen Landesfrauenklinik. Dieser Neugründung folgten sehr bald die Gründungen weiterer FMS im gesamten ehemaligen Reichsgebiet. Mit der Annexion Österreichs am 12. März 1938 und des Sudetengebietes am 1. Oktober 1938 durch das faschistische Deutschland entstanden auch in diesen Gebieten derartige Sammelstellen. Wie bereits im Zusammenhang mit der FMS Magdeburg erwähnt, finden sich für diese Gründungen teilweise sehr unterschiedliche Jahreszahlen und deshalb werden, soweit vorhanden, an Hand der Quellen hier jene Angaben verwendet, welche authentischer erscheinen, und die nicht nur das Jahr, sondern möglichst auch Monat und Tag fixieren. Das dabei ermittelte Ergebnis zeigt sich im Anhang 1, dem Verzeichnis der in der Zeit von 1933 bis 1945 in Deutschland und den okkupierten Gebieten gegründeten Frauenmilchsammelstellen.

Die Verallgemeinerung der dem Verzeichnis zugrunde liegenden Entwicklung zeigt eine sehr bemerkenswerte Parallele zwischen der Verwirklichung der Annexionsabsichten des Hitlerstaates einerseits sowie der Zahl der Sammelstellengründungen in Deutschland und den gewaltsam angeeigneten Gebieten andererseits. Der faschistische Raubkrieg erwies sich sehr bald, besonders aber nach dem Überfall auf die UdSSR am 22. Juni 1941, statt eines bewaffneten Spaziergangs als ein zunehmend blutiger Waffengang, in welchen mit steigender Luftüberlegenheit der Alliierten auch die Zivilbevölkerung immer stärker mit einbezogen war. Deshalb waren die verantwortlichen nazistischen Dienststellen in Partei und Staat mit allen propagandistischen und gesetzgeberischen Mitteln bemüht, die Geburtenhäufigkeit zu steigern ²⁸⁵⁾ und die Sterblichkeit der Säuglinge zu senken. Als eines der geeigneten Mittel dazu erschien ihnen in immer stärkerem Maße auch die FMS.

Die Verteilung der gegründeten und der geplanten FMS läßt zudem auch eine rassenpolitische Konzeption erkennen. Während im ehemaligen Reichsgebiet und in den im 2. Weltkrieg eroberten Gebieten, in welchen vorwiegend deutsche oder "eingedeutschte" Bevölkerung lebte, man das Netz der FMS immer dichter zu gestalten bemüht war, ließ man das als "Generalgouvernement" bezeichnete Gebiet des eroberten Polens sowie das sogenannte "Protektorat Böhmen und Mähren" in der eroberten CSR - beides Lebensraum slavischer Bevölkerung - ohne jede FMS. Hierin ist ein Beweis mehr dafür zu sehen, wie sehr die FMS dem Naziregime zu eugenischen Zwecken dienen sollten.

Um die ganze Widersprüchlichkeit zu erkennen, in welche die FMS und die Umstände ihrer Verbreitung durch die verbrecherische Politik des Faschismus verstrickt waren, seien hier einige Zusammenhänge näher erläutert, welche oben nur allgemein geschildert werden konnten. Die Notwendigkeit dazu erweist sich besonders durch die Tatsache der engen Mitwirkung von Personen, welche an Verbrechen gegen die Menschlichkeit direkt und indirekt beteiligt waren, und die zugleich auch über die Entwicklung der FMS zu befinden hatten.

Die nazistische Rassenpolitik hatte zum Ziel, die Judenfrage einer "Endlösung" zuzuführen und damit das damalige Deutsche Reich sowie die von ihm eroberten Gebiete auf verbrecherische Weise von jüdischen Bevölkerungsteilen zu befreien.

Zur "Reinhaltung" bzw. Aufartung der eigenen, der "arischen Rasse", entstanden weitere "Verbrechen an unschuldigen Menschen ... , denen von den Faschisten das Recht auf Erhaltung des Lebens in zynischer Grausamkeit abgesprochen wurde. Das war zugleich das finsterste Kapitel in der Geschichte der deutschen Medizin" ²⁸⁶).

So initiierte der bereits erwähnte Prof. Dr. Werner CATEL in seiner Eigenschaft als Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig im Mai 1939 unter ungeheuerlichem Mißbrauch des Euthanasie-Begriffes ²⁸⁷) eine Vernichtungsaktion, welche bis zum 1. September 1941 den Mord an 70 273 kindlichen und jugendlichen Insassen von psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten ²⁸⁸), deren Leben von vertierten Ärzten in braunen und schwarzen Uniformen als "lebensunwertes Leben" deklariert worden war. Auf diese Weise erprobte man den bestialischen Massenmord, um ihn an Juden und Slawen sowie andersdenkenden Deutschen in noch größeren Ausmaßen in den berüchtigten Todeslagern fortzusetzen.

Die Vernichtung von Kranken mittels systematischen Massenmordes geschah unter der aktiven Mitwirkung von Dr. Leonardo CONTI (1900-1945) ²⁸⁹), der nach dem Tode des "Reichsärztesführers" Dr. WAGNER im März 1939 dessen Nachfolge übernahm, der ab gleichem Zeitpunkt als "Reichsgesundheitsführer" der NSDAP fungierte und der als Staatssekretär im Reichsministerium des Inneren mit der Leitung des staatlichen Gesundheitswesens betraut war ²⁹⁰).

"Durch die Zusammenfassung der Ämter in der Person Dr. CONTI's [wurde, d. V.] die Einheitlichkeit von Partei und Staat auf dem wichtigen Gebiete der Volksgesundheit herbeigeführt und gesichert" ²⁹¹).

Auf diese Weise wurde die Mordaktion an Kranken von Mitarbeitern CONTI's gemeinsam mit Verantwortlichen der "Kanzlei des Führers" stabsmäßig geleitet ²⁹²). In der Euthanasieanstalt Brandenburg wohnte CONTI bei Beginn der Aktion Ende 1939/Anfang 1940 einem Versuch der Vergasung von vier Patienten bei ²⁹³).

Dieser Exkurs in eines der furchtbaren Kapitel nazistischer "Bevölkerungspolitik" erscheint hier deshalb von Relevanz, weil es sich bei CONTI zugleich auch um einen jener faschistischen Funktionäre handelte, welche bei der Organisierung und Verbreitung der FMS im Deutschland der Nazizeit von Bedeutung waren, und dessen Engagement für die Sammelstellen nur in Kenntnis der anderen, den Mord organisierenden Seite seines "Dienstes an der Volksgesundheit" richtig gewertet werden kann.

Mit der offensichtlich bei den Nazi-Dienststellen wachsenden Erkenntnis vom potentiellen Wert der FMS bei der Durchsetzung ihrer bevölkerungspolitischen Ziele nahm sich die bei der "Hauptabteilung II - Gesundheitsführung - beim Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst" bestehende "Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind" mit Sitz in Berlin W 62, Einemstraße 11 ²⁹⁴⁾ der Sammelstellen an. Diese "Reichsarbeitsgemeinschaft" stand bemerkenswerterweise ebenfalls unter der Leitung von CONTI ²⁹⁵⁾.

Zieht man überdies in Betracht, daß dessen Mutter, Frau Nanna CONTI, als "Reichsfachschaftsleiterin" der "Reichsfachschaft Deutscher Hebammen" fungierte, dann zeigt sich darin sowohl die beherrschende Stellung CONTIs auf dem Gebiet der Volksgesundheit, als auch eines der vielen Beispiele für die unter den Bedingungen der absoluten Diktatur sich herausbildenden Vetternwirtschaft. Der oben dargestellte komplizierte bürokratische Mechanismus, in welchen auch die Konzipierung der Rolle der FMS sukzessive einbezogen wurde, läßt erkennen, wie intensiv die nazistische Führung um Mutter und Kind um des Kindes als künftiger Träger der Wehr- und Arbeitskraft willen bemüht war; und wenn es noch eines Beweises für die Demagogie bedarf, dann möge dafür ein Wort des berüchtigten Verantwortlichen für Völkermord und Eroberungskrieg, des Hauptkriegsverbrechers und Leiters der faschistischen Mordorganisation SS, HIMMLER, stehen: "Wir hatten den Willen zum politischen Sieg, und wir haben den Sieg erfochten. Wir haben den Willen zum Siege des Kindes und wir werden auch diesen Sieg erfechten" ²⁹⁶⁾.

Dieser "Sieg des Kindes" hatte nicht Familienglück zum Ziele, sondern Soldaten für Eroberungskriege, "arisches Erbgut" zur Besied-

lung erobelter Territorien und zur Unterdrückung versklavter Völker.

Aus all diesen Gründen gingen bei der Übernahme der FMS in die Leitung und Kontrolle der "Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind" (weiterhin als RAG zitiert) die Verantwortlichen systematisch vor. Zunächst besuchten die Mitarbeiter der RAG, Dr. FENNER und SCHÖBEL²⁹⁷⁾, die FMS Erfurt. Dabei erfolgte die Festlegung, "die Untersuchung der Arbeitsmethode der Frauenmilchsammelstelle Erfurt Herrn Prof. Schmidt oder einem von ihm bestimmten Vertreter zu übertragen"²⁹⁸⁾.

Der Betreffende hatte sich "auf etwa 8 Tage nach Erfurt" begeben, "dort die Arbeitsweise der Frauenmilchsammelstelle genau zu überwachen, um dann sein Gutachten über Zweckmäßigkeit und Zuverlässigkeit dieser Arbeitsweise abstatten zu können"²⁹⁹⁾. Das Ergebnis dieser kontrollierenden Maßnahme ist nicht feststellbar, aber jedenfalls scheint sie nicht die einzige dieser Art gewesen zu sein da im April oder Mai 1937 M.-E. KAYSER "auf Wunsch des Reichsgesundheitsamtes ... zu dem Gutachten über die Frauenmilchsammelstelle Stellung"³⁰⁰⁾ zu nehmen veranlaßt war, wobei die Art der Sterilisierung und die Dauer der Aufbewahrung der Frauenmilch im Mittelpunkt standen.

Die zögernde Hinwendung der RAG zu den FMS und die mehrfachen kontrollierenden Maßnahmen hatten besonders ihre Ursache in den noch immer andauernden kritischen Einwänden von CATEL und seinen Anhängern, worüber im folgenden noch zu berichten sein wird.

Im Herbst des Jahres 1937 schien dann eine gewisse Entscheidung für die FMS gefallen zu sein. Am 22. Oktober des genannten Jahres fand im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin, Luisenstraße 59, eine Besprechung über "Einrichtung und Tätigkeit der Frauenmilchsammelstellen" statt.

Teilnehmer dieser Besprechung waren:

"Staatsrat Dr. Conti	Leiter der RAG für Mutter und Kind, Vorsitzender,
Prof. Dr. Bessau	Direktor der Universitätskinderklinik Berlin,
Frau Nanna Conti	Leiterin der Reichsfachschaft deutscher Hebammen,

Dr. Denker	Direktor im Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst,
Prof. Dr. Doxiades	Kaiserin-Augusta-Victoria-Haus,
Dr. Feldweg	Leiter der Frauenmilchsammelstelle Pforzheim,
Frau Dr. Hellpap	Amt für Volksgesundheit der Gauleitung der NS-Volkswohlfahrt Berlin,
Frau Hosbach	Reichsmütterdienst des Deutschen Frauen- werkes Berlin,
Frau Dr. Kayser	Leiterin der Frauenmilchsammelstelle Erfurt,
Prof. Dr. Rott	Reichsgesundheitsamt,
Obermed. Rat. Dr. Spranger	Stadtverwaltung Berlin,
Dr. Tiessler	Erster Landesrat, Oberpräsidium Merseburg,
Prof. Dr. Wagner	Direktor der Universitätsfrauenklinik Berlin,
Oberreg. Rat Dr. Zimdars	Reichs- und Preußisches Ministerium des Inneren,
Alfred Schöbel	Geschäftsführer der Reichsarbeits- gemeinschaft für Mutter und Kind" 301).

In seinen einleitenden Ausführungen legte CONTI dar, "ein Meinungsaustausch sei notwendig, weil neben der Anerkennung der Erfolge der Frauenmilchsammelstelle auch dann und wann einmal Bedenken geäußert würden" 302).

Der Vorsitzende stellte sich eindeutig hinter die Arbeit der FMS, äußerte lediglich gewisse Bedenken bezüglich der Sterilisationsmethode und mahnte: "Versuche darf man natürlich nicht machen, wenn Säuglinge dadurch gesundheitlich gefährdet werden können" 303).

Die Meinungsäußerungen in der Aussprache waren bis auf eine Ausnahme (Prof. BESSAU) zustimmend und abschließend erklärte CONTI, daß "die sonstigen Einwendungen als gegenstandslos anzusehen sind. Die Frauenmilchsammelstellen stellen vielmehr einen wichtigen Faktor in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit dar und sind daher nach jeder Richtung hin weiter zu fördern" 304).

CONTI gab sich bei der Aussprache mit den bei der Beratung anwesenden Ärzten in seiner Terminologie streng medizinisch-sachlich, mied jede faschistische Phraseologie, so daß die anwesenden Ärzte vermuten konnten, es ginge tatsächlich um die Senkung der Säuglingssterblichkeit als humanes Ziel, und nicht als eugenisches Mittel.

M.-E. KAYSER hatte bis zu diesem Zeitpunkt bei ihren Verhandlungen mit staatlichen Dienststellen überwiegend mit der Verwaltung des Provinzialverbandes Sachsen in Merseburg in der Person des Ersten Landesrates TIESSLER Korrespondenz und persönliche Kontakte gepflegt. Nach der Übernahme der FMS in den Zuständigkeitsbereich der RAG veränderte sich somit ihr Partner, und die Verbindungen gingen nunmehr vorwiegend zum Geschäftsführer der RAG, SCHÖBEL. An ihn wandte sich M.-E. KAYSER in allen Fragen der Sammelstelle Erfurt und bei der Entwicklung weiterer FMS.

Die Initiative bei der Gründung neuer Sammelstellen für Frauenmilch blieb trotz der lenkenden Tätigkeit der RAG den jeweiligen örtlichen Gesundheitseinrichtungen vorbehalten. Die RAG machte in dieser Hinsicht weder von einem Weisungsrecht Gebrauch noch schien sie über finanzielle Mittel zu verfügen, mit welchen sie die Neueinrichtung von FMS zu sichern vermochte.

Um die Haltung der NS-Regierung zu den FMS der medizinischen Öffentlichkeit zu dokumentieren, publizierte CONTI im Februar 1938 eine Arbeit in der "Medizinischen Klinik" ³⁰⁵⁾ mit einem Inhalt, dessen Zielstellung an anderer Stelle noch zu beachten sein wird, aus welcher aber die Zustimmung CONTIs und damit der RAG zu den FMS zu erkennen ist. Er schrieb dabei u.a.: "Die Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind ist sich darüber klar, daß die FMS in ihrer Entwicklung als neues Gebiet nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen werden können. Auf diesem Grunde erfüllt sie die vom Reichs- und Preußischen Ministerium des Inneren ihr übertragene Aufgabe der ständigen kritischen Beobachtung und Überwachung" ³⁰⁶⁾.

Zur Durchsetzung dieser Aufgabe und zur Erzielung einer einheitlichen Arbeitsweise der immer zahlreicher werdenden FMS im damaligen Deutschen Reich erließ die RAG im Jahre 1939 "Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Frauenmilchsammelstelle" ³⁰⁷⁾, welche durch Erlaß des Reichsministeriums des Inneren vom 23. Juni 1939 genehmigt worden sind ³⁰⁸⁾.

In der darin enthaltenen "Stellungnahme der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind zu den Richtlinien" wird folgende Zielstellung genannt:

"Um die Säuglingssterblichkeit im Großdeutschen Reich auf ein Mindestmaß herabzusetzen, muß die Ernährung vor allem des jungen Säuglings so sachgemäß sein, daß seine Widerstandskraft gegen Ernährungsstörungen und Infektionskrankheiten erhöht wird" 309).

Die in den "Richtlinien" gegebene Begriffsbestimmung einer FMS lautet:

"Unter einer Frauenmilchsammelstelle ist jede Einrichtung zu verstehen, die der Verwirklichung des Zwecks dient, die ungenutzt überschüssig vorhandene Milch stillender Mütter einzusammeln und den Kindern zuzuführen, die aus irgendeinem Grunde von ihren eigenen Müttern an der Brust nicht ernährt werden können" 310).

Diese Formulierung läßt darauf schließen, daß M.-E. KAYSER an der Ausarbeitung der "Richtlinien" nicht mitgewirkt hat, weil einige der von ihr aufgestellten Grundsätze fehlen, wie z.B. die Kontrolle, die Abgabe gegen ärztliches Attest, usw. Tatsächlich findet sich auch im Schriftwechsel keinerlei Hinweis auf ihre Mitarbeit. Als Trägereinrichtungen wurden in den "Richtlinien" empfohlen,

"staatliche oder kommunale Behörden bzw. ihre Anstalten, Gliederungen der NSDAP, insbesondere die NS-Volkswohlfahrt, andere in der Reichsgemeinschaft für die freie Wohlfahrtspflege zusammengeschlossene caritative Verbände, die Deutsche Arbeitsfront, die NS-Frauenschaft und die Reichshebammenschaft" 311).

Diese Formulierung zeigt deutlich, wie stark die nazistische Führung nunmehr unter Zurücksetzung der Kliniken bestrebt war, die FMS unter die Kontrolle der Organisationen der NSDAP zu bekommen. Diese "Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Frauenmilchsammelstelle" waren - wie erwähnt - zwar vom Innenministerium genehmigt worden, hatten jedoch nur empfehlenden Charakter mit bedingter Rechtsverbindlichkeit. Deshalb erließ der Reichsminister des Inneren am 15. Oktober 1941 eine "Verordnung über Frauenmilchsammelstellen" 312). Zu diesem Zeitpunkt bestanden insgesamt 30 FMS in Deutschland und den ihm einverleibten Territorien, und ihre Bedeutung hatte während des Krieges für die faschistische Führung zugenommen. Diese Verordnung erlangte durch ihre Veröffentlichung im Gesetzblatt Gesetzeskraft und ermöglichte

somit eine straffere Handhabung der mit den FMS in Verbindung stehenden Maßnahmen.

Im § 1 dieser Verordnung wird folgende Begriffsbestimmung für eine FMS gegeben:

"(1) Eine Frauenmilchsammelstelle ist eine öffentliche Einrichtung, die dazu dient, überschüssig vorhandene Milch stillender Frauen einzusammeln und die gesammelte Milch Kindern zuzuführen, die von ihren eigenen Müttern an der Brust nicht gestillt werden können. Die Abgabe der eingesammelten Frauenmilch kann sowohl an Kinderkrankenhäuser, Säuglingsheime usw. als auch an Privatpersonen erfolgen.

(2) Soweit Kinderkrankenhäuser, Säuglingsheime usw. Frauenmilch nur für den eigenen Bedarf sammeln, sind sie nicht Frauenmilchsammelstellen im Sinne des Abs. 1, jedoch unterliegt die Sammlung, Aufbewahrung und Abgabe der Frauenmilch den gleichen Vorschriften wie bei den Frauenmilchsammelstellen" 313).

Um die Errichtung von neuen Sammelstellen unter staatlicher Kontrolle zu halten, wurde im § 2 verfügt:

"Die Errichtung einer Frauenmilchsammelstelle bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; sie darf nicht zu Erwerbszwecken errichtet werden" 314).

M.-E. KAYSER sah in der RAG eine Institution, mit deren Hilfe sie ihre eigenen Ziele, die Schaffung zahlreicher FMS in Deutschland und durch sie die bessere Sicherung der Ernährung gefährdeter Säuglinge und Frühgeburten, anstrebte. Diese bei ihr von hohem ärztlichen Ethos getragene Motivation schließt aus, daß M.-E. KAYSER damit - was sie unbewußt tat - die nazistische Bevölkerungs- und Rassenpolitik bewußt stützen wollte.

An dieser Stelle erscheint es erforderlich, dazu Stellung zu nehmen, wie sich die Haltung von M.-E. KAYSER zum Faschismus aus heutiger Sicht darstellt.

Wie bereits erwähnt, haben die FMS die reaktionäre Bevölkerungspolitik des Faschismus objektiv zweifellos unterstützt, ohne daß die Initiatorin des Sammelgedankens und die meisten ihrer zunehmend zahlreicher werdenden Mitstreiter die damit verbundenen inhumanen Zielstellungen geteilt hätten oder überhaupt erkannt haben dürften.

Tatsächlich mußte der von den faschistischen Machthabern propagierte Gedanke der kinderreichen Familie den Vorstellungen von M.-E. KAYSER nach der Erhaltung jedes kindlichen Lebens weitgehend entgegen kommen. Deshalb fand sie auch zwangsweise in der RAG eine Institution, die ihr die bisher fehlende Hilfe bei der Verfolgung ihres seit mehr als einem Jahrzehnt angestrebten Zieles, der Schaffung eines Netzes von FMS, nicht nur zusagte, sondern auch gewährte, wie die Gründung einer Vielzahl von Sammelstellen in den Jahren von 1934 bis 1945 beweist. In dem fast fanatischen Streben nach der Erreichung dieser humanen Zielstellung kannte sie allerdings auch keine Hemmungen, sich immer wieder um Unterstützung an fachlich einflußreiche Persönlichkeiten zu wenden, die zugleich führende Faschisten waren.

Wenn sie damit auch in außerordentlich bedenklicher Weise einen Weg beschritt, der darauf hinauslief, daß der Zweck die Mittel heiligt, so ist sie jedoch nie so weit gegangen, sich mit der faschistischen Ideologie und deren Zielstellungen zu identifizieren. Indem sie sich stets als "Nur-Ärztin" und als sogenannter "unpolitischer Mensch" betrachtete, sah sie deshalb auch keine Notwendigkeit, sich von der faschistischen Politik klar abzugrenzen, und wenn sie - z.T. instinktlos - die Beziehung zu Nazifunktionären suchte, dann stets im Interesse ihrer Sache, der Frauenmilch-Sammelbewegung, und nie um des eigenen Vorteils oder der faschistischen Doktrin wegen. Der Tatsache, daß die "Reichsgesundheitsführung" mit CONTI an der Spitze, sich dieser Frau, die ihre Tätigkeit ohne jedes Entgelt verrichtete, nur bedenkenlos bediente, ist sie sich selbst wohl nie bewußt geworden.

Frau B. HEINICKE, die Tochter von M.-E. KAYSER schrieb in einem ihrer Briefe an den Verfasser zu diesem Problem: "Für Politik hatte meine Mutter ... kein Organ, nach dem Motto: Schuster, bleib bei deinem Leisten, ... aber ich kann sie bezüglich meiner Mutter dahin beruhigen, daß sie ihr Werk zwar in den 30er Jahren betrieb, aber gewiss nicht dafür" 315).

Die RAG ihrerseits respektierte M.-E. KAYSER als absolute Spezialistin auf dem Gebiet der FMS und bezog sie bei der Vorbereitung neu-

er Sammelstellen beratend mit ein; beauftragte sie damit, Gutachten abzugeben über die ordnungsgemäße Arbeitsweise oder die zweckmäßige Einrichtung von FMS und bat sie auch um ihr Urteil, wenn Vorschläge zur Veränderung der Arbeitsmethoden eingereicht wurden ³¹⁶⁾.

M.-E. KAYSER ist trotz dieser ihrer Anerkennung nie Mitglied der NSDAP oder einer ihrer Gliederungen geworden. Sie ging aber - wie ersichtlich - auch nicht wie zahlreiche Ärzte in dieser Zeit in die "innere Emigration" ³¹⁷⁾, indem sie alle Kontakte mit Partei- und staatlichen Dienststellen vermied. Politische Unbefangenheit und fanatische Überzeugung von der Notwendigkeit ihrer ärztlichen Aufgabe ließen sie keinen Zugang finden zu einer Wertung der Gründe für die Hinwendung des NS-Staates zu ihrem Werk. So konnte dieser die unpolitische Humanistin in seine demagogische Bevölkerungspolitik einbeziehen. Wenn auch das unpolitische Arzttum in der nazistischen Ära gewisse progressive Züge gehabt haben mag, hier zeigen sich zugleich auch seine Grenzen. Selbst die Tatsache, daß einer der Brüder von M.-E. KAYSER wegen seiner jüdischen Ehefrau als Diplomingenieur aus dem Dienst der Reichsbahn entlassen wurde und dessen Frau und ihre Schwester, eine Freundin und zeitweilige Mitarbeiterin von M.-E. KAYSER, deshalb in den Freitod gingen, hat bei ihr zwar zu persönlicher Verzweiflung, nicht aber zu spürbarer Aversion gegen das faschistische Regime geführt. Ihr Urteil über den Staat machte sie abhängig von dessen Haltung zu den FMS, und so finden sich gelegentlich abwertende Bemerkungen über die Weimarer Republik und an anderen Stellen ein Lob für einige Funktionäre des Hitlerregimes, aber nie für das Regime als solches.

Da - wie bereits erwähnt - die Initiativen für Neugründungen meist von einzelnen Ärzten peripherer Einrichtungen oder aber von staatlichen Dienststellen der Städte ausgingen, wandten sich die Initiatoren meist direkt an M.-E. KAYSER und baten sie um Rat und Unterstützung. Derartigen Anliegen stand sie stets aufgeschlossen und mit einer bewunderungswürdigen Geduld gegenüber. Sah sie jedoch eine Überschreitung der ihr eingeräumten Kompetenzen, so verwies sie die nach Rat Suchenden an die RAG.

Die mit der Ausbreitung neuer Sammelstellen wachsende Zahl von

ärztlichen Leitern der FMS hielten es für angezeigt, mit M.-E. KAYSER in ständiger schriftlicher Verbindung zu bleiben, und teilweise gingen die so entstandenen Kontakte in persönliche Beziehungen über. Sicher war es auch den "beiden langjährigen, stets unermüdlichen Mitarbeiterinnen, Schwester Anni Freytag und Fräulein Ursula Schlechtweg"³¹⁸⁾, welche den normalen Betrieb der Erfurter Sammelstelle völlig selbständig zu leiten in der Lage waren, zu verdanken, daß sich M.-E. KAYSER mit Schriftwechsel in Angelegenheiten anderer Sammelstellen so in extenso zu widmen vermochte. Sicher bedurfte sie dazu auch stets der verständnisvollen Hilfe ihres Ehegatten Konrad KAYSER.

Das zunehmende Interesse medizinischer Kreise an der Arbeitsweise der FMS ließ bei M.-E. KAYSER den Gedanken entstehen, neben den zahlreichen Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften sich diesem Gegenstand auch in anderen Formen zu widmen. So initiierte sie im Jahre 1937 einen Lehrfilm im 24 x 36 mm-Format von ca. 200 m Länge über die Arbeitsweise der FMS Erfurt, welcher von der Fa. FREITAG, Fotografie, Weimar, hergestellt ³¹⁹⁾ wurde, und der in den darauf folgenden Jahren bei Werbeveranstaltungen in allen Teilen des Reiches ein beliebtes und oft eingesetztes Illustrationsmittel war.

Ferner entstammt ihrer Feder auf 73 Druckseiten die Monographie "Frauenmilchsammelstellen. Ein Leitfaden für deren Einrichtung und Betrieb", welche "in den ersten Oktobertagen des Jahres 1938 in Gmünd in Kärnten" begonnen wurde, "vollendet im September 1939 in Erfurt" ³²⁰⁾, und die im Gustav Fischer Verlag Jena in einer Auflagehöhe von 1 000 Stück ³²¹⁾ erschien. Das Autorenhonorar des Verlages in Höhe von 400 RM stellte die Verfasserin für eine neu zu errichtende FMS als finanzielle Unterstützung zur Verfügung ³²²⁾.

Mit dem Film und diesem Leitfaden leistete M.-E. KAYSER einen wesentlichen Beitrag zur einheitlichen Arbeitsweise aller Sammelstellen und schuf zugleich eine beträchtliche Erleichterung für den Arbeitsbeginn in neu einzurichtenden Sammelstellen.

Ungeachtet der offensichtlichen Hinwendung der nationalsozialisti-

schen "Gesundheitsführung" zu den FMS und ihrer zunehmenden Anerkennung bei medizinischen Fachleuten und in Laienkreisen focht Prof. CATEL - der ab Frühjahr 1933 als Direktor der Universitätskinderklinik in Leipzig berufen worden war - auch nach dem faschistischen Machtantritt weiter gegen die Sammelstellen. Gegenstand seiner Einwände war nach wie vor die sterilisierende Erhitzung der Frauenmilch, und er hielt seine These, bei mit einer solchen Milch aufgezogenen Säuglingen entstehe ein Sterilisationsschaden, weiterhin voll aufrecht ³²³⁾. Seine Haltung gipfelte schließlich darin, daß er sich im Jahre 1935 an den Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes wandte und anregte, "darauf zu dringen, daß neue Frauenmilchsammelstellen, die die gesammelte Milch in hochgradig erhitztem Zustand verausgaben, nicht mehr gegründet und die bestehenden wieder aufgelöst werden" ³²⁴⁾.

Deshalb konsultierte sich der Präsident des Reichsgesundheitsamtes mit nach seiner Meinung sachkundigen Stellen, so mit der "Reichsfachschaft Deutscher Hebammen", durch welche der 1. Landesrat in Merseburg, TIESSLER, in Kenntnis gesetzt wurde ³²⁵⁾. Dieser regte eine Besprechung über die zur Diskussion stehenden Meinungsverschiedenheiten beim Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes an ³²⁶⁾. So fand am 18. Juni 1935 bei diesem eine Zusammenkunft statt, an welcher folgende Personen teilnahmen: ³²⁷⁾

Prof. REITER,	Präsident des Reichsgesundheitsamtes
Dr. TIESSLER,	1. Landesrat Provinzialverband Merseburg
Fr. Dr. KAYSER,	FMS Erfurt
Prof. CATEL,	Universitätskinderklinik Leipzig
Prof. IBRAHIM,	Universitätskinderklinik Jena
Frau CONTI,	Reichsfachschaft Deutscher Hebammen.

Einzelheiten sind über diese Aussprache heute nicht mehr nachweisbar, jedoch blieben die FMS bestehen und CATEL setzte seine Angriffe in der Fachpresse fort, so daß sich M.-E. KAYSER gezwungen sah, an gleicher Stelle verstärkt für die Sache der FMS einzutreten und ihren Standpunkt zu verteidigen ³²⁸⁾.

Schließlich beschuldigte CATEL sie in einer seiner Veröffentlichungen, sie sei "zu dem Versuch übergegangen durch Aufstellung bewußt falscher Behauptungen" seine "wissenschaftliche Arbeits-

weise zu diskreditieren" 329). Er bezog sich dabei auf die Auffassung seiner Widersacherin, daß die Zahl wie die Auswahl der Fälle und die Dauer der CATELschen Versuche nicht beweiskräftig genug seien, um eine Ablehnung der sterilisierten Frauenmilch wissenschaftlich zu stützen 330).

Deshalb leitete M.-E. KAYSER im Jahre 1938 zur Wahrung und Wiederherstellung ihres Ansehens gegen sich selbst ein berufsgerichtliches Verfahren beim Ärztlichen Bezirksgericht in Weimar ein 331). Der Vorschlag dazu ging offensichtlich vom 1. Landesrat TIESSLER in Merseburg aus, welcher ihr in einem Brief vom 7.6.1938 entsprechende Ratschläge erteilte und taktische Hinweise gab 332).

In der am 2. November 1938 durchgeführten Verhandlung sprach das Gericht M.-E. KAYSER von dem ihr durch CATEL angelasteten Vorwurf mit folgender Begründung frei: "Da die Beschuldigte keine falschen Behauptungen, insbesondere erst recht nicht bewußt falsche Behauptungen, aufgestellt hat, war sie in dem von ihr selbst zur Wahrung ihrer Ehre eingeleiteten berufsgerichtlichen Verfahren in vollem Umfange freizusprechen" 333).

Offenbar war die RAG mit dem Urteil des Ärztlichen Bezirksgerichtes allein nicht zufrieden, da diese Entscheidung zwar M.-E. KAYSER rehabilitierte, aber die unterschiedlichen Auffassungen nicht beiseitigte, welche den wissenschaftlich-sachlichen Meinungsstreit auf die Ebene persönlicher Anschuldigungen geschoben haben. Deshalb führte am 20.6.1939 die RAG eine Aussprache zwischen M.-E. KAYSER und CATEL herbei, an welcher mit hoher Wahrscheinlichkeit auch CONTI teilnahm.

Das Ergebnis waren Erklärungen der Widersacher folgenden Inhalts:

"Ich gebe hiermit zu, daß der Satz:

'Sowohl die Zahl wie die Auswahl der Fälle, die Dauer der Versuche und das Fehlen jeder Kontrolluntersuchung scheiden meines Erachtens von vornherein diese Untersuchung von Catel an menschlichen Säuglingen und Ziegen als Beweis in irgendeiner Form aus' die Möglichkeit einer falschen Auslegung in sich birgt. Ich wollte keineswegs damit gesagt haben, daß ich die Ehrlichkeit und die Zuverlässigkeit der Catel-schen wissenschaftlichen Arbeitsmethoden in Zweifel stelle.

Der Begriff 'Kontrolluntersuchungen' war von mir in dem engen

Sinne gemeint, daß solche Kontrolluntersuchungen fehlen, durch die die Anwendbarkeit der Untersuchungsanordnung an sich kontrolliert werden soll.

gez. Dr. Marie-Elise Kayser"

"Ich halte meine, in der Medizinischen Klinik 1938, Nr. 7 niedergelegte Ansicht, daß Frau Dr. Kayser durch bewußt falsche Behauptungen meine wissenschaftliche Arbeit hat diskreditieren wollen, nach der vorstehenden Erklärung nicht aufrecht. Ich habe mich nach persönlicher Rücksprache mit Frau Dr. Kayser davon überzeugt, daß keine bewußt falsche Behauptung vorgelegen hat.

gez. Prof. Dr. Catel" 334)

Da wohl bei der Aussprache auch zur Debatte gestanden haben muß, wessen Gutachten vor der Eröffnung der ersten FMS im Jahre 1919 in Magdeburg für die Bewertung der Tauglichkeit der sterilisierten Frauenmilch zur Säuglingsernährung maßgeblich war, übersandte M.-E. KAYSER am 1.7.1939 eine Fotokopie des seinerzeitigen Briefes von Prof. MORO, Heidelberg, zur Rechtfertigung an CONTI 335).

Mit diesen klärenden Maßnahmen war der wissenschaftliche Meinungsstreit um das Problem des "Sterilisationsschadens" zwar nicht beendet, jedoch trat er in den nachfolgenden Jahren in den Hintergrund. So war es M.-E. KAYSERs beherztem Eintreten gegen die CATELschen Entstellungen der Wirksamkeit sterilisierter Frauenmilch letztlich zu verdanken, daß der Fortbestand der FMS gesichert war und diese ihre lebensspendende Tätigkeit auch in der so lebensfeindlichen Zeit des Faschismus zum Wohle kranker Kinder fortsetzen konnten. Aus welchen Motiven auch immer CATEL gegen die FMS vorgegangen sein mag, aus der Überzeugung von der Richtigkeit der Schlußfolgerungen aus seinen von M.-E. KAYSER angezweifelte Versuchen oder aber aus einer generellen Ablehnung lebensschwacher Kinder, sei dahingestellt. Hätte sich seine Meinung jedoch durchgesetzt, wäre ein schwerer Schaden an kranken Kindern und Frühgeborenen entstanden; denn es gab zu dieser Zeit keine andere geeignete Methode der Sterilisierung von Frauenmilch, mit der man so breite Kreise von stillenden Müttern in die Sammelbewegung hätte einbeziehen können 336).

An dieser Stelle muß ergänzend bemerkt werden, daß CATEL im Jahre 1939 den Anstoß für die als "Euthanasie" getarnte Mordaktion T 4 gegeben hat, mit der er bis 1945 verbunden blieb und der mehr als 5 000 kranke Kinder zum Opfer fielen. 1946 übersiedelte er nach den Westzonen, wurde dort nicht für seine NS-Verbrechen zur Ver-

antwortung gezogen, sondern Ordinarius für Kinderheilkunde und Direktor der Universitätskinderklinik in Kiel ³³⁷⁾.

Aber auch von anderer Seite kamen Anfeindungen gegen die FMS, die allerdings nicht mit der Hartnäckigkeit geführt wurden, wie das im vorstehenden der Fall war.

So wandte sich im Jahre 1937 eine ärztliche Autorin gegen die Einrichtung der Sammelstellen, weil diese angeblich "im Sinne einer Antistillpropaganda wirken" würden, da man nicht in der Lage sei, "jeden Mißbrauch etwa durch begüterte Mütter dadurch auszuschalten, daß Frauenmilch nur auf ärztliches Attest verordnet wird". Ferner kritisierte die Autorin, daß die Frauenmilch durch die Arbeitsweise der FMS zur Ware wird und eine "Verquickung des Stillgedankens mit geldlichen Vorteilen" vorgenommen würde. Sie schrieb ferner:

"Frauen in weniger guten Verhältnissen überwinden diese Hemmungen und greifen nach jeder Verdienstmöglichkeit. Aber sind - so fragen wir uns - z.B. die Erfurter Frauen wirklich dazu da, ihre Milch in die verschiedensten deutschen Städte, selbst bis Warschau, ja Trockenpulver aus ihrer Milch sogar bis Tokio zu liefern? ... Ist es ein erstrebenswertes Ziel, wenn die Rekordlieferantin der Erfurter Sammelstelle im Anschluß an 4 Entbindungen durch Milchliefereung insgesamt 3000 RM verdient und damit ihrem Mann die Einrichtung einer Werkstatt ermöglicht, ... Geht es noch an, eine körperliche Fähigkeit derart ausbeuten zu lassen? Laufen wir hier nicht Gefahr, den richtigen Maßstab zu verlieren?" ³³⁸⁾.

Wenn man sich einigen gegen Überspitzungen gerichteten Argumenten auch nicht ganz zu verschließen vermag, so hat diese Arbeit doch dem den Sammelstellen zugrunde liegenden humanen Gedanken sehr geschadet; besonders, wenn die Autorin von radikaler Entpersönlichung der Hilfe von Mutter zu Mutter spricht ³³⁹⁾ und die FMS mit einem gewöhnlichen Molkereibetrieb verglich ³⁴⁰⁾.

Natürlich wandte sich M.-E. KAYSER in einer öffentlichen Erwiderung gegen die Auffassungen der betreffenden Autorin ³⁴¹⁾. Sie widerlegte dabei besonders die Einstufung der Frauenmilch als Ware, indem sie davon ausging, daß diese keinen Gewinn bringe, und sie wandte sich ferner scharf gegen die Unterstellung der "Entpersönlichung" in der Arbeitsweise der FMS.

Untersucht man die Veröffentlichungen von M.-E. KAYSER in medizi-

nischen Fachzeitschriften sowie ihre Vorträge bei Kongressen, dann kommt man nicht umhin festzustellen, daß viele von ihnen der Selbstdarstellung der FMS Erfurt dienten. Die Gründe dafür sind jedoch nicht in übertriebener Selbstgefälligkeit der Verfasserin zu suchen, sondern in dem permanenten Bestreben, die ihrem Werk zugrunde liegenden Gedanken der Hilfe für bedürftige Säuglinge vor eine breite Öffentlichkeit zu tragen, um schließlich durch die Schaffung neuer FMS die Erfolge zu erhöhen.

Diese Form der "Propagandaarbeit" ergänzte M.-E. KAYSER auch auf andere Weise, indem sie beispielsweise Ausstellungen nutzte, um die FMS Erfurt bekannt zu machen. So beteiligte sie sich mit Exponaten an der am 23. April 1933 in Dresden eröffneten Ausstellung "Die Frau" ³⁴²⁾ und an der im März 1935 in Berlin stattfindenden Ausstellung "Wunder des Lebens" ³⁴³⁾.

Aber auch in Jubiläen der FMS Erfurt sah sie eine willkommene Gelegenheit zur Öffentlichkeitsarbeit. So schrieb sie in einem Brief in Vorbereitung der Feier des 10. Jahrestages der Gründung der FMS Erfurt:

"Mir selbst ist es bestimmt nicht um das Feiern zu tun, ich hatte aber in der Veranstaltung ein sehr erwünschtes Propagandamittel für unsere Einrichtung gesehen. Die täglichen Schwierigkeiten, den vielen Anfragen nur halbwegs gerecht zu werden, hätte sicher durch eine solche öffentliche Veranstaltung etwas abgeholfen werden können" ³⁴⁴⁾.

Diese ursprünglich in größerem Rahmen bereits für das Jahr 1936 geplante Feier fand dann am 16. Mai 1937 ³⁴⁵⁾ in bescheidenerer Form unter Teilnahme des Landeshauptmanns des sächsischen Provinzialverbandes OTTO, des Landesrates TIESSLER, von Frau CONTI vom Reichsbund Deutscher Hebammen sowie von Dr. FENNER, Leiter der RAG Mutter und Kind ³⁴⁶⁾, statt.

Die Feier anlässlich des 25. Jahrestages der Gründung der ersten FMS in Deutschland im Jahre 1919 stand ganz im Zeichen des Krieges. Dabei war im Angesicht der Existenz von 50 FMS in Deutschland ³⁴⁷⁾ die werbende Seite der Gedenkveranstaltung nicht mehr der Hauptinhalt, sondern im Vordergrund stand die Ehrung der Person von M.-E. KAYSER. Diese Veranstaltung fand am 19.5.1944 statt und damit genau an jenem Tage, an welchem 25 Jahre zuvor in Magdeburg die erste

Eintragung in das Sammelbuch der FMS stattgefunden hatte. Die Gedenkrede hielt mit Dr. ECKARDT, Plauen, einer der engagiertesten Verfechter des Gedankens der Sammlung von Frauenmilch. Er brachte zum Ausdruck, daß trotz vieler Anfeindungen und Einwendungen die FMS sich als lebensfähig erwiesen haben und damit die Zahl der Sammelstellen, die Menge der gesammelten Frauenmilch sowie die Zahl der Spenderinnen ständig gestiegen sind. Er würdigte die Tatkraft der Begründerin und Hauptverfechterin der FMS, auch in ihrer Eigenschaft als Ausbilderin von Leiterinnen neuer Sammelstellen, und seine Rede gipfelte schließlich in der Feststellung, in Deutschland seien in den vergangenen 25 Jahren durch 37 759 Spenderinnen 577 153 Liter Frauenmilch abgegeben worden, womit schätzungsweise etwa 150 000 Frühgeburten und kranke Säuglinge behandelt werden konnten ³⁴⁸⁾. Die gesamte Rede war auf die Ehrung der Person von M.-E. KAYSER angelegt, wobei er ihrer beiden Mitarbeiterinnen Anni FREYTAG und Ursula SCHLECHTWEG ebenfalls ehrend gedachte. Allerdings kam der Festredner wohl nicht umhin, auch eine Verbeugung vor dem NS-Regime zu absolvieren, indem er sagte: "Beachtlich ist die deutliche Aufwärtsentwicklung nach dem Umschwung 1933; ein Beweis für die Weckung des Verständnisses für bevölkerungspolitische Fragen durch die nationalsozialistische Idee" ³⁴⁹⁾. Bezeichnend ist dabei, daß er die RAG in diesem Zusammenhang nicht erwähnte, da er erwiesenermaßen gegen diese Institution wegen bürokratischer Verhaltensweisen eine Aversion hatte.

Vertreter der RAG hatten mit hoher Wahrscheinlichkeit an dieser Feierstunde nicht teilgenommen, während der Landeshauptmann des Provinzialverbandes Sachsen anwesend war ³⁵⁰⁾. Für die Verdienste um die Entwicklung der FMS in Deutschland wurde M.-E. KAYSER "mit einem Dank- und Anerkennungsschreiben des Reichsgesundheitsführers ... das Ehrenzeichen für Volkspflege 3. Stufe" ³⁵¹⁾ verliehen. Außerdem widmeten die sich mit M.-E. KAYSER in ihrem Bestreben eins wissenden Kollegen aus ganz Deutschland diesem Anlaß 28 Arbeiten und Aufsätze in wissenschaftlichen Zeitschriften ³⁵²⁾.

Fast empfindlich reagierte M.-E. KAYSER, wenn jemand aus Unkenntnis unterstellte, die Priorität der Frauenmilchsammelstellen sei in anderen Ländern zu suchen. So erschien im Jahre 1932 in der

Zeitschrift "Milchwirtschaftliche Forschungen" ein Aufsatz über "Milchsekretion und Nahrungsbedarf in den ersten Lebenstagen", welcher den Vorschlag enthielt, auch in Deutschland nach amerikanischem Muster Frauenmilch zu sammeln ³⁵³⁾. Nachdem M.-E. KAYSER von dieser Arbeit Kenntnis erhalten hatte, teilte sie in einem ausführlichen Schreiben dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Berlin - aus welcher die genannte Arbeit stammte -, Prof. Dr. WAGNER, mit, daß sie bereits seit 1919 Frauenmilch sammelte und amerikanische Institutionen vor Jahren bei ihr Erkundigungen eingelegt hatten, um ihrem Beispiel zu folgen ³⁵⁴⁾.

Die quantitative Entwicklung der Wirksamkeit der FMS Erfurt spiegelt sich am deutlichsten in den Ausgaben an Frauenmilch wider: ³⁵⁵⁾

Jahr	Ausgabe in l
1933	3200
1934	3600
1935	4700
1936	5100
1937	6700
1938	6500
1939	5867
1940	5995
1941	5024
1942	4437
1943	4600
1944	4074

Es kann in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, welche Auswirkungen der 2. Weltkrieg auf die Frauenmilchsammelstellen hatte und unter welchen Bedingungen die Mitarbeiter mancher FMS arbeiten mußten.

So waren in den westlichen Gebieten Deutschlands sieben FMS in Darmstadt, Frankfurt/Main, Mainz, München, Pforzheim, Saarbrücken und Würzburg durch anglo-amerikanische Fliegerangriffe total zerstört worden ³⁵⁶⁾. In Aachen wurde "bei der Besetzung durch amerikanische Truppen ... die gesamte Klinikeinrichtung in offene

Granattrichter geworfen und mit Benzin überschüttet und verbrannt" 357). Darunter befand sich auch die Einrichtung der FMS. Drei weitere Sammelstellen in Bochum, Essen und Karlsruhe erfuhren beträchtliche Beschädigungen, die ebenfalls durch Luftangriffe verursacht waren 358). Auch die FMS Dresden hatte kriegsbedingte Schäden, da sie vom Mai bis September 1945 ihre Arbeit unterbrechen mußte 359).

Welche fast untragbar harten Belastungen nazistische Durchhaltepolitik einerseits und barbarische Luftkriegsführung der westlichen Alliierten andererseits für die Zivilbevölkerung und damit auch für die Mitarbeiter der FMS mit sich brachten, zeigt mit tiefer Eindringlichkeit die Schilderung der Leiterin der FMS Nürnberg. Sie schrieb:

"Den ersten Rückschlag erfuhr unsere Sammelstelle ... durch den ersten Großangriff auf Nürnberg am 8. auf 9.8.1943. Am Tag nach dem Angriff fanden wir von 53 Spenderinnen nur noch etwa die Hälfte vor, Anfang September waren es 23. ... Am 2.1.1945 wurde durch einen Großangriff ein großer Teil unserer Stadt in Trümmer gelegt. Der Klinikbetrieb wurde (nach der teilweisen Zerstörung des Hauses) vollständig in den Bunker verlegt, nur Büro, Milchküche und Sammelstelle blieben in dem schwer beschädigten Haus ohne Fenster und Türen, ohne Mauer im Westen bei eisiger Kälte. Einige Tage wanderte ich mit meinen Flaschen in die Diätküche des Krankenhauses zum Sterilisieren, dann wurde in die Milchküche ein kleiner Kohlenherd gestellt mit dem Rohr aus dem allerdings nicht vorhandenen Fenster und so ging der Betrieb weiter. Das Einholen war denkbar schwierig. Die Benützung des Autos, das mir dreimal in der Woche zur Verfügung gestanden hatte, war nicht mehr möglich, da die Zerstörungen zu groß waren. Übrigens hatte ich am Morgen des 3. Januar von meinen 30 Spenderinnen nur noch 19 vorgefunden, aber auch von diesen verließ eine nach der anderen im Laufe der nächsten Wochen die Stadt, so daß Anfang April nur noch 9 Spenderinnen da waren.

Am 19.3.45 hat uns morgens 1/2 3 Uhr ein weiterer schwerer Schlag getroffen durch Abwurf einer 10-Tonnenbombe, die im Innenhof der mit unserer Klinik zusammengebauten Frauenklinik explodierte und eine furchtbare Verwüstung anrichtete. Auch 12 Todesopfer hatten wir zu beklagen. Ich selbst war wie durch ein Wunder unversehrt geblieben.

Am 16.4. morgens holte ich die letzte Milch bei 3 Spenderinnen, Mittag 1/2 2 Uhr kam Feindalarm, der Kampf um die Stadt dauerte 5 Tage. Am 28.4. wurde die Ausgangssperre so weit gelockert, daß ich mich wieder auf den Weg machte. Eine meiner Mütter fand ich noch vor" 360).

2.2.1. Die Herausbildung und Wirksamkeit der "Erfurter Schule".

Die Ausbreitung der FMS im Nazi-Deutschland und den von ihm okkupierten Gebieten sowie das Bestreben nach einheitlicher Arbeitsweise in diesen Einrichtungen erforderte eine entsprechende Ausbildung der mit der Leitung der Sammelstellen beauftragten Mitarbeiter. So lag es nahe, die ersten dieser Kräfte zunächst formlos in der FMS Erfurt einzuweisen, um nach und nach zu einer Ausbildungstätigkeit nach einem festgelegten Plan überzugehen.

Bereits die Leiterin der im Dezember 1934 - wie oben dargestellt - in Berlin-Halensee gegründeten FMS, Frau Hedwig SCHERRERES, "wurde vom 3.8. bis 5.9.1934 in den gesamten Betrieb der Frauenmilchsammelstelle eingeführt. Sie versorgte selbständig die dazugehörige Buchführung, die Aufbewahrung und Ausgabe der Milch, ferner die Untersuchungen auf Verfälschungen der Milch... Die Hausbesuche wurden von ihr ordnungsgemäß gemacht, sie war bei einem Untersuchungs- und Auszahlungstag zugegen" 361).

Wie stark das Verantwortungsbewußtsein in Bezug auf die Gründlichkeit der Ausbildung ausgeprägt war, belegt die Tatsache, daß im Jahre 1937 eine leitende Schwester der FMS Erfurt nach München gesandt wurde, um an Ort und Stelle die Unterweisung der Leiterin, welche in Erfurt "aus äußeren Gründen verfrüht abgebrochen werden mußte" 362), fortzusetzen.

So blieb die FMS Erfurt bis 1939 die einzige Ausbildungsstätte, bis die RAG in ihren "Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Frauenmilchsammelstelle" vom 23. Juli 1939 die Ausbildung schließlich wie folgt regelte:

"Zur Leitung einer Frauenmilchsammelstelle und zur ärztlichen Überwachung einer Frauenmilchsammelstelle dürfen nur Personen bestellt werden, die neben ihren beruflichen Bestellungen eine entsprechende Schulung in einer Ausbildungsstätte mit Erfolg absolviert haben und im Besitz eines von dort ausgestellten Zeugnisses sind. Die Ausbildung erstreckt sich auf zwei Monate. ...

Als Ausbildungsstätten sind z.Zt. folgende Frauenmilchsammelstellen anerkannt:

1. Erfurt, Landesfrauenklinik
2. Berlin-Lichtenberg, Hubertusstr. 44, Oskar Ziethen-Krankenhaus
3. Wien 19, Glanzinggasse 37, Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge
4. Pforzheim, Krankenhaus Siloah" 363).

Die Heranziehung von weiteren FMS zur Ausbildung von Leiterinnen für diese Einrichtungen war eine von der Erfurter Sammelstelle gern gesehene Entlastung, zumal stets nur zwei Kräfte zu gleicher Zeit ausgebildet werden konnten, und die rasche Entwicklung der Gründung von Sammelstellen in den Jahren von 1939 bis 1943 eine Vielzahl von Fachkräften erforderlich machte. Doch trotz der Existenz von vier Ausbildungsstätten ist der überwiegende Teil der Leiterinnen und der übrigen Mitarbeiter in Erfurt ausgebildet worden.

Den besten Einblick in die Art und den Umfang der Ausbildung gibt ein maschinengeschriebener, in der FMS Erfurt 1940 oder später erarbeiteter Ausbildungsplan (Anhang 3).

Er erstreckte sich auf einen Ausbildungszeitraum von drei Monaten und enthielt praktische Übungen vom anfänglichen Einholen der Milch in den Haushalten der Spenderinnen bis zur selbständigen Führung der Sammelstelle am Ende der Ausbildung. In zahlreichen Versuchen lernten die auszubildenden Kräfte die in der Fachliteratur erworbenen theoretischen Kenntnisse über die erforderlichen Proben und Reaktionen praktisch auszuführen. Die einzelnen Ausbildungsabschnitte schlossen jeweils mit einer schriftlichen Arbeit ab.

Man kann durchaus unterstellen, daß die Ausbildung in den Jahren zuvor nach den gleichen inhaltlichen Grundsätzen mit nur formalen Unterschieden erfolgt war.

Da offensichtlich bei den zur Ausbildung überstellten Kräften vielfach noch weitgehende Unkenntnis über die Aufgaben der FMS bestand, resultierte daraus die Tatsache, "daß eine ganz beträchtliche Zahl der Schülerinnen überhaupt keine Ahnung hatte, was in dem neuen Arbeitsgebiet von ihnen verlangt wird und worauf sich ihr Tätigkeitsgebiet zu erstrecken hat" ³⁶⁴). Um diesem Nachteil zu begegnen, veröffentlichte M.-E. KAYSER die wesent-

lichen Grundsätze der Ausbildung von Leiterinnen von FMS in einem gleichlautenden Aufsatz in den Zeitschriften "Die Deutsche Hebamme" und "Die Deutsche Schwester" ³⁶⁵⁾, dessen inhaltliche Darstellung dem oben skizzierten Lehrplan entsprach. Die Verfasserin betont darin, es werde "beim Erlernen der einzelnen Proben besonders Gewicht darauf gelegt, daß nicht nur ein mechanisches Beherrschen der Handgriffe erreicht wird, sondern ein tiefgehendes Verständnis" ³⁶⁶⁾. Resümierend stellte sie am Schluß fest, es sei für sie "eine außerordentlich beglückende Tatsache, immer wieder zu sehen, daß die weitaus überwiegende Zahl der Schülerinnen im Laufe der Arbeit und des immer tieferen Eindringens in die Materie von dem Sammelstellengedanken derartig gepackt werden, daß sie sich mit einer wahren Begeisterung in ihr neues Arbeitsfeld stürzen" ³⁶⁷⁾.

Nach diesen Grundsätzen sind bis 1944 insgesamt 54 FMS-Leiterinnen für 40 FMS ³⁶⁸⁾ ausgebildet worden, also ca. 80 % aller als Leiterin einer FMS ausgebildeten Kräfte ³⁶⁹⁾.

Wie zahlreiche Briefe beweisen, war den ausgebildeten Leiterinnen die FMS Erfurt nicht nur eine Stätte des Wissenserwerbes, welche man notwendigerweise zu absolvieren hatte, um seine Tätigkeit ausführen zu können, sondern vielen wurde sie geistige Heimat, an welche man sich noch Jahre nach der Ausbildung fachlichen Rates wegen wandte, bei der man aber auch Hilfe suchte, wenn menschliche Probleme zu lösen waren, welche mit der Sammeltätigkeit in Verbindung standen. Viele Leiterinnen von FMS, welche die Erfurter Ausbildungsstätte absolviert hatten, fühlten sich veranlaßt, unaufgefordert über die Entwicklung ihrer Sammelstelle zu berichten. Die Briefe lassen den Stolz erkennen, wenn es einer Leiterin gelungen war, zu guten Sammelergebnissen zu gelangen, man kann ihnen aber auch die oft ratlose Enttäuschung entnehmen, wenn Rückschläge eingetreten waren.

Mit dem Begriff der "Erfurter Schule" verband sich somit nicht nur die lehrende Weitergabe von Kenntnissen an andere im Sinne des herkömmlichen Begriffs der Schule, sondern auch das, was man

u.a. im medizinischen Sinne als "Schule" bezeichnet: Die Entwicklung von medizinischen und ethischen Normen und organisatorischen Methoden, die von einer Vielzahl von "Schülern" überzeugt aufgenommen, praktiziert und schöpferisch entfaltet werden. Man kann im Falle der FMS Erfurt gewissermaßen im klassischen Sinne von einer "Gemeinschaft gleichstrebender Gelehrter ... , die sich um einen Meister schart oder in gewissen Grundsätzen übereinstimmt" 370) sprechen.

Die Tatsache der Herausbildung der FMS Erfurt zur Zentrale der Frauenmilch-Sammelbewegung, die man inoffiziell oft mit dem Beiwort "Erfurter-Schule" bedachte, ist in besonderem Maße der Vorbildwirkung und unermüdlichen Tatkraft von M.-E. KAYSER zu verdanken. Sie "erfreute sich höchsten Ansehens bei allen Interessenten des In- und Auslandes, denen sie stets mit Rat und Tat unermüdlich helfend in der ihr eigenen, überzeugenden, klaren und immer liebenswürdigen Art zur Verfügung stand" 371).

Die hervorstechendsten Eigenschaften von M.-E. KAYSER waren neben der Überzeugung für die Wichtigkeit ihrer Aufgabe sicher ihre Beharrlichkeit und ihre Gründlichkeit, die dazu führten, die FMS Erfurt zur Muster- und Lehranstalt zu entwickeln. Obwohl vorstehend bereits erwähnt, mögen hier die Faktoren, welche zur zentralen Stellung der Erfurter Sammelstelle führten, noch einmal in Erinnerung gerufen werden.

Zunächst sei hier die Ausarbeitung zahlreicher Untersuchungsmethoden für die Frauenmilch genannt, welche sowohl auf Verpanschung gerichtet als auch bakteriologischer Natur waren. Aber auch der mustergültige organisatorische Aufbau der Sammelstelle strahlte einerseits über die zahlreichen in Erfurt ausgebildeten Leiterinnen, andererseits über den "Leitfaden" 372) und den Lehrfilm auf die anderen Sammeleinrichtungen Deutschlands und in gewissem Maße auch des Auslands aus.

Nicht zuletzt sei hier auch der umfangreichen wissenschaftlichen Arbeit gedacht, welche in der FMS Erfurt betrieben wurde und die in den zahlreichen Veröffentlichungen von M.-E. KAYSER ihren Nie-

derschlag fand, die aber darüber hinaus auch andere, mit dem Gegenstand vertraute Ärzte veranlaßte, ebenfalls zu dieser Thematik das Wort zu ergreifen. Unter diesen Veröffentlichungen reichte die inhaltliche Breite von der Beschreibung typischer Fälle bis zu Arbeiten mit sozialhygienischem Charakter.

Die Entwicklung der FMS Erfurt zur Leiteinrichtung bedurfte aber neben der Persönlichkeit von M.-E. KAYSER auch noch einer günstigen Konstellation der anderen personellen Bedingungen. Die Zuverlässigkeit und die jahrzehntelange Treue der Mitarbeiterinnen U. SCHLECHTWEG und A. FREYTAG, aber auch die materielle und ideelle Unterstützung durch Konrad KAYSER als Leiter der der FMS übergeordneten Klinik und als stets verständnisvoller Ehegatte, hatten hieran einen nicht hoch genug zu bewertenden Anteil.

2.3. Die Entwicklung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt während der Zeit der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands (1945-1949) und des beginnenden Aufbaus der Grundlagen des Sozialismus in der DDR (1949/1950).

Als am Ende des 2. Weltkrieges von der Sowjetunion und den anderen Mächten der Antihitlerkoalition die Tür der Geschichte hinter dem deutschen Faschismus zugeschlagen wurde, da erzitterte zwar nicht - wie von der nazistischen Führung vorausgesagt - der gesamte Erdball, um so mehr aber Deutschland, das Ausgangsland dieses entsetzlichen Völkermordens. Das deutsche Volk stand vor einem Nichts, dennoch, "die Zeit des Krieges und der Nazibarbarei, des Blutvergießens und der Bombenangriffe, der Konzentrationslager und der Folterkeller, der Rechtlosigkeit und des Gesinnungsterrors war nun vorüber.

... Das deutsche Volk erhielt die historische Chance, eine grundlegende Wende seiner Geschichte herbeizuführen" 373).

Die Ausgangsbasis dafür war angesichts der verheerenden Menschenverluste, der materiellen Schäden und der psychischen Traumen

fast erdrückend. "Es gehörte viel Mut, Zuversicht und Vertrauen in die eigene Kraft dazu, inmitten von Trümmern und Verzweiflung den demokratischen Neuaufbau zu beginnen. Während dieser schweren Zeit bewiesen die klassenbewußten, vor allem in der KPD organisierten Arbeiter durch ihr entschlossenes Zupacken, daß sie als erste und am besten verstanden, was zu tun war. Sie wollten nicht nur Not und Elend bezwingen, sondern den Grundstein für eine bessere Zukunft legen. Ihnen zur Seite standen die besten Vertreter der werktätigen Bauernschaft, der fortschrittlichen Intelligenz und des demokratischen Bürgertums" ³⁷⁴⁾. Mit dem Entstehen von demokratischen Selbstverwaltungsorganen von unten nach oben begannen die fortschrittlichsten Kräfte den allmählichen Aufbau einer antifaschistisch-demokratischen Staatsmacht ³⁷⁵⁾.

Bereits am 10. Juni 1945 gestattete die SMAD mit Befehl Nr. 2 auf dem von den Truppen der UdSSR besetzten Gebiet Deutschlands die Tätigkeit antifaschistisch-demokratischer Parteien und freier Gewerkschaften ³⁷⁶⁾.

"Zu den historischen Leistungen der sowjetischen Besatzungsmacht gehörte gerade, daß sie günstige Bedingungen für das Wirken der Volkskräfte schuf" ³⁷⁷⁾. Auf dieser Basis konnte die KPD mit ihrem Aufruf vom 11. Juni 1945 ³⁷⁸⁾ den Weg für die demokratische Wiedergeburt Deutschlands weisen, welcher die Möglichkeit des Überganges zum Sozialismus einschloß. "Die dem Aufruf vom 11. Juni 1945 zugrunde liegende Politik der KPD ging [somit, d.V.] von der Leninschen Revolutionspolitik aus" ³⁷⁹⁾, und berücksichtigte dabei den Grad der politischen Reife und der Organisiertheit der Volksmassen, welche sich mit ihrer objektiven Klassenlage noch nicht im Einklang befanden ³⁸⁰⁾.

Eine der entscheidenden Voraussetzungen für die Lösung der historisch notwendigen Aufgaben war die Schaffung der Einheit der Arbeiterklasse auf der Grundlage der Führung durch eine marxistisch-leninistische Partei. So war der Zusammenschluß von KPD und SPD zur Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands am 21. und 22. April 1946 ³⁸¹⁾ ein Sieg von historischer Tragweite. Durch die revolutionär-demokratischen, gegen den Faschismus gerichteten Umgestaltungen dieser Zeit in der Industrie, der Landwirtschaft und

den anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens führte die SED die in der Nationalen Front vereinten demokratischen Kräfte im harten Klassenkampf zu neuem Inhalt und verwirklichte damit im östlichen Teil Deutschlands die Beschlüsse des Potsdamer Abkommens vom 2. August 1945³⁸²⁾.

Die Gesundheitspolitik während der Periode der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung war zunächst von den zwingenden Notwendigkeiten der Zeit bestimmt. Chaos und Zerstörungen, Hunger und Bevölkerungsbewegungen erforderten Schutz vor Seuchen und vor allen sie auslösenden Infektionskrankheiten. "Uns sind nicht die Worte gegeben, das ganze Ausmaß des Elends zu schildern, welches der Hitlerfaschismus dem deutschen Volk hinterlassen hat, oder auch nur einen einigermaßen charakterisierenden Überblick über die Fragen der Gesundheit, der Krankheiten und Todesfälle sofort nach dem Zusammenbruch Hitlerdeutschlands zu vermitteln"³⁸³⁾.

Noch vor der Schaffung der Sowjetischen Militäradministration Deutschland und den SMA in den Ländern und Provinzen haben sowjetische Ärzte "sozusagen von der Truppe her, gleichsam im Vor-rücken in den von der faschistischen Diktatur befreiten Kreisen, Städten und Bereichen veranlaßt, daß überall nach geeigneten deutschen Ärzten gesucht wurde, um ihnen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsschutzes zu übertragen"³⁸⁴⁾.

In enger Zusammenarbeit mit den schrittweise - gemeinsam mit den entstehenden örtlichen Selbstverwaltungsorganen - sich bildenden Ansätzen einer deutschen Gesundheitsverwaltung erließ dann die SMAD in Form von Befehlen die juristisch verbindlichen Grundlagen einer Gesundheitspolitik. Die ersten Maßnahmen mußten sich notwendigerweise auf die Verhinderung von Seuchen und Epidemien richten sowie auf die Eindämmung von vorhandenen Infektionskrankheiten. "Die Seuchenbekämpfung wurde zur wichtigsten Aufgabe des Gesundheitswesens erklärt. Zu diesem Zweck waren alle in Frage kommenden medizinischen Kader zu mobilisieren"³⁸⁵⁾. Antifaschistische deutsche Ärzte hatten überdies bereits während des Krieges Maßnahmen zur Seuchenabwehr unter den zu erwartenden erschwerenden Bedingungen der Nachkriegszeit illegal vorbereitet³⁸⁶⁾.

Ab 1947 richteten sich die in den Befehlen der SMAD angeordneten und somit von der deutschen Zentralverwaltung für Gesundheitswesen zu lenkenden Maßnahmen auf die Demokratisierung des Gesundheitswesens, welche die Verstaatlichung seiner wichtigsten Einrichtungen, die Schaffung von Polikliniken und Ambulatorien als Zentren der ambulanten medizinischen Betreuung, die Errichtung eines Betriebsgesundheitswesens, eine weitgehende Orientierung auf prophylaktische Maßnahmen und die kostenfreie Inanspruchnahme der Einrichtungen des Gesundheitswesens, aber auch die adäquate ideologische Erziehung der Mitarbeiter dieser Einrichtungen zum Inhalt hatte. Diese Veränderung des Charakters der medizinischen und sozialen Betreuung der Bevölkerung befand sich in Übereinstimmung mit den traditionellen Forderungen der revolutionären deutschen Arbeiterbewegung, wie sie z.B. im "Erfurter Programm" der SPD von 1891 zum Ausdruck kamen, sowie mit den programmatischen Zielstellungen der KPD und nach 1946 der SED. Die schrittweise Errichtung von medizinisch-wissenschaftlichen Institutionen, wie beispielsweise die Bildung des Zentralinstituts für Sozial- und Gewerbehygiene im April 1948 durch den SMAD-Befehl 78/1948³⁸⁷⁾, sicherte schließlich eine weitgehende Verbindung von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen mit der medizinischen Praxis.

All diese gesundheitspolitischen Maßnahmen mußten zunächst die Normalisierung des Lebens der Bevölkerung unter demokratischen Bedingungen zum Ziele haben. Da diese Zielstellung die Erhaltung des Lebens in möglichst weitgehender Gesundheit einschloß, war sie auf indirekte Weise auch von bevölkerungspolitischer Relevanz und fand ihre Ergänzung in Forderungen nach schützenden Maßnahmen für Schwangere sowie für Mutter- und Kinderschutz in den "Gesundheitspolitischen Richtlinien" des Zentralsekretariats der SED vom 31.3.1947³⁸⁸⁾.

Die innenpolitische Entwicklung in der SBZ sowie die Herausbildung des sozialistischen Weltsystems, aber auch die Konstituierung des Bonner Separatstaates am 7. September 1949 führte mit objektiver Notwendigkeit zur Gründung der Deutschen Demokratischen Republik am 7. Oktober 1949. "Um die nach der Befreiung vom

Faschismus in der sowjetischen Besatzungszone eingeleitete revolutionäre Umwälzung konsequent weiterzuführen und damit zur Festigung der internationalen Positionen des Sozialismus und zur Sicherung des Friedens beizutragen, war es unerlässlich, eine starke zentrale Staatsmacht der Arbeiterklasse und der werktätigen Bauern zu schaffen. Einen Arbeiter-und-Bauern-Staat zu gründen war auch die einzig mögliche Antwort auf die Spaltung Deutschlands durch den Imperialismus" 389).

Die bis dahin von der SMAD ausgeübten Verwaltungsfunktionen wurden an die staatlichen Organe der DDR übergeben und an Stelle der SMAD die Sowjetische Kontrollkommission gebildet 390).

Die Errichtung der Arbeiter-und-Bauern-Macht versah die Funktion der Diktatur des Proletariats und war somit die wichtigste Voraussetzung für den Beginn der sozialistischen Etappe des einheitlichen revolutionären Prozesses des Überganges zur sozialistischen Gesellschaft. "Die Bewältigung der wesentlichen Aufgaben der Übergangsperiode stellte den größten historischen Fortschritt und die tiefste revolutionäre Veränderung in der Geschichte des deutschen Volkes dar" 391).

Im Zeitraum von der Gründung der DDR bis zum Anfang der sechziger Jahre konnten in der DDR die allgemeinen Gesetzmäßigkeiten der sozialistischen Revolution 392) zur Wirksamkeit gebracht werden. Ende des Jahres 1962 betrug der Anteil des sozialistischen Sektors am Aufkommen des gesellschaftlichen Gesamtproduktes in der DDR 85,5 %, davon in der Industrie und im produzierenden Handwerk 84,5 % und in der Land- und Forstwirtschaft 89,4 % 393).

Auch auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens bestand nunmehr die Aufgabe, diesem Teilgebiet des gesellschaftlichen Lebens einen zunehmend sozialistischen Charakter zu verleihen und dabei auf den während der antifaschistisch-demokratischen Umwälzung erzielten Erfolgen kontinuierlich aufzubauen.

Bereits die bei der Gründung der DDR von der Provisorischen Volkammer - hervorgegangen aus dem deutschen Volksrat - in Kraft gesetzte Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik sicherte

den Bürgern das Recht auf Schutz der Arbeitskraft und der Gesundheit zu und garantierte die Mitbestimmung der Werktätigen. Sie stellte ferner die Gesundheit der Frau unter besonderen Schutz, verbot Kinderarbeit und gewährleistete die Versorgung bei Krankheit und im Alter ³⁹⁴⁾.

Der III. Parteitag der SED vom 20. bis 24.7.1950 beschloß die Hauptaufgaben des ersten Fünfjahrplanes zur Entwicklung der Volkswirtschaft der DDR für die Jahre 1951 bis 1955. Dieser Plan enthält folgenden Abschnitt: "Zur Förderung der Volksgesundheit ist eine größere Zahl von Plätzen in Erholungsstätten, die breitere Organisierung der Urlaubsreisen und die Entwicklung der Sportmöglichkeiten sicherzustellen. Um die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens zu gewährleisten, ist der Neubau von Polikliniken, Ambulanzen und Ambulatorien sowie die Ausbildung einer größeren Zahl von qualifizierten medizinischen Fachkräften vorzusehen" ³⁹⁵⁾. Mit diesem Beschluß begann auch im Gesundheits- und Sozialwesen der Schritt zur langfristigen Planung.

Von besonderem Gewicht für die Entwicklung eines gesunden Nachwuchses war das am 27. September 1950 von der Provisorischen Volkammer erlassene "Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau" ³⁹⁶⁾, welches in seinen ersten beiden Abschnitten die staatliche Hilfe für Mütter und Kinder sowie den Schutz von Ehe und Familie regelte ³⁹⁷⁾.

Die sofort mit der Regierungsbildung am 15. November 1950 ³⁹⁸⁾ erfolgte Schaffung eines eigenständigen Ministeriums für Gesundheitswesen - erstmalig in einem deutschen Staat - bewies, welche hohe Bedeutung die junge Republik der Gesundheit ihrer Bürger zumaß.

Mit Wirkung vom 1. Mai 1951 erfolgte schließlich die endgültige Übergabe der Sozialversicherung an den Freien Deutschen Gewerkschaftsbund ³⁹⁹⁾, und damit konnte eines der alten sozialpolitischen Ziele der revolutionären deutschen Arbeiterbewegung, ein einheitliches soziales Versicherungswesen unter Mitbestimmung der Werktätigen, seine Verwirklichung finden.

Zur Durchsetzung der Beschlüsse des III. Parteitages und der Erfüllung des ersten Fünfjahrplanes wurden noch im Jahre 1950 Anordnungen über die Neuordnung der Ausbildung der Hebammen, des medizinisch-technischen Personals sowie der Massage und Heilgymnastik⁴⁰⁰⁾ erlassen.

Ein besonderes Augenmerk richteten Partei und Regierung auf die schöpferische Gestaltung der Bündnispolitik mit der medizinischen Intelligenz. Als äußerer Ausdruck dafür sei hier nur erwähnt, daß am 28. Januar 1951 der Präsident der DDR, Wilhelm PIECK, in einem Festakt erstmalig an 25 Ärzte den Titel "Verdienter Arzt des Volkes" verlieh⁴⁰¹⁾.

Erfurt wurde am 12. April 1945 nach mehrtägigen Kampfhandlungen von Truppen der USA besetzt⁴⁰²⁾, und damit fand für diese Stadt die Herrschaft des Hitlerfaschismus und das Wüten des 2. Weltkrieges ein Ende. Infolge des seitens der amerikanischen Besatzungsmacht erlassenen Verbotes jeder politischen Betätigung kam das politische Leben nur zögernd in Gang. Erst nachdem am 3. Juli 1945 sowjetische Truppen die US-Truppen abgelöst hatten, konnten demokratische Parteien und Massenorganisationen aus der Illegalität hervortreten oder neu gebildet werden⁴⁰³⁾.

Mit Sicherheit haben die amerikanischen Besatzungsbehörden während ihrer Anwesenheit in Erfurt den gesundheitspolitischen Belangen keinerlei Beachtung geschenkt, denn "den Sorgen und Nöten der Bevölkerung, den zahlreichen Flüchtlingen, Plünderungen und Überfällen standen die Amerikaner abwartend gegenüber"⁴⁰⁴⁾.

Nach dem am 3. Juli 1945 erfolgten Übergang Erfurts in den Bereich der sowjetischen Besatzungszone konnte "durch eine verschärfte Überwachung und Bekämpfung verbrecherischer Elemente nach wenigen Monaten die allgemeine Sicherheit wieder hergestellt werden"⁴⁰⁵⁾, die SMAD-Befehle wurden damit auch hier zur verbindlichen Grundlage des allgemeinen Lebens und mithin auch der bereits dargestellten gesundheitspolitischen Maßnahmen.

Für das Wirken der FMS hatte sich - wenn man von den Nachkriegsfolgen absieht - bei gleich gebliebenen äußeren Formen der Inhalt der Arbeit nunmehr grundlegend verändert. Die neuen politischen Grundlagen und ihr zu erwartender weiterer Ausbau gewährleisteten den Kindern eine friedliche Zukunft in einer Gesellschaft, die sie nicht als junge Erwachsene verbrecherisch verheizen wollte, sondern ihnen eine sichere Perspektive gab.

Die Stadt Erfurt hatte gegenüber anderen Großstädten in Deutschland vergleichsweise nur geringe Zerstörungen erlitten, und so waren sowohl die FMS Erfurt in der damaligen Epinaystraße (heute Windhorststraße) 45, als auch ihre Basis, die Landesfrauenklinik, erhalten geblieben. "Die Erfurter Sammelstelle wurde verhältnismäßig wenig beschädigt und hat auch während der schlimmsten Kampftage nie ganz in ihrem Betrieb auszusetzen brauchen. Das war sehr wichtig, da gerade die Kuhmilchversorgung in jenen Tagen gänzlich ausfiel" ⁴⁰⁶⁾.

Auch bei dem hier zu behandelnden Zeitraum nach 1945 mögen zunächst die von M.-E. KAYSER aufgestellten Grundsätze für die Tätigkeit einer FMS Grundlage der Analyse eingetretener Veränderungen sein.

1. Die Verteilung der Spenderinnen auf die einzelnen Schichten der Bevölkerung.

Wie die Tabelle auf Seite 37 zeigt, haben im Jahre 1945/46 die Ledigen unter den milchspendenden Müttern mit 25 % erheblich zugenommen; eine Erscheinung, welche ebenfalls ihre Ursache in den Kriegsfolgen gehabt haben dürfte. Während bei den Frauen von Arbeitern ein Rückgang zu verzeichnen war, war der Anteil an Frauen von kaufmännischen Angestellten gestiegen und der Anteil aus bäuerlichen Kreisen gleichbleibend unbedeutend geblieben.

Sicher mögen in den von M.-E. KAYSER vorgenommenen Einstufungen der Berufe der Ehemänner der milchspendenden Frauen eine Reihe von subjektiven Faktoren mitgespielt haben, die

letztlich eine exakte Einordnung in die jeweiligen Klassen und Schichten nicht zustandekommen ließen, aber die Tatsache, daß M.-E. KAYSER in gewissen Abständen immer wieder derartige Analysen vornahm und veröffentlichte, beweist ihr gleichbleibendes Bestreben, in die Sammelbewegung alle Kreise der Bevölkerung einzubeziehen und die Milch - was fast noch wichtiger war - den Kindern aller Schichten der Bevölkerung zukommen zu lassen.

2. Das Sammeln der überschüssigen Milch in den Haushalten.

Die Situation der unmittelbaren Nachkriegszeit erforderte trotz der fast unversehrten Erhaltung der Räumlichkeiten der Erfurter Sammelstelle in mancher Hinsicht einen gewissen Neuanfang. Zunächst mußte man "der Sache der Frauenmilchsammelstelle neue Anhänger ... gewinnen unter Hinweis darauf, daß auch aus kleinen Orten, in denen keine Frauenmilchsammelstelle besteht, überschüssige Frauenmilch nutzbar gemacht werden kann" ⁴⁰⁷⁾.

Das Prinzip, die überschüssige Frauenmilch innerhalb des Stadtbereiches in den Haushalten der Mütter durch die Sammelstelle abzuholen, ist auch in diesem Zeitraum beibehalten worden, weil dadurch die laufende Kontrolle des Zustandes der Haushalte sowie des Ernährungszustandes der eigenen Kinder der spendenden Mütter nach wie vor am besten gewährleistet werden konnte. Die Milch auswärtiger Spenderinnen, deren Zahl infolge der beträchtlichen Bevölkerungsbewegung stark zurückgegangen war, wurde mit der Bahn per Expreßgut der Sammelstelle zugesandt ⁴⁰⁸⁾.

3. Die Kontrolle der Milch.

Die im Laufe der Existenz der Frauenmilchsammelstelle ausgearbeiteten Kontrollmethoden hatten sich weitgehend bewährt und sind deshalb auch im Zeitraum nach 1945 beibehalten worden. Die Nachkriegsverhältnisse brachten allerdings - wie noch näher darzustellen sein wird - einen gewissen Mangel an Antitiermilchserum mit sich, welches in Zweifelsfällen zur genaueren Kontrolle Verwendung finden mußte, wenn die Luminiszenzprobe nicht ausreichte ⁴⁰⁹⁾.

4. Die Vorratsbeschaffung und der Versand.

Im Zeitraum vom April 1945 bis 1950 sind sowohl in der Art und Weise der Beschaffung von Frauenmilch, als auch in den Versandmethoden keinerlei Veränderungen eingetreten. Infolge des sofort nach dem Kriege wieder einsetzenden hohen Bedarfs an dem Arzneimittel Frauenmilch überstieg die Nachfrage wieder das Angebot, so daß an die Herstellung von Trockenmilch nicht zu denken war ⁴¹⁰⁾.

Wenden wir uns nun der allgemeinen Entwicklung der FMS Erfurt zu.

Wenn auch die Sammelstelle ihren Betrieb durchgehend aufrecht erhalten konnte ⁴¹¹⁾, so war doch unmittelbar nach dem Krieg die Zahl der Spenderinnen wesentlich zurückgegangen. So stammten die im April 1945 eingenommenen 60 Liter Frauenmilch lediglich von 5 Spenderinnen ⁴¹²⁾. Die Spenderinnenzahl stieg dann jedoch bis zum August 1945 kontinuierlich an, um bis zum Juni 1946 auf einer, von geringfügigen Schwankungen abgesehen, konstant bleibenden Höhe von ca. 20 Frauen zu verharren ⁴¹³⁾.

Die von den Spenderinnen täglich zur Verfügung gestellten Durchschnittsmengen der abgegebenen Frauenmilch betragen in den Anfangsmonaten des hierzu behandelnden Zeitraumes mit ca. 200 Gramm täglich etwa die Hälfte der Mengen der Vorkriegszeit ⁴¹⁴⁾. M.-E. KAYSER hielt diese Erscheinungen "nicht nur durch die Ernährung, sondern vor allen Dingen durch die körperliche und seelische Überlastung der Mütter bedingt" ⁴¹⁵⁾.

Wie schon während der Zeit der Existenz der ersten FMS in Magdeburg von 1919 bis 1922 und während der Zeit des 2. Weltkrieges, so waren auch in der Nachkriegszeit die zusätzlichen Lebensmittelrationen für stillende Frauen ein starker Anreiz zur Milchspende an die FMS.

Welche Bedeutung die sowjetischen Besatzungsbehörden in ihren gesundheitspolitischen Maßnahmen den Frauenmilchsammelstellen zumaßen, beweist der Befehl Nr. 179 der SMAD vom 19. Juni 1946 ⁴¹⁶⁾.

Dieser verordnete bezüglich der zusätzlichen Lebensmittelrationen folgendes:

"i.) An Frauen, die ihre Brustmilch in Sammelstellen abliefern, sind zusätzlich über die Kartenrationen hinaus und über die für stillende Mütter festgesetzten Rationen hinaus monatlich abzugeben: 150 gr. Fett, 300 gr. Fleisch oder Fisch, 600 gr. Nahrungsmittel.

An Frauen, die monatlich mehr als 9 Ltr. Milch abliefern, sind zusätzlich für jeden über 9 Ltr. hinaus abgelieferten Liter Milch abzugeben: 50 gr. Fett, 100 gr. Fleisch oder Fisch, 200 gr. Nahrungsmittel 417).

Zur Realisierung dieses Befehls übersandte das Amt für Handel und Versorgung der Stadt Erfurt am 11.7.1946 einen Auszug aus dem Befehl der Landesfrauenklinik "mit der Bitte, schnellstmöglichst die notwendigen Bescheinigungen dem Befehl entsprechend an das Ernährungsamt einzureichen, damit die Zuteilungen an die Frauenmilchspenderinnen erfolgen können" 418).

So sehr die Vergütung der Spenderinnen mit zusätzlichen Nahrungsmitteln im Interesse sowohl der spendenden Mütter als auch der Sammelstellen lag, so wenig fand jedoch die getroffene Regelung die volle Zufriedenheit beider Seiten. Deshalb wandte sich M.-E. KAYSER bereits am 19.7.1946 an die Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in Berlin, um eine Änderung vorzuschlagen. Ihre Einwände gingen dahin, daß "der erstgenannte Zusatz für Spenderinnen unter 9 Liter monatlich nur eine Menge von 3 Liter Frauenmilch ausgleicht, für die abgegebene Frauenmilch von 3 bis 9 Liter würden die Frauen nach der obigen Bestimmung keinen Ersatz erhalten. ... Vom ärztlichen Standpunkt aus müßte man danach den Frauen verbieten, mehr als 3 Liter Frauenmilch monatlich der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen, da sie sonst ihrem Körper Kräfte entziehen, die sie in keiner Weise in der Lage sind wieder zu ersetzen" 419).

Von der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen ist diese Beanstandung geprüft und die "Berechtigung [des, d.V.] Einwandes hinsichtlich der an Frauen bis zur 9 Liter-Grenze zu gebenden Lebensmittelmenge als richtig befunden worden" 420). Die weitere Regelung übertrug man der Deutschen Zentralverwaltung für Handel und Versorgung 421).

Auch der Kinderarzt Dr. ECKARDT, Leiter der FMS in Plauen/Vogtland, wandte sich am 26. Juli 1946 in gleicher Angelegenheit an die Zentralverwaltung für Gesundheitswesen. Seine Argumente bezüglich des kalorischen Gegenwertes der Nahrungsmittelzulagen waren in den wesentlichen Punkten die gleichen wie bei M.-E. KAYSER⁴²²⁾.

Anlässlich einer Besichtigung der FMS Erfurt durch Präsidial-Direktor Dr. CRAMER, Abt. Gesundheitswesen beim Präsidenten der Provinz Sachsen-Anhalt am 27. September 1946, benutzte M.-E. KAYSER die Gelegenheit, um ihr Anliegen auch dieser Instanz gegenüber vorzutragen und ihre Vorschläge später schriftlich nachzureichen⁴²³⁾. In ihrem Schreiben vom 27. September 1946 bat sie, bei einer Vorgesprache seitens der Provinzial-Regierung bei der SMA Sachsen-Anhalt für folgende Regelung einzutreten:

1. Jede Milchspenderin bekommt den Kalorienwert der von ihr monatlich abgegebenen Milchmenge ersetzt, wobei die Aufteilung unter die einzelnen Zusatznahrungsmittel der prozentualen Aufteilung der in der Muttermilch enthaltenen Eiweisse, Fette und Kohlehydrate anzupassen ist.
2. Da mit der unter 1.) angegebenen Regelung nur das gerechte Gleichmaß zwischen Kräfteabgabe und Kräftezufuhr erreicht wird und darüber hinaus noch ein Anreiz für die Milchspenderinnen im allgemeinen erreicht werden muß, ist zusätzlich zu den unter 1.) genannten Lebensmittelrationen eine weitere Zusatznahrung in folgender Höhe festzusetzen:
50 g Butter; 100 g Fleisch; 200 g Nahrungsmittel"⁴²⁴⁾.

In dem diesbezüglichen Antwortschreiben vom 3. Januar 1947 teilte man M.-E. KAYSER mit, "zur endgültigen Regelung an die Zentralstelle in Berlin" verwiesen worden zu sein⁴²⁵⁾. "Die Leiterin der Abteilung Gesundheitsschutz [der SMA Sachsen-Anhalt, d.V.], Frau Oberstleutnant Serkowa", hatte "sich selbst gleichfalls an die OSMA Berlin, Karlshorst"⁴²⁶⁾, in dieser Angelegenheit gewandt. Zugleich wurde M.-E. KAYSER davon in Kenntnis gesetzt, daß seitens der Zentralverwaltung für Handel und Versorgung in Berlin noch keine Entscheidung gefallen sei⁴²⁷⁾.

So überzeugend die von den Verfechtern des FMS-Gedankens vor-

getragenen Argumente auch waren, so blieb es doch zunächst bei der im Befehl 179 getroffenen Regelung. Aber M.-E. KAYSER ließ die Angelegenheit nicht auf sich beruhen, und mit der ihr eigenen Beharrlichkeit verfolgte sie ihr Ziel weiter.

So erfolgte zunächst ein weiterer Antrag an den Minister für Arbeit und Sozialpolitik bei der Provinzialregierung Sachsen-Anhalt ⁴²⁸⁾. Doch am 23. Mai 1947 teilte die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen mit, daß "der Antrag auf Gewährung einer erweiterten Zusatznahrung für Frauenmilchspenderinnen ... von der SMAD Karlshorst abgelehnt worden" ⁴²⁹⁾ sei. Aber auch davon ließ sich M.-E. KAYSER nicht beeindrucken. Denn am 9. Juni 1947 wandte sie sich in der gleichen Angelegenheit an Ministerialrat Dr. METTE (geb. 1897) bei der Landesregierung Thüringen in Weimar ⁴³⁰⁾ und ersuchte im selben Monat die Professoren Dr. med. IBRAHIM, Universitäts-Kinderklinik Jena, und Dr. med. DÖDERLEIN, Universitäts-Frauenklinik Jena ⁴³¹⁾, ihren "Antrag in Weimar zu unterstützen" ⁴³²⁾.

Letztlich aber erwies sich eine zentrale Neuregelung als nicht mehr so dringend, denn es hatte "sich die Zulagenfrage für Spenderinnen nach mehrmaliger persönlicher Rücksprache so geregelt, daß die Spenderinnen zwar buchstabenmäßig (um das Gesetz nicht zu verletzen) die Stillzulage bis zum 4. Monat erhalten, die Sammelstelle aber berechtigt ist, vom Nahrungsmittelamt Stillkarten für die unter 4 Monate alten [von der Sammelstelle, d.V.] belieferten Kinder anzufordern unter der Begründung, daß diese Kinder von ihren Müttern nicht gestillt werden; daher ihre Karten an die Milchspenderinnen abgegeben werden" ⁴³³⁾ sollten. Auf diese Weise verschaffte sich die Sammelstelle die Möglichkeit, an "manche Spenderinnen nebenher noch 2, ja zeitweise 3 Zusatzkarten" ⁴³⁴⁾ abzugeben. Überdies "gelang es, durch Liebesgaben und Sonderzuteilungen die Fehlbeträge wenigstens teilweise zu decken" ⁴³⁵⁾. Man behalf sich ferner "durch die Überlassung beschlagnahmter Lebensmittel, durch Vollmilchzuteilung von Krankenanstalten, durch längeres Laufen der Zuteilung für stillende Mütter" ⁴³⁶⁾.

Da aber all diese Improvisationen nur eine unsichere Basis für die Versorgung der Spenderinnen darstellten, war M.-E. KAYSER auch weiterhin um eine Erhöhung der Lebensmittelzulagen bemüht. So interessierte sie anlässlich einer Gynäkologentagung im Oktober 1947 in Berlin Major TOMALIN von der Abteilung Gesundheitswesen der SMAD Berlin-Karlshorst ⁴³⁷⁾ für eine Korrektur des Befehls 179, und sie wandte sich überdies am 3.11.1947 schriftlich an den Präsidenten der Hauptverwaltung Gesundheitswesen, Dr. Maxim ZETKIN (1883-1965), mit der "Anfrage, ob die Möglichkeit besteht, daß die nötigen Zulagen in absehbarer Zeit gewährt werden können" ⁴³⁸⁾.

Am 1. März 1949 erfolgte schließlich für die sowjetische Besatzungszone tatsächlich eine Neufestlegung der Zusatzverpflegung für Frauenmilchspenderinnen durch nachstehende Anordnung:

"Vom 1. März 1949 an werden die Bestimmungen über die Zusatzverpflegung für Frauenmilchspenderinnen in der Weise geändert, daß die Zusatzrationen nach der Zahl der abgelieferten Liter Brustmilch bemessen werden. Für jeden abgelieferten Liter Brustmilch wird über die für stillende Frauen festgesetzten Rationen eine Zusatzration von

30 g Fett
60 g Fleisch
120 g Nahrungsmittel

gewährt. Voraussetzung ist, daß die Spenderinnen die Brustmilch an eine vom Gesundheitsamt bestimmte, unter ständiger Kontrolle stehende Sammelstelle abliefern" ⁴³⁹⁾.

Aber auch diese Regelung führte noch nicht zur vollen Zufriedenheit derer, welche sich seit nun mehr fast drei Jahren um eine Änderung des bestehenden Zustandes bemüht hatten. "Die mit Freuden begrüßte Tatsache, daß die Zusätze seit dem 1. März d. J. pro Liter berechnet werden, ist einer herben Enttäuschung gewichen, als sich herausstellte, daß dadurch nicht die angekündigte 'erhebliche Verbesserung' erreicht ist, sondern daß die gleichzeitige Herabsetzung von 50 gr. auf 30 gr. Fett, 100 gr. auf 60 gr. Fleisch, 200 gr. auf 120 gr. Fleisch [sic! hier handelt es sich im Brief um einen Schreibfehler und es muß heißen: Nahrungsmittel, d.V.] pro Liter einen Vorteil nur für die Spenderinnen von monatlich 5 - 15 Liter bringt, während diejenigen bis 5 Liter und die über

15 Liter ... erhebliche Verluste haben" ⁴⁴⁰⁾.

Sicher können nur diejenigen, welche diese Zeit bewußt erlebt haben, sich noch eine Vorstellung davon machen, welche Bedeutung damals eine Aufbesserung der Lebensmittelrationen für die gesamte Familie hatte, denn man kann davon ausgehen, daß die Spenderinnen die Zusatzmarken mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht allein für sich selbst verbraucht haben dürften, sondern die entsprechenden Nahrungsmittel auch ihren Ehemännern oder Kindern zukommen ließen. So gesehen kann festgestellt werden, daß bei aller durch die Ernährungslage bedingten Knappheit der Zulagen die Regelung vom 1. März 1949 doch einen beachtlichen Fortschritt darstellte.

In diesem Zusammenhang ist auch noch zu erwähnen, daß man sich in Fachkreisen durchaus nicht immer einig darüber war, wieviel Kalorien aufgenommen werden mußten, um die Abgabe von einem Liter Frauenmilch im weiblichen Organismus auszugleichen ⁴⁴¹⁾. Offensichtlich zur Bekräftigung ihrer eigenen Argumentation in der Frage der zusätzlichen Lebensmittelmarken wandte sich M.-E. KAYSER am 2.4.1949 an das "Institut für Ernährung und Verpflegungswissenschaft" beim Magistrat in Groß-Berlin in Berlin-Dahlem, Thielallee 69 - 73, und bat um Auskunft, in welcher Weise die entsprechend der Anordnung vom 1. März 1949 zu verausgabenden Nahrungsmittelmengen quantitativ in Muttermilch umgesetzt werden ⁴⁴²⁾. In der Antwort vom 23. Mai 1949 hieß es: "Aus den von Ihnen angegebenen Mengen errechnet sich 700 kcal, 12 g tierisches Eiweiß, 12 g pflanzliches Eiweiß, das könnte etwa den Werten für 1 Ltr. Muttermilch entsprechen" ⁴⁴³⁾.

Zu dieser Feststellung wurde ergänzend bemerkt, daß ein gewisser Prozentsatz beim Umsatz verloren geht, der mit in Anrechnung gebracht werden müßte ⁴⁴⁴⁾. Außerdem bleibt anzumerken, daß die allgemeine Lebensmittelversorgung der Bevölkerung sich im Jahre 1949 gegenüber 1946 bereits wesentlich gebessert hatte.

Schließlich erfolgte ab 1. Januar 1950 eine erneute, diesmal grundlegende Änderung und Erhöhung der Zusatzverpflegung für Muttermilchspenderinnen ⁴⁴⁵⁾. Hiernach wurden die "Zusatzkarten

auf die neue Ration für 1 Liter abgestellt", welche folgende Lebensmittelzulagen umfaßte:

	Fett	Fleisch	Nährmittel
"für mindestens 1 - 3 Liter innerhalb eines Monats einmalig	150 g	300 g	600 g
und für jedes weitere Liter	50 g	100 g	200 g" 446).

Mit diesen Zusatzkarten war wie folgt zu verfahren:

"Bei Abgabe von 1 Liter Brustmilch innerhalb eines Monats sind 3 Zusatzkarten für Muttermilchspenderinnen,

bei Abgabe von 2 Litern Brustmilch gleichfalls 3 Zusatzkarten für Muttermilchspenderinnen auszuhändigen.

Ab 2 Litern ist für jeden vollen Liter abgelieferte Brustmilch je eine Zusatzkarte auszuliefern" 447).

Als im Jahre 1948 die Läden der Handelsorganisation -HO- eröffnet wurden, entstand bezüglich der Bezahlung der Frauenmilch an die Spenderinnen insofern eine Disproportion, als in den HO-Geschäften ein Liter Vollmilch zunächst mit 3,- DM bezahlt werden mußte, während die Spenderinnen für einen Liter Frauenmilch nur 2,50 DM vergütet erhielten 448). Bedingt durch die mit den HO-Läden entstandene zweite Preisebene für ohne Lebensmittelkarten zu kaufende Waren, welche sonst noch rationiert waren, verdichtete sich die Auffassung, die Preise für die Frauenmilch ebenfalls zu erhöhen. So kam es im Dezember 1949 zur Anhebung der Zuwendung an die Spenderinnen auf 5,-- DM pro Liter, während die Verbraucher einschließlich der Krankenkassen 8,50 DM für den Liter zu entrichten hatten 449), wobei durch die Spanne zwischen An- und Verkaufsbetrag das Prinzip der Selbstfinanzierung weiterhin gewährleistet gewesen sein dürfte.

Ein Spiegelbild der Entwicklung der FMS Erfurt ist auch für die Jahre unmittelbar nach dem Kriege der Umsatz an Frauenmilch. Er betrug:

1945	=	2 194	Liter
1946	=	2 667	"
1947	=	3 009	"
1948	=	3 123	"
1949	=	2 977	"
1950	=	6 129	" 450).

Diese Zahlen zeigen - wie bereits angedeutet - zunächst einen sprunghaften Rückgang im Jahre 1945 gegenüber dem Umsatz des Jahres 1944 (4 074); ein Rückschritt, der in den Wirren der Nachkriegszeit seine logische und einzig mögliche Erklärung findet. Hierin ist auch noch die Hauptursache für das nur langsame Ansteigen in den Jahren bis 1948 und das Ergebnis von 1949 zu suchen. M.-E. KAYSER äußerte sich in ihren Briefen dazu im September 1946 wie folgt: "Die FMS krabbelt langsam bergan. Wir haben z.Zt. über 200 Liter monatlich Einnahmen - reicht natürlich nie aus" ⁴⁵¹). Im Dezember 1947 schrieb sie: "Die Verhältnisse liegen sehr schwierig bei uns Das Schwierigste und den Fortbestand der FMS ernstlich in Frage stellend sind nach wie vor die kümmerlichen, nicht ausreichenden Zulagen" ⁴⁵²). Hier dürfte es sich um eine der unzulässigen Verabsolutierungen handeln, wie sie bei fanatisch auf ein Ziel zustrebenden und daher zur Einseitigkeit neigenden Spezialisten gelegentlich vorkommen. Die sprunghafte Aufwärtsentwicklung des Jahres 1950, dem Jahre der Einführung der erhöhten Lebensmittelzulagen für Frauenmilchspenderinnen, auf mehr als das Doppelte der Milcheinnahme des Vorjahres scheint M.-E. KAYSER fast recht zu geben, dennoch dürfte die allgemeine Konsolidierung der Lebensmittelverhältnisse in der neu gegründeten DDR sowie die starke Orientierung des jungen Staates auf die Errichtung eines Netzes von Frauenmilchsammelstellen daran einen größeren Anteil gehabt haben.

Wenn die FMS Erfurt auch räumlich unversehrt und ohne personelle Veränderungen über den 2. Weltkrieg gekommen war, so haben doch die Kriegsfolgen nicht nur den Milchumsatz gemindert, sondern auch den technischen Betrieb der Sammelstelle beeinflusst. Zwar konnte schon im September 1946 festgestellt werden: "Von der Zerstörung Erfurts ist äußerlich nicht mehr allzuviel zu merken, wir haben dadurch keine wesentliche Hemmung im Einholbetrieb ..." ⁴⁵³). Allerdings verfügte die FMS für diesen Zweck nicht mehr über ein eigenes Kraftfahrzeug. Deshalb stellte die Sammelstelle am 9. August 1946 einen Antrag an den Oberbürgermeister BOOCK, ihr vormittags in der Zeit von 7.30 Uhr bis 9.00 Uhr ein städtisches Fahrzeug zum Einsammeln der Frauenmilch zur Verfügung

zu stellen ⁴⁵⁴⁾, ein Wunsch, der zunächst noch nicht erfüllt werden konnte.

Weitaus komplizierter erwies sich die Situation bei dem für die Proben auf Verpanschungen erforderlichen Antitiermilchserum. Aus Mangel an Kaninchen konnte dieses Präparat zeitweilig nicht hergestellt werden. Obwohl die FMS Erfurt noch über geringe Bestände verfügte, vermochte sie jedoch nicht gelegentliche Bitten anderer Sammelstellen um aushilfsweise Lieferung dieses Serums zu erfüllen ⁴⁵⁵⁾. Auch das staatliche Laboratorium für experimentelle Therapie am Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt/Main hatte die Produktion dieses Präparates eingestellt, so daß die Zentralverwaltung für Gesundheitswesen in der SBZ ebenfalls bei M.-E. KAYSER anfragte, woher das Serum bezogen werden könne ⁴⁵⁶⁾. Schließlich übernahm ab Mitte des Jahres 1948 die Firma "Leguminin-Institut, Zentrale Erfurt" in Neudietendorf dessen Herstellung. Dieses Institut verlegte aber bereits Ende 1948 seinen Sitz nach Bronzell bei Fulda, um von dort aus die Produktion und Lieferung von Antitierserum weiterhin anzubieten ⁴⁵⁷⁾.

Die konsequente Beibehaltung einer strengen Kontrolle auf Verpanschungen der Frauenmilch auch unter den erschwerten Bedingungen der Nachkriegszeit hatte zur Folge, daß in den Jahren von 1946 bis 1950 an der FMS Erfurt nur insgesamt 11 Verpanschungen mit Wasser oder Kuhmilch vorgekommen sind bzw. aufgedeckt werden konnten ⁴⁵⁸⁾. Ebenfalls als sehr kompliziert erwies sich in den Nachkriegsjahren die Wiederaufnahme der Herstellung des Trockenpräparates aus Frauenmilch, dessen Zweckmäßigkeit sich in den vergangenen Jahren aus den bereits erwähnten Gründen, wie lange Lagerfähigkeit, ausgezeichnete Dosierbarkeit u.a., vielfach erwiesen hatte. Der bei der FMS Erfurt dafür eingesetzte Vacuum-Walzentrockner war - wie ebenfalls bereits dargestellt - reparaturbedürftig und somit nicht einsatzfähig. So mußten alle Anforderungen auf Lieferung von Trockenmilch durch die Sammelstelle abschlägig beschieden werden.

Die Dringlichkeit der Lösung dieses Problems führte schließlich dazu, "gelegentlich einer Dienstbesprechung bei der Deutschen

Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen, Berlin", die Abteilung Gesundheitswesen beim Ministerium für Arbeit und Sozialwesen des Landes Thüringen im Januar 1948 zu beauftragen, sich des Apparates anzunehmen, um ihn als Modell für die Herstellung weiterer Trockner zu verwenden ⁴⁵⁹⁾.

Im Juni 1948 schaltete man schließlich auch hierbei die bereits erwähnte Firma "Leguminin-Institut GMBH" ein. Im Entwurf einer Vereinbarung, vorbereitet von der obigen Firma, war vorgesehen, daß die Landesfrauenklinik Erfurt dieser Fabrik "einen Vacuum-Walzen-Trockner zur leihweisen Benutzung" überläßt. Der defekte Trockner sollte auf Kosten der "Leguminin-Institut GMBH" instand gesetzt werden, jedoch Eigentum der Landesfrauenklinik bleiben, und die von der FMS Erfurt kostenlos zur Verfügung gestellte Frauenmilch sollte "als Äquivalent für die Zurverfügungstellung der Apparatur" durch die Firma wiederum kostenlos getrocknet werden ⁴⁶⁰⁾.

Obwohl diese Vereinbarung über Leistungen der beiden Seiten nur ein Entwurf geblieben zu sein scheint ⁴⁶¹⁾, hat die "Leguminin-Institut GMBH" den Trockenapparat übernommen und instand gesetzt ⁴⁶²⁾.

Die separate Währungsreform des Jahres 1948 - von imperialistischen Kräften im Westen Deutschlands in spaltender Absicht ausgelöst - war mit hoher Wahrscheinlichkeit der Grund, welcher die Kapitalgeber veranlaßte, die Firma nach den Westzonen zu verlegen, und unter dem zurückgelassenen Nachlaß befand sich u.a. auch der Vacuum-Trockner.

Es ist hier nicht der Platz, den Manipulationen nachzugehen, welche kleinere chemisch-pharmazeutische Erfurter Betriebe kapitalistischer Prägung in diesen Jahren der revolutionären Veränderungen vornahmen, konstatiert werden soll in diesem Zusammenhang lediglich, daß der Trockenapparat schließlich in den Besitz der Firma "Lessing & Co, KG" gelangte.

Da aber auch diese Firma in Erfurt zu existieren aufhörte, über-

nahm dann im Oktober 1949 der noch zum "Glaswerk Schott u. Gen." gehörende Betrieb "Jenapharm" leihweise die Apparatur zur Herstellung von Trockenmilch ⁴⁶³⁾ und schlug zum gleichen Zeitpunkt vor, zu vereinbaren, die bei der FMS Erfurt "im Überschuß anfallende Frauenmilch wird ... im sterilisierten Zustand nach Jena transportiert" und dort getrocknet. Das Trockenpräparat sollte die FMS Erfurt "unter Berücksichtigung des Bedarfs der Universitäts-Kinderklinik Jena" kostenfrei erhalten. Ferner erklärte sich "Jenapharm" bereit, Abpackung, Etikettierung und Rücklieferung für ein Jahr unentgeltlich zu übernehmen. Bis dahin sollte "die Entwicklung der FMS gezeigt haben, ob es zweckmäßig ist, ein Präparat fortlaufend fabrikatorisch herzustellen" ⁴⁶⁴⁾.

Bis zur praktischen Verwirklichung vergingen jedoch noch einige Monate. Dann erfolgte zunächst eine Erprobung der Apparatur mit "gewöhnlicher Milch" ⁴⁶⁵⁾, doch am 22. Juni 1950 konnte die FMS Erfurt der Universitäts-Kinderklinik Jena Frauenmilchpulver anbieten, welches von der Klinik bereitwillig angenommen wurde ⁴⁶⁶⁾. Aber schon im Dezember 1950 mußte der VEB "Jenapharm" "wegen räumlicher und personeller Schwierigkeiten" die Trocknung von Frauenmilch bis auf weiteres einstellen mit der Prognose, daß "eine regelmäßige Produktion des Trockenpräparates keineswegs in den Rahmen" des Produktionsprogrammes des Betriebes passe ⁴⁶⁷⁾.

Damit sah sich die FMS Erfurt vor die Situation gestellt, die Trocknung wie früher selbst vornehmen zu müssen. Dazu mußte "aber ein neuer leistungsfähigerer Trockenapparat aufgestellt werden", dessen Anschaffung durch das Land Thüringen vorzunehmen sei ⁴⁶⁸⁾.

Im Jahre 1944 hatte die Leiterin der FMS Wien, Fritzi URSCHITZ, in der Fachliteratur die Gewinnung und Verwendung von Frauenmilchfett als Salbe oder Salbengrundlage mitgeteilt ⁴⁶⁹⁾.

Dazu fand solche Frauenmilch Verwendung, die aus verschiedenen Gründen - z.B. Verschmutzung, hoher Säuregrad - für die Ernährung von kranken Kindern nicht in Betracht kam.

In der ersten Hälfte des Jahres 1948 nahm auch M.-E. KAYSER

mit Hilfe der Fa. Lessing & Co, KG derartige Versuche auf⁴⁷⁰⁾. Die Salbe stellte die FMS Erfurt der Universitäts-Kinderklinik Jena zur Verfügung, in welcher sie mit Erfolg besonders bei chronischen Ekzemen Verwendung fand. In einem Gutachten dieser Klinik vom 6.1.1949 heißt es u.a.: "Die Wirkung war in den zunächst nur zahlenmäßig ganz geringen Fällen ... eindrucksvoll"⁴⁷¹⁾. Auch der Erfurter Augenarzt Dr. H. PAPE verwendete die Salbe mit gutem Erfolg. Über die erzielten Ergebnisse berichtete M.-E. KAYSER Anfang 1949 ebenfalls in der Fachpresse⁴⁷²⁾.

In einer norddeutschen Klinik verwendete man mit angeblich guten Ergebnissen für die Konservierung von Frauenmilch Citretten. Dadurch angeregt, wandte sich die Herstellerfirma dieses Produktes, die "Chemische Fabrik Joh. A. Benckiser GMBH" Ludwigshafen/Rhein, im August 1949 an M.-E. KAYSER mit der Bitte um eine Aufstellung der in beiden Teilen Deutschlands bestehenden FMS sowie um die Übersendung des "Leitfadens"⁴⁷³⁾. Die Firma strebte an, anstelle der Konservierung der Frauenmilch mittels Erhitzung den Zusatz von Citretten treten zu lassen und damit ihren Verkaufsumsatz zu erhöhen. Als Gegenleistung für die erbetene Aufstellung und den "Leitfaden" stellte die Firma in Aussicht, "eventuell eine größere unberechnete Menge von Citretten zur Verfügung zu stellen"⁴⁷⁴⁾. Auch verwies man auf eine wissenschaftliche Arbeit über die Konservierung von Frauenmilch mit Zitronensäure⁴⁷⁵⁾. Dem Briefwechsel ist zu entnehmen, daß M.-E. KAYSER dieser Methode mit Zurückhaltung gegenüberstand⁴⁷⁶⁾, denn schließlich hatte sich ihre eigene Methode bereits über Jahrzehnte bewährt, und außerdem schienen ihr wohl einige Argumente bedenklich nahe an der CATELschen Auffassung von der Schädigung der Kinder durch die Erhitzung der Milch zu liegen.

Der rasche Aufbau des Bildungswesens in der neu gegründeten DDR brachte für die FMS Erfurt dadurch Veränderungen, daß gemäß eines Landtagsbeschlusses vom 21. Juni 1948 die Sammelstelle das Gebäude in der Windhorststr. 41, vormals Epinaystraße, zu räumen hatte⁴⁷⁷⁾. Dieses Haus hatte früher als Taubstummenanstalt gedient und sollte nun als Gehörlosenschule eingerichtet werden.

Die bereits begonnenen, mit der Einrichtung der Schule verbundenen Umbauarbeiten brachten bald eine zunehmende Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für die FMS mit sich, so daß sich die Mitarbeiter der Landesfrauenklinik selbst um neue Räume bemühten und dem Wohnungsamt der Stadt geeignet erscheinende Räumlichkeiten vorschlugen ⁴⁷⁸⁾, aber auch den Ministerpräsidenten des Landes Thüringen ⁴⁷⁹⁾ und den Minister für Arbeit und Gesundheitswesen bei der Regierung der DDR ⁴⁸⁰⁾ um Unterstützung baten. Letzterer teilte dazu am 11. Februar 1950 mit:

"Mein Ministerium hat an der Arbeit der Frauenmilchsammelstellen besonderes Interesse. Es ist in Kürze ein Gesetz über die Einrichtung von Frauenmilchsammelstellen zu erwarten, und es ist selbstverständlich, daß wir gerade jetzt auf die Mustereinrichtung in Erfurt nicht verzichten wollen. Die Hauptabt. Gesundheitswesen des Ministeriums für Arbeit und Gesundheitswesen hat deshalb angeordnet, daß die Frauenmilchsammelstelle in den jetzigen Räumen verbleibt, und die Arbeit ungestört weiter gehen muß, bis eine endgültige Klärung erfolgt ist. Sollte sich auf Grund der Sachlage ein Umzug der Frauenmilchsammelstelle nicht vermeiden lassen, so werde ich dafür sorgen, daß dieser Umzug keineswegs zu einer Verschlechterung der Einrichtung führt, und die Arbeit keine Verzögerung erfährt.

Sie können versichert sein, daß Ihre so wertvolle Arbeit von mir jederzeit unterstützt wird" ⁴⁸¹⁾.

Verhandlungen mit den städtischen Behörden eröffneten schließlich die Aussicht, "daß die als Frauenmilchsammelstelle gut geeigneten Räume - Kartäuserstr. 26 - zum 30. Juni" ⁴⁸²⁾ 1950 frei werden sollten. Dieses Gebäude wiesen die städtischen Behörden dann auch der FMS zu, und nach entsprechenden Umbauarbeiten nahm die Sammelstelle ab Oktober 1950 ihre Arbeit in den neuen Räumen auf.

Die räumliche Aufteilung der FMS war in diesem Haus wie folgt gegliedert:

Erd- und Kellergeschoß

- Milchküche
- Schreibraum
- Untersuchungsraum für Mütter und Kinder
- Packraum

- Trockenraum
- Labor
- Schwesternzimmer
- Raum für Hochvacuumtrockenanlage

1. Stock

- Arbeitszimmer der Leiterin
- Physikalisch-bakteriologisches Labor
- Vortrags- und Ausstellungsraum
- Schwesternzimmer

2. Stock

- Schülerinnenzimmer ⁴⁸³).

2.3.1. Der Einfluß der Frauenmilchsammelstelle Erfurt und der "Erfurter Schule" auf die Frauenmilch-Sammelbewegung in beiden Teilen Deutschlands bis zum Tode von M.-E. KAYSER (1945 - 1950).

Betrachtet man die Entwicklung der Frauenmilch-Sammelbewegung nach dem 2. Weltkrieg, dann muß man zunächst davon ausgehen, welche von den im Verzeichnis der FMS (Anhang 1) genannten Sammelstellen ihre Tätigkeit nach dem 8. Mai 1945 durchgehend fortgesetzt oder nach kriegsbedingter Unterbrechung wieder aufgenommen haben.

In der SBZ waren dies die Sammelstellen in:

Berlin-Lichtenberg (unterbrochen bis April 1947)

Chemnitz (heute: Karl-Marx-Stadt)

Dresden

Erfurt

Görlitz

Magdeburg

Plauen (unterbrochen bis November 1948)

Zwickau ⁴⁸⁴).

Demzufolge hatte auf dem Territorium der SBZ nur die Sammelstelle in Dessau ihre Tätigkeit völlig eingestellt, was bedeutete, daß in der SBZ 89 % der vor 1945 vorhandenen Sammelstellen ihre Tätigkeit fortsetzen konnten.

In den westlichen Besatzungszonen haben nachstehende Sammelstellen ihre Tätigkeit nach 1945 durchgehend oder mit kriegsbedingter Unterbrechung fortgesetzt:

Augsburg (unterbrochen bis Juni 1945)

Bochum

Bremen

Darmstadt

Düsseldorf (unterbrochen bis Mai 1946)

Essen

Frankfurt/Main (unterbrochen März 1944 bis 1945)

Hamburg-Finkenau

Hannover

Heidelberg

Karlsruhe

Kassel (unterbrochen von Oktober 1943 bis 1945)

Kempten (unterbrochen bis 1947)

München (unterbrochen bis Juni 1945)

Nürnberg

Pforzheim (unterbrochen bis Oktober 1946)

Regensburg

Stuttgart

Würzburg (unterbrochen bis Juni 1945) ⁴⁸⁵⁾.

In den Westzonen bzw. West-Berlin haben mithin folgende FMS nach dem Kriege ihre Tätigkeit nicht wieder aufgenommen:

Berlin-Charlottenburg

Freiburg i. Breisgau

Hamburg-Rothenburgort

Osnabrück ⁴⁸⁶⁾.

Damit haben in den westlichen Besatzungszonen 83 % der vor 1945 auf diesem Gebiet vorhandenen Sammelstellen ihre Arbeit durch-

gehend weitergeführt oder nach kriegsbedingter Unterbrechung wieder aufgenommen.

Im Zeitraum von 1945 bis 1950 sind in der SBZ bzw. der DDR folgende FMS neu gegründet worden:

Apolda	Juni 1947	
Gera	Juli 1947	
Arnstadt	April 1948	487)
Potsdam	1949	488)
Gotha	Februar 1950	489)
Bad Freienwalde	1950	490)
Cottbus	1950	491)
Jena	1950	492).

Die Tatsache, daß 67 % dieser Sammelstellen im Raume Thüringens lagen, läßt vermuten, der direkte oder indirekte Einfluß von M.-E. KAYSER habe hier fördernd gewirkt.

In den Westzonen sind hingegen in der vorgenannten Zeit keine neuen FMS entstanden.

Zeitbedingte Improvisationen infolge unzureichend vorhandener Geräte und Verbrauchsmaterialien führten vielfach zu Anfragen bei der noch immer anerkannten Mustereinrichtung, der FMS Erfurt, oder bei M.-E. KAYSER persönlich. So blieb die Erfurter Sammelstelle, ohne daß es dazu behördlicher Weisungen bedurfte, die zentrale Einrichtung, an welche sich die Verantwortlichen anderer Sammelstellen um Rat wandten, wenn es Probleme zu lösen gab. Hier fragten aber auch die Leiter von medizinischen Einrichtungen sowie Amtsärzte an, was zu tun sei, wenn sie selbst in ihrer Klinik oder in ihrem Zuständigkeitsbereich eine FMS errichten wollten. Auch aus den westlichen Besatzungszonen erreichten die Erfurter Sammelstelle derartige Anfragen⁴⁹³⁾. Alle diese zahlreichen Briefe von Ratsuchenden beantwortete M.-E. KAYSER mit der ihr eigenen Zuverlässigkeit und Sachkenntnis.

M.-E. KAYSER hielt bis Anfang 1950 von sich aus Verbindung mit zahlreichen ärztlichen Leitern von FMS, besonders aber mit F. ECKARDT, Plauen, und mit I. FELDWEG, Pforzheim. Dadurch war sie

über den Stand der Entwicklung in zahlreichen Sammelstellen gut informiert.

Die anerkannte zentrale Stellung der FMS Erfurt als Ausbildungsstätte führte ihr auch sehr bald wieder Schülerinnen zu. So hat bereits am 1. Februar 1946 eine Hebamme aus Görlitz die zwei-monatige Ausbildung zur Leiterin einer FMS aufgenommen. Im hier zur Betrachtung stehenden Zeitraum sind nachweislich 14 Frauen für die genannte Funktion ausgebildet worden, von denen 9 vorher eine Qualifikation als medizinische Fachkraft (Schwester oder Hebamme) erworben hatten. Von diesen 14 Schülerinnen waren 7 aus Thüringen, 5 aus den anderen Teilen der SBZ bzw. der DDR und 2 aus den westlichen Besatzungszonen bzw. der BRD ⁴⁹⁴⁾. Die Ausbildungszeit betrug zu diesem Zeitpunkt nach wie vor zwei Monate. "Angestrebt [wurde, d.V.], sie auf 3 Monate auszudehnen, was mit den tgl. zu erwartenden Richtlinien in Kraft" ⁴⁹⁵⁾ treten sollte. Diese Richtlinien sind jedoch erst am 24. Juni 1951 erlassen worden ⁴⁹⁶⁾. Die Ausbildungskosten betrugen für die zweimonatige Ausbildung insgesamt 300 M ⁴⁹⁷⁾. Die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung dürfte sich gegenüber der Zeit vor 1945 kaum geändert und dem Anhang 1 entsprochen haben.

Der Bedarf an natürlicher Nahrung hatte bis zum Jahre 1948 offensichtlich das Sammeln von Frauenmilch auch in Bahnen geleitet, welche M.-E. KAYSER und anderen langjährigen Anhängern der Frauenmilch-Sammelbewegung alles andere als recht sein konnten. So sah sich auch die Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der SBZ im August 1948 zu der Feststellung genötigt, daß "in letzter Zeit eine große Anzahl von Frauenmilchsammelstellen entstanden" seien und sich bei ihrer Überprüfung herausgestellt habe, "daß weder eine sachgemäße Überwachung der gesammelten Milch noch eine laufende gesundheitliche Überwachung der Spenderinnen oder ihrer Kinder" ⁴⁹⁸⁾ stattfände. Wahrscheinlich handelte es sich bei diesen Sammelstellen um spontan entstandene Lactarien, die - um einem dringenden Bedürfnis abzuhelpen - nur für die eigene Einrichtung sammelten und die Arbeitsweise einer FMS dabei nicht beachteten.

Die Zentralverwaltung verwies auf die Bestimmungen der bereits erwähnten Verordnungen vom 15. Oktober 1941 und vom 15. April 1942 und stellte fest, daß die Bezeichnung Frauenmilchsammelstelle nur von Einrichtungen geführt werden dürfe, "wenn sie die in der Verordnung gegebenen Voraussetzungen erfüllen" und entsprechend eingerichtet seien ⁴⁹⁹⁾. Die Zentralverwaltung empfahl deshalb der Landesregierung, sich vor Eröffnung einer FMS mit der ZV. Gesundheitswesen in Verbindung zu setzen und verwies zugleich "auf die Zentrale der Sammelstellen, der Erfurter Frauenmilchsammelstelle" ⁵⁰⁰⁾.

Wie hieraus ersichtlich, betrachtete die DZV Gesundheitswesen noch die Verordnungen aus der Zeit vor 1945 als rechtlich verbindliche Grundlagen für die Arbeit der FMS. Erst am 24. Juli 1951 erließ die Regierung der DDR eine neue "Anordnung über Frauenmilchsammelstellen" ⁵⁰¹⁾, welche Organisation und Tätigkeit der FMS festlegte und sie zu "Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens" erklärte, die "nach Maßgabe des Bedarfs" ⁵⁰²⁾ zu errichten sind.

Diese "Mutterhaus" ⁵⁰³⁾-Rolle, in welche die FMS Erfurt während ihres Bestehens gelangt war und die sich über den Krieg und über die Zonengrenzen hinweg erhalten hatte, führte immer wieder zu Anfragen jener Stellen, die sich mit dem Gedanken trugen, eine neue FMS in ihrem Zuständigkeitsbereich einzurichten.

Besonders verstärkt hatten sich diese Anfragen infolge der Absicht, im Verlaufe des Zweijahrplanes 1949/1950 - des Planes zur Wiederherstellung und Entwicklung der Friedenswirtschaft - und des Überganges zur langfristigen Planung in der DDR in allen Städten mit über 50 000 Einwohnern eine FMS einzurichten ⁵⁰⁴⁾. Deshalb bemühten sich nachstehende Institutionen bei der FMS Erfurt um sachdienliche Auskünfte:

Gesundheitsamt Arnstadt	Februar 1948	⁵⁰⁵⁾
Kreisarzt Dessau	Dezember 1948	⁵⁰⁶⁾
Gesundheitsamt Ballenstedt	Dezember 1948	⁵⁰⁷⁾
Gesundheitsamt Altenburg	Mai 1949	⁵⁰⁸⁾
Frau Dr. S. Jaeger, Kinderärztin, Wittenberg	Juli 1949	⁵⁰⁹⁾

Gesundheitsamt Weißenfels	August 1949	510
Stadt- und Kreiskrankenhaus Freiberg i.Sa.	November 1949	511)
Universitäts-Kinderklinik Leipzig	Dezember 1949	512)
Rat des Kreises Gera	Juli 1950	513)
Kreiskinderkrankenhaus Bad Freienwalde	August 1950	514)
Krankenhausverband Ronneburg	Dezember 1950	515).

Diese Übersicht läßt erkennen, daß die Neugründungen von FMS nicht mehr, wie in der Zeit vor 1945, der Initiative einzelner Ärzte überlassen war, sondern - außer in einem Fall - staatlichen Dienststellen und Kliniken mit städtischen oder kreisgebundenen Aufgaben vorbehalten war.

Der allgemeine Mangel an Nahrungsgütern im geteilten Nachkriegsdeutschland war in zweifacher Weise ein guter Nährboden für das schnelle Gedeihen der Frauenmilchsammelstellen. Einmal waren - wie bereits dargestellt - die Nahrungsmittelzulagen für die Spenderinnen ein Stimulus von nicht zu unterschätzender Wirkung für die Frauenmilchspende, zum anderen ließ das Fehlen von hochwertigen Kindernahrungen als "Ersatz" für die gelegentlich fehlende natürliche Nahrung den Bedarf an Frauenmilch steil ansteigen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, wenn nach dem Kriege in allen Sammelstellen der Umsatz von Jahr zu Jahr anstieg und in einigen FMS Mengen erreichte, wie sie selbst in den Jahren zwischen 1942 und 1944, den Jahren mit den bis dahin höchsten Einnahmen, nicht erreicht worden sind.

In der SBZ hatte die FMS Erfurt mit 10 993 Litern in den Jahren von 1945 bis 1948 die höchste Einnahme, ihr standen aber die FMS Dresden mit 10 725 und Magdeburg mit 10 172 Litern nicht viel nach. Von den 11 in den Nachkriegsjahren von 1945 bis 1948 in der SBZ bestehenden FMS haben jede im Durchschnitt 4 269 Liter Frauenmilch gesammelt, insgesamt also 46 959 Liter ⁵¹⁶⁾. In den westlichen Besatzungszonen hatte im gleichen Zeitraum die FMS Stuttgart mit 30 184 Litern den höchsten Umsatz, gefolgt von den FMS Hamburg-Finkenau mit 21 418 Litern und Nürnberg mit 15 819 Litern. In diesem Teil Deutschlands haben die insgesamt bestehenden 19 FMS jede im Durchschnitt 11 524 ⁵¹⁷⁾ Liter gesammelt, insgesamt 184 381 Liter ⁵¹⁸⁾.

Bei dieser Gegenüberstellung der durchschnittlichen Einnahmen der Sammelstellen in beiden Besatzungsgebieten in den Jahren von 1945 bis 1948 fällt auf, daß die Durchschnittsergebnisse in den Westzonen gegenüber denen der SBZ um 270 % höher lagen. Die Ursachen, welche zu diesen Ergebnissen geführt haben, dürften sehr vielfältiger Natur gewesen sein, die weitgehend auch von zufälligen Erscheinungen beeinflusst waren. Möglicherweise haben die anfangs höheren Nahrungsmittelzulagen in den drei westlichen Besatzungszonen an diesem Ergebnis einen gewissen Anteil gehabt. Auch muß in Betracht gezogen werden, daß die Bevölkerungsbewegung in der SBZ sicher unweit größer war als in anderen Teilen Deutschland. Außerdem ist das Sammeln von Frauenmilch in Ballungsgebieten der Bevölkerung leichter organisierbar, als in Gebieten mit geringerer Bevölkerungsdichte. So war in der SBZ im Jahre 1946 ca. die Hälfte des Territoriums mit weniger als 100 Einwohnern/km² besiedelt, und nur Sachsen und ein Teil Thüringens konnten 300 bis 400 Einwohner/km² aufweisen. In den westlichen Zonen dagegen hatte ca. 60 % des Gebietes 100 bis 150 Einwohner/km² zu verzeichnen, etwa 10 % 200 bis 300, und im verbleibenden Teil betrug die Bevölkerungsdichte 300 bis 500 Einwohner/km² 519). Die Tatsache, daß in beiden Teilen Deutschlands die nach 1945 arbeitenden FMS in den dicht besiedelten Gebieten lagen, beweist den Zusammenhang zwischen FMS und Bevölkerungsdichte.

Betrachtet man schließlich noch die Relationen zwischen der Bevölkerungszahl und der Zahl der Sammelstellen, dann kommt man zu der Feststellung, daß in der SBZ (19 066 000 Einwohner 1948) auf 1 733 200 Einwohner eine Sammelstelle entfällt, während in den westlichen Zonen (47 093 000 Einwohner 1948) 2 478 500 Einwohner pro Sammelstelle festzustellen sind. Allerdings dürften diese Relationen das Sammelergebnis kaum beeinflusst haben, doch es folgt daraus, daß sich in der SBZ anteilmäßig mehr Sammelstellen befanden, als in den Westzonen.

Ab 1949 sanken die durchschnittlichen Gesamteinnahmen der FMS in den westlichen Besatzungsgebieten merklich ab 520), was nicht ausschloß, daß einzelne Sammelstellen ihre Einnahmen vor-

übergehend erhöhen konnten. Zieht man dabei die im gleichen Jahr massiert einsetzende MARSHALL-Plan (European-Recovery-Programm)-"Hilfe" ⁵²¹⁾ in Betracht und die in dessen Folge zum Preise politischer Abhängigkeit sich schnell bessernde Lebenslage der Bevölkerung in den Westzonen, dann kann man darin einen direkten Zusammenhang sehen, da der Stimulus der zusätzlichen Lebensmittel für Spenderinnen seine Wirkung verlor.

Ab 1949 war M.-E. KAYSER aus gesundheitlichen Gründen immer weniger in der Lage, die Aufgabe einer Leiterin der Zentrale der Sammelstellen auszufüllen. Der eigentliche Betrieb in der FMS Erfurt dagegen bedurfte dank der langjährigen Erfahrungen ihrer bewährten Mitarbeiterinnen kaum der Aufsicht. Die gewohnt gute Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern der FMS erweckte im Jahre 1948 den Wunsch, zu einem Erfahrungsaustausch zusammenzukommen. M.-E. KAYSER äußerte sich dazu: "Der Gedanke ist an sich nicht schlecht und würde manchen Vorteil für die Sache bringen, aber ich kann so weit nicht mehr denken" ⁵²²⁾. Es war für die erkrankte M.-E. KAYSER der Leiter der FMS Plauen, Dr. ECKARDT, welcher sich der einschlägigen Vorbereitungen annahm, und so trafen sich am 4. Dezember 1949 die Mitarbeiterinnen der FMS Erfurt, Dresden, Magdeburg, Plauen und Zwickau in Plauen, um "in altbewährtem guten Geist der Erfurter Schule" ⁵²³⁾ Gedanken auszutauschen und so dazu beizutragen, "daß nach guter Erfurter Tradition die Arbeit weiterhin erfolgreich sein werde" ⁵²⁴⁾.

Der Verlauf der Erkrankung von M.-E. KAYSER war schleichend, und sie vermochte sich nicht mit dem Gedanken abzufinden, nicht mehr für ihr Lebenswerk tätig sein zu können. Dieser Widerspruch zwischen abnehmender Arbeitskraft und dem Willen, weiterzuwirken, spiegelt sich wohl am besten in den nachstehenden Briefstellen von M.-E. KAYSER und Konrad KAYSER wider.

9. 5.1949: "Auf Ihr Schreiben vom 28.4. möchte ich Ihnen mitteilen, daß mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand von Frau Dr. Kayser von einer jeglichen Erwähnung des 30jährigen Bestehens der Frauenmilchsammelstelle abgesehen werden soll" ⁵²⁵⁾.

31. 7.1949: "Vielen Dank für Ihre Nachfrage nach meiner Gesundheit. Sie läßt allerdings zu wünschen übrig. Man merkt sehr das starke Zurückgehen der eignen Leistungsfähigkeit, die ich gerade jetzt weniger [sic, d.V.] denn je brauchen kann" 526).
- 27.10.1949: "Vorige Woche war ich in Jena zu einer Pädiatertagung, hatte selbst Verhandlungen mit Schott wegen Übernahme unseres Trockenapparates, Serum und Salbenherstellung. Im übrigen bin ich totmüde und völlig leistungsunfähig, ich gehe jetzt nur noch mit Stock und das nicht nur körperlich" 527).
- 19.11.1949: (Nach einer Gynäkologentagung in Jena)
"Meine Frau wollte ich eigentlich nicht mitnehmen, denn solche Tagungen strengen sie zu sehr an, sie fiel mir um ein Haar die Steintreppe des Auditoriums herunter, und ich konnte nicht einmal zuspringen, aber sie musste mit Zeiss, Schott und anderen FMS-Interessenten natürlich verhandeln. Sie mag sich noch so elend fühlen, diese Besessenheit verjagt alle Schwächezustände" 528).
11. 3.1950: "Von uns kann ich Ihnen nicht viel Gutes berichten. Der Zustand meiner Frau wurde schlechter und schlechter, eine unbeschreibliche Müdigkeit, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Unsicherheit beim Gehen. ... Sie kennen ja meine persönliche Einstellung zu diesem Klotz am Bein. Ich habe meine Frau jetzt endlich - eigentlich schon zu spät - so weit, dass wir einen Assistenten beantragen wollen, der den Kampf, die Leitung der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit übernehmen soll, aber woher nehmen?" 529).
9. 4.1950: "Meine Frau ist seit 8 Tagen wieder daheim (aus dem Krankenhaus) und ist gestern gegen Abend auch schon wieder einmal mit mir ein halbes Stündchen spazieren gegangen. Sie hat sich gut erholt, arbeitet aber schon wieder viel zu viel in der 'Sammelamme', nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch durch Schülerinnenunterricht. Wir sind jetzt dabei, eine neue ärztliche Hilfskraft für die SSt. zu gewinnen, die kommissarische Leiterin des städt. Säuglingsheims, eine ältere Schülerin von Ibrahim" 530).
15. 4.1950: "Meine Frau ist deprimiert, dass es nicht schneller bergauf geht und sie so wenig leistungsfähig ist. Wir müssen dauernd trösten und gut zureden" 531).
30. 5.1950: "Wann ich Ihnen zuletzt schrieb, weiss ich nicht, jedenfalls liegt schon wieder eine schwere Zeit

hinter uns, und was noch kommt, wird nicht leichter sein. Meine Frau hatte, wie der Neurologe sich ausdrückte, eine cerebrale Thrombose, mit Facialisparesie links, Babinski rechts. Unfähigkeit zu stehen, sich umzudrehen, verwaschene langsame Sprache, dauernd weinerliche Stimmung, dabei völlige Krankheitseinsicht mit klarer Prognose

Sie hat an allem sonst Interesse, ich muss ihr alle Post vorlesen, aber sie ermüdet schnell, sie möchte gerne auf die Göttinger Citrettensterilisierung der FM antworten, das geht nicht mehr, weder das Diktieren noch das Schreiben. Darunter leidet sie sehr und ihr Pessimismus findet darin immer wieder neue Nahrung" 532).

8. 9.1950: "Den 6. September abends 20⁵⁰ Uhr hat meine Frau die Augen geschlossen, nicht eher, als bis sie Hella wieder in meiner Nähe wusste und zeitig genug, dass ich noch rechtzeitig zum Bahnhof kam. So wie sie mich sonst umsorgte, so ist sie auch gegangen" 533).

Die Größe des Verlustes für die Frauenmilch-Sammelbewegung zeigt die folgende, von I. FELDWEG verfaßte Mitteilung:

"Am härtesten traf die FMS-Organisation im Westen wie im Osten der Tod unserer

Frau Dr. Marie Elise Kayser

am 6.IX.50.

Aus vielen Briefen spricht neben der persönlichen Trauer um die geliebte und verehrte Frau der Schmerz um den Verlust der unermüdetlich hilfsbereiten Beraterin in FMS-Fragen. Es wird kaum möglich sein, einen Nachfolger zu finden, der mit jeder Faser seines Wesens so mit der FMS verhaftet ist, der die theoretischen und praktischen Fragen, woher sie auch kommen, mit so viel Interesse aufnimmt und der vor allem so erfolgreich um ihre Lösung kämpfen wird, wie unsere Frau Kayser es getan hat" 534).

Am 11. November 1950 wandte sich ECKARDT, Plauen, an den Oberbürgermeister der Stadt Erfurt mit dem Ersuchen, anlässlich des Todes von M.-E. KAYSER möge "in Würdigung ihrer bahnbrechenden Verdienste ... ein Weg gefunden werden, um ihren Namen der Nachwelt zu erhalten" 535). Er schlug vor, in Erfurt eine Straße oder einen Platz nach ihr zu benennen, oder dem "Haus Kartäuserstr. 26, in dem sich die Frauenmilchsammelstelle befindet, die Bezeichnung 'Dr. Marie-Elise Kayser-Haus' " 536 zu verleihen.

Den letzteren Vorschlag griff man schließlich auf und am 25. August 1951 wurde auf Beschluß des Thüringer Landtages dem damaligen Haus der FMS Erfurt die Bezeichnung "Dr.-Marie-Elise-Kayser-Haus" verliehen⁵³⁷⁾.

In einem Gedenkaufsatz würdigte ECKARDT Leben und Werk von M.-E. KAYSER⁵³⁸⁾ und schrieb im Schlußteil:

"Der Nachwelt wird es vorbehalten bleiben, diese Verdienste von Frau Dr. Kayser in vollem Umfang zu erkennen und vielleicht auch einmal zu würdigen. Die Zeitgefährten der verschiedenen Epochen der letzten 30 Jahre haben Frau Dr. Kayser eine Würdigung ihrer Leistungen leider nicht zuteil werden lassen. Das lebendige Denkmal jedoch sind die durch das Wirken der FMS geretteten Kinder und die Dankbarkeit der Mütter, deren Säuglinge das Heilmittel FM erhielten. Menschliches Beispiel wird diese kluge und bescheidene Frau voller Herz und Gemüt all denen bleiben, die im Leben mit ihr in Berührung kamen und vom Reichtum ihrer mütterlichen Art beschenkt wurden".⁵³⁹⁾

Der Verfasser war bei der Darstellung des hier Vorliegenden bemüht, die Entwicklung einer Institution zu schildern, und er gelangte, je mehr er sich in die Quellen vertiefte, immer wieder zu einer Person: zu Marie-Elise KAYSER.

Auf diese Weise enthält diese medizinische Historiographie über die Frauenmilchsammelstelle Erfurt eine umfassende Biographie über deren Gründerin und Leiterin; ein Stück personifizierte Medizingeschichte, welches beweist, wie sich die einzelne Person an den objektiven Erfordernissen ihrer Zeit unbewußt zur historischen Persönlichkeit zu erheben vermag. Zu dieser Rolle hat sich M.-E. KAYSER nicht aus eigenem geltungsbedürftigen Drange aufgeschwungen, sondern dazu ist sie von der sozialmedizinischen Notwendigkeit des Kampfes des Mediziners gegen die Säuglings- und Frühgeburtensterblichkeit geführt worden. Ihr starkes Engagement für dieses Anliegen, sicher auch verbunden mit einem Grad von Besessenheit dafür, aber auch die stets gleichbleibende Beharrlichkeit einerseits und die fehlenden staatlichen Maßnahmen bis 1933 andererseits ließen sie lange gewissermaßen Einzelkämpferin bleiben. Dabei fand sie allerdings eine immer bereitwillige und für sie tragfähige Unterstützung durch ihren Ehemann Konrad KAYSER, der als Leiter der Landesfrauenklinik Erfurt ihr nicht nur weitest-

gehend freie Hand in allen Angelegenheiten der FMS ließ, sondern sie auch in ihrer Zuversicht stärkte in Zeiten, die zu Rückschlägen neigten. Auch ihren beiden getreuen Helferinnen, den Schwestern Ursula SCHLECHTWEG und Anni FREYTAG, deren verantwortungsbewußte und selbständige Arbeitsweise ganz entscheidend zum Gelingen des Werkes beigetragen hatte, verdankte sie viel bezüglich der Kontinuität und der Präzision des Ablaufes im täglichen Routinebetrieb der Sammelstelle. Nicht zuletzt war es auch die stets spürbare Dankbarkeit der Eltern der kranken Kinder, welche M.-E. KAYSER nicht nur die Erfurter FMS erhalten und stärken ließ, sondern welche ihr auch ständiger Anlaß war, sich für Neugründungen in Deutschland einzusetzen und zu ähnlichen Einrichtungen im Ausland Verbindung und Erfahrungsaustausch zu suchen.

Diese objektiven und subjektiven Details ließen M.-E. KAYSER zum Spiritus rector der deutschen Frauenmilch-Sammelbewegung werden; getrieben von allgemeinen humanistischen, unbewußt auch von sozialmedizinischen Motiven.

So erarbeitete sie die technischen Details des Sammelbetriebes, so bemühte sie sich um die einfachste, rationellste Arbeitsweise und so kämpfte sie um staatliche Unterstützung und um sinnvolle Ausweitung der Zahl der Sammelstellen. Wie viel Selbstlosigkeit M.-E. KAYSER für ihre sich selbst gestellte Aufgabe aufbrachte, das beweist die Tatsache, daß sie - durch die Tätigkeit ihres Ehemannes allerdings finanziell abgesichert - trotz ihrer umfangreichen und regelmäßigen Arbeit innerhalb der FMS Erfurt nicht zum besoldeten Personal der Landesfrauenklinik oder einer anderen Einrichtung gehörte, und sie diese Tätigkeit somit ehrenamtlich und ohne jede geldliche Zuwendung ausübte ⁵⁴⁰).

Frau Dr. Marie-Elise KAYSER war keine Persönlichkeit, die ihr Werk nach subjektivem Wunschenken ausrichtete, sondern sie war stets eine Ärztin, die über dem Dienen an einer Aufgabe, die sie für lebensnotwendig hielt, durch ihre Einsatzbereitschaft und ihr Engagement zur weltweit anerkannten Persönlichkeit wurde, ohne je danach getrachtet zu haben. Sie war groß in ihrem Dienst am Kleinen; bestimmend und beispielgebend für andere wurde sie,

weil sie die sich selbst gestellte Aufgabe über alles setzte, und wenn sie im Jahre 1920 ihrer Aufgabe als Helfer einzelner kranker Kinder zugunsten ihrer Mission entsagte, dann tat sie damit den Schritt von der Individualmedizin zur Sozialmedizin schon zu einer Zeit, in der Falldenken und private Praxis noch Inbegriff des Arztseins waren. In M.-E. KAYSER verbanden sich Ärztin und Mutter in einer Weise, mit der sie über die ärztliche Tätigkeit zur Nährmutter zehntausender Kinder werden konnte. Jeden Dank bezog sie nicht auf sich, sondern auf die Institution Frauenmilchsammelstelle, mit der sie sich bedingungslos identifizierte, indem sie dieses Werk zu tragen sich bemühte und dieses sie selbst trug über ihr Leben hinaus.

An dieser Stelle erscheint es geboten, das Leben von Konrad KAYSER zu würdigen, ohne dessen rücksichtsvolles Verständnis als Ehegatte und ohne dessen fachliche Unterstützung als Klinikdirektor dem Wirken von M.-E. KAYSER sicher engere Grenzen gesetzt gewesen wären.

Konrad KAYSER wurde am 6. März 1885 in Menz, Kreis Jerichow, einem Dorf mit ca. 500 Einwohnern südöstlich von Magdeburg, als Sohn des licentiatus theologiae Pastor Karl Friedrich Wilhelm KAYSER und dessen Ehefrau geboren ⁵⁴¹⁾. Seine schulische Ausbildung erhielt er im Kloster und Pädagogium "Unser Lieben Frauen" ⁵⁴²⁾ in Magdeburg, welches er 1906 mit dem Abitur beendete. Er studierte seit dem gleichen Jahr in Marburg, Leipzig, Berlin und Jena Medizin, legte 1911 in Jena sein Staatsexamen ab und promovierte daselbst im gleichen Jahr, um danach am Pathologischen Institut in Jena und am Städtischen Krankenhaus in Brandenburg/Havel seine Medizinalpraktikantenzeit abzuleisten. Seine Spezialisierung als Geburtshelfer und Gynäkologe erhielt er an der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg bei Prof. Dr. med. K. MENGE. Danach wirkte er ab 14.10.1914 als Oberarzt an der Landesfrauenklinik in Magdeburg, um schließlich mit Wirkung vom 8.3.1925 als Direktor der Landesfrauenklinik Erfurt berufen zu werden. Diese Funktion übte er bis 1954, dem Jahre der Gründung der Medizinischen Akademie Erfurt aus ⁵⁴³⁾, um dann nach Über-

schreiten der Altersgrenze aus dem Dienst der nunmehrigen Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt auszuschcheiden. Diese neue Hochschule ehrte seine praktischen und wissenschaftlichen Verdienste um die Entwicklung der Geburtshilfe und der Gynäkologie mit der Ehrendoktorwürde im Jahre 1960.

Es erscheint sinnvoll, festzustellen, welche direkten, in Zahlen faßbaren Auswirkungen die Tätigkeit der FMS in Deutschland gehabt haben mag. ECKARDT, unter den ärztlichen Sammelstellenleitern besonders der Statistik zugetan, hatte in aufwendigen Umfragen folgendes ermittelt: "In 3 Jahrzehnten erfolgreichen Arbeitens von zeitweilig 50 FMS wurden insgesamt von etwa 70 000 Spenderinnen rund 1 000 000 Ltr. FM gespendet. Diese Menge diente ... zur Beschleunigung der Heilung und Erhaltung des Lebens von schätzungsweise etwa 250 000 Frühgeburten und kranken Säuglingen" (544).

Geht man von der pädiatrischen Erkenntnis aus, daß "für etwa die Hälfte der Todesfälle im ersten Lebensjahr ... die künstliche Ernährung mit ihren Folgen verantwortlich gemacht" (545) werden kann, dann kann man folgern, die FMS haben den erwähnten 250 000 kranken Kindern in der schwierigsten Phase ihrer Krankheit die künstliche Ernährung erspart und könnten dadurch ca. 125 000 Kinder vor dem Tode gerettet haben. Im Zeitraum von 1919 bis 1950 - ausgenommen die Jahre 1923 bis 1926 - sind im ehemaligen Deutschen Reich sowie in den beiden deutschen Staaten insgesamt 33 578 564 Kinder lebend geboren und 2 764 899 Kinder im 1. Lebensjahr verstorben (546). Das entspricht einer durchschnittlichen Säuglingssterblichkeit von 8,23 %. Wären die erwähnten 125 000 Kinder verstorben, hätte sie 8,61 % betragen. Damit bedeuten die möglicherweise geretteten 125 000 Kinder eine Senkung der Säuglingssterblichkeit um 3,8 ‰. Die Zahl der tatsächlich verstorbenen Kinder könnte demnach um 4,5 % gesenkt worden sein. Zieht man überdies in Betracht, mit welchem geringem personellen, materiellen und finanziellen Aufwand die FMS ihre Tätigkeit versehen haben, dann kann das Ergebnis als eine beachtenswerte Leistung betrachtet werden.

Ein abschließender Ausblick führt zu der Tatsache, daß im Jahre

1954, dem Zeitpunkt, an welchem die meisten Sammelstellen bestanden, insgesamt 46 FMS auf dem Gebiet der DDR ihre segensreiche Tätigkeit auf der Grundlage der bereits zitierten "Anordnung über Frauenmilchsammelstellen" vom 24. Juli 1951⁵⁴⁷⁾ und deren Durchführungsanweisung vom 24. März 1952 versahen. Die in diesen Dokumenten als verbindlich angegebene Arbeitsweise entspricht in allen Details den von M.-E. KAYSER ausgearbeiteten Prinzipien. Diese Vielzahl der Sammelstellen in der DDR beweist zunächst die Notwendigkeit und Lebensfähigkeit derartiger Einrichtungen in jenen Jahren, aber ferner auch im gleichen Maße die starke Unterstützung, welche diesen von seiten des sozialistischen Gesundheitswesens zuteil wurde und in welches diese Sammelstellen integriert worden sind.

Heute ist die Inanspruchnahme der FMS wesentlich zurückgegangen und ihre Zahl hat aus diesem Grunde abgenommen. Die Ursache dafür dürfte in der industriellen Herstellung von Kindernahrungen zu suchen sein, die weitgehend der Frauenmilch angepaßt sind, und die in ihrer Handhabung bei der Betreuung kranker Kinder für die Mütter und die Pflegekräfte in Kliniken bequemer sein dürften. Diese Tatsache, verbunden mit der industriellen Werbung für die Fertignahrungen, aber auch der hohe Grad der Berufstätigkeit der Mütter und überdies kosmetische Bedenken haben dazu geführt, daß die Stillfrequenz der Mütter abnahm und das Angebot an überschüssiger Frauenmilch an die FMS zurückging.

Die heutige Stellung der meisten Pädiater zur Frauenmilch ist folgende:

"Auf Grund zahlreicher Beobachtungen und klinisch experimenteller Untersuchungen ist man heute, nach Überwindung eines übergroßen Optimismus in bezug auf künstlich gefertigte Nahrungen, aus verschiedenen Gründen wieder zu der Vorstellung zurückgekehrt, Frauenmilch sei die optimale Ernährungsform für den Säugling, und wenn diese nicht zur Verfügung steht, dann Milchnahrungen, die der Zusammensetzung der Frauenmilch weitgehend gleichen" 548).

Daraus ergibt sich folgende aktuelle Auffassung zu den FMS:

"Obgleich die adaptierten Fertignahrungen für gesunde Säuglinge heute einen nahezu vollwertigen Ersatz der Frauenmilch

darstellen, besteht bei der abnehmenden Stillfreudigkeit dennoch auf Grund der unbestrittenen Vorzüge der Frauenmilch zumindest für bestimmte Kinder und Krankheitsgruppen ein echter Bedarf an Frauenmilch. - Die Sammlung und Verwertung überschüssiger Milch von hypergalaktischen Müttern in Frauenmilchsammelstellen ist nach wie vor der einzig mögliche Weg, diesem Bedarf nachzukommen. - Das Kernproblem der Frauenmilchsammelstellen ist die Sterilisation und Konservierung. ... Durch Hitzesterilisation werden zwar lebende Keime abgetötet, aber es kommt zu mehr oder weniger großen Verlusten an Vitaminen und thermolabilen Wirkstoffen. ... Konservierungsmethoden wie Säuerung, UV-Bestrahlung und Antibiotikazusatz zur Frauenmilch sind heute gegenüber der einzig brauchbaren Methode, der Gefriertrocknung, in den Hintergrund getreten. Die Gefriertrocknung (Lyophilisierung) stellt ein Konservierungsverfahren dar, das fast ohne Beeinträchtigung der nativen Struktur der Milch eine für praktische Zwecke ausreichende Keimverminderung gewährleistet. ... Die ursprüngliche Anordnung, in allen Städten über 50 000 Einwohner Frauenmilchsammelstellen einzurichten, ist unter den modernen Aspekten der Säuglingsernährung nicht mehr ökonomisch. Die Tendenz wendet sich dahin, einige wenige leistungsfähige Sammelstellen zu erhalten und von dort den gesamten Bedarf mit lyophilisierter Frauenmilch zu decken" 549).

Hier wird die Tragfähigkeit des Werkes von M.-E. KAYSER für die Gegenwart und Zukunft deutlich, die mit ihren Grundgedanken, dem Sammeln überschüssiger Frauenmilch, deren dem jeweiligen technischen Stand angepaßter Verarbeitung und ihre Nutzung für die Ernährung kranker Kinder Recht behalten hat.

Das Andenken an das Lebenswerk von M.-E. KAYSER verdient es, als ein Beispiel aufopferungsvoller ärztlicher Hingabe für das Leben und die Gesundheit kranker Kinder für die Zukunft bewahrt und geehrt zu werden. Aus diesem Grunde hat die Medizinische Akademie Erfurt die Persönlichkeit von M.-E. KAYSER in ihre Traditionspflege einbezogen, um sie angehenden Ärzten als ein Leitbild ärztlicher Pflichtauffassung näher zu bringen. Eine von der Medizinischen Akademie Erfurt gestiftete und am 9. Februar 1978 von ihrem Rektor, Prof. Dr. sc. med. W. USBECK, enthüllte Gedenktafel an der Stätte ihres ehemaligen Wirkens, der damaligen Landesfrauenklinik und der heutigen Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt, ist dem Andenken von Frau Dr. med. Marie-Elise KAYSER gewidmet. Ein Vortrag von Prof. Dr. sc. phil. H. R. ABE rundete dieses ehrende Gedenken ab.

3. Zusammenfassung und Ergebnisse der Arbeit.

Auf der Grundlage der im Jahre 1975 vom Leiter der Abteilung für Geschichte der Medizin, Prof. Dr. sc. phil. H. R. ABE, sichergestellten Archivgüter der Frauenmilchsammelstelle Erfurt und umfangreicher anderer Quellen galt es, erstmalig eine umfassende Darstellung der Tätigkeit der FMS Erfurt und ihrer Rolle bei der Entwicklung der Frauenmilchsammelbewegung zu erarbeiten.

Im Mittelpunkt der Darstellungen stand dabei zwangsläufig die Persönlichkeit von Frau Dr. med. Marie-Elise KAYSER, geb. SCHUBERT, da die FMS als ihr Lebenswerk angesehen werden muß.

Geboren am 28. November 1885 in Görlitz, besuchte sie zunächst die Höhere Töchterschule in Sorau N.-L., um dann über die humanistischen Gymnasialkurse von Helene LANGE zur Hochschulreife geführt zu werden. Im Jahre 1906 begann sie das Medizinstudium an der Universität Berlin, um dieses 1907 in Jena, 1908 in Rom und 1909 wiederum in Jena fortzusetzen. Am 23. April 1911 legte sie an der Medizinischen Fakultät Jena als erste Frau die ärztliche Staatsprüfung ab und promovierte daselbst am 9. Juli 1911 ebenfalls als erste weibliche Kandidatin zum Doktor der Medizin.

Nach ihrer Medizinalpraktikantenzeit in Jena von Mai bis August 1911 und danach bis April 1912 in Magdeburg begab sich M.-E. SCHUBERT 1912 an die Universitätskinderklinik Heidelberg, um sich dort bei Prof. Dr. med. E. MORO Spezialkenntnisse auf dem Gebiet der Pädiatrie zu erwerben. Im Jahre 1914 nach Magdeburg zurückgekehrt, heiratete sie am 1. August des gleichen Jahres den Assistenzarzt an der dortigen Frauenklinik Dr. med. Konrad KAYSER, und ab 1915 ließ sie sich als freipraktizierende Kinderärztin in dieser Stadt nieder.

Jugenderinnerungen und das Erlebnis ihrer eigenen Mutterschaft brachten M.-E. KAYSER im Jahre 1919 auf den Gedanken, Frauenmilch zu sammeln und sie allen den Kindern zugänglich zu machen, denen aus den verschiedensten Gründen die natürliche mütterliche Nah-

rung versagt bleiben mußte. Als Ärztin wußte sie um die Bedeutung der natürlichen Nahrung für den Säugling und auch um die Tatsache des Milchüberschusses vieler Mütter, den - sonst fast ausschließlich weggeschüttet oder tierischer Ernährung zugeführt - sie zum Wohle kranker Kinder nutzbar zu machen gedachte.

So gründete M.-E. KAYSER am 19.5.1919 in Magdeburg die erste Frauenmilchsammelstelle in Deutschland. Sie leitete damit eine Entwicklung ein, welche sich segensreich für zahlreiche kranke Kinder auswirken sollte. Zunächst größte Anfangsschwierigkeiten und Widerstände mannigfaltigster Art überwindend, arbeitete sie in Magdeburg bereits die wissenschaftlichen Methoden und die organisatorischen Bedingungen aus, um die Arbeit einer FMS auf jene Basis zu stellen, welche sie bezüglich der medizinisch-wissenschaftlichen Anforderungen unanfechtbar und in wirtschaftlicher Hinsicht tragfähig machte. Dabei legte sie von Beginn an das Prinzip zu Grunde, eine solche Sammelstelle müsse sich finanziell zwar selbst tragen, dürfe aber keinerlei Gewinn abwerfen.

Die mit dem wirtschaftlichen Rückgang der Jahre 1919 bis 1923 verbundene Inflation und fehlende staatliche Unterstützung führten dazu, daß die Magdeburger FMS im Jahre 1922 geschlossen werden mußte.

Im Jahre 1925 wurde Konrad KAYSER als Direktor der Landesfrauenklinik nach Erfurt berufen und so siedelte das Ehepaar KAYSER in diese Stadt über, wo M.-E. KAYSER sogleich ihren Gedanken des Sammelns überschüssiger Frauenmilch wieder aufgriff.

Zunächst erwirkte sie bei der Verwaltungsbehörde der Provinz Sachsen die Genehmigung, eine solche Sammelstelle an die Landesfrauenklinik angliedern zu dürfen. Diese erteilte man ihr mit der Bedingung, daß dadurch der Landesetat nicht zusätzliche Belastungen erfahren dürfe.

In Magdeburg bereits vorbereitet, entwickelte M.-E. KAYSER in der wahrscheinlich im 4. Quartal 1926 in Erfurt gegründeten FMS die Prinzipien, die fortan für die Arbeitsweise aller Frauenmilch-

sammelstellen charakteristisch werden sollten. Sie bestanden

- in der Heranziehung von vorwiegend verheirateten Frauen aller Stände,
- in dem Sammeln der Frauenmilch durch die Sammelstelle in den Haushalten selbst,
- in der genauen Kontrolle der Milch auf pathogene Keime und verfälschende Beimischungen,
- in der Schaffung von Vorräten an Frauenmilch und deren Versand an Kliniken und Einzelbezieher auf ärztliches Attest

Dazu kam schließlich die ständige gesundheitliche Kontrolle der Spenderinnen und ihrer Kinder, damit beide durch die Milchabgabe nicht geschädigt wurden.

Die FMS Erfurt entwickelte sich während der Weimarer Republik verhältnismäßig rasch zu einer Einrichtung, welche sowohl von Kinderkliniken als auch von Pädiatern in der Einzelpraxis starke Beachtung fand. Die Einnahmen an Frauenmilch betragen bereits im Jahre 1927 insgesamt 2 130 Liter und stiegen bis 1930 auf 3 410 Liter, um dann als Folge der Weltwirtschaftskrise bis 1932 wieder leicht abzufallen. Die Anforderungen von Frauenmilch erfolgten infolge der Publikationen von M.-E. KAYSER sehr bald über den Rahmen von Thüringen hinaus aus weiten Teilen Deutschlands.

Infolge des steigenden Bedarfes an Frauenmilch bemühte sich M.-E. KAYSER bei staatlichen Dienststellen der Weimarer Republik um Unterstützung bezüglich der Gründung weiterer FMS in anderen Städten, aber diese Unterstützung blieb ihr jedoch versagt. Die Ursachen dürften in der Konzeption der Bevölkerungspolitik der herrschenden Klasse und des Weimarer Staates zu suchen sein, die an zusätzlichen Maßnahmen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und an der Verbesserung der Bevölkerungsentwicklung nicht interessiert gewesen sind, weil ihre ökonomischen und militärischen Interessen im Rahmen der gegebenen Situation ohnehin gesichert zu sein schienen.

Auch bei ihren Bemühungen um die Stiftung einer staatlichen Auszeichnung für unentgeltliche Milchspende fand M.-E. KAYSER kein Gehör, so daß schließlich eine Lithographie von der mit ihr befreundeten Käthe KOLLWITZ nicht nur als Werbeplakat, sondern auch als Anerkennung für unentgeltlich spendende Frauen Verwendung fand.

Neben der zunehmenden Anerkennung der Wirksamkeit der FMS Erfurt bei der Rettung gefährdeter Kinder fehlte es aber aus pädiatrischen Kreisen auch nicht an einzelnen ablehnenden Stimmen, deren Hauptverfechter CATEL war. Dieser vertrat die These, daß durch das konservierende Abkochen der Frauenmilch ein "Sterilisations-schaden" bei den damit versorgten Kindern auftrate.

Neben den zahlreichen Interessenten aus Deutschland trat M.-E. KAYSER auch bald mit ausländischen Ärzten und Dienststellen in den USA, Großbritannien und anderen Ländern in Erfahrungsaustausch. Ein besonders aussichtsreicher Briefwechsel entwickelte sich mit Frau Dr. MARETZKA von der Kinderklinik der Moskauer Universität, der jedoch kurz vor dem faschistischen Machtantritt jäh abbrach.

Schließlich entstand im Jahre 1929 durch die Wiedergründung einer FMS in Magdeburg für die Erfurter Sammelstelle eine gewisse Entlastung, jedoch ist es infolge der erwähnten Gründe nicht gelungen, bis 1933 in Bezug auf die von M.-E. KAYSER angestrebte Gründung zahlreicher Sammelstellen in ganz Deutschland einen Durchbruch zu erzielen.

Die faschistischen Machthaber sahen nach anfänglicher Zurückhaltung in den FMS sehr bald ein Mittel zur Unterstützung ihrer inhumanen Bevölkerungspolitik, die einerseits von Mord an Nichtariern und erblich Kranken und andererseits von eugenischen Maßnahmen für die "arische Rasse" bestimmt war. Ihre vordergründige Hinwendung zu Familien mit zahlreichen und gesunden Kindern diente letztlich der Vorbereitung neuer Kriege.

So nahm sich die faschistische "Reichsgesundheitsführung" seit dem Jahre 1937 zunehmend der FMS an und förderte die Gründung neuer Sammelstellen, deren Zahl schließlich im Jahre 1945 in Deutschland und den von ihm okkupierten Gebieten 43 betrug.

M.-E. KAYSER begrüßte diese Entwicklung und leistete umfangreiche und uneigennützig Arbeit bei der Ausbildung von Sammelstellen-Leiterinnen sowie bei der Neueinrichtung von FMS, ohne dabei zu erkennen, daß sie dadurch unbewußt zu einem Werkzeug faschistischer Bevölkerungspolitik degradiert wurde.

Die von der "RAG Mutter und Kind" angestrebte einheitliche Organisation der FMS folgte in den Grundsätzen den von M.-E. KAYSER aufgestellten Prinzipien für den Betrieb einer FMS. Da die FMS Erfurt allein nicht in der Lage war, die Vielzahl von FMS-Leiterinnen auszubilden, setzte die RAG ab Juli 1939 auch die FMS in Berlin, Pforzheim und Wien als Ausbildungsstätten ein. Dennoch blieb die FMS Erfurt das anerkannte Zentrum der Frauenmilch-Sammelbewegung, an welches sich sowohl die verantwortlichen Ärzte als auch die leitenden Schwestern wandten, wenn Schwierigkeiten auftauchten oder neue Fragen klärend zu bedenken waren.

Betrachtet man den Zeitraum der Gründung neuer FMS, dann ist festzustellen, daß der weitaus größte Teil in die Jahre der unmittelbaren Vorbereitung des 2. Weltkrieges und seiner Durchführung fällt. Diese Korrelation ist so sinnfällig, daß sich die Ziel-Mittel-Dialektik zwischen Krieg und seinen Zielen einerseits und den FMS in faschistischer Regie andererseits deutlich widerspiegelt.

Dennoch blieb den FMS auch während der dunkelsten Zeit deutscher Geschichte eine fast fanatische Gegnerschaft erhalten, besonders seitens des nunmehrigen Prof. Dr. CATEL, Direktor der Leipziger Universitäts-Kinderklinik, und einiger seiner Anhänger. Er vertrat weiter seine Theorie vom "Sterilisationsschaden", stellte offiziell den Antrag auf Schließung aller FMS und verschob die wissenschaftliche Diskussion um dieses Problem auf die Ebene persönlicher Anfeindungen gegenüber M.-E. KAYSER, so daß die Klärung im November 1938 im Rahmen eines berufsgerichtlichen Verfahrens beim Ärztlichen Bezirksgericht in Weimar erfolgen mußte, welches zu Gunsten von M.-E. KAYSER ausging.

Zur Verstärkung der Propagandawirksamkeit für den Gedanken des Sammelns von Frauenmilch und zur Anleitung bestehender Sammelstellen verfaßte M.-E. KAYSER im Jahre 1939 einen Leitfaden für Einrichtung und Betrieb der Frauenmilchsammelstellen. Ein von ihr initiiertes Lehrfilm sollte ebenfalls für die FMS werben und diese anleiten.

Mit all dieser über den Rahmen der ureigenen Aufgaben einer einzelnen FMS hinausgehenden, weitreichenden Tätigkeit von M.-E. KAYSER begründete sie den Begriff der "Erfurter Schule" und erfüllte stets die Erwartungen, welche die interessierten Kreise daran knüpften.

Im Jahre 1944 konnte anlässlich der Feier des 25. Jahrestages der Gründung der ersten FMS in Deutschland mit Befriedigung festgestellt werden, daß in diesem Zeitraum durch 37 759 Spenderinnen 577 153 Liter Frauenmilch gesammelt worden sind, mit denen schätzungsweise 150 000 Frühgeburten und kranke Säuglinge behandelt werden konnten.

Die Folgen des nazistischen Raubkrieges und der allseitigen Niederlage des deutschen Imperialismus im Jahre 1945 überstand die FMS Erfurt verhältnismäßig unbeschädigt. Die Einnahmen an Frauenmilch gingen allerdings verständlicherweise beträchtlich zurück.

Das in Deutschland vor 1945 geschaffene Netz von FMS erhielt durch die Kriegsfolgen erhebliche Einbußen, so daß einige der Sammelstellen ihre Arbeit einstellen mußten und ein anderer Teil für längere Zeit ausfiel.

In der Sowjetischen Besatzungszone erhielten die Sammelstellen zunächst durch die sowjetischen Besatzungsbehörden und bald auch durch die sich herausbildenden Selbstverwaltungsorgane im Rahmen der bestehenden materiellen Möglichkeiten entsprechende Unterstützung und ideelle Anerkennung. Die humanistische Zielstellung der FMS stand in der SBZ, und nach der Gründung der DDR natürlich auch in dieser, nun in voller Übereinstimmung mit den Zielen der gesellschaftlichen Kräfte, welche das Wohl des Menschen um seiner selbst willen anstrebten.

Die Rolle der FMS Erfurt als "Erfurter Schule" und damit als Zentrale der deutschen Sammelstellen war jedoch kaum noch zu verwirklichen, obwohl sich M.-E. KAYSER aus Verantwortungsbewußtsein zunächst darum bemühte, und die Leiterinnen der bestehenden Sammelstellen in der FMS Erfurt weiterhin ihre fachliche Heimat sahen. Doch die unterschiedlichen politischen und ökonomischen Verhältnisse in den einzelnen Besatzungszonen erschwerten die Gemeinsamkeit der Arbeit, und die fortschreitende Erkrankung von M.-E. KAYSER lähmte ihre Schaffenskraft immer mehr, so daß nach ihrem Tod am 6. September 1950 die Seele der FMS-Bewegung fehlte und der lockere Zusammenhalt verloren ging.

Die Würdigung in den Nachrufen für M.-E. KAYSER galten einem Menschen, dessen lebenslanges ehrenamtliches Wirken in den verschiedensten Perioden Humanismus in Aktion war, und der entscheidend dazu beigetragen hat, daß in den Jahren von 1919 bis 1950 die Säuglingssterblichkeit um 3,8 ‰ und die Zahl der verstorbenen Kinder im ersten Lebensjahr um 4,5 % gesenkt werden konnte.

Quellen- und Literaturverzeichnis

I. Klassiker des Marxismus-Leninismus

1. Engels, F., Der Ursprung der Familie, des Privateigentums und des Staates; in: Marx/Engels, Werke, Bd. 21, Berlin 1962, S. 27 - 173.
2. Lenin, W. I., I. Kongreß der Kommunistischen Internationale, 2. - 6. März 1919; in: Lenin, Werke, Bd. 28, Berlin 1959, S. 467 - 490.
3. Marx, K., Das Kapital, Bd. 1; in: Marx/Engels, Werke, Bd. 23, Berlin 1962.

II. Quellen

Ungedruckte Quellen

Berlin, Humboldt-Universität, Universitätsarchiv

4. Gasthörerverzeichnis 1906/07.

Erfurt, Medizinische Akademie

Abteilung für Geschichte der Medizin

5. Bestand Frauenmilchsammelstelle Erfurt, o. Sign.

Erfurt, Stadtarchiv

6. Bestand Frauenmilchsammelstelle Erfurt, Sign.-Nr. 1-2/526, Mappen 1 bis 61.

Weimar, Staatsarchiv

7. Bestand Vorprüfungsakten der Universität Jena, betr. M.-E. Schubert, 1908, o. Sign.
8. Bestand Prüfungsakten der Universität Jena, betr. M.-E. Schubert, 1911, o. Sign.

Gedruckte Quellen

Materialien der deutschen Arbeiterbewegung
(in chronologischer Reihenfolge)

9. Dimitroff, G., Die Offensive des Faschismus und die Aufgaben der Kommunistischen Internationale im Kampf für die Einheit der Arbeiterklasse gegen den Faschismus; in: W. Pieck, G. Dimitroff, P. Togliatti, Die Offensive des Faschismus und die Aufgaben der Kommunisten im Kampf für die Volksfront gegen Krieg und Faschismus. Referate auf dem VIII. Kongreß der Kommunistischen Internationale (1935), Berlin 1957, S. 85 - 178.

10. Aufruf des ZK der KPD vom 11. Juni 1945; in: Dokumente und Materialien zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung, Reihe III, Bd. 1, Mai 1945 - April 1946, Berlin 1959.
11. Gesundheitspolitische Richtlinien. Beschluß des Zentralsekretariats vom 31. März 1947; in: Dokumente der SED, Bd. 1, Berlin 1952, S. 171 - 175.
12. Der Fünfjahrplan zur Entwicklung der Volkswirtschaft der DDR (1951 - 1955); in: W. Ulbricht, Der Fünfjahrplan und die Perspektiven der Volkswirtschaft, Berlin 1950, S. 98 - 126.

Gesetze, Anordnungen, Verordnungen und SMAD-Befehle, (in chronologischer Reihenfolge)

13. Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge; in: Reichsgesetzblatt, Jg. 1919, Nr. 193, Gesetz Nr. 7079 vom 26.9.1919, S. 1757.
14. Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit vom 1. Juni 1933; in: Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 60 vom 2.6.1933, S. 323 ff.
15. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933; in: Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 86 vom 25.7.1933, S. 529 ff.
16. Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom 15. September 1935; in: Reichsgesetzblatt, Teil I (1935), Nr. 100, S. 1146 f.
17. Reichsbürgergesetz vom 15. September 1935; in: Reichsgesetzblatt, Teil I (1935), Nr. 100, S. 1146.
18. Verordnung über die Gewährung von Kinderbeihilfen an kinderreiche Familien vom 15. September 1935; in: Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 101 vom 18.9.1935, S. 1160.
19. Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesundheitsgesetz) vom 18.10.1935; in: Reichsgesetzblatt, Teil I, Nr. 114 vom 19.10.1935, S. 1246.
20. Satzung des Ehrenkreuzes der deutschen Mutter vom 16.12.1938; in: Reichsgesetzblatt, Jg. 1938, Teil I, Nr. 224 vom 24.12.1938, S. 1924.
21. Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Frauenmilchsammelstelle; Sonderdruck aus: Der öffentliche Gesundheitsdienst, Jg. 5 (1939), H. 10, Ausg. B, S. 1 - 8.

22. Verordnung über Frauenmilchsammelstellen vom 15. Oktober 1941; in: Reichsgesetzblatt, Jg. 1941, Teil I, S. 642.
23. Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft; in: Reichsgesetzblatt, Teil I, Jg. 1943, Nr. 27 vom 16.3.1943, S. 140 f.
24. Befehl Nr. 2 der SMAD; in: Befehle des Obersten Chefs der SMAD in Deutschland, Sammelheft 1 (1945), Berlin 1946, S. 10 f.
25. Befehl des Obersten Chefs der SMAD, des Oberbefehlshabers der Gruppe der Sowjetischen Besatzungstruppen in Deutschland, Nr. 179 vom 19.6.1946.
26. Befehl Nr. 78/1948 des Obersten Chefs der Sowjetischen Militäradministration in Deutschland; in: Zentralverordnungsblatt, Jg. 1948, Nr. 16 vom 31.5.1948, S. 163.
27. Die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik mit einer Einleitung von Dr. Karl Steinhoff, Berlin 1949.
28. Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau; in: Gesetzblatt der DDR, Jg. 1950, Nr. 111, S. 1037 vom 1.10.1950.
29. Anordnung über die Neuordnung der Ausbildung der Hebammen vom 14.12.1950; in: Das deutsche Gesundheitswesen, Jg. 6 (1951), H. 22, S. 21.
30. Anordnung über die Neuordnung der Ausbildung des medizinisch-technischen Personals; in: Das deutsche Gesundheitswesen, Jg. 6 (1951), H. 22, S. 22.
31. Anordnung über die Neuordnung der Ausbildung in der Massage und Heilgymnastik; in: Das deutsche Gesundheitswesen, Jg. 6 (1951), H. 22, S. 23.
32. Verordnung über die Sozialversicherung vom 26.4.1951; in: Gesetzblatt der DDR, 1951, Nr. 49, S. 325 ff.
33. Anordnung über Frauenmilchsammelstellen vom 24. Juli 1951; in: Gesetzblatt der DDR, Nr. 89 (1951), S. 704.

III. Sonstige Quellen

34. Adreßbuch der Stadt Magdeburg, Jg. 1912 und 1917.
35. [Anzeige]; in: Allgemeine Deutsche Hebammenzeitung, Jg. 47 (1932), H. 5, S. 92.
36. Arauner, M., Ein Jahr Frauenmilchsammelstelle Würzburg; in: Bayerische Hebammen-Zeitung, Jg. 43 (1941), Nr. 15, S. 121.

37. Berlin, März 1950 [Vorwort]; in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jg. 44 (1950), H. 5/6, S. 113.
38. Bernheim-Karrer, Ernährungsstudien an eineiigen Zwillingen; in: Zeitschrift für Kinderheilkunde, Bd. 41 (1929), Nr. 47, S. 427 - 442.
39. Bevölkerungsstatistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1973, o.O., o.J.
40. Bohnenkamp, Rezension zu L. Löffler, Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin, München 1936; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 63 (1937), Nr. 4, S. 155.
41. Brupbacher, F., Der proletarische Standpunkt in der Frage der Geburtenregelung; in: Der Sozialistische Arzt, Jg. 5 (1929), Nr. 3, S. 96 ff.
42. Burgdörfer, F., Land ohne Bauern - Volk ohne Jugend; Rezension in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 69 (1939), H. 36, S. 572.
43. Catel, W., Über die Bedeutung exogener Colibesiedlung des Magens für die Entstehung akuter Ernährungsstörungen; in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 35 (1927), S. 97 - 102.
44. Derselbe, Einfluß der Sterilisation auf den Ernährungserfolg. Vortrag auf der Sitzung der Vereinigung sächsisch-thüringischer Kinderärzte am 24.6.1928 in Halle; Besprechung daselbst; Bd. 40 (1928), S. 474.
45. Derselbe, Einfluß der Sterilisation der Frauenmilch auf den Ernährungserfolg (Zugleich Bemerkungen zu der Arbeit von Kayser "Frauenmilch-Sammelstelle" in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 84); in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 86 (1930), S. 36 - 40.
46. Derselbe, Vorteile und Nachteile der Milchsterilisation (klinische und experimentelle Untersuchungen); in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 59 (1933), Nr. 45, S. 1689 - 1693.
47. Derselbe, Erhitzung der Frauenmilch und Ernährungserfolg. Bemerkungen zu der Einrichtung von Frauenmilchsammelstellen; ebenda, Jg. 61 (1935), Nr. 25, S. 985 - 988.
48. Derselbe, Rohe oder gekochte Frauenmilch. Zugleich eine Kritik der Frauenmilchsammelstellen; in: Medizinische Klinik, Jg. 34 (1938), Nr. 7, S. 215.

49. Derselbe, Wie kann die Aufzucht der Frühgeborenen verbessert werden; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 65 (1939), Nr. 4, S. 148 f.
50. Derselbe, Veränderungen des Vitamin C, der Inhibine und der Lipase in der Frauenmilch durch Stehenlassen oder Erhitzen derselben; in: Klinische Wochenschrift, Jg. 18 (1939), Nr. 10, S. 342 - 346.
51. Derselbe, Die Ernährung des frühgeborenen Kindes. (Zugleich ein Beitrag zum Sterilisationsschaden der Frauenmilch); in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 81 (1939/40), H. 5/6, S. 334 - 371.
52. Derselbe und Walltuch, Über den Einfluß roher und sterilisierter Frauenmilch auf das Gedeihen frühgeborener Kinder; ebenda, Bd. 40 (1928), S. 354 - 361.
53. Conti, L., Zur Frage der Frauenmilchsammelstellen; in: Medizinische Klinik, Jg. 34 (1938), Nr. 6, S. 183 f.
54. Danzer, P., Das richtige Bild; in: Die Deutsche Hebamme, Jg. 53 (1938), H. 8, S. 181 f.
55. Doxiades, L., Über den Lactoflavingehalt der Frauenmilch; in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 70 (1937), S. 369 - 375.
56. Feldweg, S., Marie-Elise Kayser +; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 92 (1950), Nr. 35/36, S. 1478 f.
57. Fenner, K., Ursachen und Bekämpfung des Geburtenrückganges (Schluß); in: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, Jg. 5 (1937), H. 12, S. 266 - 269.
58. Graevinghoff, Frauenmilchsammelstelle; in: Ärztliche Nachrichten für die Provinz Sachsen und das Land Anhalt, Jg. 1 (1921/22), Nr. 1, S. 22.
59. Harrer, J., Ist die Neueinrichtung von Frauenmilchsammelstellen nach Erfurter Muster ohne Einschränkung wünschenswert?; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 84 (1937), Nr. 37, S. 1460.
60. Hilfe der Mutter für die Mutter. Erfurter Frauenmilchsammelstelle in "Dr.-Marie-Elise-Kayser-Haus" umbenannt; in: Thüringer Tageblatt, Nr. 166 vom 28. August 1951.
61. Hufeland, Chr. W., Guter Rath an Mütter über die physische Erziehung der Kinder, Basel und Leipzig. 1836.

62. Kappeler, G. und A. Gottfried, Nachweis von Kuhmilch in Frauenmilch; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 67 (1920), Nr. 28, S. 813 f.
63. Kaufmann, C. und L. Bickel, Milchsekretion und Nahrungsbedarf in den ersten Lebenstagen; in: Archiv für Gynäkologie, Bd. 146 (1931), S. 493 - 506.
64. Kayser, K., Frauenmilchsammelstelle - Laktarium; in: Das deutsche Gesundheitswesen, Jg. 9 (1954), H. 23, S. 727 f.
65. Derselbe, Frauenmilchtrocknung; in: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge, Bd. 11 (1955), H. 2 - 4, S. 232 - 240.
66. Kayser, M.-E., Gründung einer Sammelstelle für Frauenmilch; in: Magdeburger Generalanzeiger, Nr. 125 vom 4.6.1919.
67. Dieselbe, Sammelstellen für Frauenmilch; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 66 (1919), Nr. 46, S. 1323.
68. Dieselbe, Frauenmilchsammelstellen; in: Korrespondenz-Blätter des Allgemeinen Ärztlichen Vereins von Thüringen, Jg. 56 (1927), Nr. 8, S. 176 f.
69. Dieselbe, Frauenmilchsammelstellen; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 74 (1927), Nr. 9, S. 373 f.
70. Dieselbe, Hilfsmittel für den Betrieb von Frauenmilchsammelstellen; ebenda, Jg. 74 (1927), Nr. 50, S. 2142.
71. Dieselbe, Frauenmilch-Sammelstelle (F.M.S.); in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 84 (1930), S. 293 - 308.
72. Dieselbe, Erwiderung auf Catel "Einfluß der Sterilisation der Frauenmilch auf den Ernährungserfolg"; ebenda, Bd. 86 (1930), S. 41 - 45.
73. Dieselbe, Mother's Milk; in: Reprinted from Hospital Social Service, Jg. 24 (1931), S. 382 - 385.
74. Dieselbe, Muttermilch wird industrialisiert [eine Erwiderung]; in: Tidens Tegn [Norwegen] vom 23.2.1931.
75. Dieselbe, Die Tätigkeit der Frauenmilchsammelstelle Erfurt; in: Deutscher Gemeindetag, Mai 1934.
76. Dieselbe, Erhitzung der Frauenmilch und Ernährungserfolg; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 61 (1935), Nr. 42, S. 1638.

77. Dieselbe, Frauenmilchsammelstellen; in: Die Ärztin, Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen, Jg. 2 (1935), H. 2, S. 23 - 28.
78. Dieselbe, "Erhitzte Muttermilch - minderwertig"; in: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, Jg. 4 (1936), H. 5, S. 107 f.
79. Dieselbe, Herstellung, Anwendung und Erfolg mit Frauenmilch-Trockenpulver; in: Archiv für Gynäkologie, Bd. 161 (1936), S. 382.
80. Dieselbe, Erfahrungen aus der Erfurter Frauenmilchsammelstelle; in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 68 (1937), S. 317 - 323.
81. Dieselbe, Die FMS Erfurt - ein radikal entpersönlichter Molkereibetrieb; in: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, Jg. 1937, H. 21, S. 453.
82. Dieselbe, Ist die Neueinrichtung von Frauenmilchsammelstellen nach Erfurter Muster ohne Einschränkungen wünschenswert?; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 84 (1937), Nr. 43, S. 1709 f.
83. Dieselbe, Welcher Leberbestandteil geht in die Frauenmilch über?; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 63 (1937), Nr. 4, S. 136 f.
84. Dieselbe, Leberbestandteile in der Frauenmilch; ebenda, Jg. 63 (1937), Nr. 18, S. 712 ff.
85. Dieselbe, Zehn Jahre Frauenmilchsammelstelle Erfurt. Vortrag, gehalten anlässlich der Feier am 23. Mai 1937 (gekürzt); in: Die Ärztin, Jg. 4 (1937), Nr. 11, S. 318 - 324.
86. Dieselbe, Zur Frage der Frauenmilchsammelstellen; in: Medizinische Klinik, Jg. 34 (1938), Nr. 2, S. 45 ff.
87. Dieselbe, Ein Einblick in die Ausbildung von Leiterinnen an Frauenmilchsammelstellen; in: Die Deutsche Hebamme, Jg. 59 (1944), H. 7/8, S. 43 f.
88. Dieselbe, Die Erfurter Frauenmilchsammelstelle im Jahre 1945 - 1946; in: Zentralblatt für Gynäkologie, Jg. 69 (1947), H. 3, S. 318 - 320.
89. Dieselbe, Frauenmilchfett als Salbengrundlage; in: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge, Bd. 3 (1949), H. 1 - 2, S. 51 - 54.
90. Dieselbe, Frauenmilchsammelstellen, ein Leitfaden für deren Einrichtung und Betrieb, 2. Auflage, herausgegeben von Konrad Kayser, Jena 1954.

91. Klauber, L., Diskussion zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung; in: Der Sozialistische Arzt, Jg. 1 (1925), Nr. 4, S. 26.
92. Lange, H., Lebenserinnerungen, Berlin 1921.
93. Lölhöffel, Die erste NSV - Frauenmilchsammelstelle; in: Die Deutsche Hebamme, Jg. 55 (1940), H. 23, S. 254 f.
94. Magdeburger Generalanzeiger, Nr. 125 vom 4.6.1919, Nr. 129 vom 8.6.1919 und Nr. 132 vom 12.6.1919.
95. Märetzka, M., Bureau-Collecteur de Lait de Femme; in: Revue Francaise de Pédiatrie, Tome VI, No.2, 1930, S. 223 ff.
96. Mayerhofer, E. und E. Příbram, Über Ernährung von Säuglingen mit konservierter Frauenmilch; in: Verhandlungen der 26. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde, 81. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte (1909), S. 99 - 101.
97. Dieselben, Ernährungsversuche mit konservierter Frauenmilch; aus Sonderdruck: Wiener klinische Wochenschrift, Jg. 22 (1909), Nr. 26, S. 1 - 21 des Sonderdruckes.
98. Müller, R., Beobachtungen über den Lactoflavinegehalt der Frauenmilch und seine Beeinflussung durch die Ernährung; in: Klinische Wochenschrift, Jg. 16 (1937), Nr. 23, S. 807 - 810.
99. Muttermilch wird industrialisiert; in: Tidens Tegn [Norwegen] vom 10. April 1930.
100. Neubert, R., Mein Arztleben, Rudolstadt, o.J.
101. Neumanns Orts-Lexikon des Deutschen Reichs, 3. Aufl., Leipzig und Wien 1894.
102. Roos, Über Konservierung von Frauenmilch; in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 99 (1951), H. 2, S. 66 ff.
103. Schoebel, A., Frauenmilchsammelstellen in Groß-Deutschland; in: Die Deutsche Hebamme, Jg. 56 (1941), H. 8, S. 106 - 109.
104. Schubert, M.-E., Cystenbildung in der Cervix uteri, Med. Dissertation, Jena 1911.
105. Staatssekretär Dr. Conti Leiter des staatlichen Gesundheitswesens; in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 69 (1939), Nr. 36, S. 561.
106. Statistisches Jahrbuch der DDR 1957, Jg. 3, Berlin 1958.
107. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1961, Stuttgart und Mainz, o.J.
108. Tagesgeschichtliche Notizen [betr. FMS Wien]; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 87 (1940), Nr. 39, S. 1076.

109. Theilhaber, F., Diskussion zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung; in: Der Sozialistische Arzt, Jg. 1 (1926), Nr. 4, S. 23.
110. Thüringen auf der Hygiene-Ausstellung; in: Thüringer Allgemeine Zeitung, Nr. 162 vom 14. Juni 1930, Beiblatt.
111. Tießler, H., Entwicklung und Tätigkeit der Frauenmilchsammelstellen in Deutschland; in: Die nationalsozialistische Gemeinde vom 15. August 1936.
112. Urbach, H., Die Frauenmilch und ihre Verwertung durch Sammelstellen, Med. Habil. Jena 1939.
113. Urschitz, F., Das erste Jahr der Wiener Frauenmilchsammelstelle; in: Wiener Medizinische Wochenschrift, Jg. 90 (1940), Nr. 35, S. 1 - 7, Sonderdruck.
114. Dieselbe, Frauenmilch als Salbe; ebenda, Jg. 94 (1944), Nr. 19/20, S. 229 f.
115. Was der gesunde Mensch wert ist. Prof. Reiter beim Jubiläum des Reichsgesundheitsamtes; in: Deutsche Allgemeine Zeitung vom 24.8.1936, S. 2.

IV. Literatur

116. Abe, H. R., Zur Geschichte der ersten deutschen Frauenmilchsammelstelle; in: Ärztliche Jugendkunde, Bd. 67 (1976), H. 5, S. 392 - 396.
117. Atlas zur Geschichte, Bd. 2, Gotha/Leipzig 1975.
118. Benser, G., Antifa-Ausschüsse -Staatsorgane - Parteiorganisation; in: Zeitschrift für Geschichtswissenschaft, Jg. 26 (1978), H. 9, S. 785 - 802.
119. Derselbe und H. Heitzer, Die Gründung der DDR - Ergebnis einer erfolgreichen Volksbewegung; in: ebenda, Jg. 26 (1978), H. 3, S. 209 - 213.
120. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Herausgegeben und bearbeitet von I. Fischer, 1. und 2. Band, München - Berlin 1962.
121. Bonus-Jeep, B., Sechzig Jahre Freundschaft mit Käthe Kollwitz, Berlin 1967.
122. Brüning, H., Geschichte der Methodik der künstlichen Säuglingsernährung, Stuttgart 1908.
123. Das Gesundheitswesen der Stadt Magdeburg, verantwortliche Schriftleitung Konitzer, Magdeburg 1928.

124. Das Werk einer Erfurter Frau; in: Mitteldeutsche Zeitung, Nr. 117 vom 24.5.1937, S. 3.
125. Deutsche Geschichte in Daten, Berlin 1967.
126. Eckardt, F., 25 Jahre Frauenmilchsammelstellen in Deutschland. Sonderdruck aus: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 74 (1944), Nr. 9, S. 1 - 10.
127. Derselbe, Zum Gedenken an Frau Dr. med. Marie-Elise Kayser, die Gründerin der 1. Frauenmilchsammelstelle; in: Das deutsche Gesundheitswesen, Jg. 5 (1950), H. 51, S. 1619 ff.
128. Emmrich, J. P., Die Landesfrauenklinik; in: 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, 1954 - 1964, Festschrift, [Magdeburg 1964], S. 60 - 64.
129. Eymmer, H., Gründung der ersten Frauenmilchsammelstelle vor 25 Jahren durch Frau Dr. med. M.-E. Kayser; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 70 (1944), Nr. 19/20, S. 284.
130. Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung in acht Bänden, Berlin 1966.
131. Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung - Chronik -, Teil III, von 1945 bis 1963, Berlin 1967.
132. Geschichte der SED - Abriß -, Berlin 1978.
133. Geschichte der Universität Jena -1548/58 - 1958. Festgabe zum vierhundertjährigen Universitätsjubiläum, Bd. 1, Autorenkollektiv.
134. Grundlagen des historischen Materialismus, Berlin 1976.
135. Heitzer, H., DDR - Geschichtlicher Überblick, Berlin 1979.
136. Hesse, G. und H. Grimm, Sexuologie in 3 Bänden, Bd. 2, Leipzig 1976.
137. Hert, G., Die Entwicklung der Geburtshilfe, Gynäkologie und Kinderheilkunde in Erfurt von der Schließung der Universität bis zur Gründung der Medizinischen Akademie (1816 - 1954), Erfurt, Med. Dissertation 1962.
138. Kaul, F. K., Nazimordaktion T 4, Berlin 1973.
139. Kima, Th., Maßnahmen des Seuchenschutzes aufgrund der Befehle der SMAD und in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen der Sowjetunion; in: Die Bedeutung der Befehle der SMAD für den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens der DDR, S. 46 - 53.
140. Klassenkampf - Tradition - Sozialismus. Von den Anfängen der Geschichte des deutschen Volkes bis zur Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft in der DDR. Grundriß (Herausgeberkollektiv), Berlin 1978.

141. Klebe, D. und H. Schadewald, Gefäße zur Kindernahrung im Wandel der Zeit, Frankfurt/M. 1955.
142. Kossatz, E., Die Gesundheitspolitik Preußens im Spiegel der stenographischen Verhandlungsberichte des preußischen Landtags während der Weimarer Republik, Med. Dissertation, Berlin 1978.
143. Kühn, K., Zu Problemen der ärztlichen Spitzenverbände und Reichsärztekammer sowie der medizinischen Intelligenz im Hitlerfaschismus (1933 - 1945); in: Ärzte an der Seite der Arbeiterklasse, herausgegeben von K. Kühn, Berlin 1973, S. 60 - 87.
144. Liebe, S., Kinderklinik und Ambulanz; in: 550 Jahre Medizinische Fakultät (=Wissenschaftliche Zeitschrift der Karl-Marx-Universität Leipzig, Mathematisch-naturwissenschaftliche Reihe, Jg. 14 (1965), H. 1, - S. 165 - 172).
145. Mayerhofer, E., Die konservierte Frauenmilch und ihre Sammelstellen von 1907 bis heute; in: Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge, Bd. 10 (1954), H. 1 - 2, S. 127 - 140.
146. Meyers Großes Konversations-Lexikon, 6. Auflage, Leipzig und Wien 1909, Bde. 11, 13, 16, 18 und 22.
147. Meyers Neues Lexikon in 18 Bänden, 2. Auflage, Bde. 8 und 16, Leipzig 1974.
148. Nibler, K., Die Kinderklinik; in: 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, 1954 - 1964, Festschrift, [Magdeburg 1964], S. 74 - 78.
149. Parnitzke, K.H., Die Nervenklinik; ebenda, S. 85 - 91.
150. Peiper, A., Chronik der Kinderheilkunde, Leipzig 1958.
151. Plenert, W. und U. Lehnert, Säuglingsernährung, Leipzig 1977.
152. Rechenberger, J., Die Medizinische Klinik; in: 10 Jahre Medizinische Akademie Magdeburg, 1954 - 1964, Festschrift, [Magdeburg 1964], S. 81 - 84.
153. Redetzky, H., Über die gesundheitspolitische Bedeutung der Befehle der Sowjetischen Militäradministration Deutschland (SMAD) nach 1945; in: Die Bedeutung der Befehle der SMAD für den Aufbau des sozialistischen Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin 1967, S. 4 - 10.
154. Sachwörterbuch der Geschichte Deutschlands und der deutschen Arbeiterbewegung, Bde. 1 und 2, Berlin 1969.

155. Schmidt, H., Zur gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklung Erfurts in den Jahren 1919 - 1933 unter besonderer Berücksichtigung des Kampfes der revolutionären Arbeiterbewegung auf diesem Gebiet; in: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt, Heft 18 (1975 - 1978), S. 169 - 205.
156. Derselbe, Frauenmilchsammelstellen und der Streit um den "Sterilisationsschaden". Zum 50. Jahrestag der offiziellen Gründung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt im Jahre 1927 durch Marie-Elise Kayser; in: Kinderärztliche Praxis, Jg. 45 (1977), H. 4, S. 189 ff.
157. Derselbe, Zum Gründungstermin der führenden deutschen Frauenmilchsammelstelle in Erfurt; in: Ärztliche Jugendkunde, Bd. 68 (1977), H. 3, S. 180 ff.
158. Derselbe, Zum Prioritätsstreit um die Konservierung von Frauenmilch im deutschsprachigen Raum; ebenda, Bd. 70 (1979), Nr. 1, S. 61 - 64.
159. Derselbe, Ein Käthe-Kollwitz-Steindruck als Werbeplakat und Auszeichnung der Frauenmilchsammelstelle Erfurt; in: Kinderärztliche Praxis, Jg. 47 (1979), H. 2, S. 87 - 90.
160. Strauss, G., Käthe Kollwitz, Dresden 1950.
161. Stürzbecher, M., Die Bekämpfung des Geburtenrückganges und der Säuglingssterblichkeit im Spiegel der Reichstagsdebatten 1900 - 1930, Phil. Dissertation, FU Berlin 1954.
162. Tutzke, D., Frauenstudium im Spiegel der Berliner Medizinischen Fakultät um die Jahrhundertwende; in: Medizin aktuell, Jg. 4 (1978), H. 3, S. 142.
163. Weltgeschichte in Daten, 2. Auflage, Berlin 1973.
164. Wiegand, F. und Mitarbeiterkollektiv, Erfurt, Brockhaus-Stadtführer, Leipzig 1974.
165. Wörterbuch der Medizin, Begründet von M. Zetkin und H. Schaldach, 4. Auflage, Berlin 1969.
166. Wunderlich, P., Arthur Schloßmann und seine Bemühungen um die Anerkennung der Kinderheilkunde in Dresden 1893 - 1906; in: Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt (1392 - 1816), H. 14 (1968/69), S. 167 - 180.
167. Zischka, G. A., Allgemeines Gelehrten-Lexikon. Biographisches Handwörterbuch zur Geschichte der Wissenschaften, Stuttgart 1961.

A N M E R K U N G E N

Abkürzungen:	HU A	- Humboldt-Universität Berlin, Archiv
	MAE GM	- Medizinische Akademie Erfurt, Abteilung für Geschichte der Medizin, Bestand Frauenmilchsammelstelle
	StAE	- Stadtarchiv Erfurt
	StW	- Staatsarchiv Weimar

- 1.) Vgl. Engels, S. 76.
- 2.) Hesse/Grimm, S. 85.
- 3.) Wörterbuch der Medizin, S. 817.
- 4.) Peiper, S. 1 - 216 und 326 - 394.
- 5.) Vgl. Wörterbuch der Medizin, S. 481.
- 6.) Zitiert nach: Peiper, S. 24 f.
- 7.) Der Verfasser vertritt die Auffassung, daß diese Unterscheidung gemacht werden muß, obwohl in der medizinischen Literatur oft beides unter dem Begriff Muttermilch gefaßt wird.
- 8.) Vgl. Peiper, S. 25 und 103.
- 9.) Vgl. daselbst, S. 102.
- 10.) Entnommen daselbst, S. 328.
- 11.) Vgl. daselbst.
- 12.) Zu näherem vgl. daselbst, S. 192.
- 13.) Hufeland, S. 74 - 89.
- 14.) Ebenda, S. 74 ff.
- 15.) Vgl. Brüning, S. 23; Klebe/Schadewald, S. 5.

- 16.) Vgl. Peiper, S. 26 f.
- 17.) Vgl. denselben, S. 330 f.
- 18.) Ernst Mayerhofer studierte in Wien, Innsbruck und Prag, promovierte 1902 in Innsbruck zum Dr. med. und 1908 in Prag zum Dr. phil. Nach seiner Ausbildung in der Kinderheilkunde an den Kinderkliniken in Prag und Wien habilitierte er sich 1914 in Wien. 1923 erfolgte seine Berufung als Professor auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Zagreb (Jugoslawien). Vgl. Biographisches Lexikon, Bd. 2, S. 1011 f. In Zagreb verblieb er mindestens bis 1954. Vgl. StAE, Sign.Nr. 1-2/526-32, o.S. sowie Schmidt, Zum Prioritätsstreit, S. 61 - 64.
- 19.) Mayerhofer, S. 127.
- 20.) Ernst Příbram studierte in Prag und in Straßburg Medizin und promovierte 1903 in Prag. Seine Assistentenzeit verbrachte er in Straßburg und Wien. 1911 habilitierte er sich in Wien für allgemeine und experimentelle Pathologie, wurde 1915 a.o. Professor in Wien und wirkte ab 1926 als Professor in Chicago. Vgl. Biographisches Lexikon, Bd. 2, S. 1247 f.
- 21.) "Das Verfahren Buddes unterscheidet sich von dem anderer Autoren (Behring z.B.) dadurch, daß die Katalase der Milch selbst zur Zersetzung des H_2O_2 verwendet wird, indem durch Erwärmen auf 55° das Optimum der katalytischen Wirkung herbeigeführt wird". Mayerhofer-Příbram, Ernährungsversuche, S. 1909.
- 22.) Vgl. Mayerhofer, S. 129.
- 23.) Mayerhofer-Příbram, Ernährungsversuche, S. 1909 und 1929.
- 24.) Ebenda, S. 1912.
- 25.) Dieselben, Über Ernährung, S. 101.
- 26.) Vgl. Mayerhofer, S. 135.
- 27.) Vgl. daselbst.
- 28.) Vgl. daselbst.
- 29.) Talbot studierte an der Havard University und promovierte 1905. Später wurde er klinischer Professor der Kinderheilkunde. Vgl. Biographisches Lexikon, Bd. 2, S. 1544 f.

- 30.) Vgl. Mayerhofer, S. 135.
- 31.) Vgl. daselbst.
- 32.) Schlossmann studierte an mehreren deutschen Universitäten Medizin und promovierte 1891 in München zum Dr. med. Nach der Assistentenzeit gründete er eine Praxis in Dresden, später eine Poliklinik für Kinder und Säuglinge und schließlich ein Säuglingsheim. 1898 habilitierte er sich an der Technischen Hochschule in Dresden und wurde dort 1902 ordentlicher Professor. 1906 erfolgte seine Berufung an die Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf als Ordinarius für Kinderheilkunde. Ein wesentliches Gebiet seines wissenschaftlichen Wirkens war die Säuglings- und Kinderernährung. Vgl. Biographisches Lexikon, Bd. 2, S. 1394 f. Zu weiteren Einzelheiten über Schlossmanns Wirken vgl. Wunderlich, S. 167-180.
- 33.) MAE GM, Briefabschrift Prof. Mayerhofer vom 25.6.1936 an M.-E. Kayser.
- 34.) Mayerhofer, S. 135.
- 35.) Bei den hier verwendeten biographischen Angaben bezieht sich der Verfasser, soweit nicht anders angegeben, auf den der Promotionsschrift von M.-E. Schubert "Cystenbildung in der Cervix uteri", Jena 1911, beigefügten Lebenslauf.
- 36.) Vgl. Meyers Großes Lexikon, Bd. 13, S. 8, Stichwort Lyzeum.
- 37.) Vgl. Meyers Neues Lexikon, Bd. 8, S. 355.
- 38.) In Preußen erfolgte nach Mitteilung des Universitätsarchiv der Humboldt-Universität v. 19.1.1978 die ordentliche Zulassung von Frauen an die Universitäten erst 1908. Vgl. auch Meyers Großes Konversationslexikon, Bd. 7, S. 44, Stichw. Frauenstudium. Vgl. dazu auch Lange, S. 204-216.
- 39.) Briefliche Mitteilung von Frau B. Heinicke, D 3057 Neustadt a. Rbge 1, Nienburger Str. 30, der Tochter von M.-E. Kayser, vom 18.3.1978.
- 40.) HU A, Gasthörer-Verzeichnis, S.S. 1906, Nr. 282, WS. 1906/07, Nr. 2/45.
- 41.) Briefliche Auskunft von Fr. B. Heinicke vom 28.5.1978.
- 42.) Vgl. Tutzke, S. 142.
Im Jahre 1910 studierten in Deutschland 2169 Frauen an Universitäten, das waren knapp 4 % aller Studenten.

Davon waren in Berlin 626 und in Jena 41 Frauen immatrikuliert. Etwa 25 % der studierenden Frauen hatten die Fachrichtung Medizin belegt. Vgl. Meyers Großes Lexikon, Bd. 22, S. 329, Stichwort Frauenstudium.

- 43.) Die Vornamen und die Lebensdaten sind entnommen aus Biogr. Lexikon, erster und zweiter Band und Zischka.
- 44.) Briefliche Mitteilung von Frau B. Heinicke vom 18.3. 1978.
- 45.) Vgl. StW, Vorprüfungsakten M.-E. Schubert, 1908, o. Sign.-Nr.
- 46.) Briefliche Mitteilung von Frau B. Heinicke vom 18.3. 1978.
- 47.) Ihr Lebenslauf nennt für die Zeit in Rom nur noch einen Prof. Gallio, der jedoch im Biographischen Lexikon nicht erwähnt ist.
- 48.) Vgl. Gesch. Univers. Jena, S. 485.
- 49.) Vgl. daselbst, S. 486. Lommel war ein Urenkel des deutschen Philosophen Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831).
- 50.) Vgl. Gesch. Univers. Jena, S. 489.
- 51.) Vgl. StW, Prüfungsakten M.-E. Schubert, Bl. 2.
- 52.) Ebenda.
- 53.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-14, Bl. 2, Lebensschilderung von M.-E. Kayser, o. Titel, o. V., o. D. Die dortige Angabe, daß sie im Krankenhaus Magdeburg-Altstadt gearbeitet habe, ist falsch, da Prof. Schreiber in Sudenburg tätig war. Vgl. auch StW, Prüfungsakten, Bl. 65.
- 54.) Vgl. Adreßbuch Magdeburg 1912, S. 315.
- 55.) Vgl. Rechenberger, S. 81.
- 56.) Vgl. Parnitzke, S. 85.
- 57.) Vgl. StW, Prüfungsakten, Bl. 69.
- 58.) Vgl. daselbst, Bl. 62.
- 59.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-14, Bl. 2, Lebensschilderung von M.-E. Kayser, o. Titel, o.V., o.D.

- 60.) Vgl. Brief von Frau B. Heinicke vom 28.5.1978.
- 61.) Vgl. Meyers Großes Lexikon, Bd. 13, S. 59 f, Stichwort Magdeburg.
- 62.) Vgl. Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung, Bd. 2, S. 281, 288 und 313 sowie Bd. 3, S. 33, 67, 167 und 244.
- 63.) Vgl. Nibler, S. 74.
- 64.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-14, Bl. 8, Personalien der Antragstellerin M.-E. Kayser, o.D.
- 65.) Vgl. Adreßbuch Magdeburg 1970, S. 164.
- 66.) MAE GM, Bestand FMS Erfurt, Lebenslauf von M.-E. Kayser, o. Datum.
- 67.) Abe, S. 393
- 68.) Dabei handelte es sich im einzelnen um
Brigitte Kayser, geb. 9.5.1915 in Magdeburg;
Fritz Kayser, geb. 14.5.1917 in Magdeburg, verst.
14.5.1917 ebendort;
Rupprecht Emmerich Kayser, geb. 19.1.1919 in Magdeburg,
1944 gefallen;
Karl-Ernst Kayser, geb. 10.9.1921 in Magdeburg.
- 69.) M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen; Die Ärztin, (1935), S. 23.
- 70.) Sachwörterbuch Geschichte, Bd. 2, S. 794.
- 71.) Lenin, S. 470.
- 72.) Näheres zur revolutionären Nachkriegskrise vgl. Klassenkampf - Tradition, S. 390 - 407.
- 73.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 70 f, Vortragskonzept vom April 1932, Erfurter Frauenverein.
- 74.) Vgl. M.-E. Kayser, Sammelstelle, S. 1323.
- 75.) Magdeburger Generalanzeiger vom 4.6.1919.
- 76.) Ebenda, vom 8.6.1919.
- 77.) Ebenda, vom 12.6.1919.
- 78.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 4, sowie MAE GM, Schriftwechsel aus dem Jahr 1919.

- 79.) MAE GM, Brief von Frau Anna Lange, Magdeburg, Ebdorferstr. 52, o.D.
- 80.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 70 f, Vortragskonzept vom April 1932.
- 81.) MAE GM, Abschrift des Schreibens der Universitäts-Frauenklinik vom 3.11.1919.
- 82.) Ebenda.
- 83.) Vgl. Graevinghoff, S. 22.
- 84.) MAE GM, Kopie des Briefes von M.-E. Kayser vom 22.7.1936 an Prof. Mayerhofer. Vgl. dazu auch Schmidt, Zum Prioritätsstreit, S. 61-64.
- 85.) Vgl. M.-E. Kayser, Sammelstellen, S. 1323.
- 86.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 70 f, Vortragskonzept vom April 1932, Erfurter Frauenverein.
- 87.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-4, Einnahmepbuch FMS Magdeburg aus dem Jahre 1919, S. 1, Vgl. auch Eymer, S. 284.
- 88.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-36, Bl. 1 - 4, sowie 1-2/526-50, Chronik, o.S.
- 89.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-6, Bl. 1.
- 90.) Vgl. daselbst.
- 91.) Vgl. M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen, Die Ärztin (1935), S. 24.
- 92.) Vgl. dieselbe, FMS, Leitfaden, S. 4.
- 93.) Vgl. Hert, S. 95.
- 94.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 72, Konzept eines Vortrages vom April 1932, Erfurter Frauenverein.
- 95.) Vgl. Wiegand, S. 25-28.
- 96.) Zur Geschichte der Gesundheits- und Sozialpolitik in Erfurt während der Weimarer Republik vgl. Schmidt, Zur Entwicklung Erfurts, S. 169-205.
- 97.) Zu einzelnen Künstlern vgl. Geschichte der SED, S. 50 f.

- 98.) Zu vorstehendem vgl. Klassenkampf - Tradition, S. 407-423.
- 99.) Zur Weltwirtschaftskrise vgl. daselbst, S. 423-443.
- 100.) Vgl. Marx, S. 660 f.
- 101.) Klauber, S. 26.
- 102.) Theilhaber, S. 23.
- 103.) Vgl. Brupbacher, S. 96 ff.
- 104.) Vgl. Bevölkerungsstatistisches Jahrbuch DDR, S. 58 f.
- 105.) Vgl. Gesetz über Wochenhilfe, S. 1757.
- 106.) Stürzbecher.
- 107.) Ebenda, S. 264.
- 108.) Zur Situation im Preußischen Landtag vgl. Kossatz.
- 109.) Vgl. Bevölkerungsstatistisches Jahrbuch DDR, S. 58 f.
- 110.) Vgl. daselbst.
- 111.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 72, Konzept eines Vortrages vom April 1932, Erfurter Frauenverein.
- 112.) Vgl. Schmidt, Zum Gründungstermin, S. 180 ff.
- 113.) Vgl. daselbst, S. 181.
- 114.) In der vorliegenden Arbeit ist nur ein Teil der Veröffentlichungen verwendet worden.
- 115.) K. Kayser, Frauenmilchsammelstelle, S. 727 f.
- 116.) M.-E. Kayser, Zehn Jahre FMS, S. 320.
- 117.) Urbach, S. 1-5.
- 118.) K. Kayser, Frauenmilchsammelstelle, S. 727 f.
- 119.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-20, Bl. 1, Schreiben des Kinderhospitals am Allgemeinen Krankenhaus in Lübeck vom 17.11.1926 an die FMS Erfurt.
- 120.) MAE GM, Graphische Darstellung der Verteilung der Spenderinnen 1932/34 und 1937.
- 121.) Ebenda, Graphische Darstellung der Verteilung der Spenderinnen 1939/40.

- 122.) M.-E. Kayser, Die Erfurter FMS 1945 und 1946, S. 319.
- 123.) Vgl. dieselbe, FMS, Leitfaden, S. 18 f.
- 124.) Vgl. daselbst.
- 125.) Vgl. daselbst, S. 25 - 29.
- 126.) Vgl. daselbst.
- 127.) Vgl. daselbst, S. 37 f.
- 128.) Vgl. daselbst.
- 129.) MAE GM, Entwurf einer Veröffentlichung, o. Titel, o.J., Bl. 3 des Entwurfes.
- 130.) Vgl. M.-E. Kayser, FMF, Leitfaden, S. 37 - 53.
- 131.) Vgl. daselbst, S. 59 ff.
- 132.) Vgl. daselbst.
- 133.) Vgl. dieselbe, Frauenmilchsammelstellen, M.M.W. (1927), S. 373 f.
- 134.) Ebenda, S. 374, vgl. auch Schmidt, Ein Kollwitz-Steindruck, S. 87 - 90.
- 135.) Vgl. Bonus-Jeep, S. 102 f., und Schmidt, Ein Kollwitz-Steindruck, S. 90.
- 136.) MAE GM, Schreiben M.-E. Kayser vom 8.6.1927 an den Preußischen Minister für Volkswohlfahrt.
- 137.) Ebenda, Antwortschreiben des Ministers vom 27.7.1927.
- 138.) Vgl. daselbst, Aufstellung der Eingaben, o.J.
- 139.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-28, Bl. 5; Schreiben des Stadtgesundheitsamtes Erfurt vom 6.5.1927.
- 140.) Vgl. Strauss, S. 134.
- 141.) Vgl. daselbst, S. 117.
- 142.) Vgl. daselbst, S. 151.
- 143.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-28, Schriftwechsel zwischen L. Diel und M.-E. Kayser vom Mai und Juni 1927.
- 144.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-29, Bl. 15 f.

- 145.) M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen, M.M.W. (1927), S. 373.
- 146.) Ebenda.
- 147.) Vgl. MAE GM, Brief von M.-E. Kayser vom 7.4.1937 an Dr. Doxiades, Berlin.
- 148.) Vgl. Doxiades, S. 369-375.
- 149.) Vgl. MAE GM, Brief von M.-E. Kayser vom 7.4.37 an Dr. Doxiades, Berlin.
- 150.) M.-E. Kayser, Herstellung, S. 382.
- 151.) MAE GM, Schreiben M.-E. Kayser vom 19.3.1937 an Frau Dr. E. von Lölhöffel.
- 152.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 56 f.
- 153.) MAE GM, Brief Prof. György, UKK Heidelberg, vom 5.6.1928 an M.-E. Kayser.
- 154.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 15 f.
- 155.) Ebenda, S. 16 f.
- 156.) Ebenda, S. 14 f.
- 157.) MAE GM, Brief der FMS Erfurt vom 26.8.1930 an Frl. Dr. Meyer, Kinderärztin in Naumburg.
- 158.) M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen, Korr.-Bl. (1927), S. 176.
- 159.) MAE GM, Schreiben der FMS Erfurt vom 14.5.1934 an Dr. Bayer, Hamburg.
- 160.) M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen, Korr.-Bl. (1927), S. 176.
- 161.) Ebenda, Der Terminus "Zentralapotheken" für Frauenmilch ist später nur noch einmal wieder verwendet worden. Vgl. M.-E. Kayser, Frauenmilchsammelstellen, M.M.W. (1927), S. 373 f.
- 162.) MAE GM, Brief von M.-E. Kayser vom 8. Juni 1928 an den Preußischen Minister für Volkswohlfahrt.
- 163.) Ebenda, Verzeichnis der Eingaben von 1927 bis 1933.

- 164.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 12.5.1931 an das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt.
- 165.) Ebenda, Schreiben des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt I MV 1190/31 vom 8. Juni 1931.
- 166.) Frauenmilchsammelstellen; in: Korrespondenz-Blätter des Allgemeinen Ärztlichen Vereins von Thüringen, Jg. 56 (1927), Nr. 8, S. 176 f.
- Frauenmilchsammelstellen; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 74 (1927), Nr. 9, S. 373 f.
- Die Frauenmilchsammelstelle in Erfurt; in: Fortschritte der Gesundheitsfürsorge, Jg. 1 (1927), Nr. 3.
- Hilfsmittel für den Betrieb von Frauenmilchsammelstellen; in: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 74 (1927), Nr. 50, S. 2142.
- Frauenmilchsammelstellen; in: Monatsschrift Deutscher Ärztinnen(1928), H. 2.
- Frauenmilchsammelstellen; in: Blätter der Thüringer Frauenvereine vom Roten Kreuz, (1928), Nr. 9, S. 127 f.
- Frauenmilch-Sammelstelle (FMS); in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 84 (1930), S. 293-308.
- Erwiderung auf Catel "Einfluß der Sterilisation der Frauenmilch auf den Ernährungserfolg; in: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 86 (1930), S. 41-45.
- Mother's Milk; in: Reprinted from Hospital Social Service, Jg. 24 (1931), S. 382-385.
- Muttermilch wird industrialisiert [eine Erwiderung]; in: Tidens Tegn [Norwegen], vom 23.2.1931.
- Parallelversuche mit roher und sterilisierter Frauenmilch an Frühgeburten; in: Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 51 (1931), S. 199-204.
- 167.) Vgl. MAE GM, Graphische Darstellung.
- 168.) Ebenda, Jahresbericht der FMS Erfurt, Geschäftsjahr 1931/32.
- 169.) Ebenda.
- 170.) Ebenda.
- 171.) Vgl. Anzeige in: Hebammen-Zeitung (1932), S. 92.
- 172.) Vgl. MAE GM, Graphische Darstellungen.

- 173.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-4, Bl. 1, Bericht aus der Magdeburger Frauenmilchsammelstelle aus dem Jahre 1937
- 174.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 8.
- 175.) MAE GM, Schreiben der FMS Erfurt vom 10.7.1935 an Provinzialobermedizinalrat Dr. Scheffzek.
- 176.) Emmrich, S. 61.
- 177.) Tießler, (Tießler war 1. Landrat bei der Provinzialverwaltung in Merseburg).
- 178.) Das Gesundheitswesen Magdeburg.
- 179.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-4, Bl. 1, Bericht aus der Magdeburger Frauenmilchsammelstelle.
- 180.) Vgl. Thüringen auf der Hygiene-Ausstellung. Das von Hert auf S. 118 seiner Dissertation für diese Ausstellung angegebene Jahr ist falsch.
- 181.) Vgl. MAE GM, Brief der FMS Erfurt vom 5.8.1938 an Frau Dr. Hellpap, Hauptamt für Volkswohlfahrt Berlin.
- 182.) Vgl. Muttermilch industrialisiert.
- 183.) Vgl. M.-E. Kayser, Muttermilch.
- 184.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-35, Bl. 53, Entwurf oder Abschrift des Briefes vom 18.8.1930 an die Russische Botschaft.
- 185.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-35, Bl. 54, Schreiben der Vertretung der Volkskommissariate für Gesundheitswesen der UdSSR vom 22.8.1930.
- 186.) Ebenda, Sign.-Nr. 1-2/526-36, Bl. 2, Schreiben der Deutschen Botschaft in Moskau vom 28.8.1930 an M.-E. Kayser.
- 187.) Ebenda, Sign.-Nr. 1-2/526-35, Bl. 55, Entwurf oder Abschrift des Schreibens von M.-E. Kayser vom 1.9.1930 an M. F. Marezka, wie ihr Name wirklich lautete.
- 188.) Ebenda, Sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 3, Brief von M. F. Marezka vom 2.9.1930 an M.-E. Kayser.
- 189.) Marezka.
- 190.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 5, Sonderdruck aus Revue Française de Pédiatrie, Tome VI, No.2, 1930.

- 191.) Vgl. Marezka, S. 224.
- 192.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 4, Reproduktion der Abbildung aus einer nicht zu ermittelnden Illustrierten Zeitung (Ausriß).
- 193.) Ebenda, Sign.-Nr. 1-2/526-35, Bl. 74, Entwurf des Schreibens von M.-E. Kayser, o.D. an M. F. Marezka.
- 194.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-35, Bl. 76 und 83. Briefentwürfe vom 7.1.1932 sowie vom 24.8.1932.
- 195.) Vgl. den im Besitz des Verfassers befindlichen Schriftwechsel mit Herrn Dr. V. A. Basanow, wiss. Ober-Mitarbeiter am Allunions-Forschungsinstitut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes N. A. Semaschko, Moskau.
- 196.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 6, Schreiben des Hospital Social Service Magazine, New York vom 12.1.1931 an M.-E. Kayser. Bei dieser Arbeit handelt es sich um: M.-E. Kayser, Mother's Milk, S. 382-385.
- 197.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 8, Schreiben der Children's Welfare Federation vom 13.11.1931 an M.-E. Kayser.
- 198.) Vgl. daselbst, Bl. 7, Schreiben der American Hospital Association Chicago vom 19.2.1931 an M.-E. Kayser.
- 199.) Vgl. daselbst, Bl. 11, Schreiben des Department of Health for Scotland, Edinburgh vom 19.3.1932 an M.-E. Kayser.
- 200.) Vgl. MAE GM, Bestand FMS, Brief M.-E. Kayser an Dr. Nedelmann, Essen, vom 13.7.1944.
- 201.) Vgl. Schmidt, Frauenmilchsammelstellen, S. 189 ff.
- 202.) Catel, Über die Bedeutung, S. 97-102.
"Nach dem von Soxhlet angegebenen Sterilisierungsverfahren wird die Milch in eigens dazu hergestellten Flaschen, die mit einem Gummiplättchen verschlossen sind, in einem zur Hälfte mit Wasser gefüllten und mit Deckel verschlossenen Topf etwa 10 bis 15 Minuten gekocht. In dem heißen Wasser und dem Wasserdampf werden die Milch und die Flaschen sterilisiert". Meyers Großes Lexikon, Bd. 11, Sachwort Kinderernährung, S. 9.
- 203.) Vgl. Catel, Einfluß der Sterilisation (1928), S. 474.
- 204.) Ebenda.

- 205.) Vgl. MAE GM, Durchschlag eines Briefes der FMS Erfurt vom 25.10.1928 an Dr. Catel.
- 206.) Catel-Walltuch, S. 354-361.
- 207.) Ebenda, S. 361.
- 208.) Bernheim-Karrer, S. 427-442.
- 209.) Ebenda, S. 442.
- 210.) M.-E. Kayser, Frauenmilch-Sammelstelle (F.M.S.), (1930), S. 293-308.
- 211.) Ebenda, S. 303.
- 212.) Catel, Einfluß der Sterilisation, S. 36-40.
- 213.) Ebenda, S. 40
- 214.) Vgl. M.-E. Kayser, Erwiderung, S. 41-45.
- 215.) Ebenda, S. 45.
- 216.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-26, Bl. 74, Entwurf eines Vortrages von M.-E. Kayser vor dem Erfurter Frauenverein vom April 1932.
- 217.) Klassenkampf-Tradition, S. 443.
- 218.) Dimitroff, S. 87.
- 219.) Vgl. Klassenkampf-Tradition, S. 443-483.
- 220.) Infolge der Kompliziertheit der Geschichte des Judentums und seiner Verfolgungen kann hier keine Wertung darüber erfolgen, wer rassistisch als Jude zu gelten hatte; sicher ist, daß unter faschistischen Bedingungen die Religionszugehörigkeit und erworbene Namen sehr maßgebliche Faktoren waren. Typisch für diese Situation ist ein Hermann Göring zugesprochener Ausspruch: "Wer Jude ist, bestimme ich".
- 221.) Vgl. Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit.
- 222.) Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
- 223.) Vgl. Reichsbürgergesetz, S. 1146.
- 224.) Vgl. Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes, S. 1146 f.
- 225.) Vgl. Dt. Geschichte in Daten, S. 729.

- 226.) Vgl. daselbst, S. 766 und 770.
- 227.) Vgl. Verordnung über Kinderbeihilfen.
- 228.) Vgl. Gesetz zum Schutz der Erbgesundheit.
- 229.) Vgl. Kaul.
- 230.) Satzung des Ehrenkreuzes, S. 1924.
- 231.) Vgl. Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft.
- 232.) Danzer, S. 181.
- 233.) Ebenda.
- 234.) Vgl. Burgdörfer, S. 572.
- 235.) Vgl. Bohnenkamp, S. 155.
- 236.) Vgl. Was der gesunde Mensch wert ist, S. 2.
- 237.) TieBler.
- 238.) M.-E. Kayser, Erfahrungen, S. 317.
- 239.) MAE GM, Jahresbericht der FMS München [für 1939] vom 16.1.1940.
- 240.) Vgl. daselbst, Schreiben von M.-E. Kayser vom 23.12.1941 an die Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind in Berlin.
- 241.) Vgl. daselbst, Brief von Frau Dr. med. Gleiß-Röpke aus Lüdenscheid vom 23.6.1936 an M.-E. Kayser.
- 242.) Ebenda, Antwortbrief von M.-E. Kayser vom 24.6.1936 an Dr. Gleiß-Röpke.
- 243.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-37, Bl. 78, Brief von I. Feldweg vom 7.5.1937 an M.-E. Kayser.
- 244.) Ebenda, Bl. 80, Brief von M.-E. Kayser vom 9.5.1937 an I. Feldweg.
- 245.) Vgl. MAE GM, Schreiben der FMS Erfurt vom 17.4.1935 und des Ersten Landesrates der Verwaltung des Provinzialverbandes Merseburg vom 30.4.1935, sowie M.-E. Kayser, Leitfaden, S. 18 f.
- 246.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 19.

- 247.) Vgl. MAE GM, Schriftwechsel zwischen der Firma Dr. Ernst Silten, Berlin, vom 28.11.1934 und der FMS Erfurt vom 6.12.1934.
- 248.) Vgl. daselbst, Schreiben der FMS Erfurt vom 6.8.1943 an Frau Mathilde Gräbner, Naumburg.
- 249.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 17.3.1937 an Fa. Carl Zeiß, Jena.
- 250.) Kappler-Gottfried, S. 813 f.
- 251.) MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 17.3.1937 an Fa. Carl Zeiß, Jena.
- 252.) "Das von Zeiß gebaute Instrument gestattet, den Brechungsindex zur Unterscheidung vieler Stoffe und zur Prüfung ihrer Reinheit (Nachweis von Verfälschungen von Lebensmitteln) sowie zur Ermittlung des Konzentrationsgrades vieler Lösungen und Mischungen zu verwenden". Meyers Großes Lexikon, Bd. 16, S. 695, Stichwort Refraktometer.
- 253.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 47.
- 254.) Vgl. daselbst, S. 44 f.
- 255.) Vgl. dieselbe, Welcher Leberbestandteil, S. 136 f, sowie dieselbe, Leberbestandteile, S. 112 ff.
- 256.) Vgl. MAE GM, S. 29 eines von Konrad Kayser verfaßten Berichtes, vermutlich aus dem Jahre 1927.
- 257.) Vgl. Müller, S. 807-810.
- 258.) Vgl. daselbst, Tabelle S. 808.
- 259.) Vgl. MAE GM, Brief von M.-E. Kayser vom 29.6.1939 an Fr. Dr. Schütke in Stuttgart.
- 260.) Vgl. daselbst.
- 261.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 57 f, sowie StAE, sign.-Nr. 1-2/526-34, Bl. 15, Brief von P. Emerson vom 6.2. und 15.3.1937 an M.-E. Kayser.
- 262.) K. Kayser, Frauenmilchtrocknung, S. 235.
- 263.) Vgl. M.-E. Kayser, Erfahrungen, S. 317.
- 264.) Vgl. MAE GM, Schreiben der Deutschen Lufthansa vom 2.6.1935 und 15.3.1937 an die FMS Erfurt.

- 265.) Vgl. daselbst, Schreiben von M.-E. Kayser vom 10.6.1936 an Dr. Höfer, Landeskrankenhaus Meiningen.
- 266.) Vgl. M.-E. Kayser, Erfahrungen, S. 318.
- 267.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-50, Tagebuchaufzeichnungen.
- 268.) M.-E. Kayser, Erfahrungen, S. 317.
- 269.) Ebenda.
- 270.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 30.8.1938 an den Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Mutter und Kind, Berlin.
- 271.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 23.9.1938 an den Leiter der Städtischen Säuglingsklinik Remscheid.
- 272.) Ebenda, Schreiben M.-E. Kayser vom 30.8.1938 an den Geschäftsführer der AG Mutter und Kind, Berlin, Anlage, Auszug aus einem Schreiben des Allgemeinen Krankenhauses für die Stadt Hagen, o.D.
- 273.) Ebenda, Auszug aus einem Schreiben des Direktors der Frauenklinik der Städt. Krankenanstalten Osnabrück, Prof. Hellmuth vom 9.8.1938.
- 274.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 30.8.1938 an den Geschäftsführer der AG Mutter und Kind.
- 275.) Ebenda, Verzeichnis der Eingaben, o.D., Lfd.Nr. 10 und 11 des Verzeichnisses.
- 276.) Ebenda, Brief M.-E. Kayser vom 9.1.1934 an Frau Dr. Timm.
- 277.) Vgl. daselbst, Schreiben des Oberpräsidenten von Hannover, Nr. I. D. Klin. HA. Allg. 53 vom 28.2.1934 an die FMS Erfurt.
- 278.) Vgl. daselbst, Schreiben der Direktion der Provinzial-Hebammen-Lehr-Anstalt und Frauenklinik Breslau vom 19.3.1934 an K. Kayser.
- 279.) Vgl. daselbst, Schreiben von M.-E. Kayser vom 14.5.1934 an Dr. Bayer, Hamburg.
- 280.) Vgl. daselbst, Schreiben des Bezirksbürgermeisters des Verwaltungsbezirkes Wilmersdorf der Stadt Berlin vom 24.11.1934 an FMS Erfurt.
- 281.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-10, Bl. 4, Abschrift des Schreibens von Dr. Tiessler vom 6.2.1934 an "Deutscher Gemeindegag".

- 282.) Vgl. M.-E. Kayser, Die Tätigkeit.
- 283.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 17.4.1935 und 13.5.1936 an Landesrat Tiessler.
- 284.) MAE GM, Schreiben der Universitäts-Kinderklinik Jena vom 29.9.1934 an den Ersten Landesrat Tiessler, Merseburg.
- 285.) In vielen Zeitschriften, sowohl medizinisch-fachlicher als auch unterhaltender Natur propagierte man die kinderreiche Familie als Ideal.
- 286.) Kaul, Vorwort des Ministers für Gesundheitswesen, Prof. Dr. Mecklinger, S. 5.
- 287.) Die Literatur über den Terminus "Euthanasie" ist so umfassend, daß im Rahmen der vorliegenden Arbeit auf seine nähere Bestimmung nicht eingegangen werden kann.
- 288.) Vgl. Kaul, S. 169.
- 289.) Vgl. Staatssekretär Dr. Conti, S. 561.
- 290.) Vgl. daselbst.
- 291.) Ebenda.
- 292.) Vgl. Kaul, S. 34 und 62.
- 293.) Vgl. daselbst, S. 76.
- 294.) Vgl. Fenner, S. 267 und 269.
- 295.) Vgl. MAE GM, Schreiben der RAG Mutter und Kind vom 29.6.1938 an Prof. Dr. Nitschke, Halle.
- 296.) Entnommen aus: Fenner, S. 269.
- 297.) Dr. Fenner war Geschäftsführer der RAG, ihm folgte Schöbel.
- 298.) MAE GM, Brief Dr. Tiessler vom 27.1.1936 an Prof. Goebel, Halle.
- 299.) Vgl. daselbst.
- 300.) MAE GM, Stellungnahme von Marie-Elise Kayser aus dem Jahre 1937, o. Anschrift, o.D.
- 301.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-5, Bl. 63, Niederschrift über die Besprechung vom 22.10.1937, Bl. 1 d. Niederschrift.
- 302.) Ebenda, Bl. 63 f.
- 303.) Ebenda, Bl. 67.

- 304.) Ebenda, ^{Bl.} 70.
- 305.) Vgl. Conti, S. 183 f.
- 306.) Ebenda, S. 184.
- 307.) Richtlinien für die Einrichtung, S. 1-8.
- 308.) Vgl. daselbst, S. 7.
- 309.) Ebenda.
- 310.) Ebenda, S. 2.
- 311.) Ebenda.
- 312.) Vgl. Verordnung über FMS 1941, S. 642.
- 313.) Ebenda.
- 314.) Ebenda.
- 315.) Brief von Frau B. Heinicke, vom 28.5.1978 an den Verfasser.
- 316.) So gab M.-E. Kayser beispielsweise am 24.2.1937 auf Anforderung der RAG ein Urteil ab über zwei private FMS in Hannover; vgl. MAE GM, Brief von M.-E. Kayser vom 24.4.1937 an die RAG, Dr. Fenner.
- 317.) Vgl. Kühn, S. 82.
- 318.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, Vorwort zur ersten Auflage.
- 319.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, Kostenanschlag der Fa. Freitag, Weimar, vom 7.5.1937.
- 320.) Ebenda.
- 321.) Vgl. MAE GM, Brief der Gustav Fischer Verlagsbuchhandlung Jena vom 14.3.1939 an M.-E. Kayser.
- 322.) Vgl. Feldweg, S. 1479.
- 323.) Vgl. Catel, Vorteile und Nachteile der Milchsterilisation; derselbe, Erhitzung der Frauenmilch und Ernährungserfolg; derselbe, Rohe und gekochte Frauenmilch; derselbe, Wie kann die Aufzucht der Frühgeborenen verbessert werden; derselbe, Veränderungen des Vitamin C, der Inhibine; derselbe, Die Ernährung des frühgeborenen Kindes.

- 324.) MAE GM, Abschrift des Schreibens des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes 4801/18.4. vom 8.5.1935 an die Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, Berlin.
- 325.) Vgl. daselbst, Schreiben Prof. Reiter vom 8.5.1936 an Reichsfachschaft Deutscher Hebammen.
- 326.) Vgl. daselbst, Abschrift des Schreibens von Prof. Reiter vom 27.5.1935 an Landesrat Tiessler.
- 327.) Vgl. daselbst, Schreiben Landesrat Tiessler vom 6.6.1935 an M.-E. Kayser.
- 328.) Vgl. M.-E. Kayser, Erhitzung der Frauenmilch und Ernährungserfolg;
dieselbe, Erhitzte Muttermilch - minderwertig;
dieselbe, Zur Frage der Frauenmilchsammelstellen;
Diese drei Arbeiten wandten sich direkt gegen die Catelschen Auffassungen, aber auch in einigen der vielen anderen Arbeiten von M.-E. Kayser findet man derartige Bemühungen eingestreut.
- 329.) Catel, Rohe oder gekochte FM, S. 215.
- 330.) Vgl. M.-E. Kayser, Zur Frage, S. 46.
- 331.) Vgl. Schmidt, Frauenmilchsammestellen, S. 189-191.
- 332.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-10, Bl. 125 f. Brief von Tiessler vom 7.6.1938 an M.-E. Kayser.
- 333.) MAE GM, Urteil des Ärztlichen Bezirksgerichtes Thüringen vom 2.11.1938.
- 334.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-36, Bl. 49, Fotokopien der abgegebenen Erklärungen.
- 335.) MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 1.7.1939 an Dr. Conti.
- 336.) Vgl. Schmidt, Frauenmilchsammelstellen, S. 191.
- 337.) Vgl. Kaul, S. 21-26 u. 233 f.
- 338.) Harrer, S. 1460.
- 339.) Vgl. daselbst.
- 340.) Vgl. daselbst.
- 341.) Vgl. M.-E. Kayser, Ist die Neueinrichtung, S. 1709, sowie dieselbe, Die FMS Erfurt, S. 453.

- 342.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-50, Tagebuchaufzeichnungen 1919 bis 1944.
- 343.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 1.2.1935 an Frau Timm, Berlin.
- 344.) Vgl. daselbst, Brief von M.-E. Kayser vom 13.5.1936 an Tiessler.
- 345.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-50, Tagebuchaufzeichnung von 1919 bis 1944.
- 346.) Vgl. Das Werk einer Erfurter Frau, S. 3.
- 347.) Vgl. Eckardt, 25 Jahre FMS, Sd.-Druck S. 4.
- 348.) Vgl. daselbst, S. 8.
- 349.) Ebenda, S. 6.
- 350.) Vgl. MAE GM, Konzept der Rede von Eckardt zum 25. Jahrestag der Gründung der FMS in Deutschland.
- 351.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-27, Bl. 167, Karte von Dr. Ilse Szagum vom 27.8.1944 an M.-E. Kayser.
- 352.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-9, Bl. 29-30, Verzeichnis der Frau M.-E. Kayser anlässlich der 25. Wiederkehr des Gründungstages der ersten Frauenmilchsammelstelle gewidmeten Arbeiten und Aufsätze.
- 353.) Vgl. Kaufmann-Bickel, S. 493 - 506.
- 354.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 28.5.1935 an Prof. Wagner, Universitäts-Frauenklinik Berlin.
- 355.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 5.
- 356.) MAE GM, Bericht aus 23 westdeutschen FMS, erarbeitet von I. Feldweg, Pforzheim, Bl. 1 und 2.
- 357.) Ebenda, Bl. 2.
- 358.) Vgl. daselbst.
- 359.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, o.S., Aufstellung der FMS.
- 360.) MAE GM, Bericht aus 23 westdeutschen FMS, Bl. 4.

- 361.) MAE GM, Durchschrift der Beurteilung von Frau Hedwig Scherres durch M.-E. Kayser vom 5.9.1934.
- 362.) Ebenda, Durchschrift der Beurteilung von Frau Juliane Zimmermann durch M.-E. Kayser vom 27.7.1937.
- 363.) Richtlinien für die Einrichtung.
- 364.) M.-E. Kayser, Ein Einblick, S. 43.
- 365.) Vgl. daselbst.
- 366.) Ebenda.
- 367.) Ebenda.
- 368.) Vgl. MAE GM, Rede von Dr. Eckardt zur Feier des 25. Gründungstages der FMS Magdeburg am 19.5.1944, Bl. 5. Danach wurden bis dahin 50 Leiterinnen für 39 FMS ausgebildet. Im 2. Halbjahr 1944 kamen nachweislich noch vier weitere Schülerinnen zur Ausbildung, von denen eine an einer neueröffneten FMS eingesetzt worden ist. Vgl. daselbst, Durchschriften der ausgestellten Zeugnisse.
- 369.) Vgl. daselbst.
- 370.) Meyers Großes Lexikon, Bd. 18, S. 62, Stichwort Schule.
- 371.) Eckardt, Zum Gedenken, S. 1619.
- 372.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 1-73.
- 373.) Geschichte der SED, S. 72 f.; zu Nachstehendem vgl. auch Heitzer, S. 12-71.
- 374.) Geschichte der SED, S. 79.
- 375.) Zum Umfang der Vielfalt der dabei aufgetretenen Formen vgl. Benser, S. 785-802.
- 376.) Vgl. Befehl der SMAD Nr. 2/1945, S. 10.
- 377.) Benser, G. - H. Heitzer, S. 209.
- 378.) Aufruf des ZK der KPD vom 11.6.1945.
- 379.) Geschichte der SED, S. 82.
- 380.) Vgl. daselbst, S. 86.
- 381.) Vgl. daselbst, S. 118-123.

- 382.) Vgl. Weltgeschichte in Daten, S. 849.
- 383.) Redetzky, S. 5.
- 384.) Ebenda.
- 385.) Kima, S. 48.
- 386.) Vgl. Neubert, S. 113-115.
- 387.) Vgl. Befehl der SMAD, Nr. 78/1948, S. 163.
- 388.) Gesundheitspolitische Richtlinien, S. 173, hierin wurden u.a. auch Frauenmilchsammelstellen gefordert, vgl. daselbst.
- 389.) Geschichte der SED, S. 217 f.
- 390.) Vgl. daselbst, S. 219.
- 391.) Ebenda, S. 440.
- 392.) Vgl. Grundlagen hist. Materialismus, S. 533 f, hier die Aufzählung der 8 allgemeinen Gesetzmäßigkeiten der soz. Revolution.
- 393.) Vgl. Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung - Chronik, Teil III, S. 820 f.
- 394.) Vgl. Die Verfassung der DDR, S. 20 f.
- 395.) Der Fünfjahrplan, S. 98 f, 115 f und 122 f.
- 396.) Gesetz über Mutter- und Kinderschutz, S. 1037.
- 397.) Vgl. daselbst.
- 398.) Vgl. Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung - Chronik, Teil III, S. 270 f.
- 399.) Vgl. Verordnung über die Sozialversicherung, S. 325 ff.
- 400.) Vgl. Anordnung über Ausbildung der Hebammen, S. 21, Anordnung über Ausbildung des med.-techn. Personals, S. 22 und Anordnung über Ausbildung in der Massage, S. 23.
- 401.) Vgl. Berlin, März 1950, S. 113.
- 402.) Vgl. Wiegand, S. 30.
- 403.) Vgl. daselbst, S. 31.

- 404.) Ebenda, S. 30.
- 405.) Ebenda.
- 406.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-18, Bl. 38, Stellungnahme zur Frage der zusätzlichen Lebensmittel für Spenderinnen vom 20.6.1947.
- 407.) Vgl. M.-E. Kayser, Die Erfurter FMS 1945-1946, S. 318.
- 408.) Vgl. daselbst.
- 409.) Vgl. dieselbe, FMS, Leitfaden, S. 44.
- 410.) Vgl. MAE GM, Schreiben M.-E. Kayser vom 20.10.1947 an H. Salzwedel, Auleben.
- 411.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-18, Bl. 38, Stellungnahme vom 20.6.1947 zur Frage zusätzlicher Lebensmittel für Spenderinnen.
- 412.) Vgl. M.-E. Kayser, Die Erfurter FMS 1945-1946, S. 318.
- 413.) Vgl. daselbst.
- 414.) Vgl. daselbst.
- 415.) Ebenda.
- 416.) Befehl der SMAD Nr. 179/1946.
- 417.) Ebenda.
- 418.) MAE GM, Schreiben des Amtes für Handel und Versorgung vom 11.7.1946 an die Landesfrauenklinik Erfurt.
- 419.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 19.7.1946 an die Zentralverwaltung für Gesundheitswesen.
- 420.) Ebenda, Schreiben der ZV für das Gesundheitswesen IX (1) - 766/46 vom 6.8.1946 an FMS Erfurt.
- 421.) Vgl. daselbst.
- 422.) Vgl. daselbst, Durchschlag des Briefes von Dr. Eckardt, Plauen, vom 26.7.1946 an die ZV für Gesundheitswesen.
- 423.) Vgl. daselbst, Schreiben M.-E. Kayser vom 27.9.1946 an Präsidial-Direktor Dr. Cramer, Halle.
- 424.) Ebenda.

- 425.) Ebenda, Schreiben des Ministers für Arbeit und Sozialpolitik vom 3.1.1947 an M.-E. Kayser.
- 426.) Ebenda. Mit OSMA ist die SMAD gemeint.
- 427.) Vgl. daselbst.
- 428.) Vgl. daselbst, Schreiben der Provinzialregierung Sachsen-Anhalt vom 22.1.1947 an die Landesfrauenklinik, Dr. K. Kayser.
- 429.) Ebenda, Schreiben Deutsche ZV für Gesundheitswesen IX (1) b - 891/47 vom 23.5.1947 an FMS Erfurt.
- 430.) Vgl. daselbst, Schreiben M.-E. Kayser vom 15.7.1947 an Dr. med. Mittelstaedt, Gera.
- 431.) Vgl. daselbst, Schreiben M.-E. Kayser vom 9.6.1947 an Prof. Dr. Ibrahim, Jena.
- 432.) Ebenda.
- 433.) Ebenda, Schreiben M.-E. Kayser vom 15.7.1947 an Dr. Mittelstaedt, Gera.
- 434.) Ebenda.
- 435.) Ebenda, Schreiben M.-E. Kayser vom 17.9.1947 an Regierungsrat Günter, Weimar, vgl. ferner daselbst, Antrag an den Landesausschuß der Volkssolidarität vom 31.10.1947.
- 436.) Ebenda, Schreiben M.-E. Kayser vom 23.10.1947 an Dr. H. v. Knorre, Altdöbern N.-L.
- 437.) Vgl. daselbst, Schreiben M.-E. Kayser vom 23.10.1947 an Major Tomalin, SMAD.
- 438.) Vgl. daselbst, Schreiben M.-E. Kayser vom 3.11.1947 an Präsident Maxim Zetkin. Bei diesem handelte es sich um den Sohn von Klara Zetkin.
- 439.) Ebenda, Abschrift des Schreibens des Ministeriums für Arbeit und Sozialwesen, HA für Gesundheitswesen VIII - GF - 1/3015 vom 3.3.1949 an das Gesundheitsamt des Rates der Stadt Erfurt.
- 440.) Ebenda, Brief von Frau Hilde Mayer, FMS-Leiterin Magdeburg vom 23.3.1949 an M.-E. Kayser.
- 441.) "Direkte wissenschaftliche Untersuchungen über die Umsatzquote von Eiweiß, Fett und Kohlehydrate in Muttermilch liegen nicht vor". Ebenda, Schreiben des Instituts für Ernährung und Verpflegungswissenschaft, Abt. I/2, vom 23.5.1949 an M.-E. Kayser.

- 442.) Vgl. daselbst, Brief M.-E. Kayser vom 2.4.1949 an Institut für Ernährung und Verpflegungswissenschaft Berlin-Dahlem.
- 443.) Ebenda, Schreiben des Instituts für Ernährung und Verpflegungswissenschaft vom 23.5.1949 an M.-E. Kayser.
- 444.) Vgl. daselbst.
- 445.) Vgl. daselbst, Rundverfügung H/V Nr. 10/50 vom 19.1.1950 des Ministeriums für Versorgung, Hauptabt. Handel und Versorgung.
- 446.) StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-18, Bl. 46, Abschrift des Schreibens des Ministeriums für Handel und Versorgung G IV-2016- vom 15.12.1949 an die Landesregierung - Handel und Versorgung -.
- 447.) MAE GM, Auszugsweise Abschrift der vorstehenden Rundverfügung.
- 448.) Vgl. daselbst, Abschrift des Schreibens von Fr. Irmgard Stietz, Erfurt, o. D., an FMS Erfurt.
- 449.) Vgl. daselbst, Schreiben des Ministeriums für Arbeit und Sozialwesen, Land Thüringen, HA Gesundheitswesen VIII/II/3/3015 vom 21.12.1949 an M.-E. Kayser. In Brandenburg betrugen die Prämien für einen Liter Frauenmilch sogar 10,- DM. Vgl. daselbst, Brief von Dr. v. Knorre, Altdöbern, vom 20.9.1949 an M.-E. Kayser.
- 450.) M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 5.
- 451.) MAE GM, Nachrichten aus den Sammelstellen der Ostzone, Notiz unter dem 1.9.1946. Bei diesem Material handelt es sich um Briefauszüge von M.-E. Kayser und F. Eckardt, das - wahrscheinlich zusammengestellt von I. Feldweg, Pforzheim - im Abzugsverfahren vervielfältigt und an die FMS verteilt worden ist.
- 452.) Ebenda, Notiz unter dem 29.12.1947.
- 453.) Ebenda, Notiz vom 1.9.1946.
- 454.) Vgl. daselbst, Schreiben der FMS Erfurt vom 9.8.1946 an den Oberbürgermeister der Stadt Erfurt.
- 455.) Vgl. daselbst, Schreiben der FMS Erfurt vom 2.1.1947 an Dr. Kauffmann, Stuttgart.

- 456.) Vgl. daselbst, Schreiben der ZV Gesundheitswesen vom 13.5.1948 an M.-E. Kayser.
- 457.) Vgl. daselbst, Schreiben des Leguminin-Institutes GMBH, Bronnzell, vom 11.8.1949 an FMS Erfurt.
- 458.) Vgl. daselbst, handschriftliche Aufzeichnungen über Verpanschungen der Jahre 1946 bis 1950.
- 459.) Vgl. daselbst, Schreiben der Hauptabteilung Gesundheitswesen beim Min. für Arbeit und Sozialwesen Land Thüringen vom 23.1.1948 an die Landesfrauenklinik Erfurt.
- 460.) Vgl. daselbst, Bestand FMS, Entwurf einer Vereinbarung zwischen FMS Erfurt und dem Leguminin-Institut GMBH vom Juni 1948.
- 461.) Vgl. daselbst, der Entwurf der Vereinbarung ist mit Bleistift ergänzt und von beiden Seiten nicht unterschrieben.
- 462.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-43, Bl. 48, Schreiben von M.-E. Kayser vom 27.10.1949 an Jenaer Glaswerk Schott und Gen., Pharmazeutische Abt. Jenapharm.
- 463.) Vgl. daselbst, Sign.-Nr. 1-2/526-43, Bl. 48, Schreiben Jenaer Glaswerk Schott und Gen., Pharm. Abteilung Jenapharm vom 24.10.1949 an die Landesfrauenklinik Erfurt.
- 464.) Vgl. daselbst, Bl. 50, Schreiben von Optik, Schott-Zeiß, VEB, Jenapharm, Inst. für Mikrobiologie vom 24.11.1949 an FMS Erfurt.
- 465.) Vgl. daselbst, Bl. 58, Schreiben der FMS Erfurt an Jenapharm.
- 466.) Vgl. daselbst, Bl. 56, Schreiben der FMS Erfurt vom 22.6.1950 an Prof. Ibrahim, Universitäts-Kinderklinik Jena.
- 467.) Vgl. MAE GM, Schreiben des VEB Jenapharm vom 2.12.1950 an FMS Erfurt.
- 468.) Vgl. daselbst, Schreiben der FMS Erfurt vom 7.12.1950 an Oberarzt Patzer, Universitätskinderklinik Jena.
- 469.) Vgl. Urschitz, Frauenmilchfett, S. 229 f.
- 470.) Vgl. MAE GM, Schreiben der Fa. Lessing vom 9.6.1948 an M.-E. Kayser.

- 471.) Vgl. daselbst, Bestand FMS, Schreiben der Univ.-Kinderklinik Jena vom 6.1.1949 an M.-E. Kayser.
- 472.) Vgl. M.-E. Kayser, Frauenmilchfett, S. 51-54.
- 473.) Vgl. MAE GM, Schreiben der Fa. Joh. A. Benckiser, Ludwigshafen/Rh. vom 16.8.1949 an M.-E. Kayser.
- 474.) Vgl. daselbst.
- 475.) Vgl. Roos, S. 66 ff.
- 476.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 2.3.1950 an Fa. Benckiser.
- 477.) Vgl. daselbst, Schreiben der Hauptabt. Gesundheitswesen beim Ministerium für Arbeit und Sozialwesen des Landes Thüringen vom 11.1.1950 an M.-E. Kayser.
- 478.) Vgl. daselbst, Schreiben von M.-E. Kayser vom 16.1.1950 an Herrn Becker, Rat der Stadt Erfurt.
- 479.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-6, Bl. 172, Schreiben der FMS Erfurt vom 13.2.1950 an den Ministerpräsidenten des Landes Thüringen.
- 480.) Vgl. daselbst, Bl. 171 , Schreiben des Ministers für Arbeit und Gesundheitswesen vom 11.2.1950 an M.-E. Kayser.
- 481.) Vgl. daselbst.
- 482.) Vgl. MAE GM, Schreiben von K. Kayser vom 16.5.1950 an die Hauptabt. Gesundheitswesen beim Ministerium für Arbeit und Sozialwesen der Landesregierung in Erfurt.
- 483.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 4.
- 484.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, o.S., Verzeichnis der FMS.
- 485.) Vgl. daselbst, sowie MAE GM, Bericht aus 23 westdeutschen FMS, Bl. 1. des Berichtes.
- 486.) Vgl. daselbst.
- 487.) Vgl. daselbst, o.S., Verzeichnis der FMS.
- 488.) Vgl. MAE GM, Antwortbrief des Rates der Stadt Potsdam vom 25.9.1979 an Frl. Tierbach, o. S.
- 489.) Vgl. MAE GM, Schreiben von Frau Schmittbauer, Leiterin der FMS Gotha vom 8.8.1950 an M.-E. Kayser.

- 490.) Vgl. daselbst, Antwortbrief des Medizinisch-statistischen Büros des Kreises Bad Freienwalde v. 25.4.1979 an Frl. Tierbach.
- 491.) Vgl. daselbst, Antwortbrief der FMS Cottbus vom 10.4.1979 an Frl. Tierbach.
- 492.) Vgl. M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 9.
- 493.) Vgl. daselbst, Hier finden sich in den Unterlagen der Jahre 1946 - 1950 zahlreiche Briefe aus beiden Teilen Deutschlands.
- 494.) Vgl. daselbst, Sammlung der Durchschläge der ausgestellten Zeugnisse von 1946 bis 1950.
- 495.) Ebenda, Schreiben von M.-E. Kayser vom 5.1.1950 an Prof. Peiper, Univ.-Kinderklinik Leipzig.
- 496.) Vgl. Anordnung über FMS, 1951, S. 704.
- 497.) Vgl. MAE GM, Schreiben von M.-E. Kayser vom 5.1.1950 an Prof. Peiper, Univ.-Kinderklinik Leipzig.
- 498.) Ebenda, Schreiben der ZV Gesundheitswesen, Az. II/4/162, vom 25.8.1948 an die Landesregierung Thüringen, Abt. Gesundheitswesen.
- 499.) Ebenda.
- 500.) Ebenda.
- 501.) Vgl. Anordnung über FMS (1951), S. 704.
- 502.) Ebenda.
- 503.) Diese Bezeichnung ist im Schriftwechsel, meist scherzhaft gemeint, mehrfach zu finden.
- 504.) Trotz umfangreicher Recherchen konnte eine entsprechende verbindliche Weisung nicht ermittelt werden. Es kann angenommen werden, daß es sich dabei um eine nur für Thüringen gültige und mündlich erteilte Festlegung handelte.
- 505.) Vgl. MAE GM, Schreiben des Gesundheitsamtes Arnstadt vom 16.2.1948 an FMS Erfurt.
- 506.) Vgl. daselbst, Schreiben des Kreisarztes von Dessau vom 15.12.1948 an FMS Erfurt.
- 507.) Vgl. daselbst, Schreiben des Gesundheitsamtes Ballenstedt vom 12.12.1948 an FMS Erfurt.

- 508.) Vgl. daselbst, Schreiben des Gesundheitsamtes Altenburg vom 18.5.1948 an M.-E. Kayser.
- 509.) Vgl. daselbst, Schreiben von Fr. Dr. S. Jaeger, Wittenberg, vom 11.7.1949 an M.-E. Kayser.
- 510.) Vgl. daselbst, Schreiben des Gesundheitsamtes Weißenfels vom 8.8.1949 an FMS Erfurt.
- 511.) Vgl. daselbst, Schreiben des Stadt- und Kreiskrankenhauses Freiberg i. Sa. vom 7.11.1949 an FMS Erfurt.
- 512.) Vgl. daselbst, Schreiben Univ.-Kinderklinik Leipzig, Prof. Peiper, vom 21.12.1949 an M.-E. Kayser.
- 513.) Vgl. daselbst, Schreiben des Rates des Kreises Gera vom 11.7.1949 an Rat der Stadt Erfurt.
- 514.) Vgl. daselbst, Schreiben des Chefarztes des Kreiskinderkrankenhauses Bad Freienwalde vom 27.8.1950 an M.-E. Kayser.
- 515.) Vgl. daselbst, Schreiben des Krankenhausverbandes Ronneburg vom 13.12.1950 an FMS Erfurt.
- 516.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, o. S., Aufstellung der FMS, sowie M.-E. Kayser, FMS, Leitfaden, S. 10 f.
- 517.) Die Zahl ist von 16 FMS berechnet, da von Regensburg, Bochum und Hannover keine Aufzeichnungen vorhanden sind.
- 518.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, o. S., Aufstellung der FMS, sowie MAE GM, Bericht aus 23 westdeutschen FMS, Bl. 6.
- 519.) Vgl. Atlas zur Geschichte, S. 63, Band 2 , Folgen des faschistischen Krieges, Bevölkerung.
- 520.) Vgl. MAE GM, Nachrichten aus 23 westdeutschen FMS, S. 6.
- 521.) Vgl. Sachwörterbuch der Geschichte, Bd. 2, S. 69 f, Stichwort Marshall-Plan.
- 522.) MAE GM, Nachrichten aus den Sammelstellen der Ostzone, Bl. 1, Briefauszug vom 19.11.1948.
- 523.) Ebenda, Grußschreiben der FMS - Tagung in Plauen vom 4.12.1949 an M.-E. Kayser.
- 524.) Ebenda.

- 525.) Ebenda, Schreiben der FMS Erfurt vom 9.5.1949 an die Landesregierung Sachsen, HA Gesundheitswesen.
- 526.) Ebenda, Brief von M.-E. Kayser vom 31.7.1949 an Schwester Margot Braun, FMS Essen.
- 527.) Ebenda, Nachrichten aus den Sammelstellen der Ostzone, Bl. 2.
- 528.) Ebenda, Bl. 3.
- 529.) Ebenda.
- 530.) Ebenda.
- 531.) Ebenda.
- 532.) Ebenda.
- 533.) Ebenda.
- 534.) Ebenda, Bericht aus 23 westdeutschen Frauenmilchsammelstellen vom Januar 1953, Bl. 1.
- 535.) Ebenda, Schreiben von F. Eckardt vom 11.11.1950 an Oberbürgermeister Boock, Erfurt.
- 536.) Ebenda, In diesem Gebäude verblieb die FMS Erfurt bis Anfang 1967, verlegte ihre Räume dann in die Turnieryasse 17, und zog im Jahre 1975 dann in die Wilhelm-Pieck-Str. 49, wo sie sich noch heute befindet.
- 537.) Vergl. Hert, S. 121 f; sowie Hilfe der Mutter für die Mutter.
- 538.) Vgl. Eckardt, Zum Gedenken, S. 1619 ff.
- 539.) Ebenda, S. 1621.
- 540.) Vgl. Brief von Frau B. Heinicke vom 28.5.1978 an den Verfasser, sowie I. Feldweg, Marie-Elise Kayser +; Sonderdruck aus: Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 92 (1950), Nr. 35/36, S. 4.
- 541.) Vgl. briefliche Mitteilung von Frau B. Heinicke vom 23.5.1979 an den Verfasser.
- 542.) Vgl. Neumanns Orts-Lexikon des Deutschen Reiches, 3. Auflage, Leipzig/Wien 1894. Die Schreibweise dieses Klosters weicht innerhalb der zeitgenössischen Literatur stark von einander ab, heute findet man im allgemeinen die hier verwendete.
- 543.) Vgl. Hert, S. 95.

- 544.) Eckardt, Zum Gedenken, S. 1620.
- 545.) Vgl. StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-3, Bl. 142, Bericht aus der FMS Pforzheim von P. und I. Feldweg.
- 546.) Die Zahlen sind entnommen aus: Bevölkerungsstatistisches Jahrbuch der DDR 1973, S. 58 f., sowie Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1961, S. 59.
- 547.) Anordnung über FMS 1951.
- 548.) Plenert/Lehnert, S. 58.
- 549.) Ebenda, S. 69.

A n h a n g : 1

Verzeichnis der in der Zeit von 1933 bis 1945 in Deutschland und den von ihm okkupierten Gebieten gegründeten Frauenmilchsammelstellen 1)

Lfd. Nr.	Ort	Gründungs-termin	angeschlossen an
1	2	3	4
1	Insterburg (heute Cernjachovsk, UdSSR)	August 1934	Landesfrauenklinik
2	Hamburg/Rothenburgsort	1934	Kinderkrankenhaus Rothenburgsort
3	Berlin-Halensee	1.12.1934	Fachschr.Dt. Hebammen, später Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus Charlottenburg 2)
4	Gleiwitz (heute Gliwice, VR Polen)	Juni 1935	Landesfrauenklinik
5	Pforzheim	Juli 1935	Frauenklinik Siloah
6	München	Anfang 1937 3)	Städt.Gesundheitsamt, ab 1.9.1939 Landes-fachschr. Bayr. Hebammen 4)
7	Bremen	August 1937	Städt. Frauenklinik
8	Hannover	1937	private Einrichtung 5)
9	Freiburg/Breisgau	Anfang 1938 6)	Universitäts-Frauenklinik
10	Mainz	10.11.1938	Städt.Krankenhaus, Kinderklinik, ab 1.7.42 NS-Volkswohlfahrt 7)
11	Plauen	Januar 1939	Kinderarzt Dr. Eckardt
12	Graz (Österreich)	April 1939	Kreisfachschr.Dt.Hebammen, Steiermark 8)
13	Bochum	17. 4.1939	Säuglingsklinik a.d. Landesfrauenklinik
14	Königsberg (heute Kaliningrad, UdSSR)	Juni 1939 9)	Kinderabteilung der Städt.Krankenanstalten

1	2	3	4
15	Reichenberg (heute Liberec, CSSR)	Sept. 1939	Gau-Hebammenschule
16	Wien (Österreich)	Sept. 1939	Wiener Städt. Kinderklinik Glanzing, ab Aug. 1940 Wiener Städt. Fürsorgeanstalt für Mutter und Kind 1)
17	Kassel	Okt. 1939	Haus "Mutter und Kind", 11) später Karlshafen/Weser, NSV-Mütterheim
18	Aussig (heute Usti, CSSR)	Nov. 1939	Dr. Gerhard-Wagner-Krankenhaus
19	Berlin-Lichtenberg	9. 3. 1940	Oskar-Ziethen-Krankenhaus
20	Stuttgart	Mai 1940	Städt. Kinderheime
21	Frankfurt/Main	Juni 1940	Amt für Volkswohlfahrt 12)
22	Würzburg	Juli 1940	Landeshebammenschaft Bayern 13)
23	Heidelberg	Juli 1940	Universitäts-Kinderklinik
24	Karlsruhe	Januar 1941	Städt. Kinderkrankenhaus
25	Düsseldorf	Juni 1941	Frauenklinik Med. Akademie
26	Regensburg	Mai 1941	Amt für Volkswohlfahrt
27	Nürnberg	1. 7. 1941	Städt. Säuglingsklinik
28	Zwickau	1.10. 1941	Städt. Wöchnerinnen- und Säuglingsheim
29	Osnabrück	Dez. 1941 14)	Städt. Krankenanstalten, Frauenklinik
30	Essen	Februar 1942 15)	Städt. Kinderklinik
31	Breslau (heute Wrocław, VR Polen)	Februar 1942	Universitätskinderklinik
32	Kempton	Mai 1942	Rathausplatz 25
33	Kattowitz (heute Katowice, VR Polen)	Mai 1942	Städt. Säuglingsheim

1	2	3	4
34	Darmstadt	Juni 1942	Eleonorenheim
35	Hamburg/Finkenau	Juli 1942	Frauenklinik
36	Augsburg	27. 7. 1942	16) Städt. Kinderklinik
37	Stettin	August 1942	Landesfrauenklinik
38	Saarbrücken	Januar 1943	Alexanderstraße 2a
39	Görlitz	März 1943	Landesstelle zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit
40	Dresden	15. 4. 1943	Stadtgesundheitsamt, 17) später Kinderklinik im Gerhard-Wagner-Krankenhaus
41	Dessau	August 1943	Städt. Krankenanstalten
42	Straßburg (Frankreich)	Okt./Nov. 1943	18) FMS der NSV in der Kinderklinik der Reichsuniversität Straßburg
43	Chemnitz (heute Karl-Marx-Stadt)	Dez. 1944	19)

Anmerkungen zum Anhang 1:

- 1.) Die Angaben sind, soweit nicht anders angegeben, entnommen aus : MAE GM, "Verzeichnis der Frauenmilchsammelstellen", nach dem Stande vom 1. April 1944, herausgegeben von der RAG für Mutter und Kind; und daselbst, Kayser, M.-E., Leitfaden 1. Auflage 1940 (Korrekturabzug); sowie StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-29, Aufstellung der FMS, o.S.
- 2.) Vgl. MAE GM, Schreiben von Fr. H. Scherres an M.-E. Kayser vom 9. 12. 1934.
- 3.) Vgl. MAE GM, Jahresbericht der FMS München vom 16. 1. 1940.
- 4.) Vgl. daselbst.
- 5.) Vgl. MAE GM, Schreiben des Regierungspräsidenten Hannover vom 21. 1. 1939 an RAG Mutter und Kind; sowie daselbst, Niederschrift über eine Besprechung in der RAG vom 29. 6. 1940, Abs. 2.

- 6.) Vgl. daselbst, Schreiben der Universitäts-Frauenklinik Freiburg/Breisgau an RAG vom 24.11.1938.
- 7.) Vgl. daselbst, Schreiben der Abt. Volkswohlfahrtspflege und Jugendhilfe an M.-E. Kayser vom 13.5.1942.
- 8.) Vgl. daselbst, Schreiben der FMS Graz an die RAG vom 12.1.1941.
- 9.) Vgl. daselbst, Brief von Dr. R. Nee an M.-E. Kayser vom 15.7.1939.
- 10.) Vgl. Tagesgeschichtliche Notizen, in: Münchener Medizinische Wochenschrift Jg. 87 (1940), Nr. 39, S. 1076; sowie Urschitz, Das erste Jahr der Wiener Frauenmilchsammelstelle.
- 11.) Vgl. Lölhöffel, Die erste NSV-Frauenmilchsammelstelle, S. 254.
- 12.) Vgl. Schöbel, Sonder-Druck, S.5.
- 13.) Vgl. daselbst; sowie M. Arauner, Ein Jahr FMS Würzburg.
- 14.) Vgl. MAE GM, Schreiben Prof. Hellmuth vom 9.4.1942 an M.-E. Kayser.
- 15.) Vgl. daselbst, Brief Dr. Nedelmann, Städt. Kinderklinik Essen vom 6.1.1942 an M.-E. Kayser.
- 16.) Vgl. daselbst, Einladung des Oberbürgermeisters von Augsburg zur Eröffnung.
- 17.) Vgl. daselbst, Schreiben Schw. H. Mütterlein vom 11.5.1943 an M.-E. Kayser.
- 18.) Vgl. daselbst, Schreiben Schw. Hanna Schubert, Leiterin der FMS Straßburg, vom 13.11.1943 an M.-E. Kayser.
- 19.) Nicht feststellbar.

A n h a n g : 2

Ü b e r s i c h t

über die Städte, in welchen in den Jahren von
1933 bis 1945 die Gründung von FMS geplant war:

1	Allenstein/Ostpr. (heute Olsztyn, VR Polen)	Februar	1938	1)
2	Halle/Saale	Juni	1938	2)
3	Braunschweig	August	1938	3)
4	Hagen/Westf.	Dezember	1939	4)
5	Offenbach a. Main	Juli	1939	5)
6	Münster/Westf.	Dezember	1939	6)
7	Nordhausen	Mai	1942	7)
8	Gelsenkirchen	August	1942	8)
9	Linz (Österreich)	September	1942	9)
10	Frankfurt/Oder	September	1942	10)
11	Wilhelmshafen	September	1942	11)
12	Ludwigshafen/Rhein	Oktober	1942	12)
13	Jena	Januar	1943	13)
14	Göttingen	Oktober	1943	14)
15	Naumburg/Saale	Juli	1944	15)
16	Hahnenklee für Gäu Hannover-Braunschweig	Juli	1944	16)
17	Bromberg (heute Bydgoszcz, VR Polen)	August	1944	17)
18	Posen (heute Poznan, VR Polen)	Oktober	1944	18)

Anmerkungen zum Anhang 2:

- 1.) Vgl. MAE GM, Schreiben von Fr. Dr. F. Koch vom 10.2.1938 an M.-E. Kayser.
- 2.) Vgl. Schreiben des Leiters der RAG, Dr. Conti, vom 29.6.1938 an Prof. Dr. Nitschke, Universitäts-Kinderklinik Halle.
- 3.) Vgl. Schreiben von Dr. Brehme, Kinderheilanstalt Braunschweig, vom 29.8.1938 an M.-E. Kayser.
- 4.) Vgl. Schreiben der Verwaltung des Allgemeinen Krankenhauses Hagen vom 4.3.1939 an FMS Erfurt.
- 5.) Vgl. Schreiben des Leiters der geburtshilf-lich-gynäkologischen Klinik des Stadtkrankenhauses Offenbach vom 8.7.1939 an M.-E. Kayser.
- 6.) Vgl. Schreiben von Schw. M. Pork, Münster, vom 26.12.1939 an M.-E. Kayser.
- 7.) Vgl. Schreiben Säuglings- und Kinderheim des DRK Nordhausen vom 27.5.1942 an K. Kayser.
- 8.) Vgl. Schreiben der Gauleitung Westfalen-Nord, Abt. Gesundheit, vom 10.8.1942 an FMS Erfurt.
- 9.) Vgl. Schreiben der Gauoberin Oberdonau des Reichsbundes der Freien Schwestern und Pflegerinnen vom 27.11.1942 an M.-E. Kayser.
- 10.) Vgl. Schreiben des Sozialamtes Frankfurt/Oder vom 14.9.1942 an FMS Erfurt.
- 11.) Vgl. Schreiben des Oberbürgermeisters von Wilhelmshafen, Abt. E, Az. P I vom 9.9.1942 an die Landesfrauenklinik Erfurt.
- 12.) Vgl. Schreiben der Gauleitung vom 27.10.1942 an FMS Erfurt.
- 13.) Vgl. Schreiben der Fa. Faßbender, Jena, vom 2.1.1943 an M.-E. Kayser.
- 14.) Vgl. Schreiben von Dr. Jaensch, Universitäts-Kinderklinik Göttingen vom 28.10.1943 an M.-E. Kayser.
- 15.) Vgl. Schreiben der Abt. Volkswohlfahrtspflege und Jugendhilfe Naumburg vom 13.7.1944 an FMS Erfurt.
- 16.) Vgl. Schreiben der Hauptstelle Gesundheit Gau Süd Hannover-Braunschweig IV/40 Sei/Dr. vom 13.7.1944 an M.-E. Kayser.
- 17.) Vgl. Schreiben Dr. Nottelmann, Bromberg, vom 10.8.1944 an FMS Erfurt.
- 18.) Vgl. Schreiben der Gaufrauenklinik Posen vom 13.10.1944 an M.-E. Kayser.

A n h a n g : 3

Achtwöchiger Arbeitsplan für Schülerinnen
der Frauenmilchsammelstelle
in Erfurt ¹⁾

"1. bis 4. Woche

- Praktisch: Tgl. Einholen der Milch bei 4 - 5 Spenderinnen. Ausfüllen der Hausfragebögen. Richten der Tische. Fertigmachen der Küche (Stöpsel kochen, Gummiringe sortieren, Stäbe sterilisieren).
- Übungen: Säurebestimmung mit Lackmus und Alizerol. S H - und P H Wertbestimmung.
- Versuche:
1. An verschiedenen Qualitäten der Frauenmilch sind sämtliche Säurebestimmungen anzustellen.
 2. Säureunterschied zwischen Frauenmilch und Kuhmilch (Alle Säureuntersuchungsmethoden)
 3. Säureunterschied zwischen frisch abgedrückter und gestandener Frauenmilch.
 4. Säureverlust der Frauenmilch nach dem Sterilisieren feststellen. (Gleiche Milch roh und sterilisiert untersuchen). ...
- Besprechung: Allgemeines über Säuglingssterblichkeit und deren Ursachen, über Stillfähigkeit u.s.w.
- Schriftliche Arbeiten:
Bericht über das gesamte Gebiet der Säure in der Frauenmilch und Kuhmilch.

5. und 6. Woche

- Praktisch: Wie vorhergehende Wochen.
- Übungen: Spez. Gewicht, Fettbestimmung und fettfreie Trockensubstanz.
- Versuche:
1. Messen des spez. Gewichtes der Milch bei Zusatz von Salz und Zucker.
 2. Spez. Gew. der Kuh- und Frauenmilch bei 10°, 15° und 20° Cel. Spez. Gew., Fettbestimmung und fettfr. Trockensubstanz.
 3. Zusatz von 15, 20, 30 v. H. Wasser zu Kuh- und Frauenmilch bei 10°, 15° und 20° Cel. Spez. Gewicht, Fettbestimmung und fettfreie Trockensubstanz.

4. Fettbestimmung von Einzelportionen einer Spenderin (bei mindestens 4 Spend.)
5. Eindampfen von 100 Gr. Kuhmilch, wiegen der Trockensubstanz.

Alle Untersuchungen sind mit dem Laktodensimeter und dem Cordani'schen Gehänge auszuführen. Nachweis d. Wasserzusätze mittels d. Eintauchrefraktometers. [Hier folgen 4 unleserliche handgeschriebene Worte.] ...

Besprechung: Zusammensetzung der Frauenmilch und der Kuhmilch.

Schriftliche Arbeiten:

Bericht über den Nachweis von Wasserpannung mittels des spez. Gewichtes u. des Eintauchrefraktometers.

7. und 8. Woche

Praktisch: Wie vorhergehende Wochen, hinzu kommt Packen, mit dem Auto Milch einholen und Expreßgutabfertigung.

Übungen: Höhensonne, Antitiermilchserum und Zimmermann-Reaktion.

- Versuche:
1. Belichtungsversuch an Frauenmilch und Kuhmilch.
 2. Frauenmilch wird zu 10 und 20 v. H. mit Kuhmilch vermischt.
 3. Frauenmilch wird zu 5, 10 und 20 v. H. mit Kuhmilch vermischt. Höhensonne und Antitier[milchserum, d.V.]
 4. Zu Kuhmilch und Frauenmilch Essigsäure hinzufügen und filtrieren. (Unterschied)
 5. Von Kolostral- und reifer Milch Zimmermann-Reaktion ansetzen.
 6. Untersuchung von F.M. nach Leber- und Milchgenuß.

Besprechung: Allgemeines über Lumineszenz, sowie über die Herstellung des Serums.

Schriftliche Arbeiten:

Bericht über Höhensonne, Antitiermilchserum und Zimmermann-Reaktion.

9. und 10. Woche

Praktisch: Führung des Betriebes unter Aufsicht d. leit. Schwe.

Übungen: Alle Frauenmilch Untersuchungen sind selbständig auszuführen, bis zum Ausgang aus der Küche.

Versuche: Von der Milch verschiedener Mütter sind Gesamtstaten zu machen. (Mindestens von 4 Spenderinnen.)

Besprechung: "Sterilisationsschaden". Herstellung von Frauenmilchpulver. Wirtschaftliche Fragen. Gesamtwiederholung.

Schriftliche Arbeiten:
Aufstellung der Staten.

11. und 12. Woche

Selbständige Führung des Betriebes.

Unterricht und Prüfung von Frau Dr. Kayser erfolgt 3 x wöchentlich. Über die Besprechungen sind je nach Wichtigkeit schriftliche Arbeiten abzugeben.

Während der Dauer eines Monats werden von den Schülerinnen selbständig alle Listen und Bücher geführt. (Milcheinnahmen und Ausgaben, Höhensonne, Untersuchungsbuch, Expreßgutausgang und Eingang, geldliche Einnahmen und Ausgaben, Karteikarte einer Spenderin.)

Heranziehung zur Erledigung sämtlicher schriftlicher Eingänge. Auf die Dauer des Aufenthaltes entfallen 3 Wiege- und Zahltag der Spenderinnen. Am 1. Zahltag hilft die Schülerin in der Küche. Am 2. Zahltag selbständiges Wiegen und Stillproben, möglichst an den Kindern, von deren Müttern die Schülerinnen die Milch abholen und den Aufnahme- und Besuchsbogen ausgefüllt haben.

Arbeitsdauer für eine 48 std. Woche einteilen mit wöchentl. 1 freier Tag + 1 freier Nachm."

1) MAE GM, Bestand FMS Erfurt.

A n h a n g : 4

Bilddokumente zum Leben von Dr. Marie-Elise KAYSER
und zur FMS Erfurt

4.1. Verzeichnis der Bilddokumente

- Abb. 1: Marie-Elise KAYSER, geb. SCHUBERT, als Kind.
Ausschnitt aus einem Familienbild, zur Verfügung gestellt von Frau Brigitte Heinicke, Neustadt a. Rbge. (BRD).
- Abb. 2: Marie-Elise KAYSER, geb. SCHUBERT, als Studentin.
MAE GM, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 3: Die Familie KAYSER in Magdeburg im Jahre 1919.
Zur Verfügung gestellt von Frau Brigitte Heinicke.
- Abb. 4: Landesfrauenklinik Magdeburg.
MAE GM, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 5: Landesfrauenklinik Erfurt, Walkmühlstr. 7.
Ebenda, Bildarchiv.
- Abb. 6: Laboruntersuchung der Frauenmilch.
Ebenda, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 7: Vorbereitung des Versandes der Frauenmilch.
Ebenda.
- Abb. 8 und 9: Plakat von Käthe KOLLWITZ, 1. und 2. Entwurf.
Reproduktion aus: Kollwitz, K.; Die Handzeichnungen, S. 417 (beide mit freundlicher Genehmigung des Henschelverlages Kunst und Gesellschaft, Berlin).
- Abb. 10: Endfassung des Plakates von Käthe KOLLWITZ mit
Inscription.
MAE GM, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 11: Spenderinnen der FMS Erfurt aus den dreißiger Jahren.
Ebenda.
- Abb. 12: Porzellanfigur von LOEBER als Auszeichnung für un-
entgeltliche Milchspende.
Reproduktion aus: F. Eckardt und I. Feldweg,
Die Frauenmilch-Sammelstelle, Köln, o. J.

- Abb. 13: Dr. med. Marie-Elise KAYSER.
MAE GM, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 14: Schriftprobe von M.-E. KAYSER.
Ebenda, Reproduktion des Titels eines Entwurfs
einer Veröffentlichung.
- Abb. 15: Frauen in der Moskauer Sammelstelle beim Abspritzen
der überschüssigen Frauenmilch.
StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-6, Bl. 38, Reproduktion
der Abbildung aus einer nicht zu ermittelnden
Illustrierten Zeitung (Ausriß).
- Abb. 16: Widmung von Dr. med. Maria Felixowna MARETZKA,
Moskau, für M.-E. KAYSER.
Ebenda, Sign.-Nr. 1-2/526-36, Bl. 5, Reproduktion
der Widmung auf dem Sonderdruck: Revue Francaise
de Pediatrie, Tome VI, No. 2, 1930.
- Abb. 17: Räume der FMS Erfurt in der Windhorststr. 41.
MAE GM, Bestand FMS Erfurt.
- Abb. 18: Gebäude Windhorststr. 41, Sitz der FMS Erfurt
von 1941 bis 1950.
Ebenda, Bildarchiv.
- Abb. 19: "Dr. Marie-Elise-Kayser-Haus", Kartäuserstr. 26,
Sitz der FMS Erfurt ab 1950.
Reproduktion aus: G. Hert.
- Abb. 20: Die Tafel am "Dr. Marie-Elise-Kayser-Haus"
Kartäuserstr. 26.
Reproduktion, ebenda.
- Abb. 21: Grabstätte von Marie-Elise KAYSER auf dem Haupt-
friedhof in Erfurt.
MAE GM, Bildarchiv.
- Abb. 22: Medizinärat Dr. med. Konrad KAYSER, Direktor der
Landesfrauenklinik Erfurt von 1925 bis 1954.
Reproduktion aus StAE, Sign.-Nr. 1-2/526-8, o. S.
- Abb. 23: Einweihung der Gedenktafel für M.-E. KAYSER an der
Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt
durch den Rektor, OMR Prof. Dr. sc. med. W. USBECK,
am 9. Februar 1978.
MAE, Hochschul-Film- u. Bildstelle.
- Abb. 24: Gedenktafel für M.-E. KAYSER an der Frauenklinik der
Medizinischen Akademie Erfurt.
MAE GM, Bildarchiv.

4.2. Abbildungen



Abb. 1:
Marie-Elise KAYSER,
geb. SCHUBERT, als Kind



Abb. 2:
Marie-Elise KAYSER,
geb. SCHUBERT, als Studentin



Abb. 3: Die Familie KAYSER in Magdeburg
im Jahre 1919



Abb. 4: Landesfrauenklinik Magdeburg



Abb. 5:
Landesfrauenklinik,
Erfurt, Walkmühlstr. 7



Abb. 6:
Laboruntersuchung
der Frauenmilch



Abb. 7:
Vorbereitung des
Versandes der
Frauenmilch



Abb. 8:
Plakat von
Käthe KOLLWITZ,
1. Entwurf



Abb. 9:
Plakat von
Käthe KOLLWITZ,
2. Entwurf



Abb. 10: Endfassung des Plakates
von Käthe KOLLWITZ
mit Inschrift



Abb. 11:
Spenderinnen der FMS
Erfurt aus den dreißi-
ger Jahren.



Abb. 12:
Porzellanfigur von
LOEBER als Auszeich-
nung für unentgelt-
liche Milchspende



Abb. 13:
Dr. med. Marie-Elise KAYSER

Dr. Marie-Elise Kayser
Fachärztin für Kinderkrankheiten,
Leipzig.

Hilfsmittel für den Betrieb

von
Frauenvereinsstellen.

- 1) Eine neue Aufstellungsmethode für einen
Vereinsverein zum Kutschleben.
- 2) Organisation von sieben Frauenvereinen.
- 3) Neue Darstellung von Frauenarbeit für
Kocher-Heilung.

In No 9 der Zeitschrift "Mädchens-
leben" vom 1. März 1922 habe ich einen
Kürzer Bericht über Frauenarbeit
veröffentlicht. Ich bin der
festen Überzeugung, daß die Möglich-
keit besteht die Leserschaft aus allen
Größen und mit dem Heften in
... ab und zu ein

Abb. 14:
Schriftprobe von
M.-E. KAYSER



Abb. 15:
Frauen in der
Moskauer Sammelstelle
beim Abspritzen der
überschüssigen Frauen-
milch

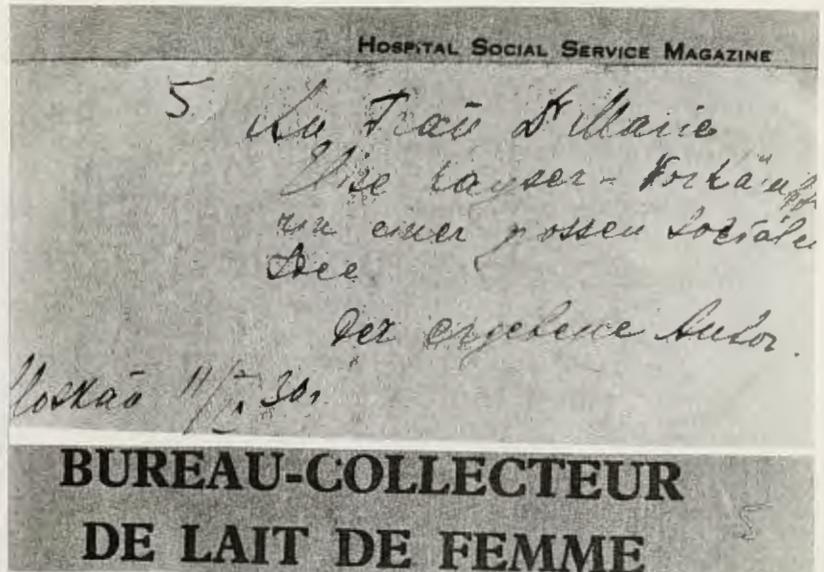


Abb. 16:
Widmung von Dr. med.
Maria Felixowna
MARETZKA, Moskau, für
M.-E. KAYSER



Abb. 17:
Räume der FMS Erfurt
in der Windhorststr.
41



Abb. 18:
Gebäude Windhorst-
str. 41, Sitz der
FMS Erfurt von 1941
bis 1950



Abb. 19:
"Dr. Marie-Elise-
Kayser-Haus"
Kartäuserstr. 26,
Sitz der FMS Erfurt

Dr. Marie-Elise-Kayser-Haus
Frauenmilchsammelstelle
Stadt. Frauenklinik I

Abb. 20:
Die Tafel am
"Dr. Marie-Elise-
Kayser-Haus"
Kartäuserstr. 26



Abb. 21:
Grabstätte von
Marie-Elise KAYSER
auf dem Hauptfried-
hof in Erfurt



Abb. 22: Provinzial-Medizinalrat Dr. med.
Konrad KAYSER, Direktor der
Landesfrauenklinik Erfurt von
1925 bis 1954



Abb. 23: Einweihung der Gedenktafel für M.-E. KAYSER an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt durch den Rektor, OMR Prof. Dr. sc. med. W. USBECK am 9. Februar 1978



Abb. 24: Gedenktafel für M.-E. KAYSER an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt