

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895**

24 (31.12.1895)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

31. December 1895.

### Amtliches.

Nr. 33299.

#### Massregeln gegen Diphtherie und Scharlach betreffend.

An sämtliche Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Die von der früheren einschlägigen Vorschrift in §. 9 der Verordnung vom 2. August 1884 sich wesentlich unterscheidende Fassung des §. 11 der diesseitigen Verordnung vom 8. December 1894, Massregeln gegen Diphtherie und Scharlach betreffend, bezweckt in erster Linie eine raschere und frühzeitigere Feststellung des Sachverhalts durch den Bezirksarzt, als solche vor dem stattzufinden pflegte, an Ort und Stelle herbeizuführen und denselben dazu in Stand zu setzen, die zur thunlichsten Verhütung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit gebotenen sanitätlichen und sanitätspolizeilichen Massnahmen sofort unmittelbar vorzukehren. Es ist in Absatz 1 des angeführten §. 11 für das Eingreifen des Bezirksarztes keineswegs vorausgesetzt, dass die Krankheit schon eine epidemische Verbreitung im Orte gefunden hat oder überhaupt schon eine grössere Zahl von Erkrankungen und inficirten Wohnungen festgestellt ist oder den angezeigten Krankheitsfällen bereits ein gefährlicher Charakter zukommt; vielmehr soll jenes Eingreifen schon dann stattfinden, wenn nach der Zahl der Erkrankungen und der Zeit ihrer Aufeinanderfolge in Verbindung mit der Grösse des Ortes, den Wohnverhältnissen daselbst und den sonst in Betracht kommenden Umständen des Falls auch nur die Gefahr einer epidemischen Verbreitung sich als bestehend annehmen lässt oder abgesehen hiervon nach der dem Bezirkssanitätsbeamten zukommenden Kenntniss der örtlichen Verhältnisse Mangel an ärztlicher Behandlung oder genügender Pflege zu befürchten ist. Schon bei nur wenigen Krankheitsfällen, wenn die Anzeigen rasch nacheinander einkommen, wird hiernach, zumal wenn es sich um einen verhältnissmässig kleinen Ort handelt, der bezirksärztliche Besuch angemessen oder geboten sein. Nicht minder ist aber auch darauf Werth zu legen, dass beim wirklichen Ausbruch einer Diphtherie- oder Scharlach-Epidemie die in Absatz 2 des §. 11 vorgeschriebene zeitweilige Wiederholung des bezirksärztlichen Besuchs nicht in zu langen Zwischenräumen sich vollzieht.

Da wir im Laufe dieses Jahres wahrgenommen haben, dass das in Rede stehende bezirksärztliche Eingreifen nicht immer in der wünschenswerthen Raschheit stattgefunden hat, nehmen wir Veranlassung, auf die bezeichneten Verordnungs-Bestimmungen neuerdings besonders hinzuweisen und deren sorg-

fältige Beachtung im Sinne des Vorbemerkten unter Bezugnahme auf den Generalerlass vom 15. December v. Js. Nr. 35871 Absatz 3 dringend in Erinnerung zu bringen.

Ueber die Durchführung des §. 10 der Verordnung (Bestellung der Desinfectoren) für sämtliche Gemeinden des Bezirks sind im Hauptjahresbericht für 1894/95 besondere Angaben zu machen.

Karlsruhe, den 23. November 1895.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Ueber die sociale Bedeutung der Lungenschwindsucht.

Vortrag, gehalten in der Versammlung der Wiesenthäler Aerzte am 15. November 1895 in Schopfheim von Medicinalrath Dr. Brunner, daselbst.

Das Thema, das ich heute behandeln möchte, ist nicht gesucht, sondern gefunden, es liegt an der Strasse. Jeder Arzt, der mit offenem Blicke die Geschehnisse des Tages betrachtet, muss sich sagen, dass die Lungenschwindsucht in den letzten Jahren einen ausserordentlichen Fortschritt macht und besonders in den Arbeiterklassen gehäufte Opfer fordert. Dass diese Seuche so verheerend in die niederen Volksschichten heruntersteigt, gibt zu denken. Gerade die Lohnarbeiter sind es, denen eine besondere Fürsorge von Seiten des Staates und der Gesellschaft zukommt, um für sie bessere Lebensbedingungen und einen grösseren Antheil am Kulturleben zu erzielen. Für verkürzte Arbeitszeit, für grosse Arbeitsräume mit staubfreier reiner Luft sorgt die Fabrikhygiene; Staat und Gesellschaft nehmen sich der Wohnungsverhältnisse an und suchen durch Wohlfahrtseinrichtungen aller Art einen Kulturfortschritt dieses Standes zu ermöglichen. Auch die medicinische Wissenschaft legt hiebei die Hände nicht in den Schooss, das Wesen der Volksseuchen und ihre Vorbeugungsmassregeln erforschend. Gerade die Lungenschwindsucht gibt hievon Zeugniß, denn das Gebiet der Tuberculose ist eines der interessantesten Kapitel der ganzen Pathologie. Die hervorragendsten Geister sind hier mit ihren Forschungen vertreten, doch näherte man sich durch die vielverschlungenen Umhüllungen der Thatsachen nur mühsam dem Kerne der Wahrheit. Erst im Jahre 1881 wurde der Krankheitserreger gefunden und heute kennen wir seine biologischen Verhältnisse, die Wege seiner Verbreitung und die Bedingungen seiner Ansiedelung. So liegt das ganze Gebiet der Tuberculose klar beleuchtet vor uns. Wo ein Feind so offene Wege geht, sollte es ein Leichtes sein, ihn zu schlagen, aber trotzdem zieht er siegreicher denn je umher, Opfer und Beute besonders in den unteren Volksschichten suchend. So wirft uns die Tuberculose ein neues Problem zu. Dieses Problem ist zu einem socialen geworden, das lösen zu helfen Jeder nach seinen Verhältnissen berufen ist. In diesem Kampfe sind die Aerzte die Führer und Berather, darum will ich in der heutigen Versammlung der Aerzte des industriereichen Wiesenthales die sociale Seite der Frage behandeln, um durch gegenseitige Aussprache zur Klärung beizutragen.

Dass die Lungenschwindsucht die weitverbreitetste Infectionskrankheit und die verheerendste Volksseuche ist, hat die Statistik schon längst nachgewiesen. Im Königreich Preussen ist ihr Antheil an der allgemeinen Sterblichkeit auf 12,44 Procent, in Baden für 10 Jahre (1882—1891) auf 12,60 Procent be-

rechnet. Im gleichen Zeitraum war in Baden der Antheil aller Infectionskrankheiten 7,99 Procent. Eine sachverständige Schätzung (Turban Davos) nimmt für unser Land 24—30 000 Schwindsüchtige an. Die Versicherungsanstalt Baden hat im Jahre 1894 für 345 Lungenschwindsüchtige = 24,7 Procent aller Invaliden Renten festgestellt; auf Industrie und Gewerbe entfielen hievon 85,2 Procent. Dass die Fabrikarbeiter vor der übrigen Bevölkerung zur Schwindsucht disponirt sind, zeigt eine zehnjährige Zusammenstellung (1883—1892) im Amtsbezirk Schopfheim. Der Landesdurchschnitt der Schwindsuchtssterblichkeit für dieses Decennium beträgt 12,55 Procent, für den Amtsbezirk Schopfheim 9,54 Procent, ein für einen Industriebezirk gewiss günstiges Ergebniss. Die Sache aber zeigt ein anderes Gesicht, wenn man den Antheil der Fabrikarbeiter sucht. Von 759 Fabrikarbeiter aller Altersklassen sind 159 der Schwindsucht zum Opfer gefallen = 20,94 Procent. Ueber 15jährige Fabrikarbeiter starben 289 und davon 145 = 50,17 Procent an Schwindsucht. Es ist somit jeder zweite erwachsene Fabrikarbeiter dieser Krankheit erlegen.

Grössere Bevölkerungsdichte und industrieller Fabrikbetrieb gelten schon lange als ursächlich einflussreiche Momente bei dieser Krankheit. Gewiss schädigt die Arbeit in geschlossenen Räumen die Ernährung und die Blutoxydation und es reizt die verbrauchte staubige Luft die Ansiedlungswege des Krankheitserregers. Auch ist bei Menschenansammlung die Infectionsgefahr eine erhöhte. Daraus scheint sich die erhöhte Vulnerabilität und Morbidität der Fabrikarbeiter für die Lungenschwindsucht leicht zu erklären. Doch liegt die Sache etwas tiefer. Der Tuberkelbacillus ist ein Schmarotzer, der nur auf einem Wirthe gedeiht. An der Ansiedlungsstelle erzeugt er durch Anhäufung von Zellen eine sogenannte Infectionsgeschwulst, welche verkäst und geschwürig wird, oder aber durch Entwicklung von Bindegewebe und Schwielenbildung spontan ausheilt. Viele Gesunde nehmen nun den Bacillus auf, ohne an Tuberculose zu erkranken. Von den Tuberculösen sterben nur  $\frac{3}{7}$  und  $\frac{4}{7}$  genesen. Gewisse Krankheiten, wie Diabetes, Syphilis, Rhachitis, Scrophulose und chronischer Alcoholismus neigen sehr zur Tuberculose, desgleichen auch jene Körperconstitutionen, welche sich durch ein zartes Knochengestüst, durch dünne, durchsichtige Haut, durch schwache Muskulatur und paralytische Brustform auszeichnen. Dies alles lehrt, dass nicht der Krankheitserreger an sich die Krankheit macht, sondern dass bei dem Wirthe, auf dem er sich einnistet, eine gewisse Disposition gegeben sein muss. Was ist Disposition?

Die Toxicologie lehrt eine verschiedene Empfänglichkeit der lebenden Zelle für Gifte. Hat die Zelle keine Widerstandskraft gegen letztere, so liegt eine Disposition vor. Für den Tuberkelbacillus ist nun die menschliche Zelle nicht absolut, sondern nur relativ hinfällig. Nehmen wir den sogenannten Leichten-tuberkel. Er entsteht durch kleine Verletzungen der Haut und Einimpfung von virulenten Tuberkelmassen; es bildet sich ein Knötchen, das beschränkt bleibt und spontan ausheilt, weil die umliegenden Zellen gesund sind. Auch auf der Nasenschleimbaut sind Tuberkelbacillen gefunden worden, ohne locale Infection zu erzeugen. Diese Thatsachen lehren, dass bei gesunder Zellenenergie dem Bacillus keine active Infectionskraft beim Menschen zusteht. Nur wenn dieser Energie die menschliche Zelle und mit ihr die Widerstandskraft gegen den Schmarotzer verlustig gegangen ist, wird das Krankheitsbild der Tuberculose erzeugt. Die Disposition ist demnach ein Hilfsbegriff für einen Zustand, der von der Norm abweicht und die Vorstellung der Empfänglichkeit gegen Gifte einschliesst. Diese Veränderung kann durch Ernährungsstörungen, durch ererbte oder biologische Einflüsse entstanden sein. Es ist

sonit der Tuberkelbacillus kein wahrer Parasit, sondern wie ihn Liebreich nennt, ein Nosoparasit, er gedeiht nur auf einem Wirth, dessen Zellen von der Norm abgewichen und bereits krank sind. In diesem Sinne ist die Tuberculose eine Ernährungsstörung, die der Entwicklung des Krankheitserregers den Boden vorbereitet. Die Krankheitsursache ist der kranke Wirth, die Wirkung, d. h. die Krankheitserscheinung ist der Parasit mit seinen Folgen. Wird die Krankheit der Zelle des Wirthes gehoben, so ist dem Bacillus die Bedingung seiner Entwicklung genommen und desshalb ist die Tuberculose heilbar. Darauf gründet sich die neue Heilmethode dieser Krankheit mit ihren ausgezeichneten Erfolgen. Ueberernährung und Freiluft sind die Heilmittel, welche dem kranken Wirth seine gesunde Zellenenergie wiedergeben.

Im Lichte dieser Anschauung wird nun die Thatsache zu untersuchen sein, dass besonders die Fabrikarbeiter dieser Krankheit zum Opfer fallen.

Jede Industrie bringt eine Dichtigkeit der Bevölkerung und in geradem Verhältniss eine Wohnungsdichte mit sich, dass Beides die Schwindsuchtssterblichkeit erhöht, ist statistisch nachgewiesen. Es steht ja von vorneherein fest, dass bei engem Zusammenleben die Infectionsgefahr durch inficirte Luft sich steigert, und dass durch Aufenthalt in verbrauchter Luft die Oxydationsvorgänge im Körper heruntersetzt sind. Auch wird schlechte und staubige Luft die Ansiedelungswege reizen und das Haften und Gedeihen des Krankheitserregers vorbereiten. Aber diese Schädlichkeiten werden nur zu Hilfsursachen bei einem kranken und hinfälligen Zellenbau. Wären sie an sich krankmachend, so müsste bei den Fabrikarbeitern auch die Mortalität an anderen Lungenkrankheiten eine erhöhte sein. Nun aber zeigen meine Zusammenstellungen einer 10jährigen Beobachtung im Amtsbezirke Schopfheim, dass mit Ausschluss der Lungenschwindsucht erwachsene Nichtfabrikarbeiter mit 8,62 Procent, erwachsene Fabrikarbeiter mit 9,54 Procent an der Sterblichkeit der Lungenaffectionen theilhaftig sind. Dieser kleine Ueberschuss ist kaum bemerkenswerth. Ueberhaupt ist der erwachsene Fabrikarbeiter gegenüber der anderen Bevölkerung weniger den krankmachenden Potenzen ausgesetzt und zeigt eine erheblich geringere Sterblichkeit. In der 10jährigen Beobachtung des Bezirkes starben erwachsene Personen 66,24 Procent und erwachsene Fabrikarbeiter nur 35,88 Procent. Nur in der Schwindsuchtssterblichkeit überragt der erwachsene Fabrikarbeiter mit 50,72 Procent die übrige Bevölkerung mit 9,21 Procent. Es ist somit der Fabrikarbeiter nicht zu Lungenaffectionen im Allgemeinen, sondern nur zur Lungenschwindsucht geneigt und für diese Krankheit zeigt er eine Praedisposition. Diese muss in den allgemeinen Körperverhältnissen gesucht werden und ist somit eine constitutionelle. Fabrikarbeiter rekrutiren sich aus dem eigenen Stande und steigen selten eine Gesellschaftsstufe hinauf; so vererbt sich die schwache Constitution, welche die Fabrik erzeugt, von Generation zu Generation. Wer wirtschaftlich zurückgekommen, zu den Lohnarbeitern geworfen wird, sucht die Fabrikarbeit auf, wenn er im Besitze eines schwachen Körpers und einer schwankenden Gesundheit ist. Jede geschwächte Constitution kann sich durch zweckmässiges Lebensregime verbessern, aber gerade diese fehlt dem Fabrikarbeiter. Schon das Kind steht unter dürrigen Lebensbedingungen und wird vor beendeter Entwicklung der Fabrik zugeführt. So ist schon der Aufbau des Körpers gestört, der sich nie mehr zur Kraft und Rüstigkeit emporarbeiten kann. Was aber den Fabrikarbeiter dauernd niederhält, das ist seine unzureichende und unzweckmässige Nahrung. Dies führt zu einer allgemeinen Störung der Ernährung und gerade hierin sehe ich das herabsetzende Moment der Gewebsenergie und der Widerstandskraft gegen den angesiedelten Tuberkelbacillus. Dieses Misere in der Ernäh-

ung ist besonders in den letzten Jahren vergrössert worden durch die Unsitte, alcoholhaltige Genussmittel als Zwischenmahlzeiten einzuführen.

Nicht als ob der Fabrikarbeiter zu wenig geniesst, er isst mässig und strebt wie wir Alle nach einem Sättigungsgefühl. Allein dieses Gefühl gibt sich zufrieden mit dem »dass« und fragt nicht nach dem »wie«. Wohl ist der Instinkt der Führer im Sinnlichen und Materiellen, aber dass er auch ein Verführer sein kann, zeigt die heutige Ernährungsweise der Fabrikarbeiter durch das ungesunde und unwirtschaftliche Ueberwuchern der Reiz- und Genussmittel auf Kosten der Nährmittel. Nun aber ist der physiologische Stoffverbrauch der Fabrikarbeiter kein geringer. Wenn auch die Muskelarbeit keine absolut grosse ist, so stellt doch die sinnliche Anspannung und die rastlose motorische Regsamkeit eine aufreibende Leistung des ganzen Menschen dar. Diesen Anforderungen gegenüber kommt der Fabrikarbeiter kaum auf seine Bilanz. Dies sei kurz erläutert. In Form von Nahrung werden dem Körper Spannkraften zugeführt, aus denen sich lebendige Kraft in Form von Wärme, Arbeitskraft und Elektrizität entwickelt. Die Lehre von dem mechanischen Wärmeäquivalent macht es möglich, alle Kraftäusserungen des thierischen Körpers auf den Ausdruck Wärme zu reduciren. Pro Kilogramm verbraucht der menschliche Körper in 24 Stunden 36—38 Calorien. Die Nahrung bringt aber nicht nur mechanische Leistung und Wärme zu Stande, sondern muss auch Ersatz für den Verlust bringen, welchen das stoffliche Material des Körpers durch Abnützung erleidet. Zum physiologischen Gleichgewicht braucht ein arbeitender Mensch 120 Gramm Eiweiss, 90 Gramm Fett und 330 Gramm Kohlenhydrate und ein ruhender 85 Gramm Eiweiss, 34 Gramm Fett und 300 Gramm Kohlenhydrate; letzteres ist die Erhaltungsdiät. Die N-haltigen Stoffe sollen gegen die N-losen im Verhältniss von  $1:3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$  vorhanden sein. Alle drei Stoffe können sich in ihrer Funktion im Verhältniss ihrer potentiellen Energie vertreten. Der grundlegende Nährstoff ist aber das Eiweiss, weil es für die Abnützung der Zellen das Material für die Anbildung liefert und als Organeiwiss am Aufbau des Protoplasmas der Blut- und Organzellen mitwirkt. Sind die beiden anderen Nährstoffe in zureichender Menge vorhanden, so treten sie in der Verbrennung für das Eiweiss ein und begünstigen den Ansatz des Eiweisses zu Organbestandtheilen. Hiebei ist besonders das Fett wegen seines hohen C-Gehaltes ein Eiweissparer.

Nun erreicht die Kost des Arbeiters in seltenen Fällen die Eiweisshöhe des arbeitenden Menschen; auch die Menge des Fetts ist stets unterwerthig und nur die Kohlenhydrate erreichen die erforderliche Höhe. Die Unterwerthigkeit der Mengen ist aber nicht so schlimm, wie das unrichtige Verhältniss und dieses steigert sich von den N-haltigen zu den N-losen Stoffen wie 1:7. Dabei ist der Consum von Fleisch und Milch sehr gering; das Eiweiss wird durch Brod und Mehlspeisen und die Kohlenhydrate durch Kartoffeln gedeckt. Die Unterbilanz des Stoffwechsels wird noch erhöht, dass die Speisen wegen Mangel an Zeit ungenügend und einförmig zubereitet und durch Aufwärmen nicht verdaulicher gemacht werden. Ganz bedeutend drücken auf Werth und Mischung der Kost die alcoholhaltigen Genussmittel als Zwischenmahlzeiten. Ich bin diesem Gegenstande durch Zahlen nahe getreten und habe zwei Reihen von je zehn Familien berechnet. Beide Reihen haben mittlere Löhne und sind auch in Familienstärke und in Wirtschaftlichkeit der Hausfrauen annähernd gleich, nur sind bei der ersten Reihe die alcoholhaltigen Zwischenmahlzeiten verpönt, während bei der zweiten zugelassen. Die erste Kategorie consumirt täglich per Kopf 96 Gramm Eiweiss, 60 Gramm Fett und 358

Gramm Kohlenhydrate, die zweite 58 Gramm Eiweiss, 37 Gramm Fett und 367 Gramm Kohlenhydrate. Wie tief störend diese alcoholhaltigen Genussmittel in das Ernährungsbudget des Arbeiters eingreifen, versteht sich leicht. Es wird als Zwischenmahlzeit je eine Flasche Bier verzehrt, ohne jenes, was am Abend und Sonntags genossen wird und für jene zwei Flaschen Bier 36—40 Pf. verausgabt. Dafür hat sich der Arbeiter 60 Gramm Kohlenhydrate = 246 Calorien erkaufte, während er bei 60 Kilo Körpergewicht 2280 braucht. Für dieses Genussmittel hat er die Hälfte seines Aufwandes für die ganze Tageskraft verausgabt und sich dafür nur  $\frac{1}{9}$  der nothwendigen täglichen latenten Wärme erkaufte. Wäre für den gleichen Betrag  $\frac{1}{4}$  Pfund Fleisch und 1 Liter Milch in die Nahrung eingeführt worden, so hätten annähernd 900 Calorien erreicht werden können und der Kost wäre Eiweiss und Fett zugefügt worden. 'Durch diese alcoholische Genussmittel sinkt bei vielen Fabrikarbeitern die Kost unter die Erhaltungsdiät herab und erzeugt einen Zustand der Unterernährung. Dass sie dennoch leistungsfähig sind, hängt mit dem Gesetz des Stickstoffgleichgewichtes zusammen, nach welchem ein reducirter Körper nur soviel Eiweiss zersetzt, als er einnimmt und der Stoffwechsel auf ein Minimum reducirt wird. Dabei tritt aber eine Unterbilanz der Ernährung ein. Es sind also die Genussmittel, welche diesen Zustand meistens verschulden. Fern liegt es, den Arbeitern dieselben zu versagen, aber in der Höhe, wie der Consum besonders durch den Flaschenbierhandel eingerissen ist, bringt er einen tiefen gesundheitlichen Schaden, weil er die wirksamen Nahrungsmittel verdrängt. Erschreckend geht ja die Eiweisszufuhr zurück, von der ja die Grösse und Energie der Oxydationsvorgänge in den Geweben und der Kraftvorrath im Körper abhängt. Nun versteht man, dass bei den Fabrikarbeitern die Abnützung und Anbildung der Körperzellen im Missverhältniss stehen und dass durch mangelhafte Zufuhr die Leistungsfähigkeit der Organzelle hinfällig wird. So wird der physische Bestand des Körpers auf ein Minimum herabgesetzt.

In diesem Heruntersinken der vitalen Energie und Organisation der Gewebszellen durch ungenügende Ernährung ist die Praedisposition der Fabrikarbeiter für die Lungenschwindsucht begründet. Die Schwäche im vitalen Bestande verbindet sich mit erhöhter Vulnerabilität und einer geringeren Ausgleichsfähigkeit gegenüber Störungen, so dass die Zelle im Gegensatz zu einer gesunden und rüstigen dem Tuberkelbacillus einen günstigen Entwicklungsboden darbietet. Die Wichtigkeit dieser Anschauung beweisen die Erfolge der neueren Therapie, welche die Widerstandskraft der menschlichen Zelle gegen den Schmarotzer wiederherzustellen und den Körper unter die Bedingungen der Spontanheilung zu setzen sucht. Beides erreicht sie durch Ueberernährung und Anregung der Oxydationsvorgänge durch Freiluftbehandlung und Abhärtung. Auch die Erfolge der Kreosotbehandlung scheinen nach der Seite zu liegen, dass sie durch Aufbesserung des Appetites und der Nahrungsassimilation mit der Zunahme des Körpergewichtes die Widerstandskraft der Zelle des Wirthes hebt.

Haben wir auch den Tuberkelbacillus als Nosoparasiten erkannt, der nur auf einem kranken Wirth gedeiht, so bleiben die bisherigen Verhütungsmassregeln im vollem Umfange bestehen, nur wird der bacteriologische in einen allgemeinen hygienischen Standpunkt erweitert werden müssen. Zur Verhütung der Infection kommt die Aufgabe, die Zellenenergie des Wirthes durch gesundheitliche Allgemeinbedingungen zu heben. Damit wird die Schwindsuchtsfrage aus dem rein medicinischen in das sociale Gebiet verlegt und kann als Gradmesser des Kulturzustandes gelten. Im Allgemeinen hängt die Kultur-

stufe des Lohnarbeiters von der Lohnhöhe ab. Dieser Satz hat heute aber nur noch bedingte Giltigkeit, weil der grössere Theil des Lohnes in Genuss- und Reizmittel aufgeht und dadurch keine Erhöhung in dem wirthschaftlichen und sittlichen Kulturzustand ermöglicht wird. Hier ist es, wo die Arbeit des Arztes einsetzen muss. Wir sind ja berufen, die Krankheiten nicht nur zu heilen, sondern auch zu verhüten; mit dem letzteren ist schon ein grosses Stück Kulturarbeit gethan. So werden wir dem alten Feinde, der Lungenschwindsucht, mit neuen Waffen entgegentreten und neben den allgemeinen gesundheitlichen Fragen besonders der Ernährung der Arbeiter unsere Aufmerksamkeit zuwenden. Durch Belehrung am Krankenbette und in der Sprechstunde auf eine rationelle Kost hinzuwirken, dazu sind wir Aerzte durch unseren engen Verkehr mit der Arbeiterbevölkerung am meisten berufen. Besonders wird es sich der Mühe lohnen, die Arbeiter von den unwirtschaftlichen alcoholhaltigen Zwischenmahlzeiten und der Schädlichkeit der Sonntags-excesse in dieser Richtung zu überzeugen. Durch letztere hat der männliche Fabrikarbeiter den Vorsprung, den die Fabrikarbeiterinnen durch die schwächenden Momente ihres Geschlechtslebens in der Schwindsuchtsmorbidity hatten, eingeholt. Wir werden vielfach taube Ohren finden, doch auch manches Gute schaffen. Mit erhöhter Aufmerksamkeit werden wir alle körperlichen Schwachzustände bekämpfen und unser Augenmerk besonders den Reconvalescenten zuwenden. Letztere sind ja die Stiefkinder der Versicherungen. Keine Krankenkasse sorgt für den Wiederersatz ihrer Kräfte und auch der Arzt ist ausser Stande ihnen ausser den Medicinalweinen als Reizmittel kräftige Nahrung zukommen zu lassen. Hier ist ein weites Feld für den ärztlichen Rath; dass die Krankenkassen ihren Reconvalescenten Nahrungsmittel zuweisen, um diese erstarcken zu lassen, anstatt sie durch gehässige Controle oder durch Mangel an Baarmitteln zur vorzeitigen Arbeit zu drängen, ist gewiss eine billige und gerechte Forderung. Leider hat die Versicherungsanstalt Baden, welche erfreulicherweise die Errichtung einer Heilanstalt für Lungenschwindsüchtige beschlossen hat, ein Reconvalescentenheim abgeschlagen. Wie nothwendig als Ergänzung der Vorbeugungsmittel gegen Lungenschwindsucht ein solches Heim wäre, zeigen diese Ausführungen und gerade dem Invalidenversicherungsamt liegt es ob, die Erhaltung und Wiederherstellung dauernder und erheblicher Erwerbsfähigkeit zu befördern.

So ist noch Vieles zu bessern in den socialen Zuständen, um unsere Arbeiter gegen die verheerende Volksseuche der Lungenschwindsucht zu wappnen. Viele dieser socialen Mängel kann der Arbeiter nicht aus eigener Kraft beseitigen, aber das Grundlegende seines Kulturfortschrittes und der Bekämpfung der Lungenschwindsucht muss er selbst leisten und das ist seine wirthschaftliche und sittliche Disciplinirung.

---

Nach dem Ableben des Herrn Professor Moos in Heidelberg ist die Redaktion der seither von ihm redigirten deutschen Ausgabe der von Professor Knapp in New-York begründeten „Zeitschrift für Ohrenheilkunde“ an die Herren Professor Körner in Rostock und Dr. Arthur Hartmann in Berlin in der Arbeitstheilung übergegangen, dass Professor Körner die Redaktion der Original-Beiträge, Dr. Arthur Hartmann die der Berichterstattung einschliesslich der Berichte über Versammlungen übernommen hat.

---

## Anzeigen.

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospective durch die Aerzte.

217|19.19

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 reinst  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**

Bestes diätetisches und  
 Erfrischungs-Getränk,  
 bewährt in allen  
 Krankheiten der Ath-  
 mungs- u. Verdauungs-  
 organe, bei Gicht,  
 Magen- u. Blasenkatarrh.  
 Vorzüglich für Kinder  
 u. Reconvalescenten.

Kur- und  
 Wasserheil-  
 Anstalt

**Giesshübl-Sauerbrunn**  
 bei Karlsbad.

Trink- und Badekuren.  
 Klimatischer u. Nachkurort.

21]10.10

Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest.

### Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim) 360 m ü. d. M.

**Übergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.**

Indicationen: Leichtere Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. — Diät-, Bäder-, Entziehungs- und Terrainkuren; Kefir; Hydrotherapie, Massage, Electricität. Hygienische Einrichtungen: Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation, Veranden an jedem Zimmer. Milde Frühlinge und Spätherbste, im Sommer völlig staubfrei. Unmittelbar am Walde, gegen Wind geschützt. Eigener Park, schöne Aussicht, weite Spaziergänge. — Näheres durch Prospecte.

**Rudolph Vogel,**

Besitzer, praktischer Arzt.

**Dr. med. Johannes Thiele,**  
 praktischer Arzt.

219]16.16

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Dr. Paul Börner's  
**Reichs-Medicinal-Kalender**  
 für Deutschland.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. A. Eulenburg** und **Dr. Jul. Schwalbe.**

**1896.**

— 5 Mark. —

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

224]3.3

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

**Impressen zu Hebammentagebüchern.**

(Kopf- und Einlagebogen.)

**Nach neuestem Muster.**

**Karlsruhe. Malsch & Vogel,** Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspurger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.

Landesbibliothek  
 Karlsruhe