

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894**

2 (31.1.1894)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1894.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Ueber die Sterblichkeit der Fabrikarbeiter im Amtsbezirke Schopfheim.

Von Dr. Brunner, Bezirksarzt in Schopfheim.

(Schluss.)

Mit weiser Hand hat die Novelle zur Gewerbeordnung hier eingegriffen. Eine elfstündige Arbeitszeit im Maximum ist der Fabrikarbeiterin, eine vier- resp. sechswöchige Arbeitspause nach der Geburt ist der jungen Fabrikmutter gesetzlich garantirt. Die gefundenen Werthe der todtgeborenen und lebensschwachen Fabrikinder rechtfertigen diese Garantien; ob sie genügend sind, werden die Zahlen des kommenden Lebensalters beantworten helfen.

Nun zu den Kindern des ersten Lebensjahres. In diesem Alter starben mit den Lebensschwachen: allgemein 890 zu 4212 Gestorbenen = 21,13%, bei den Fabrikarbeitern 371 zu 795 Gestorbenen = 42,58%. Ohne Lebensschwäche starben allgemein 702 = 17,03%, bei den Fabrikarbeitern 307 = 34,09%. Es sind demnach bei den Fabrikarbeitern im 1. Lebensjahr, sei Lebensschwäche nicht oder mitgerechnet, gerade noch einmal so viel Kinder gestorben als bei der übrigen Bevölkerung. Dieses Verhältniss wird aber noch grösser, wenn ich die Sterblichkeit der Fabrikarbeiter im 1. Lebensjahr nicht der allgemeinen Sterblichkeit, sondern derjenigen der übrigen Bevölkerung gegenüber stelle: Nichtfabrikarbeiter im 1. Lebensjahr 519:3417 = 15,18%, Fabrikarbeiter im 1. Lebensjahr 137:795 = 42,58%. Dies Verhältniss erklärt sich sofort, wenn man die Ernährungsweise der im 1. Lebensjahr gestorbenen Kinder berücksichtigt. Um den Einfluss derselben auf die Sterblichkeit der Säuglinge zu erfahren, wurden die Leichenschauer angewiesen, bei jedem Sterbefall unter 1 Jahre in den Sterbeschein einzutragen, ob und wie lange das Kind gestillt wurde. Die an Lebensschwäche gestorbenen Kinder bleiben ausser Betracht.

Von 702 Kindern wurden: gestillt 288 = 41,02% und nicht gestillt 414 = 58,98%, von 307 Fabrikkindern wurden gestillt 53 = 17,26% und nicht gestillt 254 = 82,74%. An Kinderdurchfall starben: allgemein 435 = 61,69%, davon gestillt 146 = 33,35% und nicht gestillt 289 = 66,43%, Fabrikinder 217 = 70,68%, davon gestillt 26 = 11,98% und nicht gestillt 191 = 88,01%. Bei allen an Brechdurchfall gestorbenen Kindern wurde das Stillgeschäft nicht bis zum Tode fortgesetzt; es stunden alle unter dem schädigenden Einfluss

der künstlichen Ernährung. Ich füge bei, dass unter Kinderdurchfall alle Ernährungsstörungen und Reflexkrämpfe in Folge der letzteren untergebracht sind.

Sehr hohen Antheil an den nicht gestillten Kindern nehmen die Fabrikarbeiter mit 83,71 %, noch grösseren aber an den Todesfällen in Folge von Kinderdurchfällen mit 88,01 %. In diesen beiden Werthen liegt die inferiore sociale Stellung der Fabrikarbeitersfamilie nackt zu Tage. Die Mutter dieser Familie, zum Erwerb gezwungen, muss ihrem Säugling die Brust versagen und ihn den schlimmen Folgen einer künstlichen Ernährung überantworten. Wenn sie auch in der freien Zeit ihrem Neugeborenen die ausgiebigste Pflege und die beste Sorgfalt zuwendet, all dies wiegt zum Leben und Gedeihen die Mutterbrust nicht auf. Dieser Satz erhält seine zahlenmässige Bestätigung bei Betrachtung der übrigen Todesursachen der Kinder unter 1 Jahre.

Es starben an Lungenaffectionen: allgemein 143 = 20,37 %; gestillt 86 = 60,13 %, nicht gestillt 57 = 39,86 %, Fabrikarbeiter 78 = 15,63 %; gestillt 16 = 33,33 %, nicht gestillt 32 = 66,66 %; an anderen Krankheiten: allgemein 124 = 17,66 %; gestillt 56 = 45,16 %, nicht gestillt 68 = 54,83 %; Fabrikarbeiter 42 = 13,64 %; gestillt 12 = 28,57 %, nicht gestillt 30 = 71,66 %.

Bei den Lungenaffectionen sowohl, wie bei den anderen Krankheiten ist die Sterblichkeit der Fabrikinder stark unter dem allgemeinen Durchschnitt. Wenn schon die Stillverhältnisse hier günstiger liegen, so kann dieser Umstand allein die günstige Lage nicht erklären, vielmehr darf man annehmen, dass, wo Ernährungsstörungen fehlen, die Fabrikinder unter keinen ungünstigeren Lebens- und Entwicklungsbedingungen stehen als die Kinder der übrigen Bevölkerung.

Es ist demnach das Fabrikkind des 1. Lebensjahres in erster Reihe und sehr stark gefährdet durch Verdauungsstörung in Folge von unzureichender künstlicher Ernährung. Auch hierin wird die Novelle zur Gewerbeordnung etwas Besserung bringen, denn, wenn eine junge Mutter 4 resp. 6 Wochen der Arbeit in der Fabrik fern bleiben muss, so wird sie ihren Mutterpflichten und in erster Reihe dem Stillgeschäfte mehr obliegen können als bisher. Ein Säugling aber, der mehrere Wochen die Brust erhalten hat, wird für die Entwicklung mehr Kräfte aufweisen, als ein Kind, das von vorneherein künstlich ernährt wird. Aber gelöst wird die Frage durch die Novelle nicht. Auch bei einer Carenzzeit von 4—6 Wochen wird der Fabrikarbeitersfamilie noch manche Wunde durch die erhöhte Kindersterblichkeit geschlagen werden. Bedenkt man, wie viel Lebensglück und Lebenskraft der Familie des Fabrikarbeiters durch die Säuglingssterblichkeit dahinsinkt, erwägt man, wie viele ideelle Güter des Elternglückes, dieses rein menschlichen Antheiles am Leben, durch die sociale Stellung der Mutter der Fabrikarbeitersfamilie dahinwelken, so wird man die Stunde segnen, die es ermöglicht, bei der Lösung der socialen Frage mit den Säuglingen zu beginnen.

Zum Werthe des Stillens führe ich im Allgemeinen als erwähnenswerth an, dass bei den Lungenaffectionen mehr gestillte als ungestillte Kinder starben (60,13 % gegen 39,86 %). Bei den übrigen Krankheiten ist das Verhältniss ein umgekehrtes. Man kann wohl aus den mitgetheilten Zahlen die Thatsache herauslesen, dass ungestillte Kinder, wenn sie von einer Krankheit befallen werden, leichter zu Grunde gehen als gestillte.

Von 1—15 Jahren starben: allgemein 532:4212 = 12,63 %, von Fabrikarbeitern 137:795 = 17,21 %; über 15 Jahren starben: allgemein 2790:4212 = 66,24 %, von Fabrikarbeitern 287:795 = 35,88 %. Von den Krankheiten dieser Altersperioden interessiren vorwiegend Lungenaffectionen und Schwindsucht.

Allgemein starben an Lungenaffectionen 343 = 8,12 %, bei den Fabrikarbeitern 128 = 16,10 %. Bei den letzteren nehmen Theil: von 0—1 Jahre mit 48 = 15,63 %, von 1—15 Jahren mit 35 = 25,24 %, über 15 Jahren mit 45 = 9,54 %. Allgemein starben an Schwindsucht 402 = 9,54 %, bei den Fabrikarbeitern 159 = 21,27 %. Bei den letzteren nehmen Theil: von 0—1 Jahre mit 0, von 1—15 Jahren mit 14 = 10,21 %, über 15 Jahren mit 145 = 50,17 %. Was die Lungenaffectionen bei den Fabrikarbeitern anlangt, so stehen die beiden ersten Altersperioden 0—1 Jahr und von 1—15 Jahren stark über dem allgemeinen Durchschnitt, während die erwachsenen Fabrikarbeiter kaum den Durchschnitt übersteigen. Man darf den hohen Antheil der Fabrikarbeiterkinder an Lungenaffectionen wohl den meist engen Wohnräumen zuschreiben, die ausserdem noch durch mangelhafte Lüftung und Reinlichkeit zu Lungenaffectionen disponiren. Im Gegensatz hiezu sind die erwachsenen Fabrikarbeiter der anderen Bevölkerung gegenüber nicht stärker zu Lungenerkrankungen veranlagt, obgleich Fabrikluft und Fabrikstaub hiezu eine directe Veranlassung zu sein scheint. Gewiss ist hier der wohlthätige Einfluss der staatlichen Baufsichtigung in Bezug auf Ventilation der Arbeitsräume und der Beseitigung von Staubeentwicklung sichtbar. Anders steht es mit der Lungenschwindsucht; diese ist die verheerendste Krankheit unter den erwachsenen Fabrikarbeitern; die Hälfte der Gestorbenen ist ihr zum Opfer gefallen. Besonders gefährdet sind die Fabrikarbeiterinnen. Von 7 Jahren (1883—89) sind die Sterbefälle nach Geschlechtern getrennt. Es starben im Allgemeinen 140 = 48,59 % Männer und 151 = 51,31 % Frauen. Bei den Fabrikarbeitern kommen in der Berichtszeit auf 145 Todesfälle an Schwindsucht 60 Männer = 41,38 % und 85 Frauen = 68,61 %. Die hohe Sterblichkeit der erwachsenen Fabrikarbeiter an Lungenschwindsucht zeigt, dass dieser Beruf unter ungünstigen Lebensbedingungen steht und dass die Schwindsucht dadurch eine indirecte Berufskrankheit des Fabrikarbeiters wird, dass die Arbeit in geschlossenen Räumen, dass enge Wohnungsverhältnisse und eine oft kaum zulängliche Ernährung den Grund zur Entwicklung der Schwindsucht legen, der zudem bei Frauen durch Ernährungsstörung bei Blutarmuth so leicht gegeben ist.

Betrachtet man die Todesfälle der übrigen Krankheiten dieser beiden Altersklassen, so ergeben sich: allgemein 2720 : 3222 = 75,85 %, bei den Fabrikarbeitern 185 : 424 = 42,59 %, oder die letzteren 1—15 Jahren 83 : 137 = 64,96 %, über 15 Jahren 97 : 287 = 33,79 %. Diese Zahlen zeigen deutlich, dass bei den übrigen Krankheiten die Fabrikarbeiter mit unter dem allgemeinen Durchschnitt von 75,85 stehen. Die Fabrikkinder von 1—15 Jahren nehmen mit 64,96 % daran Antheil. Diesem Alter fallen die Infectionskrankheiten zu. Leider sind darüber keine Aufzeichnungen gemacht worden. Aus der Betheiligung der Fabrikkinder an der Gesamtsterblichkeit dieser Altersklasse kann man aber schliessen, dass die Fabrikkinder nicht mehr als die übrige Bevölkerung von den Infectionskrankheiten heimgesucht waren. Bemerkenswerth ist der geringe Antheil der erwachsenen Fabrikarbeiter mit 39,79 %. Diese Zahl besagt nicht nur, dass bei den Fabrikarbeitern keine directen Berufskrankheiten bestehen, sondern auch, dass sie ausser der Disposition zur Schwindsucht unter weniger krankmachenden Einflüssen und Schädlichkeiten stehen als die übrige Bevölkerung.

Zur Uebersicht stelle ich kurz die Werthe nochmals zusammen:

1. Sterbeziffer mit Todtgeborenen	4453,	davon Fabrikarbeiter	871 = 19,36 %
>           ohne	>           4212	>           >	>           795 = 19,11 %

## 2. Altersstufen und Antheil an der Sterblichkeit:

a. Allgemein:		b. Fabrikarbeiter:	
Todtgeborene	241 : 4453 = 5,41 ‰	76 : 871 = 9,44 ‰	
0—1 Jahr	890 : 4212 = 21,13 >	371 : 793 = 42,58 >	
1—15 Jahren	532 : 4212 = 12,63 >	137 : 795 = 17,21 >	
über 15 >	2790 : 4212 = 66,24 >	287 : 795 = 35,38 >	

## 3. Sterblichkeit der gegenseitigen Altersstufen:

a. Allgemein:		b. Fabrikarbeiter:	
Todtgeborene	241	76	= 31,90 ‰
0—1 Jahr	890	371	= 41,68 >
1—15 Jahren	532	137	= 23,74 >
über 15 >	2790	287	= 10,27 >

## 4. Sterblichkeit ohne Fabrikarbeiter:

		Fabrikarbeiter unter sich	
		Nr. 2, 6:	
Todtgeborene	(241—76) 165 : 3582 = 4,60 ‰	9,44 ‰	
0—1 Jahr	(890—371) 519 : 3417 = 15,18 >	42,18 >	
1—15 Jahren	(532—137) 395 : 3417 = 11,55 >	17,21 >	
über 15 >	(2790—287) 2503 : 3417 = 77,25 >	35,38 >	

Ueberblickt man diese Zusammenstellung, so springen zwei Thatsachen in die Augen:

1. dass die Sterblichkeit der Fabrikarbeiter an sich keine hohe ist, da sie nur 19,36 ‰ der allgemeinen beträgt, während dieselbe nach dem Antheil der Fabrikarbeiter an der Gesamtbevölkerung mit  $\frac{1}{3}$  immerhin 33,33 ‰ erreichen dürfte und
2. dass nur die Kinder der Fabrikarbeiter, nicht diese selbst durch eine erhöhte Sterblichkeit gegenüber der anderen Bevölkerung gefährdet sind.

Das Fabrikkind steht schon im Mutterleibe durch Entwicklungshemmung und Tendenz zur Frühgeburt unter ungünstigen Lebensbedingungen.

Im Säuglingsalter treffen es die Schädlichkeiten einer künstlichen und meist unzureichenden Ernährung, welche verbunden mit mangelhafter Pflege die vielen Verdauungsstörungen erzeugen, deren die Fabrikinder mit grosser Ueberlegenheit gegen andere Kinder zum Opfer fallen. In Folge von ungünstigen Wohnungsverhältnissen sind durch Lungenaffectionen Säuglinge sowohl wie Kinder von 1—15 Jahren der Fabrikarbeiter mehr gefährdet als die übrige Bevölkerung. Die erwachsenen Fabrikarbeiter sind nur von der Lungenschwindsucht stark heimgesucht. Jeder zweite Todesfall der Arbeiter gehört dieser Krankheit an. Im Uebrigen sind aber die erwachsenen Fabrikarbeiter viel weniger gefährdet als die andere Bevölkerung. Nur 10,27 ‰ der Sterblichkeit der Erwachsenen weisen die Fabrikarbeiter auf, ja von den letzteren starben über die Hälfte weniger als die Erwachsenen der übrigen Bevölkerung (35,88 ‰ gegen 77,25 ‰).

In diesen Zahlen, welche aus einem 10 jährigen Durchschnitt gewonnen sind, liegt der Beweis, dass die Fabrikarbeit an sich nicht krankmachend ist und dass dieselbe den Arbeiter vor mancher Schädlichkeit bewahrt, welche die andere Bevölkerung dahinrafft. Die Disposition zur Lungenschwindsucht, welche wir beim Fabrikarbeiter finden, ist nicht sowohl durch die Fabrikthätigkeit als vielmehr durch die socialen Lebensbedingungen desselben erzeugt. Die letzteren sind es auch, welche vorwiegend das Kind des Fabrikarbeiters treffen und durch ihre Minderwerthigkeit dahinraffen. Es ist also nicht die Fabrikthätigkeit, welche allgemein als Schädigung des Arbeiters angenommen wird, sondern seine sociale Stellung, welche seine Existenz bedroht, indem die socialen Verhältnisse einen gelockerten Familienverband verschulden und die Lebens-

bedingungen der Glieder der Familie herabstimmen, denn, wo die Mutter miterwerben muss, werden jene Lebensgüter minderwerthig, welche in Form von geeigneter Nahrung, von reiner und gesunder Wohnung und von sorgsamer Pflege Gedeihen und Leistungsfähigkeit erzeugen.

Dass der Arbeiterstand nach socialer Gleichstellung ringt, ist sein Recht, aber diese Gleichstellung wird nur durch die Möglichkeit gefestigter Familienverhältnisse zu erreichen sein. Hoch ist der Preis des Kampfes, er ist der Bestand unserer Kultur. Wohl wird das öffentliche Leben noch manches Opfer bringen müssen, um zum Ziele zu kommen, allein der grössere Antheil wird immer der sittlichen Kraft des Arbeiters zufallen. Möge hier die Erkenntniss reifen, dass eine Familie ein sittliches Ganze ist, dem sich jeder unterordnen muss und dass nur ein gefestigter Familienverband die Leiter sein wird, die dem Arbeiter die sociale Erhöhung bis zur Gleichstellung ermöglicht.

#### Mittheilungen des Ausschusses der Aerzte.

I. Im Spätjahr 1892 wendete sich der industriereichste Bezirk unseres Landes durch seinen Vertreter an den Aertzlichen Ausschuss mit dem Ersuchen, bei Hoher Regierung vorstellig zu werden, dass die ärztlichen Atteste zur Erlangung der Invalidenrente, wie solches schon bei einer Reihe anderer Staaten im Gegensatz zu der bestehenden Verordnung vom 18. November 1891, wornach der Antragsteller verpflichtet ist, selbst für die Beibringung des ärztlichen Attestes zu sorgen, aus naheliegenden Billigkeitsgründen theils versuchsweise, theils definitiv eingeführt ist, in Zukunft von der Landesversicherungsanstalt honorirt werden.

Der Aertzliche Ausschuss kam dem Ersuchen bereitwilligst nach und gestattete sich, nach dem im Grossherzogthum feststehenden Schema für die Untersuchung resp. Beobachtung des Rentenbedürftigen nebst Zeugniss bei Hohem Ministerium 3 Mark als angemessenes Honorar zu beantragen. (Andere Anstalten zahlen aus eigener Initiative fünf Mark.)

Hohes Ministerium kam im Hinblick darauf, dass die gewissenhafte Ausstellung solcher Zeugnisse im ureigensten Interesse der Landesversicherungsanstalt selbst liege, unseren berechtigten Wünschen auf's Wohlwollendste entgegen und holte einen diesbezüglichen Bericht von der Landesversicherungsanstalt ein.

Letztere, sich streng an den Wortlaut des Reichsgesetzes haltend, lehnte unseren Antrag ab, mit dem ausdrücklichen Hinzufügen, dass zur Zeit für die Anstalt keine Gründe vorlägen, weitere Beschlüsse zu fassen, »wie denn auch gar keine Anträge hierwegen an die Anstalt gekommen seien«.

Somit war Hohes Ministerium, zumal es sich um ein Reichsgesetz handelt, nicht in der Lage, auf unsern Antrag näher einzugehen, stellte dem Ausschusse aber anheim, unter Mitwirkung der ärztlichen Vereine Thatsachenmaterial zu beschaffen, ob und in welcher Hinsicht erhebliche Missstände in obigem Betreff bestehen; an der Hand der Thatsachen könnte dann eher unter der Aegide des Ministeriums durch Zusammenwirken einer Commission von Mitgliedern der Landesversicherungsanstalt einerseits und des Ausschusses andererseits ein befriedigendes Abkommen erstrebt und erzielt werden.

Der Ausschuss forderte nun im Frühjahr 1893 die Vereine auf, ihn mit diesbezüglichem Material bis zum 1. September des gleichen Jahres zu ver-

sehen, um dann in der Lage zu sein, die Interessen des ärztlichen Standes in dieser Frage wirksam wahrzunehmen.

Bis zum 1. September und bis heute ist (*difficile est etc.*) unserm Verlangen von — »einem einzigen Collegen des Landes« entprochen worden.

Man könnte nun denken, der Ausschuss sei falsch berichtet worden, unter den Aerzten herrsche keine Verstimmung und der Ausschuss könne weitere Schritte bei Hohem Ministerium füglich unterlassen. Nun wissen wir aber recht gut, dass nicht die Zufriedenheit mit dem gegenwärtigen Verfahren, sondern der leidige Indifferentismus der Collegen den socialen Fragen gegenüber dieses klägliche Resultat herbeigeführt hat. Der Ausschuss fordert daher die Collegen des Landes noch einmal auf, bis zum 15. April d. J. ihm das nöthige Beweismaterial zu liefern.

Ist dies bis dahin nicht geschehen, so betrachtet derselbe die Angelegenheit als hinfällig und wird sich mit dem ihm seiner Zeit gewordenen Auftrag nicht weiter befassen.

II. Die Allgemeine Versorgungsanstalt in Karlsruhe hat der Lebensversicherung eine neue Einrichtung, die »Mitversicherung auf Prämienfreiheit im Invaliditätsfalle«, hinzugefügt, über welche ein besonderer Prospect folgende nähere Auskunft ertheilt:

»Häufig und nicht ganz ohne Grund wird der Lebensversicherung das Bedenken entgegengehalten: »Bei meinem jetzigen Einkommen könnte ich die Prämie wohl bezahlen, aber wer steht mir dafür, dass ich während der ganzen Versicherungsdauer meine Gesundheit und Arbeitskraft behalten und so stets die Mittel zur Prämienzahlung aufbringen werde?«

Zwar dient das von der Anstalt eingeführte System der mit dem Deckungskapitale »steigenden Dividende« gerade dazu, bei längerer Dauer der Versicherung die Prämienzahlung immer mehr zu erleichtern; einen vollen Schutz können aber weder die Dividenden, noch die übrigen Schutzmittel (wie die Nachzahlungsfrist, die Wiederherstellung erloschener Versicherungen, die Beileihung der Policen und ihre Umwandlung in künftig prämienfreie) gewähren.

Die Anstalt bietet deshalb durch eine an die Lebensversicherung sich anschliessende neue Einrichtung den Versicherten Gelegenheit, zugleich gegen mässige Zusatzprämien sich die Freiheit von weiterer Prämienzahlung für den Fall der Invalidität, d. i. der durch Krankheit oder Körperverletzung verursachten, voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit zu sichern.

Vorausgesetzt ist, dass die Lebensversicherung spätestens auf das 65. Lebensjahr abgekürzt oder dass bei einfacher Versicherung doch die Prämienzahlung spätestens auf dies Alter abgekürzt sei.

Bei voller Erwerbsunfähigkeit tritt dann gänzliche Prämienfreiheit, bei theilweiser entsprechende Ermässigung der Prämie ein, sofern die Erwerbsunfähigkeit wenigstens um ein Viertel vermindert ist.

Wer als Invalide ganz oder theilweise von der Prämienzahlung befreit ist, erhält trotzdem die Dividende der Lebensversicherung unverkürzt weiter, bezieht also, auch wenn er gar keine Prämie mehr zahlt, eine wachsende Rente, bis das versicherte Kapital fällig wird. Nur wenn wider Erwarten in einem Jahre die rechnungsmässigen Mittel der Prämienfreiheitsversicherung sich als unzulänglich erweisen sollten, kann durch Aufsichtsrathsbeschluss die Dividende der von der Prämienzahlung Be-

freiten zur Deckung dieses Ausfalls beigezogen werden. Eine Pflicht zu Nachschüssen wird dagegen durch die Prämienfreiheitsversicherung niemals begründet.

Alle übrigen Bedingungen sind möglichst liberal. Unter den wenigen Ausnahmen ist nur die von Bedeutung, dass die Kriegs-Invalidität von der Versicherung auf Prämienfreiheit ausgeschlossen bleiben muss.

Der Abschluss erfolgt im Allgemeinen nur gleichzeitig mit dem der Lebensversicherung. Für die bereits bestehenden Lebensversicherungen kann aber auch noch nachträglich bis zum 1. September 1895 die Versicherung auf Prämienfreiheit beantragt werden, in welchem Falle der Versicherte sich einer neuen ärztlichen Untersuchung unterwerfen und zur Kostendeckung 12 *M.* vorausbezahlen muss.

Um die Kosten der Mitversicherung zu verdeutlichen, führen wir ein Beispiel an. Versichert ein 30jähriger mit Abkürzung auf das 60. Lebensjahr die Summe von 10 000 *M.*, so beträgt:

die Lebensversicherungsprämie . . . . .	326 <i>M.</i> 10 <i>S.</i>
dazu der Invaliditätszusatz . . . . .	17 " — "
zusammen . . . . .	343 <i>M.</i> 10 <i>S.</i>

Die Erhöhung ist sonach eine sehr mässige. Alles Nähere ist in dem die Bedingungen der neuen Versicherungsart zusammenfassenden Regulative enthalten.

Der Aertzliche Ausschuss, dem infolge seiner langjährigen Verwaltung der ärztlichen Unterstützungscassen ein tiefer Einblick in die Nachtseite des ärztlichen Standes zugetraut werden darf, begrüsst diese Neueinrichtung der Allgemeinen Versorgungsanstalt in Karlsruhe mit grosser Genugthuung und hält es, da den wenigsten Collegen der neue Prospect bekannt sein dürfte, für seine Pflicht, diese sicher segensreich wirkende Neuerung zur Kenntniss derselben zu bringen.

Dr. Dressler,  
Obmann des Aertzlichen Ausschusses.

## Aus dem Vereinsleben.

### Aertzlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ordentliche Spätjahrsversammlung in Bruchsal am 2. December 1893.

Anwesend 12 Mitglieder. Ausgetreten: Reebstein (Brötzingen), Graf (Gochsheim). Verzogen: Fuchs (von Odenheim nach Bruchsal). Gestorben: Bohnstedt, Benny Wolf, Geh. Hofrath E. Meier (sämmtlich in Karlsruhe). Neu eingetreten: Schwidop, Hirschfelder, L. Wolf (sämmtlich in Karlsruhe). Demnach bleibt ein Bestand von 102 Mitgliedern. Ferner sind aus dem Geschäftsbericht des Vorsitzenden zu erwähnen dessen mehrfach mit Erfolg bethätigte schiedsrichterliche Thätigkeit und die weitere Entwicklung unseres Verhältnisses zu den Krankencassen. Ueber den letzten Punkt glaubte die Versammlung mit Rücksicht auf ihre geringe Zahl keine Beschlüsse fassen zu können.

Die Vorstandswahl ergab: Appert als Vorsitzenden, Doll als Schriftführer, Kaiser als Rechner, Wilser hatte nach zwölfjähriger Cassenführung eine Wiederwahl abgelehnt. Das Referat über den letzten deutschen Aertzetat musste wegen vorgerückter Zeit ausfallen.

Nach Schluss der officiellen Versammlung blieben die Collegen zum Abendessen vereinigt.

Dr. Doll, Schriftführer.

#### Felix Picot-Stiftung.

Nach §. 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte längstens bis 15. April an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, Januar 1894.

Dr. Dressler,  
Obmann des Aertzlichen Ausschusses.

#### Neuwahl des Apotheker-Ausschusses.

Bei der stattgehabten Neuwahl des Ausschusses der Apotheker fielen die meisten Stimmen auf

Apotheker Schaaf in Achern,  
> Klein in Weinheim,  
> Bosch in Radolfzell,  
> Dr. Glassner in Heidelberg,  
> Pfefferle in Endingen.

Als Ersatzmänner wurden gewählt:

Apotheker Stein in Durlach,  
> Naumann in Freiburg und

als Obmann des Ausschusses:

Apotheker Schaaf in Achern.

### Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl-Quadrstein bei Karlsbad. Ursprungsort von Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn.</p>
<p>Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p>		
<p>191] 10.1</p>		

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