

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1903

8 (30.4.1903)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: i. V.: Dr. Heinsheimer in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LVII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1903.

Amtliches.

Ärztliches Fortbildungswesen in Baden.

Die Einrichtung ärztlicher Fortbildungskurse in Preussen hat bei den Ärzten derartigen Anklang gefunden, dass auch in unserem Lande die Einrichtung solcher Kurse schon seit längerer Zeit in den massgebenden Kreisen erwogen wurde. Im November 1901 wurden die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern zur gutächtlichen Ausserung über die Angelegenheit aufgefordert, und von diesen die Einrichtung solcher Fortbildungskurse lebhaft befürwortet. Eine gleiche Stellung nahm der Ausschuss der Ärzte in seiner Sitzung vom 4. Dezember 1901 ein; insbesondere war derselbe mit den Medizinalreferenten des Ministeriums darin einig, dass in unserem Lande — im Gegensatz zu der preussischen Einrichtung — die Fortbildungskurse den beiden Landesuniversitäten angegliedert werden sollten. Es wurden deshalb Verhandlungen mit dem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts, sowie mit den medizinischen Fakultäten der beiden Landesuniversitäten eingeleitet. Am 16. Juni 1902 trat sodann hier eine Kommission zusammen, welche aus Vertretern der beiden in Betracht kommenden Ministerien, der beiden Landesuniversitäten und des Ärztlichen Ausschusses bestand und in welcher die Grundzüge des nachstehenden Statuts des Landeskomitees für das ärztliche Fortbildungswesen festgestellt wurden:

§ 1.

Das Landeskomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden hat die Aufgabe, die wissenschaftliche Fortbildung der praktischen Ärzte des Landes durch alljährlich an den beiden Landesuniversitäten abzuhaltende Fortbildungskurse zu fördern.

§ 2.

Durch diese Fortbildungskurse soll den praktischen Ärzten Gelegenheit geboten werden, ihre Kenntnisse ohne erhebliche Unterbrechung ihrer Praxis und ohne zu grosse materielle Opfer nach dem jeweiligen

Stand der Wissenschaft zu ergänzen. Unter Zugrundlegung von klinischen Demonstrationen insbesondere soll eine Übersicht über den neuesten Stand der für die praktischen Ärzte wichtigsten Disziplinen gegeben werden in der Weise, dass in jedem Kurs in tunlichst übersichtlicher Weise ein Bild geboten wird über die neueren Errungenschaften der Wissenschaft.

§ 3.

Die Dozenten erhalten ein entsprechendes Honorar von dem Landeskomitee. Von den Teilnehmern soll ein Beitrag von 20 M. für den ganzen Kurs ohne Rücksicht auf die Zahl der von dem Einzelnen belegten Vorlesungen erhoben werden, welcher zur Deckung der sachlichen Unkosten etc. und zur Honorierung der Dozenten zu verwenden ist.

§ 4.

Die Fortbildungskurse finden an den beiden Landesuniversitäten alljährlich einmal statt. Über Zeit und Dauer, welche letztere 3 bis 4 Wochen betragen soll, sowie die zu behandelnden Disziplinen erfolgen jeweils rechtzeitig öffentliche Ankündigungen am Anfang des Jahres.

§ 5.

Dem Landeskomitee liegt es ob, am Sitze der beiden Landesuniversitäten die Bildung von lokalen Komitees anzuregen, deren Aufgabe es ist, über Zeit, Dauer und Inhalt der abzuhaltenden Kurse das Nähere in die Wege zu leiten.

§ 6.

Das Landeskomitee besteht aus Vertretern des Ministeriums des Innern und des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts, je zwei Vertretern des Ärztlichen Ausschusses und der beiden medizinischen Fakultäten des Landes.

Die Vertreter der Ministerien sollen die Zahl von 6 nicht übersteigen, einer derselben wird vom

Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts, die anderen werden vom Ministerium des Innern ernannt. Die Vertreter des Ausschusses der Ärzte werden vom Ausschuss, diejenigen der Fakultäten von den Fakultäten ernannt.

Die Ernennungen gelten jeweils für drei Jahre

§ 7.

Den Vorsitz im Landeskomitee führt der Minister des Innern oder das von ihm damit beauftragte Mitglied des Landeskomitees.

§ 8.

Das Landeskomitee wird alljährlich einmal und zwar im Monat Januar zu einer Sitzung nach Karlsruhe einberufen, um die Erstattung des Jahresberichts entgegenzunehmen und um bezüglich der im laufenden Jahre abzuhaltenden Kurse die notwendigen Beschlüsse zu fassen.

§ 9.

Diejenigen Mitglieder des Landeskomitees, welche in Karlsruhe ihren Sitz haben, bilden den ständigen Geschäftsausschuss desselben, dem insbesondere die Erstattung des Jahresberichts sowie die Erledigung dringlicher Geschäfte während des Geschäftsjahres obliegt.

§ 10.

Anderungen dieses Statuts bedürfen der Genehmigung der Ministerien des Innern, sowie der Justiz, des Kultus und Unterrichts.

§ 11.

Dem Landeskomitee werden die zur Erfüllung seiner Aufgaben und insbesondere zur Honorierung der Dozenten (§ 3) erforderlichen Beträge, soweit dieselben nicht durch freiwillige Spenden, oder die von den Teilnehmern an den Fortbildungskursen zu bezahlenden Beiträge (§ 3) aufgebracht werden, vom Ministerium des Innern aus den für Medizinalwesen budgetmässig zur Verfügung stehenden Mitteln überwiesen.

Es war ursprünglich beabsichtigt, bereits im laufenden Jahre den ersten Fortbildungskurs abzuhalten. In der am 17. März 1903 im Ministerium des Innern abgehaltenen ersten Sitzung des Landeskomitees war man jedoch einstimmig der Ansicht, dass man hiervon absehen solle, weil dem Ministerium des Innern bis jetzt Mittel zur Überweisung an das Landeskomitee behufs Honorierung der Dozenten nicht zur Verfügung stehen, diese vielmehr erst noch im nächsten Budget anzufordern sein werden, und es nicht angezeigt erscheine, die ersten Kurse — verschieden von den späteren — ausschliesslich auf Kosten der Teilnehmer stattfinden zu lassen.

Die hiernach erstmals im Jahre 1904 abzuhaltenden ärztlichen Fortbildungskurse werden von den an den beiden Landesuniversitäten in Bildung begriffenen lokalen Kommissionen festgesetzt und zu Beginn des nächsten Jahres bekannt gegeben werden, worauf wir die Ärzte des Landes jetzt schon hinweisen möchten.

Zur Tuberkulosebekämpfung.

Von Dr. Max Elsaesser, prakt. Arzt in Mannheim.

Seit dem Erlass Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 30. Januar 1902, »die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen betreffend«, sind im zweiten Quartal 1902 197, im dritten Quartal 1902 127 Fälle von vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht zur Anzeige gelangt; die meisten Anzeigen kamen im dritten Quartal im Amtsbezirk Heidelberg (23) vor, in vielen Bezirken gar keine, im Amtsbezirk Mannheim 1 und zwar in der Stadt Mannheim selbst; dabei steht Mannheim mit 77 Todesfällen an Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht an der Spitze aller grösseren Gemeinden und hat deshalb selbstverständlich auch die meisten vorgeschrittenen Fälle dieser Seuche. Was ist die Ursache dieser auffällig geringen Anzahl von Anzeigen, die sicherlich nicht dem wirklichen Bestande entspricht? Einmal wohl die noch zu kurze Dauer des Bestehens dieser Verordnung, die den Ärzten, welche sonst gewiss in diesem Punkte ihre Pflicht bisher voll erfüllt haben, noch nicht genügend in Fleisch und Blut übergegangen ist, sodann aber — und dies halte ich für die Hauptursache — der Umstand, dass die Anzeigepflicht ausschliesslich den Ärzten auferlegt ist. Die Fälle, in denen in Rücksicht auf die Wohnungsverhältnisse des Erkrankten die Umgebung gefährdet ist, geben selbstverständlich zunächst dem behandelnden Arzte, vorausgesetzt allerdings, dass ein solcher vorhanden ist, die Pflicht zur Anzeige auf, und derselbe wird sich dieser Pflicht gewiss nicht entziehen; allein diese Fälle sind im Vergleich zum Wohnungswechsel die grosse Minderzahl; einmal, weil sie nur den ärmeren Teil der Bevölkerung betreffen und dann, weil sehr oft — diese Erfahrungen habe ich in der Praxis gemacht — die Furcht vor dem Krankenhauszwang Veranlassung dazu gibt, die Wohnungsverhältnisse zu verbessern, sei es durch Hinzuziehung eines weiteren Raumes, sei es durch Unterbringung der Kinder in anderen Familien. Die Erkrankungen in Schulen oder Erziehungsanstalten können hier ihrer geringen Anzahl wegen ausser Betracht bleiben, und so besteht als Hauptveranlassung zur Anzeige der vorgeschrittenen Fälle nur noch der Wohnungswechsel. Diesen Wohnungswechsel nun erfährt der behandelnde Arzt in den allerwenigsten Fällen, und in diesem Punkte stimme ich vollständig mit den Ausführungen des Kollegen Stadler in Nr. 6 dieser Mitteilungen überein, wenn ich auch sonst keineswegs mit dem ablehnenden Standpunkte desselben der ganzen Verordnung gegenüber einverstanden bin, dieselbe vielmehr als etwas seit langem Notwendiges mit Freuden begrüsst habe. Die Gründe, weshalb dem Arzte der Wohnungswechsel so häufig unbekannt bleibt, sind folgende: Die grosse Mehrzahl der Tuberkulösen, und zwar auch der schwer Erkrankten, besucht den Arzt in der Sprechstunde, was ja bei der bekannten Überwindungskraft dieser Patienten nichts Auffälliges ist; zumal hier in Mannheim und jedenfalls in allen grösseren Städten mehr als auf dem Lande, werden dieselben ambulant behandelt, oft bis kurz vor ihrem Tode; monate- und jahrelang gefährden dieselben zu Hause ihre Familie und bei einem Umzuge ihre ahnungslosen Nachfolger in der Wohnung,

ohne dass der Arzt dies verhindern kann, da er ja die Häuslichkeit des Kranken nie zu sehen bekommt. Nur bei Kassenangehörigen und hier in Mannheim auch bei den Armen kommt der Arzt in der Sprechstunde manchmal in die Lage, nach der Wohnung des Erkrankten fragen zu müssen, allein auch nur bei einem Teil derselben, den Arbeitsunfähigen, bei denen auf dem ersten Krankenschein, bei den Armen auf dem Recepte, die Frage nach der Wohnung beantwortet werden muss; einen Wechsel dieser Wohnung würde der Arzt so dann erfahren, wenn auf den später ausgestellten Scheinen, beziehungsweise Recepten, eine andere Wohnung von dem Patienten angegeben wird; allein ganz abgesehen davon, dass diese Rubrik nur auf dem ersten Attest ausgefüllt zu werden pflegt, auf allen späteren nicht, ist es doch natürlich, dass, auch wenn dieses nicht der Fall wäre, dem beschäftigten Arzte diese Wohnungsänderung gar nicht zum Bewusstsein kommt, es sei denn, dass er sich darüber Notizen macht und diese zum Vergleich heranzieht, eine Arbeit, die ihm füglich nicht zugemutet werden kann. Ein Teil der anzeigepflichtigen Umzüge kam wohl bisher auch deshalb nicht zur Kenntnis der Aufsichtsbehörde, weil es wahrscheinlich vielen Ärzten nicht bekannt war, dass auch ein nur vorübergehender Wohnungswechsel zur Anzeige gelangen muss, z. B. Aufnahme ins Krankenhaus oder irgend eine Anstalt, Luftkur bei Verwandten auf dem Lande etc. (Erlass Grossherzoglichen Ministeriums des Innern an den Grossherzoglichen Bezirksarzt I in Mannheim vom 15. Januar 1903.) Wenn es nun auch vorläufig nicht in der Absicht unserer Medizinalbehörde zu liegen scheint, die Anzeigepflicht, ähnlich wie dies in Norwegen, in einzelnen Staaten Nordamerikas, bei uns in Deutschland im Regierungsbezirk Wiesbaden der Fall ist, auf sämtliche Erkrankungen an Tuberkulose auszudehnen, die mit infektiösen Abscheidungen verbunden sind, so wäre es meines Erachtens doch äusserst wünschenswert, den badischen neuen Erlass dadurch zu einem wirksamen zu machen — denn für einen solchen halte ich ihn bis jetzt durchaus nicht — dass man die Anzeigepflicht nicht auf die Ärzte beschränkt, sondern sie im Einklang mit dem Reichsgesetz, betreffend Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, ausdehnt der Reihe nach auf den Haushaltungsvorstand, jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person und denjenigen, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungsfall sich ereignet hat; eine solche Absicht besteht auch in Preussen, wie aus dem Entwurf des neuen Seuchengesetzes daselbst hervorgeht. Der Einwand, dass Laien nicht im stande sind, darüber zu entscheiden, ob ein Kranker überhaupt an Tuberkulose und erst recht nicht, ob er an vorgeschrittener Tuberkulose leidet, dürfte kaum stichhaltig sein, denn das Bild der ausgesprochenen Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht ist ja leider ein dem Volke so bekanntes, dass eine Fehldiagnose eine Ausnahme wäre, abgesehen davon, dass in zweifelhaften Fällen noch immer Erkundigungen bei Sachverständigen eingeholt werden können. Und wenn im Reichsgesetz diese Anzeigepflicht unter Umständen dem Laien bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken auferlegt ist, sollte da dasselbe nicht bei der Tuberkulose möglich und er-

laubt sein, deren Erkennung für den Laien im Vergleich zu obigen Krankheiten ein Kinderspiel ist? Der Umstand, dass es im eigenen Interesse des Haushaltungsvorstandes beziehungsweise des Hausbesitzers liegt, dass durch die Anzeige eine Desinfektion seiner Wohnräume veranlasst wird, spricht jedenfalls auch sehr dafür, dieselben dabei mitheranuziehen. Ob es verwaltungstechnisch durchführbar wäre, der polizeilichen Auszugsmeldung eine Rubrik beizufügen etwa mit der Frage: »Leidet derselbe oder ein Mitglied seiner Familie an vorgeschrittener Tuberkulose?« vermag ich nicht zu entscheiden; der bequemste und zugleich zuverlässigste Weg wäre dies jedenfalls, um alle diese Fälle rasch zur Kenntnis der Behörde zu bringen. Auch die Besitzer von Hotels, Gasthäusern etc. sollten zu dieser Anzeige verpflichtet sein, wie dies schon in einzelnen grossen Städten z. B. Aachen der Fall ist.

Noch einen Punkt möchte ich bei dieser Gelegenheit berühren, nämlich den Ausschluss der tuberkulösen Kinder vom Schulbesuch, wie er jetzt in Meinungen seitens des Ministeriums beschlossen wurde. Mehr und mehr bürgert sich die Einrichtung der Schulärzte ein, auch wir in Mannheim stehen hoffentlich nicht mehr sehr weit entfernt davon, und ich würde es als eine der segensreichsten Folgen dieser Institution halten, wenn die Schulärzte eine gesetzliche Handhabe hätten, durch Ausschluss dieser Kinder von der Schule unsere gesunden, unschuldigen Kleinen vor Infektion zu beschützen.

Mehr aber als alle polizeilichen Verordnungen kann in der Bekämpfung der Tuberkulose prophylaktisch genutzt werden durch die freiwillige Tätigkeit eigens zu diesem Zwecke gegründeter Vereine; unübertroffen ist das, was sie, durch reine Humanität geleitet, dadurch leisten, dass sie aus freien Stücken jeden einzelnen Fall von Tuberkulose aufspüren, denselben nach jeder Richtung hin, Heilungsfähigkeit, Ansteckungsfähigkeit etc. in die Kur nehmen und nicht eher die Hand von ihm abziehen, bis alles geschehen ist, was die heutige Wissenschaft uns bietet in Therapie und Prophylaxis. Möge auch für das in dieser Beziehung so schwer heimgesuchte Mannheim der Tag nicht fern sein, an dem ein solcher Verein seine Tätigkeit entfaltet!

Verschiedenes.

In den **Streit der Kassenärzte** mit den Ortskrankenkassen zu **Mühlhausen** in Thüringen hat ein Kommissar der königlichen Regierung in Erfurt vermittelnd eingegriffen und Verhandlungen herbeigeführt, die wahrscheinlich die Einigung bringen werden. Demzufolge haben sich die beteiligten Kassenvorstände bereit erklärt, bis zur endgültigen Beschlussfassung der Generalversammlungen, welche am 18. April stattfinden, alle Verhandlungen mit auswärtigen Ärzten auszusetzen und keine neuen einzuleiten. Dagegen erklären sich die Ärzte bereit, die Kampftaxe fallen zu lassen und bis zu diesem Zeitpunkte die Mitglieder der fünf Ortskrankenkassen nach den Mindestsätzen der Gebührentaxe zu behandeln.

Morbidität.

1902. a. in den Amtsbezirken. 4. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht
Achern	3	—	6	9	1	—	—
Adelsheim	—	—	1	4	—	—	—
Baden	5	1	6	12	2	—	—
Bonndorf	1	1	—	3	—	—	4
Boxberg	—	—	—	40	—	—	4
Breisach	—	4	4	3	—	—	—
Bretten	2	2	2	4	2	—	—
Bruchsal	—	8	1	24	10	—	—
Buchen	1	2	4	20	2	—	—
Bühl	2	6	—	5	1	—	—
Donauschingen	—	3	4	37	3	—	1
Durlach	2	—	4	17	4	—	—
Eberbach	2	1	1	15	—	—	—
Emmendingen	4	4	2	21	1	—	1
Engen	—	1	—	6	1	—	—
Eppingen	2	3	—	4	1	—	—
Ettenheim	—	2	2	2	1	—	—
Ettlingen	7	—	3	7	6	—	—
Freiburg	7	4	33	29	2	—	5
Heidelberg	14	5	18	60	10	—	25
Karlsruhe	8	9	75	66	16	—	11
Kehl	1	6	4	6	1	—	3
Konstanz	—	1	10	32	7	—	3
Lahr	—	6	1	46	2	—	1
Lörrach	1	2	46	17	8	1	1
Mannheim *)	11	11	136	67	16	—	3
Messkirch	—	1	1	5	—	—	—
Mosbach	1	1	3	41	—	—	1
Müllheim	1	—	1	8	3	—	10
Neustadt	—	1	—	—	—	—	—
Oberkirch	—	3	2	9	—	—	—
Offenburg	3	4	10	23	7	—	8
Pforzheim	18	2	3	9	6	—	—
Pfullendorf	—	—	—	10	—	—	—
Rastatt	5	5	16	16	3	—	2
Säckingen	—	—	1	4	—	—	1
St. Blasien	—	2	—	3	—	—	—
Schönau	—	—	1	2	—	—	1
Schopfheim	1	—	—	1	—	—	8
Schwetzingen	—	—	1	4	1	—	—
Sinsheim	10	—	22	3	2	—	—
Staufen	—	—	1	3	—	—	—
Stockach	—	2	—	2	—	—	—
Tauberbischofsheim	—	5	1	5	—	—	—
Triberg	—	2	17	5	—	—	—
Überlingen	1	—	3	4	6	—	—
Villingen	1	—	10	5	7	—	5
Waldkirch	4	2	—	3	2	—	—
Waldshut	—	1	1	22	—	—	4
Weinheim	3	6	37	10	3	—	—
Wertheim	2	2	5	9	2	—	—
Wiesloch	—	2	4	15	2	—	5
Wolfach	—	3	1	15	1	—	9
4. Quartal 1902	123	126	504	792	142	1	116
3. Quartal 1902	146	93	438	483	65	2	127
2. Quartal 1902	134	95	415	629	125	—	197
1. Quartal 1902	136	150	450	1004	195	—	185
Jahr 1902	539	464	1807	2908	527	3	575
„ 1901	568	528	2921	3548	736	—	?

1902. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 4. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht
Baden	2	—	5	8	2	—	—
Bretten	—	1	2	—	1	—	—
Brötzingen	1	1	—	—	—	—	—
Bruchsal	1	—	—	1	—	—	—
Bühlerthal	1	—	—	—	—	—	—
Durlach	—	—	—	1	2	—	—
Eberbach	—	—	—	2	—	—	—
Emmendingen	4	1	—	1	—	—	—
Ettlingen	—	—	3	3	2	—	—
Feudenheim	—	1	22	13	—	—	—
Freiburg	7	4	27	28	2	—	3
Furtwangen	—	—	17	3	—	—	—
Heidelberg	6	3	12	33	6	—	—
Hockenheim	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe	7	8	65	30	6	—	11
Kehl (Dorf)	—	2	1	1	—	—	1
Konstanz	—	—	—	25	4	—	2
Lahr	—	—	1	2	—	—	—
Lichtenthal	—	—	—	1	—	—	—
Lörrach	1	—	13	6	4	—	1
Mannheim *)	11	7	111	47	16	—	3
Offenburg	—	1	5	9	2	—	5
Pforzheim	17	—	3	8	6	—	—
Radolfzell	—	—	—	1	—	—	—
Rastatt	1	1	—	2	1	—	2
Säckingen	—	—	—	—	—	—	—
Sandhofen	—	—	—	—	—	—	—
Schwetzingen	—	—	—	4	—	—	—
Seckenheim	—	1	1	—	—	—	—
Überlingen	—	—	1	3	3	—	—
Villingen	—	—	8	1	4	—	1
Waldkirch	1	—	—	—	—	—	—
Weingarten	1	—	3	—	—	—	—
Weinheim	2	3	7	7	1	—	—
4. Quartal 1902	62	35	307	240	62	—	29
3. Quartal 1902	83	18	255	158	17	1	31
2. Quartal 1902	93	29	259	182	47	—	43
1. Quartal 1902	63	32	233	288	67	—	43
Jahr 1902	301	114	1054	868	193	1	146
„ 1901 **)	253	141	1883	1065	256	—	?

ursachen ist das am unangenehmsten Auffallende das, dass die Sterbefälle an Lungenschwindsucht von 4078 des Jahres 1901, von 4174 des Jahres 1900 und von nur 3848 des Jahres 1899 auf 4249 wiederum angewachsen sind. Als erfreuliche Erscheinung tritt uns entgegen die Abnahme der Typhustodesfälle von 110 auf 72, der Sterbefälle an Diphtherie von 394 auf 248, jener an Krupp von 271 auf 141, an Scharlach von 114 auf 69 und der tödlich verlaufenden Kindbettfieberfälle von 137 auf 111, kurz der erhebliche Rückgang der Mortalität sämtlicher Infektionskrankheiten, die Schwindsucht und die Influenza allein ausgenommen. Diese Verschiebung der Mortalitätswerte vom Jahre 1901 zugunsten des Jahres 1902 finden wir, wie aus obigen Tabellen ersehen werden wollen, in entsprechend gleichem Verhältnis auf das ganze Land, wie auf die Gemeinden und Städte von über 4000 Einwohner ausgedehnt; auch in letztern allgemeine Abnahme der Sterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten gegenüber einem recht bedauerlichen Plus von Sterbefällen an Influenza und Schwindsucht; auf die nähere Würdigung des letztern Umstandes werde ich unten zu sprechen kommen.

An Erkrankungsfällen kamen zur Kenntnis der Bezirksärzte: 539 an Typhus, 464 an Kindbettfieber, 1807 an Scharlach, 2908 an Diphtherie, 527 an Krupp, 3 an Blattern und 575 an anzeigepflichtigen Fällen von Lungen- und Kehlkopfschwindsucht gemäss unserer Verordnung vom 30. Januar v. J., die Bekämpfung der Tuber-

*) Mit Käferthal und Neckarau.
**) Ohne Bühlerthal, Kehl (Dorf), Lichtenthal, Käferthal, Radolfzell, Säckingen, Sandhofen und Weingarten.

Für das ganze Jahr 1902 betrug die Zahl der Sterbefälle 37 961, eine der niedersten der in dem letzten Decennium erlebten Mortalitätszahlen, 1744 Sterbefälle weniger als beispielsweise das Jahr 1901 aufzuweisen hatte; fast der dritte Teil dieser Todesfälle betraf Säuglinge (12 834), 1901 hatte dieser immerhin noch etwas mehr als ein Drittel betragen, und hinsichtlich der Todes-

*) Mit Käferthal und Neckarau.

kulose der Menschen betreffend. Wenn wir die vergleichbaren dieser Zahlen den entsprechenden des Jahres 1901 gegenüber stellen, so haben wir einen nur geringen Unterschied zugunsten des Berichtsjahres in der Typhusfrequenz, einen erheblicheren in gleicher Richtung bei dem Puerperalfieber, einen sehr erheblichen, aber ebenfalls zugunsten unserer Berichtsperiode sprechenden, bei Scharlach, Diphtherie und Krupp, während die beiden letzten Posten, Blattern und Lungen- wie Kehlkopftuberkulose, 1901 nicht, beziehungsweise noch nicht vertreten waren.

Über die 3 Blatternfälle, in Grenzbezirken unseres Landes auftretend, wurde bereits in unserer dritten quartalsstatistischen Betrachtung berichtet; sie blieben durchweg isoliert; nicht unbedeutend ist die Zahl der zur Anzeige gekommenen, besonders hinsichtlich der, betragungsgefährlichen Tuberkuloseerkrankungsfälle. Über den Wert dieser Anzeigen hat man oft, weil sie niemals auch nur einigermaßen erschöpfend sein werden und können, achselzuckend gesprochen. Mit Unrecht. Soll ich bloss deshalb, weil ich im Erststreben eines Wertes das Ganze nicht haben kann, auch auf den erreichbaren Teil verzichten? Das wäre kindisch. Und, ist der erreichte Teil hier wirklich so unbedeutend? Mit nichten! In den angezeigten 575 Einzelfällen steckt doch für das Ganze eine Unsumme gesundheitlicher Gefahren, und wenn es durch die Desinfektionen auch nur gelänge, in jedem Einzelfalle einen Menschen vor Ansteckung zu bewahren, wäre das wirklich so unbedeutend? In der Regel aber sind es ganze Familien, welche zu schützen sind, sehr häufig empfängliche Kinder, gefährdete Ehegatten u. s. w., und von diesem Gesichtspunkte aus wächst doch die Zahl der Geschützten ums Doppelte und Vielfache. Wenn eines an der Sache zu beklagen ist, so ist es das, dass die Erfüllung dieser Anzeigepflicht vielfach noch, und zwar auffallenderweise namentlich in den grösseren Städten, mit offensichtlich geringerer Ernste gehandhabt wird. Das grosse Mannheim brachte beispielsweise im Berichtsquartal nur 3, sage 3, solcher Anzeigen, das erheblich kleinere Offenburg deren 5, und dieses trotz des notorischen Wohnungselends der Grossstadt, der Hauptnährquelle der Tuberkulose! Hoffen wir im Hinblick auf den Ernst der Sache auf Besserung!

Es wird von Interesse sein, auch diese statistische Betrachtung mit einem übersichtlichen Vergleiche nicht nur der absoluten, sondern auch der relativen Mortalitäts- wie Morbiditätsziffern von Berichtsquartal wie vom Berichtsjahr zu schliessen:

Es erkrankten und starben im Jahre 1902 an:

a. einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	1. Typhus. 2. Puerperalfieber. 3. Scharlach.		
	erkrankt starben %	erkrankt starben %	erkrankt starben %
4. Quartal 1902	123 . 20 . 16,2	126 . 30 . 23,8	504 . 23 . 4,5
3. " 1902	146 . 20 . 13,7	93 . 23 . 24,6	438 . 18 . 4,0
2. " 1902	134 . 15 . 11,2	95 . 22 . 23,1	415 . 13 . 3,1
1. " 1902	136 . 17 . 12,5	150 . 36 . 24,0	450 . 15 . 3,3
Jahr 1902	539 . 72 . 13,3	464 . 111 . 23,9	1807 . 69 . 3,8
" 1901	568 . 110 . 19,3	528 . 137 . 25,9	2921 . 114 . 3,9

im	4. Diphtherie. 5. Kehlkopfkrupp. Zus. 1-5.		
	erkrankt starben %	erkrankt starben %	erkrankt starben %
4. Quartal 1902	792 . 88 . 11,1	142 . 45 . 33,0	1687 . 206 . 12,2
3. " 1902	483 . 34 . 7,0	65 . 15 . 29,2	1225 . 110 . 8,9
2. " 1902	629 . 36 . 5,7	125 . 27 . 21,5	1398 . 113 . 8,0
1. " 1902	1004 . 90 . 8,0	195 . 54 . 27,7	1935 . 212 . 10,9
Jahr 1902	2908 . 248 . 8,5	527 . 141 . 26,7	6245 . 641 . 10,2
" 1901	3548 . 394 . 11,1	736 . 271 . 36,8	8301 . 1026 . 12,3

b. einzeln nicht, beziehungsweise nur beziehungsweise oder in Epidemien anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	Masern. Keuchhusten. Lungen- schwindsucht. Influenza.			
	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben
4. Quartal 1901	158	128	782	127
3. " 1901	56	100	953	7
2. " 1901	77	63	1291	45
1. " 1901	77	46	1223	85
Jahr 1902	368	337	4249	264
" 1901	1074	347	4078	158
				Gestorben
				auf 10 000 Einwohner:
Im Jahr 1902				22,2
" 1901				21,3

Wir können, glaube ich, das Hauptergebnis dieser Zusammenstellung dahin zusammenfassen: Für das Berichtsjahr ein erfreulicher Rückgang sämtlicher Infektionskrankheiten — mit Ausnahme leider der Tuberkulose und der Influenza — und zwar nicht nur in den absoluten Morbiditätszahlen, sondern auch in den absoluten wie prozentischen Mortalitätsziffern; erfreulich vor allen Dingen ist der abermalige erhebliche Rückgang der früher so gefürchteten Kinderkrankheiten, der Diphtherie und des Scharlachs; erfreulich, und in unsern hygienischen Bestrebungen ermunternd, auch die Abnahme des Puerperalfiebers wie des Typhus. Wir werden aber hieraus ebensowenig den optimistischen Schluss ziehen, dass, weil wir momentan durch eine Reihe günstiger Verhältnisse den gesundheitlichen Feind zum Rückgang gebracht, wir nunmehr auf definitiven Sieg und auf das bequeme Ausruhen auf den Lorbeeren des Tages rechnen dürfen, als wir pessimistisch etwa des kleinen Wiederanstiegs der Tuberkulosemortalität wegen den gegen diese schlimmste der menschlichen Seuchen geführten Kampf als aussichtslos zu betrachten brauchen. Auf wie Niedergang in Erfolge, harte und lange Arbeit benötigender menschlicher Bestrebungen vollzieht sich eben auch hier nicht in gerader Linie, sondern in wellenförmiger Bewegung, die in kleinen Zeiträumen stets die Schwankungen vom Berg zu Tal und umgekehrt, ohne die Totalrichtung zu ändern, erkennen lässt.

Sorgen wir, weder vom kleinen Erfolg des Tages geblendet, noch vom Misserfolg desselben entmutigt, dafür, dass in unsern hygienischen Streben diese Gesamtrichtung trotz der kleinen Schwankungen stets eine Aufwärtsbewegung bleibe, die wir festhalten wollen und auch werden, wenn, wie bisher, auf der ganzen Linie weitergekämpft wird unter Einsetzung aller Kräfte, viribus unitis

Anzeigen.

Königsfeld, Baden Haus Voland.

Winterkuren Pension für Erholungsbedürftige, Nerven- und Magenleidende.

594|24.11 Ärztliche Auskunft durch Hausarzt **Specht.**

Friedrichshafen am Bodensee.
Curanstalt von Dr. med. Alfred Kay.

Wasserheilanstalt und Sanatorium für Nervenranke und Erholungsbedürftige.
Neu eingerichtet: Elektr. Licht- u. elektr. Wechselstrombäder. Sonnenbäder. Prospekte vers. der Besitzer u. Anstaltsarzt
637|3.1 **Dr. med. Alfred Kay.**

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Lift. Leit. Arzt: **Dr. Römhild.** Elekt. Beleuchtg.
Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie. Wasserheilverfahren.
Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. **Soolebadstation.** Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte. 612|227

Petroleum-Lüster, 4flammig, Cuivre poli, mit Ziehvorrichtung, tadellos erhalten, neu 95 Mark, für 30 Mark veränderungshalber abzugeben. Karlsruhe, **Welcker,** Westendstrasse 33/2. 635|

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern

(Kopf- und Einlagebogen).

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte

nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Purgatin Tannalbin

Mild aber sicher wirkendes Laxans. Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung. Völlig geschmacklos. Mit bestem Erfolg angewandt bei *acuter* und *chronischer Obstipation*.

Erprobtes Antidiarrhoicum. Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise. Ind.: *Diarrhöen aller Art*, besonders der Kinder, auch in *tuberculösen Fällen* wirksam.

Litteratur und Muster zu Diensten.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

589|6.4

Auch ohne Zucker. **DUNG'S** Auch mit Eisen.

CHINA-CALSAYA

in ¼ & ½ Liter Flaschen **ELIXIR** in den Apotheken zu haben.

Man hüte sich vor **Nachahmungen** und verordne stets:

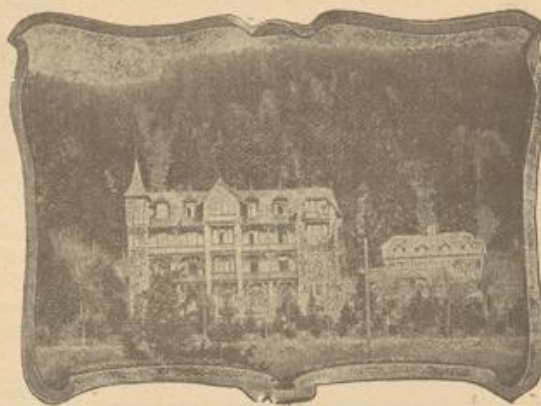
Dung's.

604|12.8

Rp. Elix. Chinac. Calis. ver. DUNG. Dose 1. 1/2 Liter. 1/2 Liter.

Rp. Elix. Chinac. Calis. s. auch ver. DUNG. Dose 1. 1/2 Liter. 1/2 Liter.

Rp. Elix. Chinac. Calis. c. ferro ver. DUNG. Dose 1. 1/2 Liter. 1/2 Liter.



Luiseenheim St. Blasien

784 m ü. M.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. Diätikuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc. **Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.**

DDR. Determann-van Oordt, leitende Aerzte.

584|23.13

Das ganze Jahr geöffnet.

Bad Petersthal i. bad. Schwarzwald, Eisenbahnstation Oppenau.

Berühmte heilbewährte Stahlquellen nebst dem kräftigsten Lithion-säuerling Deutschlands (Sofienquelle). Trink- und Badekuren von grossem Erfolg gegen Nervenleiden, Blutarmut und Bleichsucht, Frauenkrankheiten (Unfruchtbarkeit und Schwächezustände), Magen-, Leber-, Nieren- und Blasenleiden. — Mineralwasserbäder jeder Art. — Elektrische Glühlichtbäder („System Rotes Kreuz“). — Eig. Kurorchester. Elektr. Beleuchtung. — Prosp. durch Badearzt **Dr. G. Kimmig**. **C. Hollederer**, Badbesitzer. 638|4.1

Bad Antogast

Mineralbad u. Luftkurort im bad. Schwarzwald.

Bahnstation Oppenau. — 500 M ü. d. M. — in prachtvoller geschützter u. walddreicher Gebirgslage. Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- u. Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- u. Nierenleiden, Blutarmut, Nervosität u. Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Kuren nach Dr. Wiel. Pension. Prospekte durch Badearzt **Dr. Merk**, sowie durch Besitzer **M. Huber**. 629|2.1

Dynamogen (gesetzlich geschützt)



D. R. M. G. 22222. Prob. u. Litt. gratis

Preiswürdigstes

Haemoglobin-Präparat

des Handels. 607]4.8



Gold. Med. 1900 — 1 Fl. 250 gr. circa = 1 Mark 50 Pf. — Strassburg i. E.
Haemoglob. conc. 70,0 Vin. Xerens. Elix. Stomach. Glycerin aaa 10,0
Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

601]24.8

Dr. P. Ebers.

Heidelberg

Heilanstalt für Hautkrankte

in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. Dr. A. Sack.

621]18.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch 609]23.7

Medicinalrath Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert und Dr. J. Mayer.

Nizza

Hôtel de Suède.

Sehr angenehm für längeren Aufenthalt. In ruhiger zentraler Lage. Schöne hohe Zimmer, mit dem neuesten Komfort. Grosse Halle nach Süden. Feinste Küche bei mässigen Preisen.

598]2.7

Besitzer: H. Morlock aus Pforzheim, auch Besitzer des **Hôtel de Berne** beim Bahnhof.

Pforzheim

Wasserheilanstalt

mit medico-mechan. Institut
und Röntgen-Kabinet.
Dr. Friederich.

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

599]11.8

Bruchheilanstalt

von Dr. Wollermann, Arzt in Frankfurt a. M.

Bürgerstrasse 94. — **Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation** mittelst der Injektionsmethode.

Näheres durch Prospekte.

625]24.3

Praxis

in Ort mit bess. Schulen f. Mädch. abzulös. ges. Gegens. Diskr. Off. unt. **M. B. 8935** an **Rudolf Mosse, München.** 624]33.3

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Beleuchtung, Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl. künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr. Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung. Herrliche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte. Leit. Arzt: **Dr. Hoffner.** 636]24.1.

Geschäftsbücher

für ärztliche Buchführung.

H. Meyer's Buchdruckerei

Halberstadt V.

Preisliste gratis und franco.

600]24.8

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“

Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserscheinungen seit fast 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlen-sauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.

Bendorf a. Rh.

Dr. Carbach & Cie.

612]21.5

Südd. Heilanstalt für Lungenkranke Schömberg bei Wildbad (Württ. Schwarzwald).

650 m ü. d. Meer, hervorr. schöne u. geschützte Lage. Gleichm. Temperatur, starke Besonnung. Moderne Anstalt. Grosser Garten. Waldliegehallen. Eigene Wasserleitung. Inhalatorium. Bäder. Lift. Vorzügliche Verpflegung und gewissenhafte Überwachung. Zwei Aerzte im Hause. Sommer u. Winter gleich gute Erfolge. Mässige Preise. Minderbemittelte, Lehrer, Beamte etc. besond. Vergünstigungen. Prospekte grat. u. franco durch den leit. Arzt.

611]11.7

Die Direktion: **Dr. med. Weber.**

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Ekr.:
Hofr. **Dr. A. Obkircher**, Sr. Badearzt. Med.-R. **Dr. J. Baumgärtner**.

Dr. C. Becker, Badearzt.

Dr. H. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

630]15.2

Verein Karlsruher Ärzte.

631]2.2

Verkauf von Instrumenten.

Wegen Auflösung des dem Vereine gehörigen Instrumentariums stehen noch folgende Instrumente in gutem Zustande zum Verkaufe:

Kieferhalter nach Gutsch 50 S. — Tracheotomiebesteck 10 M.
— Esmarchsche Binde 1 M. 50 S. — Scharfe Löffel 5 M. — Metall-
bougies für die männliche Harnröhre 20 M. — Blutkörperchen-
Zählapparat 10 M. — Uterusdilatoren nach Hegar 10 M. —
Irrigationsspeculum 3 M. 50 S. — 6 Schlundsonden 15 M. —
Resectionsetui 15 M.

Dr. Otto Tross, prakt. Arzt, Karlsruhe, Nowack-Anlage 13.