

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

7 (15.4.1906)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz 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 Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1906.

Amtliches.

Bekanntmachung.

Die ärztlichen Fortbildungskurse betreffend.

An den beiden Landesuniversitäten Heidelberg und Freiburg werden im Sommer d. J. Fortbildungskurse für praktische Ärzte abgehalten werden, für welche das folgende Programm aufgestellt wurde:

a. An der Universität Heidelberg:

- Geheimer Rat Arnold: Pathologisch-anatomische Demonstrationen und Besprechung neuerer allgemeiner pathologischer Fragen. Mittwoch 4 bis 5 Uhr.
Geheimer Rat Czerny, Exzellenz: Chirurgische Klinik. Montag, Donnerstag, Freitag 9 bis 10 $\frac{1}{2}$ Uhr.
Geheimer Rat Erb: Medizinische Klinik (und Nervenklinik). Montag, Dienstag 10 $\frac{1}{2}$ bis 12, Mittwoch 10 bis 12 Uhr.
Geheimer Hofrat Vierordt: Kinderklinik. Mittwoch 9 bis 10, Samstag 9 bis 10 $\frac{1}{2}$ Uhr.
Geheimer Hofrat Knauff: Neuere Forschungen und Ergebnisse der Staatsarzneikunde. Montag und Samstag 8 bis 9 Uhr.
Geheimer Hofrat von Rosthorn: Neuere Ergebnisse der Geburtshilfe und Frauenheilkunde. (1. Gegenwärtiger Stand der Lehre von der Prophylaxe und der Desinfektionsmöglichkeit in geburtshilflicher Hinsicht, 2. Narkose während der Geburt, 3. Derzeitige Regeln für die Abnabelung des Kindes, 4. Behandlung des Wochenbettfiebers, 5. Behandlung der Mastitis im Wochenbett, 6. Beckenerweiternde Operationen, 7. Regeln für die Behandlung der Eklampsie, 8. Frühdiagnose des Gebärmutterkrebses, derzeitiger erzielte Dauerresultate auf operativem Wege, 9. Das Chorionepithelium, 10. Die konservativen Behandlungsmethoden in der Gynäkologie (Belastung, Heissluft, Massage, Bädereien). Montag 5 bis 6, Donnerstag und Freitag 11 bis 12 Uhr.
Geheimer Hofrat Fleiner: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. Montag und Freitag 7 bis 8 Uhr vormittags.

- Hofrat Lossen: Chirurgischer Operationskurs. Dienstag und Freitag 5 bis 7 Uhr.
Professor Jurasz: Laryngologisch-Rinologische Klinik. Dienstag, Donnerstag, Samstag 12 bis 1 Uhr.
Professor Kümmel: Klinik der Ohrenkrankheiten. Dienstag 9 bis 10 $\frac{1}{2}$ Uhr
Professor Jordan: Über die Blinddarmentzündung und ihre chirurgische Behandlung. Donnerstag 4 bis 5 Uhr.
Professor Dr. von Hippel: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie der Augenkrankheiten. Mittwoch und Freitag 8 bis 9 Uhr.
Professor Bettmann: Diagnostik und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Montag, Mittwoch, Freitag 12 bis 1 Uhr.
Professor Schmidt: Chirurgie in der Landpraxis. Montag und Dienstag 4 bis 5 Uhr.
Professor Vulpius: Orthopädische Chirurgie einschliesslich Massage und Heilgymnastik. Montag und Mittwoch 3 bis 4 Uhr.
Professor Stark: Ausgewählte Kapitel der internen Therapie. Montag 6 bis 7 nachmittags, Samstag 7 bis 8 Uhr vormittags.
Professor Hammer: Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose (speziell Tuberkulotherapie). Dienstag 2 bis 3, Freitag 4 bis 5 Uhr.
Professor Magnus: Neuere Fortschritte der Arzneimittellehre. Mittwoch 5 bis 6, Donnerstag 2 bis 3 Uhr.
Professor Dr. Schäffer: Die geburtshilflichen Operationen in Hinsicht auf die neueste Technik und forense Fragen. Mittwoch 7 bis 8 vormittags, Donnerstag 5 bis 6 Uhr nachmittags.
Dr. Hegener: Diagnostik der Ohrenkrankheiten. Mittwoch und Donnerstag 6 bis 7 Uhr nachmittags.
Dr. Marschall: Ausgewählte Kapitel über Gewerbehygiene. Montag und Freitag 2 bis 3 Uhr nachmittags.
Dr. Neumann: Fortschritte auf dem Gebiet der praktischen Hygiene und tropischer Krankheiten. Dienstag 7 bis 9, Donnerstag 7 bis 8 Uhr vormittags.
Dr. Arnsperger: Neuere Untersuchung und Behandlungsmethoden in der inneren Medizin mit besonderer

Berücksichtigung der Röntgendiagnostik und Röntgentherapie. Mittwoch 2 bis 3, Donnerstag 8 bis 9 Uhr.
 Dr. Schönborn: Fortschritte in der Diagnostik und Therapie von Nieren- und Blasenkrankheiten. Samstag 11 bis 12 Uhr.
 Dr. Tobler: Ernährung und Ernährungsstörungen im Säuglingsalter (mit Demonstrationen). Dienstag, Donnerstag 3 bis 4 Uhr.

b. An der Universität Freiburg.

Professor Dr. Axenfeld: Augenklinik. Montag, Mittwoch, Donnerstag 7 bis 8 und Samstag 8 bis 9 Uhr (Albertstrasse 11).
 Geheimer Rat Professor Dr. Bäuml: Medizinische Klinik. Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, Samstag 10 $\frac{1}{2}$ bis 11 $\frac{1}{2}$, Mittwoch 9 bis 11 Uhr (Nervenklinik) (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Professor Dr. Bloch: Praktischer Kurs der Ohrenheilkunde. Freitag 11 $\frac{1}{2}$ bis 12 $\frac{1}{2}$ Uhr, nebst einer weiteren Stunde (Albertstrasse 7).
 Professor Dr. Bulius: Geburtshilfliche Operationslehre mit Übungen am Phantom. Montag bis Freitag 4 bis 5 Uhr (Privatklinik, Friedrichstrasse 12).
 Professor Dr. Clemens: Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose mit Krankenvorstellungen. Montag 4 bis 5 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Privatdozent Dr. Gierke: Pathologisch-anatomische Demonstrationen mit Sektionübungen, wöchentlich zweimal je zwei Stunden. Besprechung wegen der Wahl der Stunden: Montag den 16. Juli d. J., 6 h. c. t. im Hörsaal des pathologischen Instituts (Albertstrasse 15).
 Privatdozent Dr. Herrenknecht: Einführung in die konservierende Zahnheilkunde und Zahnextraktionskurs. Montag bis Freitag 5 bis 6 Uhr (Rheinstrasse 18).
 Professor Dr. Hoche: Psychiatrische Klinik. Dienstag und Donnerstag 12 bis 1 Uhr (Hauptstrasse 5).
 Professor Dr. Jacobi: Diagnose und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Montag 12 bis 1, Mittwoch 11 bis 12, Donnerstag und Samstag 12 bis 1 Uhr (Albertstrasse 4, Ostflügel 1 Treppe hoch).
 Professor Dr. Killian: Untersuchungsmethoden der Luftwege und oberen Speisewege. Mittwoch und Freitag 5 bis 6 Uhr. Höchste Teilnehmerzahl 12. (Albertstrasse 9).
 Geheimer Hofrat Professor Dr. Kraske: Chirurgische Klinik Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, Samstag 9 bis 10 $\frac{1}{2}$ Uhr (Albertstrasse 11a).
 Professor Dr. König: Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie. Montag bis Freitag 8 bis 9 Uhr (Albertstrasse 6).
 Privatdozent Dr. Küster und Geheimer Hofrat Professor Dr. Schottelius: Die neueren bakteriologischen Untersuchungsmethoden (verbunden mit praktischen Übungen). Mittwoch und Donnerstag 4 bis 6 Uhr. (Hebelstrasse 42).
 Privatdozent Dr. Link: Ausgewählte Kapitel der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten (mit Krankenvorstellungen). Montag, Dienstag, Donnerstag 5 bis 6 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).

Privatdozent Dr. Meisel: Kleine Chirurgie mit Übungen in der Anwendung lokaler und regionärer Anästhesie. Dienstag 4 bis 5, Mittwoch 3 bis 4 und Donnerstag 4 bis 5 Uhr (Albertstrasse 4, Ostflügel, 1 Treppe hoch).
 Privatdozent Dr. Oberst: Erste ärztliche Hilfe bei schweren Verletzungen und Unglücksfällen (Notoperationen inbegriffen) Dienstag und Freitag 7 bis 8 Uhr vormittags (Albertstrasse 4, Ostflügel, 1 Treppe hoch).
 Derselbe: Kursus der Röntgenuntersuchung. Mittwoch und Donnerstag 6 bis 7 Uhr nachmittags (Albertstrasse 11a im Röntgenzimmer).
 Professor Dr. Pfister: Demonstrationen aus dem Gebiete der organischen und funktionellen Erkrankungen des Zentralnervensystems mit besonderer Berücksichtigung der forensischen Psychiatrie. Montag, Dienstag, Freitag 6 bis 8 Uhr (Hauptstrasse 5).
 Professor Dr. Ritschl: Mechanotherapie (Massage, Heilgymnastik). Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 3 bis 4 Uhr (Albertstrasse 5).
 Professor Dr. Roos: Neuere diagnostische Methoden der inneren Medizin (Verdauung, Circulation). Mittwoch 5 bis 7 Uhr, ausserdem noch weitere zwei Stunden nach Verabredung (Münsterplatz 25).
 Privatdozent Dr. Schleip: Mikroskopische Blutuntersuchungen zu diagnostischen Zwecken. Mittwoch und Freitag 4 bis 6 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Geheimer Hofrat Professor Dr. Schottelius und Privatdozent Dr. Küster: Die neueren bakteriologischen Untersuchungsmethoden (verbunden mit praktischen Übungen). Mittwoch und Donnerstag 4 bis 6 Uhr (Hebelstrasse 42).
 Professor Dr. Schüle: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Magen- und Darmkrankheiten mit Demonstrationen, zweimal wöchentlich. Besprechung wegen der Stunden: Montag, den 16. Juli 11 $\frac{1}{2}$ Uhr im Hörsaal der medizinischen Klinik (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Privatdozent Dr. Stock: Diagnostik und Therapie der Augenkrankheiten. Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 3 bis 4 Uhr (Albertstrasse 11).
 Hofrat Professor Dr. Thomas: Medizinische Poliklinik. Täglich 11 $\frac{1}{2}$ bis 12 $\frac{3}{4}$ Uhr (Münsterplatz 25).
 Derselbe: Klinik der Kinderkrankheiten. Samstag 4 bis 6 Uhr (Albertstrasse 21).
 Derselbe: Über wichtigere Arzneimittel. Dienstag und Freitag 8 bis 9 Uhr oder zu sonst gewünschten Stunden (Münsterplatz 25).
 Hierzu wird folgendes bemerkt:
 1. Die Kurse beginnen am Montag, den 16. Juli d. J., und endigen am 4. August d. J.
 2. Die Festsetzung der Stunden kann als eine endgültige nicht angesehen werden; einzelne Abänderungen bleiben vorbehalten. Die Kurse und Vorlesungen sind im übrigen so gelegt, dass ein Zusammenfallen zweier Stunden auf dieselbe Tageszeit vermieden ist. Kurse, für welche sich nicht eine gewisse Mindestzahl von Teilnehmern anmelden, kommen in Wegfall.
 3. Die Anmeldung zur Teilnahme an den Kursen haben spätestens bis 1. Juli 1906 bei den Schrift-

führen der in den beiden Universitätsstädten gebildeten Lokalkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen zu geschehen.

(Für Heidelberg: Professor Dr. Schwalbe, Bergerheimerstrasse 66; für Freiburg: Privatdozent Dr. Clemens, Friedrichstrasse 65.) Diese Herren sind auch bereit, weitere Auskunft zu erteilen.

Vor Beginn der Kurse wollen sich die Teilnehmer in der von den Lokalkomitees festgesetzten Weise für die einzelnen Kurse anmelden beziehungsweise in die aufliegenden Inskriptionslisten eintragen.

4. Die im Grossherzogtum Baden praktizierenden Ärzte haben für die Kurse kein Honorar zu entrichten, abgesehen von einem Betrag von 20 M., der vor Beginn der Kurse an die Universitätsquästur einzuzahlen ist.
5. Ärzte, die nicht im Grossherzogtum Baden praktizieren, können sich — soweit Platz vorhanden ist — ebenfalls an den Kursen beteiligen; sie haben vor Beginn der Kurse — ausser den genannten 20 M. — noch für jede von ihnen belegte Kursstunde 1 M. 50 S_t an die Quästur einzuzahlen.
6. Den Kursteilnehmern steht der gastweise Besuch der für das Sommersemester angekündigten Kliniken und Vorlesungen der medizinischen Fakultät nach vorheriger Anmeldung beim Lokalkomitee frei; Honorar wird hierfür nicht erhoben. In den Kliniken werden für Ärzte wichtige Themata in fortlaufenden Vorträgen mit geeigneten Demonstrationen zur Behandlung kommen.

Karlsruhe, den 19. März 1906.

Das Landeskomitee
für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden.
Schenkel.

Ausschuss der Ärzte.

Sitzung vom 15. März 1906.

Anwesend: Bongartz-Karlsruhe; Brenzinger-Buchen; Eschbacher-Freiburg; Lindmann-Mannheim; Rosswog-Schliengen; Schenk-Lautenbach; Werner-Heidelberg. Entschuldigt: Steffan-Donaueschingen.

Der Vorsitzende erstattet zunächst einen kurzen Geschäftsbericht, aus dem hervorzuheben ist, dass die seitens der Schiedsgerichte der Berufsgenossenschaften an den Ausschuss ergangene Anfrage bezüglich der Ernennung von ärztlichen Sachverständigen den am Sitz der betreffenden Schiedsgerichte vorhandenen Kreisvereinen zur Beantwortung übergeben worden.

Zur Erledigung kamen sodann verschiedene Einläufe. Das Ministerium des Innern teilte dem Ausschusse mit, dass die Beschwerde des Kreisvereins Lörrach gegen einen Baseler Arzt, der in Lörrach Sprechstunden hielt, durch die Aufgabe dieser Sprechstunde seitens des betreffenden Arztes als erledigt zu betrachten sei.

Eschbacher bedauert, dass das Ministerium zu der prinzipiellen Seite der Frage keine Stellung genommen,

doch wird im übrigen anerkannt, dass das Ministerium nichts anderes habe tun können, als eventuell ein Disziplinarverfahren einleiten.

Seitens der Ärzte in Villingen ist eine Beschwerde eingelaufen über das dortige Bezirksamt, der folgender Tatbestand zugrunde liegt: Infolge von Differenzen zwischen der Ortskrankenkasse Villingen und einem dortigen Zahnarzte war letzterem gekündigt und die zahnärztliche Behandlung der Kassenmitglieder den praktischen Ärzten und einem Zahntechniker übertragen worden. In einem in dieser Angelegenheit seitens des Bezirksamtes erlassenen Schriftsatze war nun die Behauptung aufgestellt worden, dass, wenn ein praktischer Arzt, ohne als Zahnarzt besonders geprüft zu sein, sich trotzdem mit der Behandlung von Zahnkrankheiten befasse, »so tue er dies ohne Approbation wie jede andere nicht approbierte Person.«

Trotzdem diese irrtümliche Anschauung, welche vom Ministerium sicher korrigiert werden wird, die praktischen Ärzte bezüglich der Behandlung von Zahnkrankheiten auf eine Stufe mit Zahntechnikern und Laienpraktikern stellt, konnte der Ausschuss in dieser Behauptung des Bezirksamtes eine Beleidigung des Ärztestandes nicht erblicken, da die Absicht, zu einer solchen zweifellos fehlte.

Die Anfrage des Ärztevereins im unteren Breisgau, ob ein Zahnarzt Mitglied der Unterstützungskasse werden könne, wird verneint, da die Satzungen der Kasse dies nicht zulassen.

Auf Antrag der Gesellschaft Mannheimer Ärzte soll gegen einen dortigen Arzt, der sich mit einem Kurpfuscher verbündet, beim Ministerium die Einleitung des Disziplinarverfahrens beantragt werden.

Zu einem Antrage des Kreisvereins Karlsruhe, der Ausschuss möge zu der Frage der Vertretung praktischer Ärzte durch Medizinalpraktikanten Stellung nehmen, erstattete Bongartz-Karlsruhe ein ausführliches Referat, in welchem er die Missstände schilderte, welche sich besonders für die Landärzte aus der Schwierigkeit, Stellvertreter zu bekommen, ergäben, und zu dem Schlusse gelangte, dass die vielfach lautgewordenen Wünsche auf Abhilfe durchaus berechtigt seien. Als einziges Mittel könne nur die Erteilung der Berechtigung zur Stellvertretung an die Medizinalpraktikanten in Betracht kommen, wobei dieselbe für eine bestimmte Dauer auf das praktische Jahr angerechnet werden müsse, wozu allerdings eine Änderung der zurzeit geltenden Bestimmungen über die Ableistung des letzteren nötig sei.

Der Referent gab sodann einen Überblick über die seitens einer Anzahl Vereine, Ärztekammern und dem Geschäftsausschusse des Ärztevereinsbundes in dieser Frage gepflogenen Verhandlungen, um zum Schlusse zu kommen, dass es sich angesichts der bei diesen Verhandlungen zutage getretenen grossen Meinungsverschiedenheiten nicht empfehlen würde, jetzt schon mit einer Eingabe an die Regierung heranzutreten, sondern dass es sich zunächst darum handeln müsse, eine Einigung aller ärztlichen Standesvertretungen in dieser Angelegenheit herbeizuführen, was am besten durch Beratung derselben auf dem Deutschen Ärztetage geschehen könne. Um für diese Beratungen, soweit Baden in Betracht komme, die nötigen tatsächlichen Unterlagen zu liefern, solle der Ausschuss diejenigen badischen Vereine, welche sich

noch nicht zu der Frage geäußert, auffordern, dies baldmöglichst zu tun.

In der Diskussion machten sich auch verschiedene Anschauungen über die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer Änderung der bestehenden Bestimmungen bezüglich des praktischen Jahres geltend, doch wurde von den Vertretern ländlicher Bezirke das Bestehen eines gewissen Notstandes in der Vertreterfrage betont.

Auf Antrag des Referenten wurde beschlossen, die Vereine des Landes aufzufordern, auf die Tagesordnung ihrer nächsten Versammlungen die Frage zu setzen:

»Entspricht die Zulassung der Medizinalpraktikanten als Vertreter der praktischen Ärzte einem dringenden Bedürfnis der letzteren, besonders der Landärzte, und ist eine entsprechende Änderung der zurzeit geltenden Bestimmungen über die Ableistung des praktischen Jahres wünschenswert?«

B.

Mitteilung des Grossherzoglichen Badearztes in Baden-Baden.

Die genauere Kenntnis der besonderen Verhältnisse und Indikationen der hauptsächlichlichen Kurorte ist heutzutage für jeden Arzt eine Notwendigkeit. Es muss deshalb für die Kollegen von Interesse sein, die Entwicklung und die Erfolge des grössten Badeortes des badischen Landes zu verfolgen. Ein Bild derselben kann am zuverlässigsten an der Hand des Jahresberichtes des Grossherzoglichen Badearztes, der sich auf sichere Tabellen und die eigene Erfahrung stützt, gegeben werden.

Man kann wohl sagen, dass der Kurgebrauch in Baden in beständiger Zunahme begriffen ist, indem im allgemeinen jedes Jahr das vorhergegangene überholte, aber das Jahr 1905 stellt alle seine Vorgänger in den Schatten.

Nicht nur der Gesamtbädergebrauch des Kurortes und die Bäderabgabe in den Grossherzoglichen Badenanstalten allein, sondern auch die Ergebnisse der heilgymnastischen Anstalten und des Inhalatoriums sind, zumteil ganz erheblich, gestiegen. Auch die Fremdenfrequenz hat eine ungewöhnliche Höhe erreicht; und es ist von Wichtigkeit hervorzuheben, dass die Bäderabgabe mit dieser hohen Fremdenzahl Schritt gehalten hat. Die Anziehungskraft der Kurmittel ist von deutlichem Einfluss auf die Zunahme der Kurgäste, wofür sich sichere Beweise erbringen lassen. Die Grossherzogliche Regierung wird es mit Befriedigung erfüllen zu sehen, dass ihre unablässig sorgenden Bemühungen für die Vervollkommnung der Kureinrichtungen immer wachsende Erfolge zeitigen.

Die folgende Zusammenstellung zeichnet im grossen und ganzen das Bild des im Jahr 1905 erzielten Fortschrittes: Es betrug die Fremdenfrequenz in den Jahren 1904 = 71 619, 1905 = 77 555 oder 8,2% mehr, die Gesamtbäderfrequenz in Baden 1904 = 186 454, 1905 = 201 816 oder 8,2% mehr, die Bäderabgabe der Grossherzoglichen Badenanstalten 1904 = 132 251, 1905 = 140 717 oder 6% mehr; Abonnenten der Heilgymnastik waren es 1904 = 2 007, 1905 = 2 256 oder 12,4% mehr.

Die Anzahl der Inhalationen betrug im Jahre 1904 = 12 829, 1905 = 14 205 oder 11,5% mehr. Auf einen Fremden kamen in dem Zeitraum der letzten 9 Jahre 1,89, 2,13, 2,09, 2,15, 2,26, 2,58, 2,53, 2,6, 2,6 Bäder. Es sind diese Zahlen besonders interessant und wichtig, weil sie ein klarer Beweis für die fortschreitende Entwicklung Badens in seiner Eigenschaft als eigentlicher Badekurort sind.

Wie wir gesehen haben, sind sowohl die Fremdenfrequenz als die Gesamtbäderzahl um 8,2% gestiegen und in den beiden letzten Jahren kamen auf einen Fremden 2,6 Bäder. Dieser Parallellismus ist ganz gewiss nicht zufällig.

Zu der Erhöhung der Bäderabgabe in den Grossherzoglichen Badenanstalten um 6%, was hinsichtlich der schon kaum mehr steigerungsfähigen Ausnützung des vorhandenen Raumes ganz ausserordentlich ist, kommt noch die bisher nicht berücksichtigte erhebliche Vermehrung der Fangobehandlungen hiezu, worüber weiter unten noch berichtet werden soll. Überblicken wir die obige Reihe der hauptsächlichlichen Behandlungsarten und deren durchweg bedeutende prozentuale Zunahme, so dürfen wir das Ergebnis des Kurjahres 1905 als ein geradezu glänzendes bezeichnen.

Die bis jetzt noch nie erreichte Fremdenzahl von 77 555 ist um 5 936 höher als im Vorjahr und um 3 719 höher als im Jahre 1903 mit 73 836 Fremden, der vordem weitaus höchsten Ziffer. Auf Deutschland entfielen 59 107 und auf das Ausland 18 448 Kurgäste, gegen das Vorjahr 7,6 beziehungsweise 9,1% mehr. Das Zahlenverhältnis der Deutschen zu den Ausländern ist stets nur ganz geringen Schwankungen unterworfen; es sind durchschnittlich sieben Zehntel Deutsche und drei Zehntel Ausländer. Im Jahre 1905 standen die Zahlen 68,8% gegen 31,2%. An der Steigerung des Fremdenverkehrs im Vergleich zum Vorjahr haben fast alle Monate ihren Teil, besonders April, Juni, August und September. Bemerkenswert ist die Beobachtung, dass das Fremdenfrühjahr immer früher anfängt, dass der Juni die meisten Kranken und der August die meisten Fremden und verhältnismässig — nicht absolut — die wenigsten Badgäste bringt.

Die fünf am stärksten vertretenen Nationen ausser den Deutschen sind die Franzosen mit 4 200, die Amerikaner mit 3 623, die Niederländer mit 2 115, die Engländer mit 1 630 und die Russen mit 1 514 Kurgästen. Franzosen sind in den letzten drei Jahren ungefähr gleichviele gekommen; sie verteilen sich eigentlich nur auf die drei Monate Juli, August und September mit einem Besuch von 3 329, während für alle übrigen neun Monate nur 871 übrig blieben. 58% des ganzen französischen Besuchs kamen dem August allein zu gut — man darf wohl annehmen der Rennen wegen. Noch niemals waren nach Baden so viele Amerikaner gekommen wie in diesem Jahre, während sich der englische Besuch vermindert hat. Die Angelsachsen vermeiden zugunsten Frankreichs immer mehr die deutschen Bäder. Der russische Krieg hat keinen erheblichen Einfluss, jedenfalls keinen nachteiligen auf die Beteiligung dieser Nation am Badener Kurleben gehabt, indem die diesjährige Zahl 1 514 um 386 höher steht als die vom Vor-

jahr. Die bevorzugtesten Monate sind für die Franzosen, Amerikaner, Niederländer und Engländer der August, für die Russen der September.

Wenn schon der Überblick über die Bäderzahlen der letzten fünf Jahre, wonach in Baden im Jahre

1901 =	163 842
1902 =	178 826
1903 =	187 111
1904 =	186 454
1905 =	201 816

Bäder abgegeben worden sind, genügt, den grossen Aufschwung der Bäderbehandlung vor Augen zu führen, so ist die Tatsache doch überraschend, dass im Jahre 1894, also vor 11 Jahren, nur 109 776 Bäder genommen worden sind. Die Zunahme im Jahre 1905 im Vergleich zum Jahre 1904 beträgt 8,2 %, gegenüber dem Jahre 1901 23 % und, wie man berechnen kann, wurden im Berichtsjahre fast doppelt so viele, genau 82 % mehr, Bäder abgegeben als im Jahre 1894.

Auf die drei Grossherzoglichen Badanstalten allein entfielen 140 717, auf die Privatbadanstalten 61 099 Bäder, was gegen das Vorjahr eine Vermehrung um 6 % beziehungsweise 12,7 % bedeutet.

Bei dem grossen Andrang in den Hauptmonaten werden die Grossherzoglichen Badanstalten, die dann zeitweise Raummangel haben, von den Privatbadanstalten entlastet, und deshalb werden diese, wenn der Verkehr in gleicher Weise zunehmen sollte, wie bisher, auch immer steigende Zahlen bekommen, was schon seit einer Reihe von Jahren bemerkbar ist.

So lange das Kaiserin Augustabad steht, sind im Friedrichsbad noch nie so viele Bäder abgegeben worden wie in diesem Jahr. Ebenso ist es im Augustabad, dessen Bäderabgabe sich im Vergleich zum Vorjahre sogar um 24 % vermehrt hat, und gegenüber dem bisher ergiebigsten Jahr 1903 um 10 %. Das ist ein ganz ausserordentlicher Erfolg.

Dem gesteigerten Betriebe entsprechend sind auch die Einnahmen des Friedrichsbades und des Kaiserin Augustabades erheblich gewachsen, und zwar ist die Gesamteinnahme beider zusammen gegenüber dem Vorjahr um 9,6 und gegen das Jahr 1901 um 13 % gestiegen.

Am höchsten ist der Bädergebrauch im Verhältnis zu den in den betreffenden Monaten gemeldeten Fremden im Juni, dann im Mai, September, Juli, April und August gewesen. Diese Reihenfolge ist beinahe die Regel und, wie man sieht, ist der August, wenn auch der absolut stärkste, so doch der relativ schwächste Bademonat. — Besonders erfreulich ist die wiederum recht erhebliche Zunahme des Gebrauchs der eigentlichen Thermalbäder, weil daraus hervorgeht, dass die Wertschätzung ihrer Heilwirkung trotz aller neueren, so überaus zahlreichen Heilfaktoren in unserm Kurort unvermindert und vielmehr in beständigem Wachsen begriffen ist. Ihr altes Ansehen findet in den neuen chemisch-physikalischen Anschauungen von der Mineralisation der natürlichen Heilquellen eine beachtenswerte Stütze.

Jeder Arzt weiss, welche Bedeutung man nach der Empfehlung und den Erfolgen der Nauheimer Schule

den kohlen-sauren Bädern beimisst, aber auch, dass deren Wirksamkeit nicht an Nauheim gebunden ist, sofern sie nur gut bereitet werden, beim Gebrauch die Indikationen gut gestellt sind und genau individualisiert wird. Mit Thermalwasser und einem vorzüglichen Apparat hergestellt, leisten die hier seit dem Jahr 1897 eingeführten kohlen-sauren Bäder alles, was man von einem solchen Bad verlangen kann. Wie sehr sie geschätzt sind, geht aus den steigenden Ziffern hervor, die ich für den Zeitraum vom Jahr 1897 bis 1905 hier anführe:

1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905
422	1512	1876	2416	2511	3667	4447	4020	5414.

Die Zunahme gegen das Vorjahr beträgt 25,7 %; sie ist mit Ausnahme des kleinen Rückganges im Jahre 1904 in raschem Ansteigen gewesen. Die Erfahrung der Ärzte lehrt, dass die hier ganz besonders gut funktionierenden, schön eingerichteten Bäder unserm Kurort Herzkrankte zuführen, auch solche, die bereits in Nauheim gewesen sind. Es ist dies auch deshalb nicht verwunderlich, weil hier alle übrigen zur Behandlung dieser Kranken etwa nötigen Heilfaktoren in grosser Vollständigkeit vereinigt sind.

Nachdem nunmehr in beiden Grossherzoglichen Badanstalten für das gesamte Wasserheilverfahren ganz neue, nach jeder Richtung vollkommene und zugleich elegante Kalkwasserabteilungen fertig gestellt sind und ein vorzüglich ausgebildetes Personal zur Verfügung steht, so möge ein Blick auf die bisherigen Zahlen genügen, diesen Abteilungen eine glänzende Zukunft vorherzusagen. Im Jahre 1905 wurden im ganzen 12 882 Anwendungen gegeben, 1 751 oder 15 % mehr als im Jahre 1904, wie überhaupt diese Ziffern von Jahr zu Jahr gestiegen sind. Man sieht also, dass dieses wichtige und überaus wirksame Heilverfahren hier eine vortreffliche Stätte hat, die nicht einen solchen Zahlenerfolg hätte, wenn nicht die Einrichtungen, Stellung der Indikationen und individualisierende Behandlung auf der Höhe ihrer Aufgabe stünden. — Eine der neueren Heilmethoden, die Fangobehandlung, erfreut sich ganz besonderer Beliebtheit. Es ist sehr bemerkenswert, wie rasch sie sich eingeführt hat und wie die Zahl der Applikationen mit jedem Jahr in erstaunlicher Weise wächst, was folgende Aufstellung zeigt. Fangobäder wurden genommen im Jahre

1900	1901	1902	1903	1904	1905
1512	1965	2545	3612	4031	5859.

Die jährliche Zunahme beträgt somit 29, 29, 41,9, 11,6 und vom Jahr 1904 bis 1905 sogar 45 %. Dass dies nicht zufällig ist, liegt auf der Hand. Nur der Heilerfolg gab hier den Ausschlag und von einer Modekur kann gar keine Rede sein. Es ist eine eigentümliche Erscheinung, dass die Kranken direkt nach dieser Behandlung verlangen. Sehr viele kommen nicht auf den Rat ihrer Ärzte, sondern sie beziehen sich auf die Erfolge von Freunden und Bekannten. Die Ärzte, welche sich mit diesem Kurverfahren beschäftigen, müssen die guten Erfolge bestätigen. Subakute und chronische Gelenkleiden, sofern sie überhaupt noch besserungsfähig sind, Neuritis und Neuralgien, namentlich Ischias, allerlei

Exsudate, chronisch entzündlicher oder traumatischer Natur, kurz alle jene Erkrankungsformen, wo es sich darum handelt, deren krankhafte Produkte in resorptionsfähigen Zustand zu bringen und diese zu vollziehen, erfahren durch die Fangobehandlung gar oft überraschende Besserung und Heilung. Die Fälle, bei welchen eine Fangokur angezeigt ist, einzeln aufzuzählen, würde hier zu weit führen. Ein besonderes, spezielles Agens anzunehmen, erscheint kaum nötig, da der heisse Fangobrei das idealste Kataplasma der Welt darstellt, dessen Wirkung auf die Hyperämisierung der Gewebe, die Beschleunigung der örtlichen Circulation und die Wärmestauung seit alter Zeit bekannt sind. Ideal ist es, weil es sich um ein rein mineralisches Produkt von pastenartiger Beschaffenheit handelt, das sich dem Körper dicht anschmiegt und die Wärme überaus lang festhält. Gar manche Patienten rühmen die hier erzielten Heilwirkungen als denen anderer Anstalten überlegen. Es beruht dies wahrscheinlich auf dem reichlichen Gebrauch des Fango und der ausserordentlichen Sorgfalt der angewandten Methode, wenn man der Bereitung mit unserm natürlichen Thermalwasser nicht auch eine Besonderheit zuerkennen will.

Die überraschend steigende Frequenz dieses Kurverfahrens und dessen vortreffliche Erfolge, die es unserm Heilschatz dauernd einverleiben werden, haben die Grossherzogliche Regierung zu dem Entschluss geführt, mit erheblichem Kostenaufwand das ganze dritte Stockwerk des Friedrichsbades zu einer schönen und würdigen Fangoabteilung umzugestalten, welche den zu behandelnden Patienten ausser vortrefflicher Ausführung des Verfahrens auch alle Bequemlichkeit, besonders die Einzelbehandlung, gewährleistet. Schon für die laufende Saison soll die Abteilung fertig gestellt sein.

Fast in jedem modernen Krankenhause findet man jetzt einen Apparat zur Anwendung überhitzter trockener Luft, wobei Temperaturen bis zu 200° Celsius verwendet werden. Dass damit ungewöhnliche Erfolge erzielt werden, ist jetzt genügend bekannt. Es erübrigt nur erwähnt zu werden, dass im Friedrichsbad der Tallermansche Originalapparat im Betrieb ist, der vor allen später angegebenen eine Reihe von recht bedeutenden Vorzügen besitzt.

Die heilgymnastischen Anstalten (System Zander) waren im Jahre 1905 von 2257 Patienten besucht, von 250 mehr als im Jahre 1904 und von 82 mehr als im Jahre 1902, welches in den letzten fünf Jahren bisher die höchsten Ziffern hatte, wie folgende Zusammenstellung zeigt:

1901	1902	1903	1904	1905
2141	2175	2114	2007	2257.

Daran waren prozentualer beteiligt im Jahre

	1901	1902	1903	1904	1905
die Männer mit	60%	58%	58,4%	66,6%	60,7%
die Frauen mit	40 >	42 >	41,6 >	33,4 >	40 >.

Die Zahl der Übungstage betrug 27 686. In jedem Jahre sind im Mai und Juni die Anstalten am meisten besucht, aber auch Juli, August und September waren bewegte Monate.

Folgende Krankheiten und Gesundheitsstörungen haben auf ärztliche Einweisung Veranlassung zu heilgymnastischen Kuren gegeben:

I. Anomalien des Bluts und des Stoffwechsels	359
— Anämie und Chlorose 18 — Gicht 186 — Abnorme Fettleibigkeit 148 — Diabetes mellitus 2 —	
II. Krankheiten der Atmungsorgane	57
— Chronische Bronchitis 15 — Emphysem 18 — Folgen von Pleuritis und Pleuropneumonie 15 — Asthma bronchiale 6 — Sonstige 3 —	
III. Krankheiten der Circulationsorgane	120
— Klappenfehler 15 — Herzschwäche 8 — Chronische Myokarditis 18 — Coradiposum 9 — Arteriosklerose 21 — Circulationsstörungen im allgemeinen 16 — Folgen von Phlebitis und Phlebektasie 14 — Neurosen des Herzens 19 —	
IV. Krankheiten der Verdauungsorgane	20
— Chronische Obstipation 16 — Neurosen 4 —	
V. Innere Krankheiten verschiedener Art	14
VI. Krankheiten des Nervensystems	626
— Neuralgien 21 — spezielle Ischias 258 — Sensibilitätsstörungen 5 — periphere Neurosen 7 — Paresen 9 — Neuritis 29 — Berufsnurosen 2 — Vasomotorische und trophische Neurosen 9 — Tabes 7 — sonstige Rückenmarksleiden 6 — Apoplexie 38 — Comotio cerebri 3 — Sonstige Gehirnleiden 2 — Neurasthenie 221 — Traumatische Neurose 5 — Psychosen 4 —	
VII. Krankheiten der Bewegungsorgane	715
— Gelenkrheumatismus 446 — Arthritis deformans 55 — Muskelrheumatismus 213 —	
VIII. Chirurgische Leiden	303
— Kontusionen 20 — Distorsionen 17 — Luxationen 6 — Frakturen 71 — Entzündung und Verletzung von Knochen und Weichteilen 36 — Gelenkentzündungen nicht gichtischer oder rheumatischer Natur 79 — Ankylose 14 — Plattfuss 13 — Rückgratsverkrümmung 45 —	
IX. Diätetische Bewegungskur	33
X. Allgemeine Schwächezustände und Rekonvaleszenz von Krankheiten	15

2257

Unter den genannten Krankheitsgruppen nehmen naturgemäss die Krankheiten der Bewegungsorgane den hervorragendsten Platz ein; es waren 715 Fälle gegen 613 im Vorjahr. Da der chronische Gelenk- und Muskelrheumatismus zu den Hauptindikationen der Thermalbäder gehören, welche die Grundlage unserer therapeutischen Mittel bilden, so ist auch das Ansteigen dieser Zahlen zu den Beweisen der zunehmenden Würdigung der Badener Thermen zu rechnen. Die Krankheiten des Nervensystems mit 676 Fällen stehen an

zweiter Stelle, darunter ist Ischias 258mal vertreten, und noch niemals war die Zahl der im Zanderinstitut behandelten Ischiasfälle so gross. Neurasthenie gehört zu den häufigsten Indikationen desselben, und es zeigt sich auch, dass die gute Wirkung passiver und aktiver Gymnastik bei den Folgen apoplektischer Insulte immer mehr gewürdigt wird, indem in diesem Jahr 58 Fälle zur Behandlung gekommen sind. Unter den Krankheiten des Stoffwechsels ist die Gichtkrankheit und ihre Folgen an Gelenken, Muskeln, Sehnen u. s. f. ein sehr dankenswerter Gegenstand heilgymnastischer Kuren. Dass Rekonvaleszenten von chirurgischen Krankheiten von Jahr zu Jahr zahlreicher kommen, ist um so verständlicher, als nicht leicht irgendwo so viele andere unterstützende Kurbehelfe wie Thermalbäder, Duschen jeder Art, Fango, lokale Heissluftbehandlung, Massage und dergleichen in einem Hause in gleicher Vollkommenheit vereinigt sind.

Die obige Übersicht über die in der Heilgymnastik zur Behandlung gekommenen Krankheiten ist auch der Hauptsache nach die Liste der Indikationen für eine Kur in Baden, und die hohen Zahlen in derselben bezeichnen im wesentlichen die Hauptindikationen.

Das Inhalatorium hat dazu beigetragen, dem alten Ruf der Badener Thermen bei den Krankheiten der Respirationsorgane weitere Verbreitung zu geben. Im Jahre 1905 wurden 14 205, die bisher höchste Zahl von Inhalationen genommen. Auf die einzelnen Systeme kommen folgende Zahlen: Wassmuth 3 801, Jahr 3 168, Dupont-Mathieu (pneumatisch) 2 180, Lignosulfid 2 162, Heger 1 109, Lewin 900, Schnitzler 523 und Sauerstoffinhalation 362. Am meisten gebraucht wurden die Systeme für fein zerstäubte Flüssigkeiten, und zwar 9 501mal von 14 205 Inhalationen im ganzen oder 60%.

Das sowohl in Bezug auf bauliche Anlage und innere Einrichtung als auch hohe Vollkommenheit im Betrieb mustergültige und in seiner Art wohl einzig dastehende Inhalatorium erregt stets die Bewunderung der ärztlichen Besucher. Da die Erfolge der Inhalationsbehandlung mit den neuen vervollkommenen Apparaten bei geeigneten Fällen nicht angezweifelt werden können, so liegt es im Interesse der Kranken, einem auch klimatisch so günstig gelegenen Ort wie Baden für ihre Kur den Vorzug zu geben, um so mehr als ihnen für ihr Leiden neben der Trinkkur an der Kochsalztherme auch noch ein überaus reicher Schatz von andern Kurmitteln, unter denen nicht das letzte die Hydrotherapie ist, zur Verfügung steht.

Seit einigen Jahren werden unsere Anstalten im Laufe des Sommersemesters von den klinischen Studenten der Universitäten Freiburg, Heidelberg, im letzten Jahre auch Tübingen unter Führung ihrer Professoren besucht, und neuerdings hat sich auch Strassburg angemeldet. Die Demonstration derselben mit ihren vielgestaltigen therapeutischen Mitteln durch den Grossherzoglichen Badearzt soll dazu beitragen, die jungen Mediziner in die Kenntnis des balneo- und physikalisch-therapeutischen Apparates einzuführen.

An Ärzte wurden im Jahre 1905 3 225 Bäder abgegeben, mehr als je zuvor. Wie im Jahr 1904 wurden auch in diesem Jahre die Kurmittel von Baden den verwundeten und kranken Offizieren und Mannschaften

des Expeditionskorps von Deutsch-Südwest-Afrika sowie russischen Kriegsteilnehmern aus dem japanischen Kriege frei zur Verfügung gestellt und bemerkenswerte Erfolge erzielt.

Diese Mitteilung aus Baden wollte den Kollegen unter anderem auch zeigen, dass die physikalischen Heilmethoden im Anschluss an die altberühmten Thermen mit dem denkbar vollkommensten Apparat in unserm schönen Kurort zur Anwendung gelangen. Sie werden aus den hohen Frequenzziffern des Berichts erkennen, welche Bedeutung dieselben bereits erlangt haben, und wie wichtig es ist, in den Anstrengungen, den Forderungen der Zeit zu entsprechen, fortzufahren. Man wird auch sehen, dass keine der Mode unterworfenen Methode Aufnahme gefunden hat, sondern nur diejenigen, welche wissenschaftlich bewährt sind und ein dauernder Besitz der Therapie bleiben werden.

Dr. Obkircher.

Aus dem Hygienischen Institut der Universität Heidelberg
Direktor: Geheimer Hofrat Professor Dr. Knauff.

Bericht über die Ergebnisse des Untersuchungsamtes für ansteckende Krankheiten in Heidelberg im zweiten Betriebsjahr vom Oktober 1904 bis Oktober 1905.

Von Privatdozent Dr. med. et phil. R. O. Neumann,
erster Assistent des Instituts.

Gleichwie im erstjährigen Bestehen des an das hygienische Institut angegliederten Untersuchungsamtes sich die getroffenen Einrichtungen und angewandten Methoden bewährt haben, so kann auch am Schluss des zweiten Berichtsjahres dasselbe mit Genugtuung konstatiert werden.

Ohne jede Unterbrechung hat das Amt den Bestimmungen gemäss funktioniert und durch die gesteigerte Inanspruchnahme von Seiten der Ärzte nicht nur seine Lebensfähigkeit bewiesen, sondern auch gezeigt, dass es eine nützliche Institution geworden ist.

Der vorliegende Bericht bringt zunächst eine tabellarische Übersicht über die Ergebnisse der Untersuchungen auf Tuberkulose, Typhus, Diphtherie, Gonorrhoe und »Verschiedenes« und die bei den Untersuchungen gemachten Erfahrungen. Ferner einen Vergleich mit den Ergebnissen des vorigen Berichtjahres.

Endlich sollen am Schluss einige Notizen Platz finden, die bei gefälliger Beachtung manche Erleichterung im Untersuchungsbetriebe herbeizuführen geeignet sind.

Während im ersten Berichtsjahr im ganzen 1 525 Untersuchungen ausgeführt wurden, stieg die Zahl derselben im zweiten Berichtsjahr auf 2 184. Der Zuwachs betrug 659, also mehr als ein Drittel der Untersuchungen im ersten Jahr.

Die folgende Tabelle bringt nach Monaten geordnet die positiven und negativen Ergebnisse von Tuberkulose, Typhus und Diphtherie, bei Gonorrhoe und bei »Diversa« auch die fraglich gebliebenen Resultate.

Gesamt- untersuchungen 2 184.	1904						1905																
	Oktbr.	Novbr.	Dezbr.	Januar	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.											
	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.	Gesamt.																	
Tuberkulose:																							
Sputum	15 57	72 52	15 67	27 66	93 66	37 76	113 113	28 76	104 104	40 111	151 151	35 79	114 114	41 139	180 180	35 117	152 152	18 71	89 89	38 82	120 120	13 74	87 87
Anderes	1 4	5 9	9 9	1 1	2 2	— 1	1 1	1 3	5 5	2 1	3 3	3 3	6 6	4 5	9 9	2 7	9 9	— —	— —	2 2	2 2	8 8	10 10
Typhus:																							
Widal- reaktion	6 9	15 16	9 25	2 6	8 8	2 9	11 11	3 8	11 11	6 4	10 10	10 4	14 14	9 9	18 18	8 9	17 17	7 22	29 29	24 14	38 38	18 14	32 32
Stuhl etc.	1 9	10 8	3 11	1 6	7 7	— 8	8 8	1 2	3 3	— 3	3 3	3 10	13 13	2 14	16 16	— 8	8 8	1 7	8 8	1 14	15 15	16 16	16 16
Diphtherie:																							
Belag etc.	4 3	7 5	3 8	9 8	17 17	9 10	19 19	5 13	18 18	3 4	7 7	3 10	13 13	6 8	14 14	4 7	11 11	2 5	7 7	4 10	14 14	8 12	20 20
Gonorrhoe:																							
Sekret, Urin etc.	— —	— —	5 5	— 1	1 1	3 3	4 4	— —	— —	1 1	1 1	4 1	6 6	2 2	5 5	2 2	2 2	2 1	3 3	1 25	29 29	4 4	4 4
Diversa:																							
positiv	1	11	7	4	7	6	18	7	10	3	10	28	10	17	10	28	3	14	4	13	13	13	
negativ	1	7	14	3	11	9	13	2	10	2	8	10	28	10	17	17	28	21	24	30	44	8	
zweifelh.	5	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Summe	116	139	139	169	152	183	194	261	227	160	262	182											

Beim Vergleich des ersten und zweiten Berichtjahres stellten sich nebenstehende Zahlen an eingesandtem Material heraus:

	im ersten Jahr	im zweiten Jahr
Tuberkulose	902	1 403
Typhus	394	345
Diphtherie	100	154
Gonorrhoe	39	60
Diversa	90	216

Während also bei Tuberkulose, bei Diphtherie und bei Gonorrhoe dem Untersuchungsamt bei weitem mehr Untersuchungen zugegangen waren als im Vorjahre, so ist bei Typhus die Zahl der Einsendungen vermindert worden.

Man könnte diesen Rückgang tatsächlich auf ein vermindertes Auftreten des Typhus in diesem Berichtjahr zurückführen und zwar müsste dies wohl richtig sein, wenn es zuträfe, dass die Ärzte alle ihnen zur Behandlung und Kenntnis kommenden Fälle an geeigneter Stelle prüfen liessen. Allein das Amt hat keinen Anhaltspunkt hierfür, ob es so ist oder ob nur das Material von einem Teil der zweifelhaften Typhusfälle

zur Untersuchung gesandt wird. Daher werden wir mit derartigen Schlüssen vorsichtig sein müssen.

Ganz aus demselben Grunde geht es nicht an, aus dem eingesandten Diphtherie- und Tuberkulosematerial zu schliessen, dass die Diphtherie- und Tuberkulosefälle sich in diesem Berichtjahr vermehrt haben müssten.

Die bequeme Einrichtung, vom Untersuchungsamt am nächsten oder spätestens übernächsten Tage eine entscheidende oder wenigstens für das eingesandte Untersuchungsmaterial sichere Nachricht zu haben, macht es erklärlich, dass dieser Modus mehr und mehr Freunde gewinnt und entsprechend mehr Material eingesandt wird.

Dass wir aus der Menge der eingelaufenen Untersuchungen nicht ohne weiteres auf eine Zunahme oder Abnahme der Infektionskrankheiten schliessen können, geht auch schon daraus hervor, dass nur ein gewisser Prozentsatz Ärzte das Untersuchungsamt benützen und von diesen wieder nur eine kleinere Anzahl häufiger. Wir erhalten also kein Gesamtbild von dem allgemeinen Stande der oben genannten Krankheiten. Auch über

die örtlichen einschlägigen Verhältnisse bleiben wir ununterrichtet.

Bei der Berechnung der Prozentzahl positiver und negativer Fälle ergeben sich folgende Resultate:

	Im ersten Jahre			Im zweiten Jahre		
	pos.	neg.	% pos.	pos.	neg.	% pos.
Tuberkulose	205	697	22,7	359	1044	25,5
Typhus	126	268	32,3	117	228	33,9
Diphtherie	27	73	27,3	59	95	38,3
Gonorrhoe	8	31*)	20,5	6	54*)	10,0
Diversa	49	41*)	50,4	92	124*)	42,6

Das Prozentverhältnis der positiven Untersuchungen ist demnach im ganzen ziemlich gleich oder wenigstens sehr ähnlich geblieben, mit Ausnahme von der Diphtherie, bei welcher wir 38,8 Prozent positiven Befund erhoben haben. Man darf hier wohl mit Recht annehmen, dass diese erhöhte Prozentzahl auf eine durchgreifendere Auswahl des eingesandten verdächtigen Materials zurückzuführen ist, indem mehr Abstriche von Fällen eingesandt werden, welche »dringender verdächtig« erschienen. Immerhin beweisen die übrig bleibenden 62 Prozent negativen Resultate, dass auch andres Material zur Untersuchung gelangt, was mit Diphtherie nichts zu tun hatte. Streptokokken-anginen scheinen nach unseren Untersuchungsergebnissen die Hauptrolle bei diesen Krankheitsprozessen gespielt zu haben.

Die Berechnungen auf Prozent der positiven Ergebnisse sind für unsere Untersuchungsamtstatistik interessant, indem sie uns zeigen, wie viel negatives Material nebenbei verarbeitet werden muss, irgend welche andere wichtige Bedeutung haben sie nicht.

Die Schlüsse, die z. B. Tjaden in seinem Bremer Untersuchungsamtsbericht aus den 25,4 Prozent positiven Tuberkuloseuntersuchungsbefunden zieht, denen sich auch Häuser in dem Freiburger Bericht anschliessen scheint, dass 25,4 Prozent ein »erschreckend hoher Prozentsatz ist«, sind offenbar nicht für alle örtlichen Verhältnisse bindend. Die Zahlen, die bei uns mit 25,5 Prozent und im vorigen Berichtsjahre mit 22,7 Prozent ähnlich ausgefallen sind, können nur recht wenig darüber aussagen, dass die Tuberkulose eine hohe oder niedere sei, da wir ja gar nicht wissen, in welcher Auswahl uns die Sputa zugesandt werden. Wenn Tjaden die Beobachtung gemacht hat, »dass in den allermeisten Fällen nur Auswurf von Kranken geschickt wurde, bei denen nicht schon die physikalische Untersuchung einen sicheren Schluss auf Bestehen einer Lungentuberkulose ziehen liess«, so würde dies wenigstens auf unsere Verhältnisse nicht ohne weiteres zutreffen. Die Ergebnisse des Untersuchungsamtes zeigten immer wieder von neuem, dass die grosse Mehrzahl der »positiven Sputa« eine reichliche Menge Tuberkelbazillen enthielten und

*. Die wenigen »zweifelhaften« Resultate sind als negativ gerechnet worden.

nur in recht seltenen Fällen nur vereinzelte Bazillen gefunden wurden.

Dass auf die Prozentberechnung kein grosser Wert zu legen ist, beweist auch z. B. der seit dem vorigen Bericht von 20,5 Prozent auf 10 Prozent gesunkene »positive Gonorrhoebefund«. Er kam dadurch zu stande, dass im August das Sekret einer grösseren Reihe puellae publicae zur Untersuchung gelangte mit negativem Resultat. Dadurch könnte aber niemand den Schluss ziehen, dass die Gonorrhoe etwa in den Untersuchungsbezirken abgenommen hätte. Wäre hier die Auswahl getroffen worden, dass nur ganz dringend verdächtige Individuen untersucht worden wären, so hätte das Resultat ganz anders ausgesehen.

Wir werden also zunächst gut tun, die uns eingesandten Fälle nach ihrem positiven und negativen Ergebnis im Journal einfach zu katalogisieren, ohne daraus wichtige Schlüsse ziehen zu dürfen.

Die »Diversa« sind von 90 auf 216 angewachsen, ein Beweis, wie auch in anderer Richtung es erwünscht war, ein schnelles und sicheres Urteil zu bekommen. Sie erstrecken sich auf weniger häufige Erkrankungen wie: Pneumonie, Coliinfektionen, Eiterungen, Influenza, Meningitis, epidemische Genickstarre, Dysenterie, Malaria, Angina Vincenti, Tetanus, Syphilis, Aktinomykose, Milzbrand, Rindertuberkulose. Es fand sich auch Material, welches auf Würmer, Helmintheneier und Flagellanten untersucht werden sollte. Auch Gewebestücke wurden eingesandt, um auf Carcinom und andere böse Neubildungen geprüft zu werden.

Ausserdem gelangten Wässer auf Bakteriengehalt und chemische Bestandteile zur Untersuchung, und Harn wurde quantitativ und qualitativ geprüft. Obwohl auch letzteres nicht auf dem Programm »zur Untersuchung auf Infektionskrankheiten« steht, so haben wir doch geglaubt, derartige gelegentliche Einsendungen nicht zurückweisen zu sollen.

Von den im Herbst vorigen Jahres allenthalben aufgetretenen Fällen von epidemischer Genickstarre wurde dem Untersuchungsamte einigemal Material (Nasenschleim) zur Untersuchung eingeschickt. Andererseits hatten wir Gelegenheit, bei Sektionen selbst geeignetes Material zu entnehmen und zu prüfen. In einem Falle konnte die Diagnose als sicher gerechtfertigt werden. Bei der bekannten Schwierigkeit, den Meningitiserreger als solchen zu erkennen, bietet das Auffinden charakteristischer mit Kokken gefüllter Zellen neben der Serumreaktion immer noch eine Hauptstütze, obwohl, wie wir uns überzeugen konnten, in ähnlichen Fällen z. B. bei anderer Meningitis eben auch Zellen mit Kokkeneinlagerungen vorkommen, die denen der epidemischen Genickstarre verzweifelt ähnlich sehen können.

Zu den schwierigsten Aufgaben des Untersuchungsamtes mussten auch in diesem Berichtsjahr immer wieder die Typhusermittlungen aus Wasser, Stuhl und Harn gerechnet werden. Aus Wasser ist es uns nicht gelungen, Typhus sicher zu ermitteln, aus dem Stuhl und Harn dagegen in drei Prozent der Fälle.

Unter den Untersuchungsmethoden auf Typhus steht die Widalsche Agglutination auch heute

noch in Einfachheit und Schnelligkeit der Ausführung, sowie was Sicherheit, insbesondere die Wahrscheinlichkeit positiven Ergebnisses bei wirklichem Typhus anlangt, obenan. Die Ärzte sollten sich daher um so weniger von der Anwendung der Probe abhalten lassen, als die Entnahme kleinerer Blutmengen doch nur selten ernstlichen Schwierigkeiten begegnet und die Befürchtung eines Kollegen, dass bei solchem Modus »das ganze Dorf zusammenlaufen würde«, doch ganz vereinzelt sein dürfte.

Für den bakteriologischen Nachweis der Typhusbazillen im Stuhl und Urin haben wir bekanntlich leider immer noch nur unvollkommene Untersuchungsmethoden zur Verfügung, der Nachweis nimmt daher eine längere Zeit in Anspruch und steht insofern der Widalschen Probe nach, als der positive bakteriologische Befund bei wirklichem Typhus aus naheliegenden Gründen nicht eher gesichert sein kann, als bei der Agglutination. Ausserdem beweist ein negativ bakteriologischer Stuhlbefund leider nicht immer, dass Typhus nicht vorhanden ist.

Besser als die eine oder andere Methode ist natürlich die Anwendung beider, da es einmal auch genug Fälle gibt, in welchen die Entscheidung der Untersuchung durch den Bazillenbefund gegeben ist, andererseits der einzige Weg sein kann, auf dem die Untersuchung auszuführen ist.

Die Einsendungen von Blutproben haben sich zugunsten der Typhusstuhleinsendungen gegenüber dem ersten Berichtjahr vermehrt und ein weiteres Überwiegen derselben wäre nur zu begrüssen.

Zur Feststellung der Diagnose »Typhus« bedienen wir uns der Drygalski-, Malachit- und »Eudonährboden«, bevorzugten bald den einen, bald den andern, ohne jedoch uns für einen bestimmten begeistern zu können. Sie lassen alle drei gelegentlich im Stich. In vielen Fällen sind wir doch immer wieder auch darauf angewiesen die Milchkoagulation, Gasbildung und Indolbildung, wie es früher ausschliesslich der Fall war, zu Rate zu ziehen. Die direkte Agglutinationsprüfung der auf den Platten entstandenen Kolonien leistete recht gute Dienste, doch haben wir auch hier wiederholt agglutinable Bakterien angetroffen, die sich doch später nicht als Typhus verifizieren liessen, obwohl sie anfänglich in nichts von Typhuskolonien sich unterschieden. Auch die Barskowschen Nährböden wurden besonders im Anfang des Berichtjahres vielfach mit herangezogen, ohne dass aber bessere Resultate damit erzielt werden konnten.

Eine Beobachtung, die wir öfters machten und die auch anderorts bereits konstatiert wurde, ist der Vorzug des Malachitnährbodens für Paratyphuszüchtung. Gewisse elektive Eigenschaften sind ihm wohl nicht abzuspüren. Die geltend gemachte Koliunterdrückung kam allerdings weniger zur Geltung und die Unterscheidung kleiner Koli- und kleiner Typhuskolonien ist oft recht schwer.

Die bakteriologischen Untersuchungsmethoden auf Typhus erfreuen sich nicht solcher Vollkommenheit wie z. B. die der Diphtherie. Dafür eröffnen sie aber Einblicke in das gegenseitige Verhältnis der verschiedenen Glieder der Familie Typhus, die zunächst von hohem wissenschaftlichen Wert sind, aber unversehens von

hohem praktischen Wert sein können. Das Untersuchungsamt wird sich deshalb auch immer bereitwillig bakteriologische Typhusuntersuchung angelegen sein lassen.

Wie erwähnt, sind wir bei der Diphtheriediagnose bei weitem günstiger gestellt. Der Ausstrich, das »Löffler Serum«, die »Neisserfärbung« und das Tierexperiment geben uns Mittel an die Hand, in kurzer Zeit eine sichere Diagnose zu stellen. In den allermeisten Fällen sind wir dabei ohne Tierexperiment ausgekommen, wenn auch dasselbe beim Versagen der Neisserfärbung zu Rate gezogen werden musste. Unsere Untersuchungen und Tierexperimente bestätigten übrigens wieder, dass auch zwischen Diphtherie und Pseudodiphtherie kritische Punkte auftreten können, wo die Diagnose schwer wird. Wir kamen z. B. besonders in einem Falle durchaus zu der Überzeugung, dass ein virulenter Pseudodiphtheriestamm vorgelegen hat, eine Tatsache, die ja bekanntlich von einigen Seiten gern verneint wird. Es ist dies bei der Variabilität dieser Gruppe, die sich auch auf die Virulenz erstreckt, auch gar nicht besonders wunderbar, haben wir doch auch Stämme typischer Diphtherie mit höchst mangelhafter Virulenz unter den Händen gehabt und andererseits auch bei einer »Augendiphtherie« einen Stamm, der von vornherein gar nicht, weder im Sekretaustriech, noch bei der Körnchenfärbung, noch in der Kultur als Diphtherie imponierte und doch beim Tierexperiment die typischen pathologischen Befunde ergab.

War schon im Ausstrichpräparat durch überreichen typischen Bazillenbefund die Diagnose als sicher oder wenigstens als äusserst wahrscheinlich für Diphtherie anzusehen, so haben wir oft telephonisch oder auch telegraphisch den betreffenden Arzt von dem Befund benachrichtigt, um nicht noch weitere 12 bis 24 Stunden bis zum endgültigen Abschluss der Untersuchung verstreichen zu lassen.

Uns erscheint in diesem Punkte gerade das Untersuchungsamt seinen höchsten Zweck zu erfüllen, wenn bei der Diphtherie möglichst rasch eine Diagnose abgegeben werden kann, die ja oft von weittragender und entscheidender Bedeutung ist, besonders da immer noch Ärzte sich nicht damit befreunden können, in jedem einigermaßen verdächtigen Falle prophylaktisch Diphtherieserum zu injizieren. Eine solche allgemein eingeführte Massregel würde in vielen Fällen allerdings manche Diphtheriematerialuntersuchung unnötig erscheinen lassen, da der Zweck derselben, den Anstoss zum prophylaktischen oder kurativen Einschreiten zu geben, illusorisch wird. Allein die Diphtheriediagnose hat bekanntlich einen nicht zu unterschätzenden Vorteil und zwar insofern, als sie uns die Diphtherieträger namhaft macht und zeigen kann, wie lange jene Leute Diphtheriebazillen beherbergen, also Anhaltspunkte für eine rationelle Prophylaxe an die Hand gibt.

Das hier geübte Verfahren der Tuberkelbazillenuntersuchung, welches kurz darin besteht, aus einem Sputum 12 bis 15 Proben auf Objektträger zu übertragen, unter Erwärmen die Masse zwischen zwei aufeinandergelegten Objektträgern unter wieder-

holten Abziehen einzudicken und dabei innig zu mischen und dann zu färben, haben wir als äusserst praktisch und brauchbar beibehalten. In zweifelhaften Fällen bedienen wir uns des Sedimentierungsverfahrens (Kochen mit Natronlauge und zentrifugieren), gelegentlich auch des Tierexperimentes. Letzteres wurde notwendig bei einigen wichtigen Fällen von Nieren- und Urethertuberkulose.

Wie aus der Zusammenstellung hervorgeht, gelangten 1044 Sputa zur Untersuchung mit negativem Resultat. Es muss selbstverständlich dem Arzt überlassen werden, die Auswahl in der Einsendung der Sputa nach seinem Ermessen zu treffen, jedoch glauben wir auf dieses Faktum hinweisen zu sollen, weil durch die viel länger dauernde Prüfung jeden negativen Sputums und durch das sich daran anschliessende Sedimentierverfahren der Aufwand an Zeit und Mühe ganz ausserordentlich gesteigert wird und die Kräfte des Untersuchungsamtes in hohem Masse in Anspruch genommen werden.

Um noch mit einem Wort die Untersuchung auf Gonorrhoe zu erwähnen, so sei nur gesagt, dass wir bei diesem Material öfter als bei allen anderen Untersuchungsobjekten die Diagnose »zweifelhaft« abgeben mussten. Da man bekanntlich ja nur auf die mikroskopische Untersuchung des Sekretes und auf die Reinkultur angewiesen ist, so gestaltet sich die Angabe des endgültigen Resultates in vielen Fällen recht schwierig. Einigemal haben Kulturen auf Menschenblutagarplatten, denen das Blut in Mischung zugesetzt war, zu positiven Ergebnissen geführt, wo der mikroskopische Befund einigermaßen zweifelhaft erschien. Diese Erfolge sind aber immer als Ausnahmen zu betrachten.

Bevor der Bericht geschlossen werden soll, darf noch auf einzelne Punkte hingewiesen werden, die bei Innehaltung den Betrieb des Amtes und die geschäftlichen Angelegenheiten zwischen Arzt und Amt erleichtern würden.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass die zur Einsendung eines bestimmten Materials geeigneten Gläser oft verwechselt werden. Es hat schliesslich nichts auf sich, wenn in Sputumgläser Stuhl und in Stuhlgläser — die übrigens wegen des nicht absolut dicht sitzenden Glasstöpsels eingezogen respektiv nicht mehr ausgegeben werden sollen — Sputum eingesandt wird, wenn aber Sputum in den kleinen, nur 2 bis 5 ccm fassenden Blutgläsern, die für die Widalreaktion bestimmt sind, eingesandt wird, so sind wir keinesfalls in der Lage, ausser den Präparaten noch ein Sedimentierungsverfahren einzuleiten; andererseits haben wir in einigen Fällen um erneute Bluteinsendung zur Typhusdiagnose ersuchen müssen, weil Blut, und zwar nur wenige Tropfen, in grossen Sputumgläsern eingesandt worden war und in vollständig ausgetrocknetem Zustande ankam. Dass Sputum auch oft in Diphtheriegläsern, in denen die umwickelte Sonde steckt, eingesandt wird, sei nur nebenbei erwähnt.

In einem Falle hatte auch ein Sputumglas seinen Weg wieder zu uns zurückgefunden, welches aber nicht mit Sputum, sondern mit Menthol-Mundwasser gefüllt war.

Bei Versendung von stark infektiösem Material, besonders Typhusstuhl oder Typhusblut, darf auf einen vorsichtigen Schluss des Versandgefässes aufmerksam gemacht werden, um ein eventuelles Zerbrechen und Herausfliessen des Inhaltes, wie es in einzelnen Fällen vorgekommen ist, zu vermeiden.

Dringend erwünscht im Interesse des Arztes und auch des Untersuchungsamtes ist es, dass die Meldefomulare ihrer Bestimmung gemäss entsprechend ausgefüllt werden. Nur so kann eine prompte Erledigung des eingesandten Materiales erfolgen, da alle kleinen Vergesslichkeiten wie z. B. das Fortlassen des Namens oder der Wohnung des Arztes oder der Name des Patienten oder die Angabe, nach welcher Richtung das Objekt untersucht werden soll, oder die Nummer des Glases stets eine Zeitversäumnis durch nochmalige Erkundigungen nach sich zieht.

Auch eine Nachzahlung von Strafporto für nicht frankierte Einsendungen darf dem Amt wohl billigerweise erspart bleiben.

Wie gern wir auch allen Wünschen der Ärzte in Bezug auf Diagnosenstellung so weit wie möglich nachzukommen suchen, so ist es uns doch in manchen Fällen unmöglich, den Ansprüchen zu genügen. Wenn wir z. B. einen Stuhl »auf Bakterien« untersuchen und daraus die Diagnose der Krankheit stellen sollen, so geht das über die Leistungsfähigkeit des Untersuchungsamtes hinaus. Eine präzisere Angabe, worauf bei der Untersuchung Wert gelegt werden soll, liegt auch hier im Interesse des Arztes.

Aus praktischen Gründen fügen wir an den Bericht des zweiten Betriebsjahres noch die Statistik über die Monate Oktober, November, Dezember des Jahres 1905, damit für Interessenten auch die Zahlen des ganzen Jahres 1905 vorliegen.

		1905					
		Oktober		Novbr.		Dezbr.	
		Gesamt		Gesamt		Gesamt	
Tuberkulose:							
Sputum	{ positiv	23	82	22	88	24	93
	{ negativ	59		66		69	
Anderes	{ positiv	2	9	—	—	—	5
	{ negativ	7		—		5	
Typhus:							
Widalreaktion	{ positiv	11	26	16	32	4	13
	{ negativ	15		16		9	
Stuhl etc.	{ positiv	1	10	—	9	—	5
	{ negativ	9		9		5	
Diphtherie:							
Belag etc	{ positiv	3	13	—	19	3	21
	{ negativ	10		19		18	
Übertrag . .		140		148		137	

	1905					
	Oktober		Novbr.		Dezbr.	
		Ge- samt.		Ge- samt.		Ge- samt.
Übertrag . . .		140		148		137
Gonorrhoe:						
Sekret, Urin etc. { positiv	—	—	—	—	—	—
{ negativ	3	4	6	6	—	—
{ zweifelh.	1	—	—	—	—	—
Diversa:						
{ positiv	14	—	7	—	13	—
{ negativ	8	24	3	10	6	19
{ zweifelh.	2	—	—	—	—	—
Summe		168		164		156

Wie aus dem Vergleich mit der obenstehenden Tabelle ersichtlich ist, hat im letzten Quartal des Jahres 1905 die Zahl der Untersuchung gegenüber den Untersuchungen in den gleichen Monaten des vorhergehenden Jahres wiederum zugenommen.

	Oktober	November	Dezember
1904 . . .	116	139	139
1905 . . .	168	164	156

Die übrigen Verhältnisse in Bezug auf Material und Untersuchung sind dieselben geblieben und es gilt von diesen drei Monaten dasselbe, was oben bereits zum Ausdruck kam.

Der nächste Bericht soll dann die Ergebnisse des Jahres 1906 umfassen.

Ärztlicher Kreisverein Mannheim.

Die Wahlen haben folgendes Resultat ergeben:

I. Vorstand:

Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim, Vorsitzender.
Dr. Wegerle-Mannheim, Schriftführer und Rechner.

II. Vertragskommission:

Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim,
Dr. F. Mermann-Mannheim,
Dr. Wegerle-Mannheim,
Dr. Thomen-Weinheim,
Dr. Bopp-Heddesheim.

III. Ehrengericht:

a. Mitglieder:

Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim,
Medizinalrat Dr. Heuck-Mannheim,
Dr. Kiefer-Mannheim,
Dr. Drescher-Neckarau,
Dr. Thomen, Grossh. Bezirksarzt, Weinheim.

b. Stellvertreter:

Dr. Wegerle-Mannheim,
Dr. Moses-Mannheim,
Medizinalrat Dr. Behrle, Grossh. Bezirksarzt,
Mannheim,
Dr. Landfried-Seckenheim,
Dr. Bopp-Heddesheim.

Verschiedenes.

Über die **Vereinheitlichung der sozialpolitischen Gesetzgebung** äusserte sich kürzlich im Reichstage bei Gelegenheit der Beratung des Etats des Reichsamtes des Innern der Staatssekretär Graf von Posadowsky folgendermassen:

„Wer einen Begriff davon hat, was das für eine Riesearbeit ist, diese drei Gesetze zusammenzulegen, der würde jedenfalls jetzt noch nicht ungeduldig werden. Das ist ein Werk, das auch äusserlich dem Umfange des ganzen Bürgerlichen Gesetzbuches mindestens gleichkommen dürfte. Wenn es zu stande kommt, wird von allen Seiten ein hohes Mass von Selbstbeschränkung geübt werden müssen, um den Entwurf gesetzlich zu verabschieden.“

Von dem Grafen Kanitz darüber interpelliert, wann die Reform zu erwarten sei, gab der Staatssekretär weiter folgende Erklärung ab:

„Die Vereinheitlichung der sozialpolitischen Gesetzgebung ist keineswegs ad calendas graecas verschoben. Ich habe nur gegenüber einer verfrühten Anfrage nach dem Zeitpunkt, wann diese Vereinheitlichung durchgeführt werden kann, an dem Vergleiche mit dem Bürgerlichen Gesetzbuche zeigen wollen, um welche umfangreiche Arbeit es sich handelt. Meine Herren, legen Sie doch einmal die ganze gegenwärtige sozialpolitische Versicherungsgesetzgebung mit allen Ausführungsvorschriften zusammen, dann werden Sie sehen, welch gewaltiges Material für die Neuregelung durchgearbeitet werden muss. Selbstverständlich werden wir uns bemühen, die gesamte Materie so einfach, so kurz zu kodifizieren, wie irgend möglich. Wenn die Herren schliesslich einen bestimmten Zeitpunkt wissen wollen, so kann ich Ihnen sagen, dass wir hoffen, gegen Ende des Jahres 1907 mit diesem Gesetzentwürfe im Reichsamte des Innern fertig zu sein.“

Stilprämien in Freiburg i. Br. In Freiburg i. Br. hat („Sozial Praxis“) der Stadtrat den Anfang damit gemacht, die Säuglingssterblichkeit dadurch zu bekämpfen, dass er stillenden Frauen Beihilfen von je 10 M. für zwei Wochen gewährt, wenn sie darum nachsuchen. Als Armenunterstützung wird unter keinen Umständen diese Beihilfe angesehen und auch nicht auf die Rechnung für das Armenwesen gebucht werden, sie ist vielmehr auf Gesundheitsförderung zu verrechnen. Voraussichtlich folgen dem Vorgehen andere badische Städte sehr bald nach, da die Grossherzogin gegenwärtig hohes Interesse für Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zeigt und auch mehrfach den Kommunalverwaltungen hat empfehlen lassen, ihr darin beizustehen.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Gustav Seiss als Leiter der Malten'schen Naturheilstätte in Baden, Friedrich Hennemann in Schwarzach, Amt Bühl, Dr. Josef Müller in Ottersweier, Amt Bühl, Dr. Siegfried Schönborn in Heidelberg, Heinrich Wohlgemuth in Karlsruhe, Dr. Josef Lutz, in Wollmatingen, Amt Konstanz, Augenarzt Dr. Herbert Adolph in Mannheim, Dr. Gustav Haedicke als leitender Arzt der von Rothschild'schen Lungenheilstätte in Nordrach, Dr. Karl Wilhelm Herkt als praktischer Arzt und Kurarzt in Nordrach, Dr. Georg Bauer als Augenarzt in Pforzheim, Dr. Paul Nopp in Breisach, ferner die Zahnärzte Heinrich Langsdorff in Heidelberg und Ernst Dietrich in Freiburg i. Br.

Verzogen sind: Dr. Alfred Seybel von Steinbach nach Schwarzach, Amt Bühl, Dr. Ernst Pfaff von Schwetzingen, Nervenarzt Dr. Max Sommer von Mannheim nach Bendorf, Dr. Heinrich Müller von Breisach.
Gestorben ist: Augenarzt Dr. Theodor Gelpke in Karlsruhe.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Lutz, prakt. Arzt in Wollmatingen, Amt Konstanz.
 Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.
 Konstanz, Hussenstrasse 19.

Dr. Weisschädel,
 Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.

Kurzeit des Luisenbades: 1. Mai bis 1. Oktober.

Todtmoos

840 m ü. d. M. Südl. badischer Schwarzwald. Station Wehr.
Hotel Wehrahof, Wehr. 5/7.2

Hotel und Kurhaus mit Luisenbad

Gesamtes Wasserheilverfahren. Medizinische Bäder. Elektrotherapie aller Stromarten. Schwedische und Vibrationsmassage. Diätetischen für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke; Terrainkuren. Das ganze Jahr geöffnet. — Leitender Arzt **Dr. E. Schacht.**

Lungenkranke werden nicht aufgenommen.
 Prospekte durch die Eigentümer: **Deiser & Booz.**

Baden-Baden Sanatorium Dr. Hugo Lippert für Magen- und Darmkrankheiten,

Stoffwechsel und Ernährungs-Störungen.

Villa mit Garten (Ludwig-Wilhelmstrasse 11 an den Gönneranlagen nächst der Lichtenthalerallee) in bevorzugter, ruhiger Lage, mit allen therapeutischen, hygienischen und komfortablen Einrichtungen der Neuzeit (Elektrisches Licht, Zentralheizung, Veranden, Balkone, Liegehalle). Aufnahme für nur 12—15 Patienten. Sorgfältigste diätetische Küche. Individualisierende wissenschaftliche Behandlung. Ständige Krankenschwester. Prospekte durch den leitenden Spezialarzt und Besitzer **Dr. Hugo Lippert**, mehrjähriger Assistent an der Kgl. medizinischen Universitätsklinik in Breslau und bei Geheimrat Professor Dr. Fleiner in Heidelberg. — Das **ganze** Jahr geöffnet.

28/18.1

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formulare für **Aufnahme in öffentliche und private Irrenanstalten** zu haben:

Formular A.

Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.

Formular B.

Ärztlicher Fragebogen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel.

Hilfsarztstelle.

An der hiesigen Anstalt ist eine weitere **Hilfsarztstelle** zu besetzen, welche mit einem Anfangsgehalt von 1800 Mk jährlich nebst freier Station in der Anstalt verbunden ist. Anmeldungen sind unter Vorlage des Approbationsscheines und Darstellung des Lebenslaufes an die unterzeichnete Direktion zu richten.

Pforzheim, den 9. April 1906.

23]

Grossh. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim.

Rippoldsau,

das höchst gelegene Mineral- und Moorbad im Schwarzwald, dem schönsten u. waldreichsten Gebirge Deutschlands, eröffnet seine Saison am 15. Mai. Seit Jahrhunderten bekannt durch seine vorzügl. Stahl-Quellen, schöne Lage, gesunde Luft und gute Verpflegung, sind seine Kureinrichtungen der Neuzeit angepasst. Stahl-, Moor-, Elektr.- u. nat. CO₂ Bäder. Hydrotherapeutische Einrichtung; Hotel komfortabel, elekt. Licht, Lift, Zentralheizung, Omnibus-, Automobil- u. Wagenverbindung mit Station Wolfach u. Freudenstadt. Prospekte gratis durch den Kurarzt **Dr. Ph. Oechsler** und den Besitzer **Otto Goeringer.** 24/6.1

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Bad Antogast

500 M. ü. d. M.

Bahnhofstation Oppenau.

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Durch Neubau bedeutend vergrößert. — Neuester Komfort. — Zentralheizung.

In prachtvollster, geschützter Lage, inmitten ausgedehnter Tannenwäldchen mit zahlreichen, wohlgepflegten, bequemen Promenadenwegen. Ozonreiche, staubfreie Gebirgsluft. Die altherühmten **Eisen-, Magnesia- und Natron-Säuerlinge**, Vichy und Wildungen ebenbürtig, und welche sich durch den scharf hervortretenden Gehalt an **doppeltkohlensaurem Natron u. Magnesia** von den Quellen der Nachbarbäder wesentlich unterscheiden, sind ihrer **Leichtverdaulichkeit** wegen von ersten medizinischen Autoritäten empfohlen und mit bestem Erfolge angewandt gegen: **Chronische Katarrhe des Magens** und seiner Adnexe; ferner bei **Hämorrhoidalaffekten, chron. Erkrankungen der Nieren und der Blase, Anschoppung der Leber, Gelbsucht, Gallensteinen**. Ferner: **Bleichsucht und Blutarmut** und darauf beruhenden Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit krankhaften Ausscheidungen und Ausflüssen nebst den daraus folgenden nervösen Störungen. Vorzüglichster Platz für **Reconvaleszenten, Diätetische Kuren** für Magen- und Nierenleidende. Bilder jeder Art. **Pension**. Kath. und evangel. Gottesdienst. Jagd. Forellenfischerei. Prospekte durch Badesrat **Dr. Merk**, sowie den Eigentümer.

Mineralwasserversand im letzten Jahre: 105,000 Flaschen.

Max Huber.

2212.1

Chloroform „Bonz“

Marke „extra gereinigt“, bewährt für Narkose während 50 Jahren. Chloroform-Tropfer „Bonz“, praktisch. **Aether Bonz** pariss. für Narkose, empfohlen von Herrn Professor Dr. v. Bruns. — Mässige Preise. — Wir bitten, unsere Fabrikate zu fordern.

Bonz & Sohn, Böblingen (Württ.)

899|13.12

700 Mtr. üb. dem Meer

Donaueschingen
Solbad Luftkurort.

Hôtel und Pension z. Schützen

mit neu erbautem Kurhaus, gegenüber dem fürstl. fürstenb. Parke

Sol-, Kohlensäure- und Fichtennadelbäder im Hause.
Eigene Milchwirtschaft, Fischerei, Grosser Garten, Lawn-Tennis,
100 m lange, gedeckte Wandelhalle.

969|24.10

Eigentümer: **J. Buri.**

Kleinster und billigster

Motorwagen für Ärzte.

Dauerhaft und zuverlässig.
5 HP. Zweizylinder-Motor.
Prospekt u. Probefahrt auf Wunsch.

— Preis 2 400 Mark. —

P. Eberhardt, Automobile, Karlsruhe,

999|8.5

Amalienstrasse.

Schiffsarztstellen

für Reisen nach allen Weltteilen vermittelt die **Aus-
kunftsstelle des Deutschen Ärztevereinsbundes
Hamburg 9.**

21|3.1

Griesbach

Mineral- und Moorbad

im badischen Schwarzwald. Station Oppenau-Freudenstadt. Höhenluftkurort, 500 Meter ü. d. M., ringsum prachtvolle Tannenwäldchen. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwarzbach und Pyrmont gleichwertig. — Fichtenharz-Inhalationen. Hauptkontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Mässige Preise. Prospekte gratis. Badesrat **Dr. Gg. Klein**. Eigent. Gebr. Nock.

13|6.2



2|24.4

Probeflaschen kostenfrei.

E. Mechling, Mülhausen i. Els.

Heidelberg

6|20.3

Heilanstalt für Hautkranke
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**

Schloß Hornegg

Station **Sundelsheim am Neckar**. Linie: Heidelberg-Heilbrunn.
Speziell für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
Für **Herzkranken Kohlensäure- u. Wechselstrombäder**.
24h. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.
Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

3|17.3

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen.	Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.
	DUNG'S		Verordnen Sie stets:
	CHINA-CALISAYA-ELIXIR.		Original Dung's.
In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	Muster und Literatur gratis durch die
			Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir
			Inhaber:
			Albert C. Dung, Freiburg, Baden.
			976j21.7

DUNG'S
aromatisches
RHABARBER-ELIXIR
(Elixir Rhei aromaticum Dung),
ein angenehm schmeckendes
mildes
Abführ- und Magenmittel
5 Teile Elixir enthalten
1 Teil Rhabarberwurzel.

Sanatorium Haus Triberg.
Triberg im Schwarzwald.
800 m über dem Meere in unmittelbarer Nähe des Waldes. Zentralheizung, elektr. Licht, Ernährungstherapie und Diätikuren, gesamtes Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Wechselstrombäder. Winterkuren für Prophylaktiker und geschlossene nicht bacilläre Phthise. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte kostenfrei. 954j13.4 **Dr. Kuhnemann.**

Sanatorium Arlen.
Volksheilstätte für weibliche Kranke.
Zwei getrennte Abteilungen:
A. Für Tuberkulöse.
B. Für Blutarme, Schwächliche, Erholungsbedürftige.
Täglicher Verpflegungssatz 3 Mark.
Prospekt und weitere Auskunft durch 982j12.6
Verein zum Heinrich-Hospital,
Arlen bei Singen.

Lungenheilstätte Stammberg.
Schriesheim an der Bergstrasse. Für weibliche Patienten des Mittelstandes. Sommer- und Winterkur. 4 bis 6.50 Mk. pro Tag. 959j21.12 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Solbad und Luftkurort Dürrheim (Schwarzwald), bad. Bahnstation.
Verkauf eines neuen Anwesens
eventl. Verpachtung auf 5 Jahre.

Pforzheim Wasserheilanstalt mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet. **Dr. Friederich.** 903j27.2
Bleichstr. 21. Telefon 1161.

Mein neues, massiv gebautes Haus, 12 Minuten von Dürrheim entfernt, an der Hauptstrasse nach Geisingen, unmittelbar (auf 5 Meter) neben dem Tannenhochwald gelegen, setze ich dem Verkaufe aus.
Das Gebäude wurde im vorigen Jahre unter Dach gebracht, ist also überwintert und jetzt noch im Bau begriffen, kann aber bis 1. Juni bezogen werden.
Dasselbe eignet sich für ein Hotel, grösseres Café mit Konditorei oder auch zu einem Sanatorium und bietet eine sichere Existenz für einen fleissigen, strebsamen und tüchtigen Mann.
Die Anzahlung kann ganz günstig gestellt werden, eventuell ist Verkäufer erbötig, sich an einem Unternehmen selbst zu beteiligen.
Die Einteilung des Gebäudes ist folgende:

Wasserheilanstalt zu Michelstadt im Odenwald.
Station der preuss.-hess. Odenwaldbahn (Frankfurt a. M.), Hanau-Eberbach (Heilbr.-Stuttg.). Heilanstalt für chronisch Kranke der verschiedensten Art, bes. Nervenleidende (Geisteskranke ausgeschlossen), Rheumatiker u. Blutarme. Anwendung des wissenschaftl. Wasserheilverfahrens, der Elektrizität, Massage, Heilgymnastik, diätetischer u. psychiatrischer Behandlung. Landaufenthalt für Erholungsbedürftige, Reconvaleszenten etc. Während der Wintermonate (November bis einschl. April) Ermässigung der Preise.
Näheres d. Prospekte. San.-Rat **Dr. Giggberger**, Bes. u. leitend. Arzt. 985j6.6

Alpirsbach Sanatorium **Dr. Würz** bei Freudenstadt für Nerven — innere Krankheiten — Erholungsbedürftige. (Schwarzwald). 971j21.7 Prosp. Das ganze Jahr offen.

- A. Souterrain:** 1 geräumige Küche, nebst einem Spülraum, 1 Waschküche, 1 grosser Keller, 1 Bierlokal, Kessel- und Kohlenraum, 5 Räume für das Gesinde, 1 Bügelzimmer. Der Ausgang dieser Räume führt direkt in den unteren Garten. Sämtliche Räume sind in Eisenbeton eingewölbt.
 - B. Paterre:** 7 Fremdenzimmer, 1 Kaffeesaal, 70 qm gross, 1 Weinstube, 26 qm gross, 1 grosse Veranda, 32 qm gross, anschliessend an den Kaffeesaal, 1 Serviszimmer mit Aufzug.
 - C. 1. Stock:** 13 grössere und mittlere Zimmer.
 - D. Dachstock:** 13 grössere und mittlere Zimmer.
- Ferner sind noch 1 grosse Liegehalle für Sonnenbäder, 4 Loggia und ringsum Balkone vorhanden.
Die Installation ist aufs modernste eingerichtet, ebenso die Klosette und Pissoirs.
Elegante, elektrische Beleuchtung des ganzen Anwesens, Zentralheizung in allen Räumen. Sol- und Süsswasserleitung, acht Bäder, biologische Entwässerungsanlage aus der Klärgrube etc. Prachtige Gärten rings um das Haus und herrliche Aussicht.
Nähere Auskunft erteilt
41j3.2 **der Besitzer: A. Mail, Donaueschingen.**

Herz- u. Nervenleidende
Rheumatiker, Blutarme, Reconvaleszenten etc. finden jederzeit Aufnahme in der
Spezialanstalt Schloss Marbach a. Bodensee
Post Wangen, Kreis Konstanz.
Dr. HORNING.
9j18.3

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Arnsberg i. W.
Aschersleben Prv. Sachsen.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez.
Biesenthal, Prov. Brandenburg.
Bingen a. Rh. O.K.K. Stadt u. Land.
Blumberg u. **Ellsenau** (Mark).
Börncke i. Mark.
Breslau I. O.-K.-V. (Augenärzte).
Camburg i. Taunus.
Danzig O.-K.-K.
Degerloch b. Stuttg.
Döbeln, Gem. K.-V. d. Amtsbez.
Dörzbach i. Wittg.
Egelsbach a. M.

Eisenach i. Th.
Erdeborn i. Mansf. S.
Förderstadt und **Löbnitz** Kr. Kalbe, a. Saale.
Forst i. Laus.
Frankenhausen a. Kyffh.
Frankfurt a. M.
Frauenpriessnitz b. Camburg a. S.
Freienwalde a. Oder
Gera, R. Text. B. K. K.
Gränce a. Nordbahn.
Grünholz Kreis Eckernförde.
Halver i. Westf. O.K.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Heiligenberg i. B.
Herborn (Dillkreis)
Hettenleidenheim i. Rheinpfalz.

Hilgen, Kr. Solingen.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Holtenau b. Kiel.
Kassel-Rothenditmold.
Kelsterbach a. M.
Kiel, Kais. Kanalamt.
Klein-Krotzenburg Kr. Offenb. a. M.
Klingenthal i. Sa.
Köln-Deutz.
Königsberg i. Pr. G. O. K. K.
Kornelmünster b. Aach.
Lommatzsch i. Sa.
Loschwitz b. Dresd.
Marienstein, O.-B.
Markranstädt Lp.
Meckesheim b. Hdb.
Meuden, Bez. Arnsb.
Michelfeld i. Bad.
Michelstadt u. **Erbach** i. Odenw.

Mittelwalde i. Schl.
Möckern b. Magdeb.
Mühlheim a. M.
Mülheim a. Rhein.
Müritz a. Ostsee.
Neuhausen, Fildern.
Neustettin i. P.
Niederbrechen b. Limburg.
Norden i. Hann.
Ober-Mossau i. H.
Oldenburg i. Grossh.
Oldendorf u. **Westerhausen** Bz. Osbr.
Osterwieck, Kreis Halberstadt.
Pasing b. München.
Perschütz, Kr. Trebnitz i. Schl.
Petersdorf i. Rsgb.
Pförtchen L. N.
Puderbach Kr. Nwd.
Ratzebuhr i. Pom.
Rellinghausen i. R.

Reppen Rbz. Frkf. a. O.
Saalfeld, O.-Pr.
Sablon b. Metz.
Sauvage b. Metz.
Stassfurt Rgbz. Mgdb.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Sulzdorf a. L.
Teltow bei Berlin.
Thalheim i. Erzgeb. O.-K.-K.
Vohwinkel, Rheinp.
Weibern i. Rhld.
Weimes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Wersee, Post Grünheide i. Mark.
Westhavelland Kr. Gem. Gemeinde K. V. K.
Wieda, Kr. Blankenburg a. H.
Worbis Regb. Erfurt.
Zorneding O.-Bay.
Zülz O.-Schlesien.
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹. — der auch Praxis-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55. 25

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) u. Hämoglobin (als lösliches Albuminat) 49,17 %, Serumalbumin u. Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23 %, sämtliche Blutsalze 4,6 %.

95,4 % genuines Bluteiweiss in verdaulichem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Kalzium- und Magnesium-Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden:

Genuines Lecithin.

Das Hämalbumin wird von jed. Magen auch bei Mangel an Verdauungssäften resorbiert. — Konzentriertestes Nahrungsmittel. Die schnellste und stärkste Zunahme des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen bei Unternormalgewicht, die grösste Gewichtszunahme bei Unternormalgewicht, oft 8—12 Pfund in 14 Tagen (klin. Berichte). — Sofortiger Appetit. Intensivste Nervenstärkung.

Auf Wunsch vieler Ärzte nur noch Originalpackungen: 1 Fl. (zirka 60 g), für 20 Tage reichend, = Mk 2,—; 1/2 Fl. (zirka 30 g) = Mk 1,20 inkl. Rabatt. — In Apotheken und Drogerien, in letzteren als **Nährmittel**, sonst direkt von der Fabrik. Dosis nur 3—5 g pro die. 983/135

Literatur (seit 1894) u. Proben franko u. gratis.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

Sanatorium Schömberg

Württemberg, Schwarzwald.
 650 m ü. d. M. 12/17.2



Älteste Heilanstalt Württbg. für **Lungenkranke**.
 Klimat. Kurort bei Wildbad. Sommer- und Winterkuren. Pens. einschl. ärztl. Behandlung, Zimmer, Heilg. (Niederdruckapp.), elektr. Beleucht. u. Bedienung von 6—12 M. Leit. Arzt: Dr. Koch. Prosp. grat. d. d. Direktion.

Luftkurort Degerloch-Stuttgart

485 m ü. M.

Sanatorium Villa Hohenwies

für innere und Nervenkrankte 16/6.2
 sowie Erholungsbedürftige.

Behandlung von Sprachstörungen. — Südliche Lage nächst dem Tannenwalde. — Neues Haus. — Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte.

Leitender Arzt: **Dr. Th. Zahn, Stuttgart.**

Mit 2 Beilagen:

Prospekt des Sanatoriums Hirsau von Dr. med. Carl Römer.
 Prospekt von Dr. Rumpf's Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden.