

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

8 (30.4.1906)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

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

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

inkl. freier Zustellung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

30. 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, derzeitige erzielte Dauerresultate auf operativem Wege, 9. Das Chorionepithelium, 10. Die konservativen Behandlungsmethoden in der Gynäkologie (Belastung, Heissluft, Massage, Badekuren). 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 Kümmer: 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 Tuberkulose-therapie). 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 Gewerhygiene. 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. Bäumlcr: Medizinische Klinik. Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag, Samstag 10 1/2 bis 11 1/2, Mittwoch 9 bis 11 Uhr (Nervenlinik) (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).

Professor Dr. Bloch: Praktischer Kurs der Ohrenheilkunde. Freitag 11 1/2 bis 12 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 Phoch).

Privatdozent Dr. Gierke: Pathologisch-anatomische Demonstrationen mit Sektionsübungen, 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 1/2 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 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: Mechanothérapie (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 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 1/2 bis 12 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-

führern 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 \mathcal{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 \mathcal{M} . — noch für jede von ihnen belegte Kursstunde 1 \mathcal{M} . 50 \mathcal{S} 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.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 6. April 1906.

Diphtherie-Serum mit den Kontrollnummern 783 und 881 aus den Höchster Farbwerken und 87, 123 und 124 aus der Merkschen Fabrik in Darmstadt ist wegen Abschwächung zur Einziehung bestimmt worden.

Kaiserschnitt an der Sterbenden und Toten.

Von Dr. Durlacher-Ettingen.

In der Nr 6 dieses Blattes hat Dr. Schleid-Wiesloch einen Fall einer Sectio caesarea bei einer Toten mit günstigem Ausgange für das Kind niedergelegt. Er begründet die Veröffentlichung mit der Seltenheit dieser Vorkommnisse und mit dem Wunsche, dass in derartigen Fällen zaghaftes Erwägen entschiedener Handlung Platz mache.

Tatsache ist ohne Zweifel, dass relativ wenige Fälle von Kaiserschnitt an der Toten und auch Sterbenden veröffentlicht sind. Über die Gründe möchte ich noch des näheren einzugehen mir gestatten.

Zuvörderst berichte ich einen eigenen einschlägigen Fall aus meiner Praxis.

Eine 30jährige, mit schwerem Herzfehler und chronischer Endokarditis behaftete Frau erlitt im zweiten Monat ihrer ersten Gravidität durch Gehirnembolie eine linksseitige Hemiplegie.

Die Gravidität ging bis zum achten Monat weiter. Es traten unter Atemnot plötzlich Wehen auf. Morgens um $\frac{1}{2}$ 8 Uhr sah ich die Schwangere.

Sie sah sehr cyanotisch aus. Über den Lungen feuchtes Rasseln. Herz äusserst stark dilatiert. Puls unregelmässig, aussetzend.

Ich vermutete eine Embolie eines Lungenarterienastes.

Die Herzinsuffizienz war so bedrohlich, dass der Exitus in wenigen Stunden zu erwarten stand.

Die Wehen waren mässig stark, aber ohne jede erweiternde Kraft.

Unter Anwendung von Excitantien wartete ich bis 9 Uhr ab; da der Muttermund noch geschlossen war und die Herzinsuffizienz sich nicht besserte, so teilte ich dem Ehegatten mit, dass der Tod eintreten werde und eine natürliche Entbindung unter obwaltenden Umständen ausgeschlossen sei.

Es könne sich nur darum handeln, das Kind, dessen Herztöne hörbar waren, zu retten.

Dabei käme nur in Betracht, durch ein Accouchement forcé die Frau zu entbinden oder den Moment des Eintrittes des Todes abzuwarten, um durch Sectio caesarea das kindliche Leben zu erhalten.

Mit dem letzteren war der Ehegatte einverstanden. Mein Bistourie wurde zurecht gelegt, um es bei plötzlichem Tode zur Hand zu haben.

Um $\frac{1}{2}$ 10 Uhr war der Zustand der gleiche, so dass ich auf kurze Zeit das Haus verlassen zu können glaubte. Kaum war ich vor dem Hause, als ich von der Hebamme schnelligst zurückgerufen wurde. Ich traf die Frau in agone vor. Die Anwesenden ausser der Hebamme verliessen auf meinen Wunsch das Zimmer, und ich entwickelte rasch das Kind durch die Sectio caesarea.

Das Kind lebte und war nicht asphyktisch. Es war aber sehr elend und schwächlich, wie eine Frucht von kaum sieben Monaten.

Es starb nach etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden.

Dieser in Kürze geschilderte Fall ist, abgesehen von der medizinischen Seite, auch in juridischer Beziehung von grosser Wichtigkeit und Tragweite.

Die Verstorbene war die zweite Frau des Ehemannes; ihr Erbe war das Kind Erbe dieses nach $1\frac{1}{2}$ Stunden sterbenden Kindes war der Vater.

So wurde der Ehemann völliger Erbe seiner Ehefrau, während ihr Vermögen oder ein Teil desselben an ihre Familie zurückgefallen wäre, falls das Kind nicht lebend oder überhaupt nicht durch den Kaiserschnitt geboren worden wäre.

Dass relativ selten derartige Fälle publiziert werden, wurde oben schon erwähnt.

Die Gründe hierfür sind mannigfache. Zunächst dürfte überhaupt das Eintreten einer in den letzten drei Monaten der Gravidität tödlich verlaufenden Krankheit nur ein zufälliges genannt werden.

Überdies sehen wir häufig, besonders bei schweren fieberhaften Erkrankungen, die Geburt frühzeitig spontan eintreten und den Tod der Wöchnerin bald nachfolgen.

Nicht mit eingeschlossen sind natürlich hierbei zufällige tödliche Verletzungen Schwangerer oder Fälle von Apoplexie.

Auch wenn dann einmal die Gelegenheit respektive Notwendigkeit des Kaiserschnittes an einer Sterbenden oder Toten vorliegt, so tritt die Scheu der Angehörigen oder die des Arztes hindernd in den Weg.

Hat es doch lange Zeit gedauert, bis diese ja an und für sich berechnete Scheu überwunden wurde.

Die Anschauung, dass eine Schwangere nicht unentbunden sterben soll, lässt sich bis in die griechische Mythologie zurückführen.

Hermes soll auf Zeus' Befehl den Leib der Semele, die in den Flammen umkam, geöffnet haben, um den Dionysos zu entfernen.

In den Pandekten wird die Lex regia überliefert, nach welcher bei den Römern seit Numa Pompilius (715 bis 673 v. Chr.) es bei Strafe verboten war, eine Schwangere unentbunden sterben zu lassen.

Der Talmud gebietet die Ausführung des Kaiserschnittes an der Toten sogar am Sabbath.

Auch seit der ältesten christlichen Zeit wurde der Kaiserschnitt an der Toten wegen der Taufe befohlen.

Die Vornahme des Kaiserschnittes wegen der Taufe artete im 17. Jahrhundert in Frankreich so aus, dass die Operation schon bald nach der Konzeption für notwendig erachtet wurde.

Ein im Jahre 1828 in Württemberg erlassenes Gesetz beschränkt die Operation auf die Zeit, in der die Frucht lebensfähig ist und überlässt es dem Arzte, über das Leben des Kindes Urteil zu fällen.

Im Jahre 1840 war es von Röser als erster, der einen Kaiserschnitt in agone ausführte.

Ein zweiter Fall (Fischer) führte zur Anklage und Verurteilung des Arztes; aber durch ein Gutachten des preussischen Medizinalkollegiums, das sich für die Berechtigung der Operation aussprach, wurde er in zweiter Instanz freigesprochen.

Die Scheu des Laien vor der Zulassung des Kaiserschnittes an der Sterbenden dürfte sowohl in ethischen als auch humanen Gründen zu suchen sein.

An dem Körper der teuren sterbenden Mutter noch eine Operation vollziehen zu lassen, kommt mit dem ethischen Empfinden in Konflikt; humane Gründe suchen die Schmerzen fern zu halten, welche die Sterbende beim Kaiserschnitte noch zu erdulden hätte.

An und für sich sind die Schmerzen kaum beachtenswerte.

In der Agone Befindliche entbehren der Empfindung und des Bewusstseins. Von Schmerzempfindung wird man daher wohl kaum sprechen können. Überdies müsste hier in Erwägung gezogen werden, dass zur Rettung des Kindes ja doch ein Accouchement forcé gemacht werden müsste, das sicher nicht viel weniger schmerzhaft Empfindung auslösen würde.

Diese theoretischen Deduktionen finden ihre Stütze darin, dass häufig ganz leicht Sectio caesarea ohne Narkose ausgeführt werden konnte.

So verfügt Veit aus der Leidener Klinik über fünf derartige Fälle.

Diese ethischen und humanen Gründe, welche den Kaiserschnitt bei der Sterbenden zu hindern im Stande wären, würden bei klarer Darlegung und sachlicher Darstellung sicher der Vernunft weichen.

Aber im Arzte selbst schlummert eine Scheu zur Vornahme der Sectio caesarea bei der Sterbenden.

Ihre Ursache liegt zumteil in der Möglichkeit diagnostischer oder prognostischer Irrtümer, zumteil in der Furcht vor ideellem Schaden.

Wer es einmal erlebt hat, von dem Bette eines in agone befindlichen Patienten mit der Aussage wegzugehen, dass der Exitus in Kürze eintrete und nachher eine Erholung und Wiedererlangung blühender Gesundheit eintreten sieht, dem wird die Unzulänglichkeit unseres Wissens und besonders unseres prognostischen Könnens deutlich vor Augen treten.

Dass mit der Möglichkeit diagnostischen und prognostischen Irrtums schon früher gerechnet wurde, zeigt ein im Jahre 1608 und 1721 von seiten des Senates in Venedig erlassenes Gesetz über die Ausführung des Kaiserschnittes an der Toten.

Es empfiehlt einen Längsschnitt und nicht einen Kreuzschnitt, wie es sonst bei Toten üblich war.

Auch ein in Österreich gültiges Gesetz von 1855 für die nicht gerichtliche Totenschau (ähnliche Bestimmungen gelten auch für die gerichtliche) lautet:

»Bei den in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft verbliebenen Weibspersonen muss, den bestehenden Gesetzen gemäss, der Kaiserschnitt mit aller Vorsicht und Behutsamkeit, wie bei wirklich lebenden Schwangeren, gemacht werden, um, wenn es möglich wäre, die Frucht noch zu retten oder bei christlichen Glaubensgenossen sie wenigstens doch noch lebend anzutreffen und taufen zu können.«

Wir sehen also hier, dass die Vornahme des Kaiserschnittes wie bei der Lebenden ausgeführt werden soll.

Ohne Zweifel liegt der Gedanke zugrunde, dass selbst bei Wiederaufflockern des Lebens und bei Wiedergenesung durch den Eingriff kein Schaden zugefügt werden könne.

Alle diese Bedenken der diagnostischen oder prognostischen Irrtümer sind hinfällig, wenn die Sectio caesarea in dem Momente des Erlöschens des Lebens oder sofort nachher an der Toten ausgeführt würde.

Dann würde auch dem Arzte die Furcht vor ideellem Schaden erspart.

Würde bei der Sterbenden, Stunden vor dem Tode, die Sectio caesarea ausgeführt, so würde sehr leicht in den Augen des urteilslosen Laien der Tod als Folge der Entbindung angesehen werden. Schädigungen im ärztlichen Ansehen wären unausbleibliche Konsequenzen.

Aber auch dieses Odium könnte der Arzt auf sich nehmen, um das kindliche Leben zu retten, wenn sonst keine Möglichkeit dazu geboten wäre.

Aber denselben Erfolg erreichen wir auch, wenn wir das Erlöschen des mütterlichen Lebens abwarten und rasch die Sectio caesarea ausführen.

Wenn die Chancen dabei für das Kind gleich gute wären, so müsste ohne weiteres das strikte Verlangen nach Aufstellung der Bedingung gestellt werden, dass

nur bei der Toten die Sectio caesarea ausgeführt werden dürfte.

Es ist aber klar, dass durch das Sinken respektive Erlöschen der mütterlichen Herztätigkeit Atmung und Blutdruck sinken, so dass Asphyxie der Frucht eintritt.

Je länger also das mütterliche Leben erloschen ist, um so tiefer asphyktisch wird das Kind sein, falls es nicht durch zu frühes Atmen oder Herztot sein Leben schon eingebüsst hat.

Dass übrigens ein Kind in utero den Tod der Mutter um mehrere Minuten überleben kann, zeigt ein Fall von P. Colle (operation césarienne post-mortem sur une femme morte subitement au terme de le grossesse; survie de l'enfant, par P. Colle, Echo méd. du nord III, 27, 1899).

Colle besprach sich mit dem Gatten einer an diabetischem Gangrän erkrankten hochschwangeren Frau wegen der Notwendigkeit einer Amputation; in dem Momente starb die Frau plötzlich unter Atemnot an Lungenembolie. Colle holte seine Instrumente und machte 15 bis 20 Minuten nach dem letzten Atemzuge den Kaiserschnitt. Blut floss nicht mehr ab. Kind war scheinbar tot, kam aber zum Leben.

Es erscheint dies wunderbar, aber wir sehen dies häufig, dass asphyktische Kinder oft geraume Zeit nach der Geburt noch zur Atmung gebracht werden.

So sah ich in einem Falle sogar eine volle Stunde bis zum Eintritt der spontanen Atmung vergehen.

Derartige Beobachtungen geben uns aber sicher das Recht, bei Notwendigkeit der Sectio caesarea an der Sterbenden den Zeitpunkt so weit hinaus zu schieben, dass erst in dem Momente oder kurz nach den letzten Atemzügen der Schwangeren der Eingriff ausgeführt wird.

Selbstverständlich ist dann die technische Ausführung nicht wie an der Lebenden, sondern sie beschränkt sich auf die einfache Eröffnung der Bauchhöhle und des Uterus.

Besonders in der häuslichen Praxis dürfte der Zeitpunkt des letzten Atemzuges abgewartet werden, da die Umgebung die Unabwendbarkeit des Todes dann selbst einsieht.

Wie die Allgemeinheit, das Staatswesen über die Notwendigkeit der Ausführung der Sectio caesarea an der Sterbenden denkt, haben wir oben in den niedergelegten gesetzlichen Bestimmungen gesehen.

Das religiöse Moment, die Seele zu retten, dürfte in seiner Wirkung dem rechtlichen oder kulturellen Momente gleich kommen, wonach der in utero lebenden Frucht ein entschiedenes Recht zum Leben zuerkannt wird.

Nach diesen Ausführungen könnten die Bedingungen zur Vornahme der Sectio caesarea an der Sterbenden respektive Toten dahin zusammengefasst werden:

1. Die Krankheit muss eine sicher zum Tode führende sein und das Ende unvermittelt bevorstehen, respektive es muss der Tod schon eingetreten sein.
2. Die Verwandten müssen verständigt werden und Einwilligung zum Eingriff erteilt haben.
3. Das Leben des Kindes muss konstatiert sein.
4. Die Ausführung soll immer als obligatorisch betrachtet werden.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden

im 4. Quartal und während des ganzen verflorenen Jahres 1905.

Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Mortalität

1905. a. in den Amtsbezirken. 4. Quartal.

Amtsbezirk.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen oh. Totgeborene.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an											
			0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Masern.	Kochchäusten.	Rubr.	Typhus.	Bachendiphth.	Kehlk. Kruppi.	Scharlach.	Puerp.-Fieber.	Verdau.-Stör. (Kind. u. J.)	Lung.-Kehlk. schwindsücht.	Influenza.	
Achern	3	126	35	18	1	3	—	—	1	2	—	—	—	14	9	—
Adelsheim	3	56	15	4	—	1	—	—	1	1	—	—	—	3	4	1
Baden	2	142	32	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	14	15	1
Bonnardorf	3	83	16	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	7	—
Boxberg	2	63	10	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	5	—
Breisach	3	59	14	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	5	—
Bretten	14	93	24	9	—	1	—	—	1	—	1	1	1	9	6	—
Bruchsal	18	367	147	45	5	1	—	2	2	2	3	2	—	56	27	—
Buchen	7	127	28	8	—	4	—	—	2	—	1	1	—	8	17	—
Bühl	4	164	38	12	—	1	—	1	1	—	2	—	—	5	15	—
Donauesch.	1	134	27	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	12	—
Durlach	14	215	81	35	12	—	—	1	—	1	—	—	—	23	26	—
Eberbach	6	66	22	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	6	—
Emmending.	11	231	49	20	—	3	—	1	3	2	—	—	—	13	20	2
Engen	2	103	22	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	1
Eppingen	5	68	19	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	6	—
Ettenheim	3	91	26	8	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	7	—
Ettlingen	7	126	46	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	33	12	—
Freiburg	17	482	106	55	15	7	—	1	3	1	2	2	—	38	40	1
Heidelberg	31	482	127	51	—	2	—	3	7	1	4	4	—	38	60	—
Karlsruhe	27	611	180	97	14	10	—	6	8	1	—	—	—	3	56	2
Kehl	7	119	28	17	1	—	—	—	4	3	1	—	—	4	14	—
Konstanz	12	240	71	8	—	6	—	—	1	—	4	2	—	11	21	—
Laubach	12	183	35	22	—	1	—	—	4	2	5	1	—	17	19	2
Lörrach	6	183	29	31	1	—	—	—	1	3	—	—	—	6	24	—
Mannheim	58	708	220	110	15	4	—	4	15	1	2	2	—	43	81	1
Messkirch	2	72	21	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—
Mosbach	3	135	35	12	7	4	—	1	—	—	—	—	—	1	9	—
Müllheim	5	77	9	10	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1
Neustadt	2	73	17	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	5	—
Oberkirch	3	88	23	7	—	1	—	1	2	—	—	—	—	16	5	—
Offenburg	9	280	63	29	4	—	—	2	3	1	2	—	—	24	26	4
Pforzheim	22	424	175	54	24	1	—	3	3	5	1	6	—	64	37	1
Pfullendorf	3	43	12	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
Rastatt	12	281	75	29	3	5	—	—	—	2	1	2	—	24	29	—
Säckingen	3	85	20	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	8	—
St. Blasien	2	55	10	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—
Schönau	4	66	14	9	—	1	—	—	1	4	—	—	—	3	1	—
Schopfheim	5	111	13	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	3	3
Schwetzing.	8	165	92	18	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	37	19
Sinsheim	2	168	44	18	1	1	—	—	1	1	1	—	—	14	12	—
Staufen	2	69	15	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	8	—
Stockach	3	85	19	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—
Tauberbi- schofsheim	3	127	32	13	—	1	—	—	1	—	—	—	—	7	9	2
Triberg	6	104	23	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—
Überlingen	3	110	24	7	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	7	—
Villingen	10	139	41	16	3	—	—	—	6	1	1	2	—	11	8	—
Waldkirch	9	109	33	4	—	3	—	—	2	—	—	—	—	1	5	6
Waldsbut	4	157	28	7	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	8	9
Weinheim	9	136	36	15	10	—	—	—	1	1	2	—	—	15	17	2
Wertheim	3	81	14	5	6	—	—	—	1	—	—	—	—	2	4	1
Wiesloch	6	131	44	7	—	1	—	2	1	—	—	—	—	23	23	—
Wolfach	6	109	34	10	—	1	—	1	2	1	1	—	—	13	9	—
4. Quart. 1905	427	8802	2413	895	123	81	2	36	81	42	36	40	744	808	28	—
3. Quart. 1905	404	10709	4932	874	61	89	5	42	43	16	35	25	3280	909	6	—
2. Quart. 1905	435	9921	2717	959	56	62	—	22	42	20	39	29	841	1266	78	—
1. Quart. 1905	468	10481	2853	1036	112	99	1	11	84	35	38	39	512	1183	200	—
Jahr 1905	1734	39913	12915	3764	325	331	8	111	250	113	148	133	5377	4166	312	—
Jahr 1904	1717	40049	13731	4106	738	484	30	118	213	112	122	126	5786	4177	149	—

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 4. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Gestorbene ohne Totgeborene.	Kinder von 0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Es starben an											
					Masern.	Keuchhusten.	Rehr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlk. Krupp.	Scharlach.	Puerp. Fieber.	Verdau.-Stör. (Kind. u. J.).	Lung.-Kehlk. schwindsucht.	Luftsenza.	
Baden	1	67	9	1				1						4	6	1
Bretten	13	13	4	1											1	
Bruchsal	2	50	16	6	1						1			3	4	
Bühlertal	1	27	8	1												
Durlach	8	45	19	5										10	3	
Eberbach	2	17	6											2	1	
Emmendingen	1	41	7	2				1				1	2	3	1	
Ettlingen		33	11	2						1	1			6	6	
Feudenheim	1	17	5	1											2	
Freiburg	11	368	80	47	12	5		1	2		2	2	32	33		
Furtwangen	1	22	5	1										2	2	
Heidelberg	18	235	43	23	2			3	7		2	3	7	29		
Hockenheim	1	39	21	3									9	6		
Karlsruhe	16	407	101	53	5			5	4	1			3	22	48	2
Kehl (Dorf)	2	23	14	1						1					4	
Konstanz	4	104	27	3	2							1	5	12		
Lahr	2	55	9	7						4	2	1		6	2	
Liechtenthal		19	8											6	2	
Lörrach	3	50	5	11	1					2				2	6	
Mannheim	50	577	166	93	6	1		4	13	1	2	1	28	70	1	
Offenburg	3	52	12	6	1					1			4	6		
Pforzheim*)	11	256	102	30	18			2	1	3	1	5	45	26		
Radolfzell	1	22	9											1	1	
Rastatt	1	35	12	4	2								3			
Säckingen	1	24	3	2										1	5	
Sandhofen	4	33	18	7	9							1	6	1		
Schwetzingen		26	12	5	2								3	3		
Seckenheim	3	28	13	4	1					2				5	1	
Überlingen	1	17	2		1											
Villingen	4	36	10	3						1	1	1	2	3	4	
Waldkirch	3	24	7	1										1		
Weingarten	1	18	4	1						1	1			3	1	
Weinheim	4	45	9	4						1	1	1		3	10	
4. Quartal 1905	164	2825	777	329	50	19		18	35	14	11	19	224	308	5	
3. Quartal 1905	163	4032	1064	332	33	19		3	22	19	4	16	5	1353	400	1
2. Quartal 1905	188	3367	940	371	30	22		11	20	5	20	9	292	474	12	
1. Quartal 1905	188	3273	870	353	26	34		1	6	37	9	20	13	131	432	63
Jahr 1905	703	13497	4651	1384	139	94		4	57	111	32	67	46	2000	1614	81
Jahr 1904	668	1338	4786	1523	224	157		5	62	80	17	64	36	1966	1610	27

Die Zahl der im 4. Quartal laufenden Jahres (ohne Totgeborene) verstorbenen Personen betrug 8 802 und blieb somit hinter die Mortalitätsziffer jedes der vorausgegangenen Quartale zurück. An diesem günstigen Rückgang beteiligten sich in fast gleichem Umfang auch die Kinder im ersten Lebensjahr: es starben in diesem Quartal 2 419, d. h. über 50 Prozent weniger Säuglinge, als im 3. Quartal, über 300 weniger als im 2. und über 400 weniger als im 1. Quartal.

An Masern starben 123, an Keuchhusten 81 Kinder, an Scharlach dagegen nur 36 und an Diphtherie die gleiche Zahl, d. h. nicht mehr als an Keuchhusten; die gleiche Ziffer erreichten ferner die an Thyphus Gestorbenen, dagegen wird sie überragt von jener der Opfer des Kindbettfiebers.

Relativ gering waren während des Schlussquartales des Jahres auch die Todesfälle an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, und die relativ geringe Säuglingssterblichkeit findet ihren prägnantesten Ausdruck in der verhältnismässig kleinen Zahl der an Verdauungsstörungen gestorbenen Kinder.

(Fortsetzung Seite 87)

*) Mit Bröxingen.

Morbidität

1905. a. in den Amtsbezirken. 4. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- und Kehlkopf- schwindsucht
Achern	4	2	7	16	1		
Adelsheim	1		7	3			
Baden	7		7	5	7		
Bonnendorf		4		5			
Boxberg			2	8			5
Breisach	11		31	8			
Bretten	3	3	16	11	2		
Bruchsal	8	3	42	13	10		1
Buchen		3	13	12			
Bühl	7	8	22	14	2		1
Donaueschingen		2	6	12			
Durlach	10	2			4		
Eberbach	2	1	1	12	1		
Emmendingen	3	4	18	28	7		3
Engen			1	16			
Eppingen		3	7	2			
Ettenheim	4	7	2	2			
Ettlingen	5		25	7	8		
Freiburg	7	5	38	30	1		1
Heidelberg	9	13	65	122	6		38
Karlsruhe	24	11	56	76	14		19
Kehl	3	2	20	26	9		2
Konstanz		1	59	25	4		
Lahr	2	3	24	57	4		
Lörrach		2	4	42	2		2
Mannheim	17	8	120	118	17		14
Messkirch	1		12	4			1
Mosbach	4	1	1	18	4		1
Mühlheim	2			7	5		4
Neustadt	1	1		11	1		
Oberkirch	3		3	18			1
Offenburg	14	1	30	25	4		4
Pforzheim	15	6	28	30	18		4
Pfullendorf				1			1
Rastatt	3	5	24	5	7		2
Säckingen				8	1		
St. Blasien		3		5			
Schönnau	1			5	4		
Schopfheim	1	2		12	3		
Schwetzingen	1	1	19	11	2		
Sinsheim	3	2	15	24	1		
Staufen		2		1	2		
Stockach		1	1	2			
Tauberbischofsheim		1	2	11			
Triberg		2		5			
Überlingen	1	3	1	1			
Villingen		3	5	37	5		4
Waldkirch		2	2	3	2		1
Waldsbut		3	1	2	1		9
Weinheim	10	2	22	26	2		
Wertheim		5	2	3			
Wiesloch	3	2	1	14			12
Wolfach	8	3	6	14	1		9
4. Quartal 1905	198	138	761	976	163		139
3. Quartal 1905	332	116	648	755	50		127
2. Quartal 1905	106	111	675	671	72		234
1. Quartal 1905	95	169	757	892	143		185
Jahr 1905	731	534	2841	3294	428	2	685
Jahr 1904	798	520	2368	3299	404	1	801

*) Pforzheim-Stadt zweifelhafter Fall von Variolois (bei einem Zigeuner-
mädchen im Amtsgefängnis).

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 4. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht
Baden	7	—	2	—	—	—	—
Bretten	—	—	7	5	—	—	—
Bruchsal	—	—	1	2	1	—	1
Bühlerthal	—	—	—	1	—	—	—
Durlach	—	—	—	—	—	—	—
Eberbach	—	—	1	4	1	—	—
Emmendingen	—	—	4	8	—	—	—
Ettlingen	3	—	10	2	3	—	3
Feudenheim	—	—	—	1	—	—	—
Freiburg	7	5	32	20	1	—	1
Furtwangen	—	—	—	1	—	—	—
Heidelberg	9	9	44	84	2	—	2
Hockenheim	—	—	2	—	—	—	—
Karlsruhe	22	9	43	66	5	—	19
Kehl (Dorf)	—	—	16	1	—	—	—
Konstanz	—	1	7	9	1	—	—
Lahr	1	—	10	49	3	—	3
Lichtenthal	—	—	—	—	—	—	—
Lörrach	—	—	1	—	1	—	—
Mannheim ¹⁾	14	7	117	95	16	—	14
Offenburg	9	1	13	5	—	—	1
Pforzheim mit Brötzingen	10	5	27	15	10	—	4
Radolfzell	—	—	2	7	—	—	—
Rastatt	3	1	7	4	—	—	1
Säckingen	—	—	—	—	—	—	—
Sandhofen	—	1	—	10	1	—	—
Schwetzingen	—	—	—	4	1	—	—
Sockenheim	3	—	3	11	—	—	—
Überlingen	—	—	—	—	—	—	—
Villingen	—	3	1	12	4	—	2
Waldkirch	—	—	—	—	—	—	1
Weingarten	—	—	—	—	—	—	—
Weinheim	9	1	6	13	1	—	—
4. Quartal 1905	99	45	356	429	51	—	49
3. Quartal 1905	170	30	322	307	17	—	65
2. Quartal 1905	58	29	385	266	26	1	87
1. Quartal 1905	43	38	349	369	37	—	60
Jahr 1905	370	142	1412	1371	131	2	261
Jahr 1904	358	143	1200	1210	133	¹⁾ 1	293

So war der Jahresschluss in Bezug auf die Sterblichkeit im allgemeinen wie im einzelnen der speziellen Hauptrichtungen ein relativ recht erfreulicher; er wäre aber sicherlich noch viel erfreulicher, wenn auch die Mortalitätsziffern der vorhergegangenen Quartale mehr dazu beigetragen hätten, das Gesamtergebnis des Jahres zu einem noch günstigeren zu gestalten.

Das ist nun leider nicht oder doch nur in recht geringem Umfang der Fall: Es starben im ganzen Jahr 1905 (ohne Totgeborene) 39 913 Personen, wohl etwas, jedoch nur um ein Geringes, nämlich 136, weniger, als im vorhergegangenen Jahre.

Recht erfreulich dagegen ist der erheblichere Rückgang der Säuglingssterblichkeit gegenüber dem vorhergegangenen Jahre. Der Unterschied beträgt 816 oder zugunsten des Berichtsjahres nahezu 6 Prozent der Todesfälle, und es ist selbstverständlich die Feststellung dieses Unterschieds noch erheblich erfreulicher, weil wir unter Benützung der Geburtsziffern des Jahres 1905 auch eine, wenn auch nicht ebenso grosse, so doch immerhin bemerkenswerte Abnahme auch der prozentischen Sterblichkeit unter den Lebendgeborenen feststellen können. Wir sind hierzu, wenn uns zurzeit

¹⁾ Pforzheim-Stadt zweifelhafter Fall von Variolois (bei einem Zigeunermädchen im Amtsfängnis).

die endgültig festgestellten statistischen Geburtsdaten auch noch fehlen, trotzdem im stande, nachdem uns von authentischer Seite hierfür das vorläufige Ergebnis der Feststellungen der Geburtsziffern für das Jahr 1905 mitgeteilt worden ist. Hiernach beträgt die durchschnittliche prozentische Säuglingsmortalität des Landes 19,5 gegenüber 20,7 des Jahres 1904.

Dieser Rückgang der Kindersterblichkeit des verfloßenen Jahres beschränkt sich indessen nicht auf die Säuglinge; auch die Jahrgänge bis zum 15. Lebensjahr nehmen daran ihren gebührenden, wenn auch einen kleineren Anteil; aus diesen Jahrgängen sind dem Jahre 1904 gegenüber nicht weniger als 342 Kinder dem Leben mehr erhalten worden, und, wenn wir nach der speziellen Ursache gerade dieses Rückgangs fragen, so gehen wir sicherlich nicht fehl, wenn wir dieselbe in der Minderung jener epidemischen Erkrankungen erblicken wollen, welche bekanntlich ein geradezu verhängnisvolles Vorrecht der Jahre nach dem Säuglingsalter bilden, vorweg also der Masern und des Keuchsterns.

An ersterem starben 352, an letzterem 331 Kinder, zusammen demnach 683. Im Jahre 1904 hatte diese Totalsumme 1 222 und das Mehr an Todesfällen an Masern allein 386 betragen, so dass wir nahezu die ganze zugunsten des Berichtsjahres hier festgestellte Differenzzahl fast allein schon durch die beiden Posten Masern und Keuchstern gedeckt sehen.

Die Mortalitätsziffern der übrigen akuten Infektionskrankheiten sind gegenüber dem vorhergegangenen Berichtsjahre nicht wesentlich verändert, d. h. sie sind glücklicherweise relativ gleich niedrige. Namentlich ist anzuerkennen, dass grössere Epidemien an solchen auch im Jahre 1905 nicht erschienen sind, und dass, wie wir nachher noch näher darlegen können, auch das Auftreten der kleinen Orts- und Hausepidemien allenthalben ein verhältnismässig gutartiges war: Es starben an Typhus 111 (1904: 118), an Diphtherie 250 (1904: 213), an Scharlach 148 (1904: 122), an Kindbettfieber 133 (1904: 126), im ganzen an all diesen Krankheiten 755, gegenüber 691 des Jahres 1904.

Bedauerlicherweise vermögen wir von der Sterblichkeitsziffer der Lungen- und Kehlkopftuberkulose des Berichtsjahres das gleich Günstige nicht zu sagen; doch können wir insofern wenigstens mit ihr zufrieden sein, als sie in ihrer absoluten Höhe immerhin noch einen kleineren Rückgang aufweist — um 11 Todesfälle — wenn auch der in ihr ausgedrückte Anteil an der Gesamtmortalität des Landes gegenüber 1904 der gleiche geblieben ist, nämlich 10,4 Prozent.

Den prozentlichen Anteil, welchen die Gesamtbevölkerung des Landes an der Tuberkulosesterblichkeit desselben nimmt, hatten wir für das Jahr 1904 auf 22,3 auf 10 000 Einwohner berechnet; hierbei war die Volkszählung des Jahres 1900 zugrunde gelegt; mit der gleichen Unterlage berechnet sich die Schwindsuchtmortalität des Jahres 1905, wiederum auf 22,3 auf 10 000, selbstredend aber günstiger, nämlich auf 20,7, unter Zugrundelegung der letzten Volkszählung, eine Berechnung, welche zwar selbstverständlich der Wirklichkeit näher als die erstere kommt, jedoch für den Vergleich mit dem Jahre 1904 deshalb weniger geeignet erscheint, weil auch schon für dieses Jahr die Bevölkerungsziffer des Jahres 1900 nicht mehr völlig zutrifft. Legt man daher, was offenbar das Richtigere ist, für beide Vergleichsjahre der Berechnung dieselbe Bevölkerungsziffer zugrunde, so ergibt sich aus beiden Berechnungsarten nur ein viel kleineres Minus zugunsten des Jahres 1905 (nämlich 20,7 : 10 000) gegenüber 20,8 des Jahres 1904), und der hieraus zu ziehende Schluss ist wohl berechtigt: Wir kommen wohl vorwärts, aber nur eben schrittweise und langsam.

Zur Anzeige kamen zunächst während des verfloßenen letzten Quartales 1904: 198 Erkrankungsfälle an Typhus, 138 an Kind-

bettfieber, 761 an Scharlach, 976 an Diphtherie, 163 an Kehlkopfkrupp und 139 an anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Der Vergleich mit dem 3. Quartal 1905 ergibt somit eine recht erhebliche Abnahme allein nur beim Typhus, dagegen eine ebenso erhebliche Zunahme der übrigen anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten.

Während des ganzen Jahres 1905 waren sodann zur Anzeige gekommen: 731 Erkrankungsfälle an Typhus, 534 an Kindbettfieber, 2841 an Scharlach, 3294 an Diphtherie, 428 an Kehlkopfkrupp und 685 an vorgeschrittener und anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose nebst 2 an Blattern.

Ein Vergleich dieser Zahlen mit jenen des Jahres 1904 ergibt als besonders bemerkenswert vor allem zwei Dinge: Einmal keinen erheblichen Unterschied im Auftreten des Typhus und des Kindbettfiebers, der Diphtherie und des Krupp; eine wesentliche Steigerung sodann aber des Scharlachs und eine bedauerliche Abnahme der Anzeigen von Tuberkuloseerkrankungsfällen.

Um mit der letzteren Erscheinung zu beginnen, so muss es als zweifelsohne unstimmtig bezeichnet werden, wenn bei wesentlich gleich gebliebener Tuberkulosemortalität über 300 Erkrankungsfälle weniger als im vorhergegangenen Jahre zur Anzeige kamen; und, wenn man bei näherer Betrachtung der lokalen Verteilung der Anzeigen auf das Land die Wahrnehmung macht, dass beispielsweise aus der Stadt Freiburg und dem letzten Quartal nur eine einzige solche Anzeige vorliegt, so läge wohl als Erklärung hierfür die Annahme einer gewissen bedauerlichen Verknüpfung sowohl des Zweckes der Anzeigepflicht, als auch der für die Ärzte unstreitig vorhandenen gesetzlichen wie moralischen Verpflichtung zur Erfüllung derselben am nächsten, wenn es an dieser Stelle nicht vielmehr angezeigt erschiene, anstatt zu tadeln, zu bitten, und der Hoffnung auf Besserung der Verhältnisse Ausdruck zu verleihen.

Dass das Gleichbleiben der Zahl der Erkrankungen an Typhus, Puerperalfieber, Diphtherie und Krupp und in höherem Masse noch das gesteigerte Auftreten von Scharlach zu nimmer ruhender sanitärer Wachsamkeit auffordert, ist wohl ebenso selbstverständlich, wie es sicher erfreulich ist, dass die Bösartigkeit der früher so gefürchteten Kinderkrankheiten sich fortdauernd in recht gemässigten Grenzen hielt.

Auch hier mag wiederum die nachfolgende übersichtliche Zusammenstellung dieses des näheren dartun:

Es erkrankten und starben:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	1. Typhus.		2. Puerperalfieber.		3. Scharlach.	
	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %
4. Quartal 1905	198	36	18,1	138	40	28,9
3. " 1905	332	42	12,5	116	25	21,5
2. " 1905	106	22	20,7	111	29	26,2
1. " 1905	95	11	11,5	169	39	23,0
Jahr 1905	731	111	15,1	534	133	24,8
" 1904	798	118	14,6	529	126	23,9

im	4. Diphtherie.		5. Krupp.		6. Blattern.	
	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %
4. Quartal 1905	976	81	8,2	163	42	26,0
3. " 1905	755	43	5,2	50	16	32,0
2. " 1905	670	42	6,2	72	20	27,7
1. " 1905	892	84	9,4	143	35	25,9
Jahr 1905	3294	250	7,5	428	113	26,4
" 1904	3299	213	6,4	404	112	29,7

	im	7. 1 bis 6 zusammen	
		erkrankt	starben %
4. Quartal 1905	2236	235	10,4
3. " 1905	1902	161	8,8
2. " 1905	1635	152	9,3
1. " 1905	1961	198	10,0
Jahr 1905	7734	746	9,6
" 1904	7389	691	9,3

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

im		Masern.	Keuchhusten.	Lungen- u. Kehlkopfschwindsucht.	Influenza.
		gestorben	gestorben	gestorben	gestorben
4. Quartal 1905	123	81	808	28	
3. " 1905	61	89	909	6	
2. " 1905	56	62	1266	78	
1. " 1905	112	99	1183	200	
Jahr 1905	352	331	4166	312	
" 1904	738	484	4177	149	

c. an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht:

im		gestorben auf 1000 Einwohner	
		4. Quartal 1905	1904
4. Quartal 1905	808	20,7	
3. " 1905	909		20,8
2. " 1905	1266		
1. " 1905	1183		
im Jahr 1905	4166	20,7	
" 1904	4177		20,8

Wir haben voriges Jahr diesen medizinalstatistischen Bericht und die Rückschau auf das Jahr 1904 damit geschlossen, dass wir unter Hinweis darauf, dass jegliches Vorwärtkommen auf gesundheitlichem und namentlich auch auf hygienischem Gebiet sich erfahrungsgemäss in einer langsam ansteigenden, jedoch Wellenberg wie Wellental abwechselnd darbietenden Linie sich bewege, der Hoffnung Ausdruck gaben, dass die Berichterstattung über das Jahr 1905 uns melde, dass, insofern hier die Mortalitätskurve in Betracht komme, die Wellentäler des neuen Jahres jene des alten an Tiefe übertreffen.

Es galt diese Hoffnung insbesondere der Säuglings- und der Tuberkulosesterblichkeit, ebenso aber auch jener an Masern und Keuchhusten.

Mit Freude, und in gewissem Sinne auch mit einer sicherlich nicht ganz unberechtigten Befriedigung dürfen wir heute die wenigstens teilweise Erfüllung dieser Hoffnung feststellen: Trotz der angesichts der enorm schwülen Sommermonate nur zu begründeten Befürchtungen ist die Gesamtsäuglingssterblichkeit zurückgegangen, und auch die Tuberkulosesterblichkeit ist in ihren absoluten wie relativen Zahlen wenigstens etwas gesunken. Auf beiden Gebieten ist Gleichgültigkeit und Unkenntnis der Bevölkerung, wirtschaftliches Unvermögen in Verbindung mit einem gewissen, allezeit unheilvollen fatalistischen Schlendrian der Besserung grösster Feind, gegen ihn aber unentwegtes Belehren und Aufrütteln der Bevölkerung auf der einen Seite, wie das tunlichste Aufheben der wirtschaftlich Schwachen auf der anderen Seite die beste Waffe. In edlem Wett-eifer hat, wie seit einer Reihe von Jahren, so namentlich auch im Berichtsjahre, von ihnen Staat und Stadt, öffentliche und private Wohltätigkeit, allen voran aber sicherlich der Badische Frauenverein unter Führung seiner Hohen Protektorin erfolgreich ausgiebigsten Gebrauch gemacht.

Mögen sie alle nicht ermüden, sondern auch fürderhin das Motto ihrem Tun unterlegen, mit dem wir unsere letztjährige medizinalstatistische Betrachtung schlossen und auch diese schliessen wollen: Nunquam retrorsum!

Mittelpunkt der bad. Schwarz-
waldbahn.

Triberg.

Klimatischer Kurort I. Ranges.
715 m ü. d. M.

L. Bieringer's

„Schwarzwald-Hotel“.

Durch Neubau bedeutend vergrößertes Hotel I. Ranges mit modernstem Comfort. 2 Lifts. Elektr. Belichtung. Centralheizung. Grosses gedecktes Terrassen-Restaurant mit freiem Blick auf das Gebirge. Sommersaison vom 15. April bis 15. Oktober. — Wintersaison vom 15. Dezember bis 15. März. Das Hotel hat die herrlichste Lage dicht am Walde und Wasserfall, inmitten eines eigenen grossen Parkes und liegt in geschützter freier Lage, ohne Strassengeräusch, 40 Meter über der Stadt. Garage. Pension. Illustr. Prospekte.

32|3.1

Zweiggeschäft: **Hotel Sommer, Badenweiler.**

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

Todtmoos

840 m ü. d. M. Südl. badischer Schwarzwald, Station Wehr.

Hotel Wehrahof, Wehr.

5|7.3

Hotel und Kurhaus mit Luiseubad

Gesamtes Wasserheilverfahren. Medizinische Bäder. Elektrotherapie aller Stromarten. Schwedische und Vibrationsmassage. Diäten für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten; 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|18.2

Ich habe mich in **Baden-Baden** niedergelassen. Sprechstunden für Lungenkrankheiten nachmittags von 3—4 Uhr Werktags (ausser Mittwoch und Samstag): Gernsbacherstrasse 32, vormittags im **Sanatorium Ebersteinburg**. Letzteres wird am 15. Mai eröffnet.

40|

Dr. E. Rumpf.

Friedrichshaller

— Seit 1843 —

Deutschlands Bitterwasser.

Den Herren Ärzten auf Verlangen Anstünfte,
Brunnenschriften, Wasserproben gratis und franco.

C. Oppel & Co., Brunnendirection Friedrichshall, S.-Meiningen.

31|14.1

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|6.2

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Das heilpädagog. Institut Rosengarten

von **Dr. med. J. Bucher, Regensburg** (Zürich-Schweiz) bietet **Nervösen** sowie **geistig und körperlich Zurückgebliebenen** (Knaben u. Mädchen) sorgfältige Erziehung u. herzliches Familienleben. Unterricht unter Leitung eines staatlich geprüften Fachmannes. Sehr gesunde Lage (am Waldrand) 617 m ü. M. Ausgedehnte Gartenanlagen u. Spielplätze. Vorzüglich eingerichteter Turnsaal; Bäder u. Douchen. — Mässige Preise. Prospekte und Referenzen zu Diensten.

35|12.1

Stottern

heilt gründlich die durch S. M. Kaiser Wilhelm I. ausgezeichnete **C. Denhardt'sche Anstalt Stuttgart.** Prospekt mit aml. Zeugnissen gratis. Honorar nach Heilung.

984|

Dr. Richard Fischers Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt Neckargemünd bei Heidelberg.

Comfortabel eingerichtete Heilanstalt.

— Gegründet 1898. —

In schönster Lage des Neckartales, in unmittelbarer Nähe des Waldes und ausgestattet nach allen Anforderungen der modernen Psychiatrie.

Prospekte frei durch die Direktion.

8|10.2

Neckargemünd Dr. Langenbach's Sanatorium

für Nerven- und Stoffwechselkranke sowie Erholungsbedürftige jeder Art. — Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch die Prospekte. 963|12.6

700 Mtr. üb. dem Meer
Donaueschingen
Solbad Luftkurort.

Knotenpunkt der romantischen Schwarzwald- u. Höllentalbahn Stützpunkt für Schwarzwaldtouren (Gauchach- u. Wutachtal etc.)

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|24.11

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,
Amalienstrasse.

993|8.6

Sanatorium Dr. Anton Stütze, Mergentheim, physikal.-diätetische Heilanstalt,

speziell eingerichtet für Behandlung mit Wasser, Elektrizität,
Mineralwasser, Diät, Heissluft, bei sehr billigen Preisen in herrlicher Lage.

38|15.1

Griesbach

Mineral- und Moorbad

im badischen Schwarzwald. Station Oppenau-Freudenstadt. Höhestützkurort, 960 Meter ü. d. M., ringsum prachtvolle Tannenwälder. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Fichtenbarz-Inhalationen. Hauptkontingent: Blutarmit, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Mässige Preise. Prospekte gratis.
Badearzt **Dr. Gg. Klein.** Eigent. Gebr. Neck.

13|6.3



2|24.5

Probeflaschen kostenfrei.

E. Mechling, Mülhausen i. Els.

Heidelberg

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

6|20.4

Alpirsbach bei Freudenstadt

(Schwarzwald). 971|24.8

Sanatorium Dr. Würz
für Nerven — innere Krankheiten — Erholungsbedürftige.
Prosp. Das ganze Jahr offen.

Schloß Hornegg

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

3|17.4

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.	auch mit Eisen.	Meine Propaganda er- streckt sich nur auf ärztliche Kreise.	DUNG'S aromatisches RHABARBER- ELIXIR (Elixir Rhei aromaticum Dung), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel 5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.
In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	Verordnen Sie stets: Original Dung's. Muster und Literatur gratis durch die Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg, Baden. 976 21.8	

Sanatorium Haus Triberg.

Triberg im Schwarzwald.

800 m über dem Meere in unmittelbarer Nähe des Waldes. Centralheizung, elektr. Licht. **Ernährungstherapie** und **Diäten**, gesamtes Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Wechselstrombäder, Winterkuren für Prophylaktiker und geschlossene nicht bacilläre Phthise. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte kostenfrei. 954|13.5 **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 982|12.7
Verein zum **Heinrich-Hospital,**
Arlen bei Singen

Lungenheilstätte Stammberg.

Für weibliche Patienten des
Mittelstandes.

Schriesheim an der Bergstrasse. Sommer- und Winterkur. 4 bis 6.50 Mk. pro Tag. 960|21.13 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Solbad und Luftkurort Dürrheim (Schwarzwald), bad. Bahnstation.

Verkauf eines neuen Anwesens eventl. Verpachtung auf 5 Jahre.

Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen (Württemberg)

für
psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

10|2.2 Prospekte frei durch die Direktion.
Dr. Krauss, Besitzer u. leit. Arzt Hofrat **Dr. Landerer.**

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 ans.

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:

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. Prächtige Gärten rings um das Haus und herrliche Aussicht.

Nähere Auskunft erteilt
der Besitzer: **A. Mall,** Donaueschingen.

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im bad. Schwarzwald.

Durch Neubau bedeut. vergrössert. Neuester Komfort. Zentralheizung. **Bahnstation Oppenau.** — 500 m ü. d. M. in prachtvoller geschützter u. waldreichster Gebirgslage. Rühmlichst bekannte **Eisen-, Magnesia- u. Natronquellen.** Grösster Erfolg bei **Magen-, Leber- u. Nierenleiden, Blutarmut, Nervosität und Frauenkrankheiten.** Ausserdem diätetische Kuren. Pension Prospekte durch Bade-
arzt **Dr. Merk,** sowie den Besitzer **M. Huber.** 15|2.2

Herz- u. Nervenleidende

Rheumatiker, Blutarme, Reconvaleszenten etc.
finden jederzeit Aufnahme in der
Spezialanstalt Schloss Marbach a. Bodensee
Post Wangen, Kreis Konstanz.
Dr. HORNUNG.

9|18.3

11|3.3

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Arnsberg i. W.
Aschersleben Priv.
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. **Eli-
senau** (Mark).

Börnische i. Mark.
Breslau I. O.-K.-V.
(Augenärzte).

Camberg i. Taunus.
Danzig O.-K.-K.

Degerloch b. Stuttg.
Döbeln, Gem.K.-V. d.
Amtsbez.

Dörzbach i. Wittbg.
Egelsbach a. M.
Eisenach i. Th.

Eppstein i. Taunus.
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.

Gräfenberg a. Nordbahn.
Grünholz Kreis
Eckernförde.

Halver i. Westf. O.K.
Hamburg, B.-K. f.
Staatsang.

Hanau, San.-Verein.
Heiligenberg i. B.

Herborn (Dillkreis)
Hilgen, Kr. Solingen.
Hinsbeck i. Rhld.

Hohentengen i. W.

Holtenua b. Kiel.
Kassel-Rothenditmold.

Kelsterbach a. M.
Kiel, Kais. Kanalamt.

**Klein-Krotzen-
burg** Kr. Offenb. a. M.

Klingenthal i. Sa.
Köln-Deutz.

Königsberg i. Pr.
G. O. K. K.

Kornelymünster
b. Aach.

**Langenheuners-
dorf** Sächs. Schweiz.

Lommatzsch i. Sa.
Loschwitz b. Dresd.

Lychen U. Mark
Marienstein, O.-B.

Markranstädt b. Lp.
Meckesheim b. Hdb.

Meuden, Bez. Arnsh
Michelstadt i. Bad.

Michelstadt u. **Er-
bach** 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. **Wes-
terhausen** Bz. Osbr.

Osterwieck, Kreis
Halberstadt.

Pasing b. München.
Perschütz, Kr. Treb-
nitz i. Schl.

Petersdorf i. Rsgb.
Pförtens L. N.

Pudersbach Kr. Nwd.
Ratzebuhr i. Pom.

Rellinghausen i. R.
Saalfeld, O.-Pr.

Sablon b. Metz.

Sauvage b. Metz.
Stassfurt Rgbz. Magdh.

Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Sulzdorf a. L.

Teltow bei Berlin.
Templin Pr. Brdbg.

Thailfingen i. Wbg.
Thalheim i. Erzgeb.

O.-K.-K.

Vohwinkel, Rheinp.
Weibern i. Rhld.

Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.

Werlsee, Post Grün-
heide i. Mark

Westerhausen a. H.
Westhavelland Kr.
Gem. Gemeinde K. V. K.

Wieda, Kr. Blanken-
burg 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. 41



St. Blasien

Reizender Hoehal- und Waldkurort
im bad. Schwarzwald, 775 m über dem Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

am Südhang des bewald. 1210 m hoch, Boetzbergs

* Das ganze Jahr geöffnet. * 33/3.1

30 Zimmer und Salons, fast alle mit Südveranden. Lift. Küche unter ärztl. Aufsicht. Grosse, mit der Villa durch 50 m lange Wandelbahn verbundene Liegehalle für Freibadkuren am Rande des Waldes. Ruhige Lage. — Diätkuren, Elektrotherapie, Hydrotherapie in eigener Wasserheilstalt.

Heilanzeigen: Namentlich Krankheiten der Nerven, des Magen-Darmkanals und des Stoffwechsels. *Lungen- und Geisteskrankte ausgeschlossen*

== Ausführliche Prospekte kostenlos. ==

Leitende Ärzte: **Dr. Determann** und **Dr. van Oordt**.

Station der
Albtalbahn
Karlsruhe-
Herrenalb.

Sanatorium Marxzell

Bad. Schwarz-
wald,
260 m ü. Meer.

für Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten.

Physikalisch-diätetisches Familienhaus mit allem Komfort der Neuzeit. 15 Zimmer, meist mit Veranden und Balkon. Terrain- und Diätkuren. 987/6.2

Hydro-, Elektro-, Mechanotherapie

— Das ganze Jahr offen. —

Näheres durch Prospekte und den leitenden Arzt **Dr. Genter**.

Sanatorium Schömburg

Württemberg. Schwarzwald.
650 m ü. d. M. 12/17.3



Älteste Heilanstalt Württbg.
für **Lungenkranke**.
Klimat. Kurort bei Wildbad.
Sommer- und Winterkuren.
Penz. einschl. ärztl. Behandlung,
Zimmer, Heizg. (Niederdruckdampf),
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 16/6.3

sowie Erholungsbedürftige.

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

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

Friedrichshafen
am Bodensee

Kuranstalt von Dr. Kay

Wasserheilanstalt und Sanatorium für Nervenkrankte und Erholungsbedürftige. 26/3.1

Mit 3 Beilagen:

Atlas und Grundriss der gesamten Augenheilkunde J. F. Lehmanns Verlag in München.

Dungs China-Calisaya-Elixire, von Albert C. Dung, Freiburg i. B.

Santyl-Knoll, von Knoll & Co., Chemische Fabrik, Ludwigshafen a. R.