

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

11 (15.6.1906)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
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 Ständevereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juni 1906.

Ausschuss der Ärzte.

Sitzung vom 8. Juni 1906 in Heidelberg.

Anwesend: Brenzinger-Buchen, Eschbacher-Freiburg, Lindmann-Mannheim, Rosszog-Schliengen, Schenk-Laudenbach, Werner-Heidelberg, Steffan-Donaueschingen. Entschuldigt: Bongartz-Karlsruhe.

Zunächst wird in vierstündiger Verhandlung über einen Rekursantrag entschieden, den ein Kollege gegen den Spruch des Ehrengerichts eines Kreisvereins eingelegt hatte.

Es kam dann zur Besprechung eine Anfrage Grossherzoglichen Ministeriums des Innern, wie sich der Ärztliche Ausschuss stelle zu einem Antrag, ärztliche Fortbildungskurse nicht nur wie bisher an den beiden Landesuniversitäten, sondern ausserdem noch in Karlsruhe und Konstanz zu halten. (Referent Eschbacher-Freiburg.) Der Ausschuss beschloss zu antworten, dass er als Vertretung der praktischen Ärzte im Prinzip nicht dagegen sein könne, wenn diesen noch weitere Gelegenheit geboten werde zur Fortbildung, dass er aber doch im Hinblick auf die kurze Zeit des Bestehens dieser Kurse es zunächst nicht für ratsam halte, Änderungen zu treffen, die vielleicht geeignet seien, das Gedeihen der bisherigen Einrichtung durch ihr gleichzeitiges Bestehen ungünstig zu beeinflussen. Es kam weiter zur Verhandlung der Abschluss von Haftpflichtversicherungen mit dem Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein in Stuttgart. (Referent Werner-Heidelberg.) Auf die leider zunehmende Wichtigkeit dieser Art von Versicherungen für den praktischen Arzt braucht nicht hingewiesen zu werden. Eine Reihe von ärztlichen Vereinen haben deshalb mit einer ersten Gesellschaft, der Stuttgarter, Begünstigungsverträge abgeschlossen, wonach ihren Vereinsmitgliedern bei Abschluss von Haftpflichtversicherungen ein besonderer Vereinsrabatt bewilligt wird. Er beträgt meist 10 Prozent der Tarifprämie, bei einzelnen fliessen noch 5 Prozent Bonifikation in die Unterstützungskasse.

Es entstand nun innerhalb des Ärztlichen Ausschusses die Idee, ob nicht die ganze Sache zentralisiert werden könne, wobei der Rabatt allen Vereinskollegen des

badischen Landes zu gute käme, und die ärztliche Unterstützungskasse noch eine schöne Summe erhalte. Bei den Verhandlungen, die zu diesem Zweck vom Referenten mit Stuttgart geführt wurden, wurde darauf hingewiesen, dass zwischen dem Württembergischen Landesausschuss und dem Stuttgarter Versicherungsverein eine Abmachung in diesem Sinne bestehe. Leider führten die Verhandlungen nicht zu dem gewünschten Ziel. Stuttgart erklärte, durch neueste Gegenseitigkeitsverträge mit den andern grossen Versicherungsgesellschaften sich gebunden zu haben, derartige Vergünstigungen in neuen Verträgen nicht mehr zu geben und eine Bonifikation zugunsten der Zentrale den einzelnen Mitgliedern abziehen zu müssen, wobei sogar nur ein gewisser Prozentsatz dieses Abzugs in die Unterstützungskasse gefallen wäre. Das Ganze hätte eine Verschlechterung der Bedingungen bedeutet ohne wesentliche Äquivalente.

Es wurde deshalb dem Antrage des Referenten entsprechend beschlossen, in jetzigem Zeitpunkt vom Abschluss eines neuen Vertrags mit der Gesellschaft abzusehen und die günstigsten alten Verträge der einzelnen Vereine in Kraft zu lassen.

Den Schluss der Beratungen bildete die Behandlung eines Witwen-Unterstützungsgesuchs.

I. V.: Werner.

Über Kindermilchversorgung und Milchküchen.

Nach einem Vortrage in der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim.

Von Dr. Ed. Enderlein in Mannheim.

(Fortsetzung und Schluss).

2. Milchküchen.

Wie im ersten Teile ausgeführt, kann Kopenhagen auf dem Gebiete der städtischen Milchversorgung als mustergültig angesehen werden. Wie erstaunt ist man aber, wenn man die dortige Säuglingsstatistik betrachtet und findet, dass sich die Sterblichkeit wenig oder gar nicht von der anderer Grossstädte unterscheidet! Insbesondere sieht man genau so wie anderwärts die Mor-

talitätskurve während der heissen Sommermonate plötzlich in die Höhe schnellen. Mit der Beschaffung einer guten Kindermilch allein kann es also nicht getan sein. Auch die beste Kindermilch kann zum verhängnisvollsten Gifte werden, wenn sie im Haushalte nicht entsprechend weiter behandelt wird. »Da, wo man die Armut riecht, gibt es keine Milchaseptik«, meint Soxhlet in drastischer Prägnanz. Aber nicht nur in den Wohnungen der Armen, sondern überhaupt bei den minder bemittelten Klassen, wo die Mütter mit am Erwerbsleben teilnehmen müssen, ist häufig eine hygienische Behandlung der Milch unmöglich. Die beste Milch in Verbindung mit der genauesten Belehrung durch Wort oder Flugblatt kann nichts nützen, wenn es an der Zeit zur sorgfältigen Zubereitung der Kindernahrung und an den dazu nötigen Gefässen mangelt, wenn gar die Versorgung der Kleinsten irgend einer Nachbarsfrau, die für sich selbst genug zu arbeiten hat, oder älteren Geschwistern überlassen werden muss. Hier wird allein dadurch etwas positives erzielt werden können, dass man die Nahrung in einer Form abgibt, in der ein weiteres Verderben leicht ausgeschlossen werden kann, d. h. in trinkfertig zubereiteten Einzelportionen nach Soxhlet's genialem Gedanken, dem wir eine so bedeutende Vereinfachung der künstlichen Ernährung, eine so wesentliche Erhöhung ihrer Zuverlässigkeit verdanken, der aber gerade den bedürftigen Minderbemittelten bisher noch so gut wie gar nicht zu gute gekommen ist.

Das Verdienst, den ersten Versuch gemacht zu haben, Soxhlet's Erfindung auch Unbemittelten zugänglich zu machen, gebührt dem Hamburger Pastor *Manchot*, der schon im Jahre 1889 dort die Milchküche der St. Gertrudengemeinde gründete, die bis heute noch besteht und zurzeit circa 600 Flaschen täglich verteilt. Eine ausgedehntere Nachahmung hat aber dieses Beispiel zunächst im kinderreichen Deutschland nicht gefunden, von einzelnen Versuchen, unter anderm auch in Mannheim, abgesehen; hingegen wurde in Frankreich mit seiner bedenklich niedrigen natürlichen Vermehrung das Soxhlet'sche Prinzip sofort mit der ganzen Begeisterungsfähigkeit des gallischen Charakters in die Praxis umgesetzt.

Zuerst gründete *Budin*, der Leiter der geburtshilflichen Abteilung an der *Charité*, um auch nach dem Verlassen des Hospitals den Müttern und deren Säuglingen ärztliche Hilfe mit Rat und Tat zuteil werden zu lassen, eine »*Consultation des nourrissons*«. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, die Mütter zu veranlassen, möglichst lange selbst zu stillen; nur da, wo das absolut unmöglich war, wurde sterilisierte Milch teils als Zusatz zur Brust, teils zur ausschliesslichen Ernährung verabreicht. Ähnliche Grundsätze leiteten *Dufour*, als er im Jahre 1892 in *Fécamp* eine sogenannte *Goutte de lait* ins Leben rief. *Budin's* und *Dufour's* Vorgang fand nicht nur in Frankreich sofort überaus zahlreiche Nachahmungen, die französischen Einrichtungen wurden überhaupt vorbildlich für die ganze civilisierte Welt. In Amerika und England wurden bald ähnliche Anstalten gegründet und dank dem praktischen Sinne der englischen Rasse und der Munifizienz dortiger Bürger teilweise im grossartigsten Massstabe ausgebaut. Weitere entstanden in Belgien, Holland, Schweden und Österreich-Ungarn. In Deutschland hat der Gedanke

erst in den letzten Jahren, zumteil wohl unter dem Eindrucke des ständigen Sinkens der Geburtenziffer auch bei uns, an Ausbreitung gewonnen. Trotzdem bestehen nun schon bei uns eine verhältnismässig grosse Anzahl von Milchküchen, so in Berlin, Kassel, Dresden, Halle, Hamburg, Heidelberg, Köln, Marburg, München-Gladbach, Posen, Strassburg, Stuttgart, Ulm, Worms u. a. Am besten ausgebildet dürfte meines Wissens zurzeit die Organisation der Milchküchen unter den deutschen Grossstädten in München sein, wo in etwa Jahresfrist für alle Stadtteile solche gegründet wurden, im ganzen sechs.

Die Zahl aller existierenden Milchküchen dürfte zurzeit etwa 150 betragen, wovon über 70 auf Frankreich, darunter nahezu 30 auf Paris treffen. Die grossartigste Einrichtung wird wohl die von *Nathan Strauss* in New-York gestiftete *Strauss-Milk-Charity* sein; sie verteilte im vorigen Jahre 102 Millionen Flaschen.

Was nun die Erfolge der Milchküchen anlangt, so seien hierfür zunächst einige Zahlen aus Pariser *Consultations* angeführt:

1. *Dispensaire de Belleville*. Sterblichkeit der mit sterilisierter Milch genährten Kinder 6,75 Prozent.
2. *Dispensaire de la Rue du chemin vert*. Sterblichkeit in der *Consultation* 6 Prozent gegenüber 15,26 Prozent in dem betreffenden Bezirk.
3. *Charité*. Unter 330 Kindern starben 4,5 Prozent. keines aber an Darmstörungen, sondern an anderen Erkrankungen.

Dufour hatte in seiner *Goutte de lait* in *Fécamp* folgende Resultate:

	Sterblichkeit unter	
	den Kindern der Goutte de lait	den sonstigen der Stadt
1895	6,8	18,18
1896	3,07	9,50
1897	2,26	12,00
1898	1,28	9,67

Darnach haben sich also die Resultate in der *Goutte de lait* selbst allmählich erheblich verbessert; da mehr als ein Drittel aller in *Fécamp* geborenen Kinder von der Anstalt versorgt wurden, wurde auch die allgemeine Säuglingssterblichkeit wesentlich beeinflusst.

In *Lüttich* beträgt die Sterblichkeit in der Milchküche 1,42 Prozent gegenüber 17,8 Prozent im allgemeinen.

In *St. Helens* 10,5 Prozent gegenüber 18,7 Prozent.

In *Battersca* 9,8 Prozent gegenüber 14,3 Prozent.

Die *Stuttgarter* Milchküche berichtet von einer Sterblichkeit von 7,6 Prozent gegenüber 18 Prozent in der Stadt und 27 Prozent in den Vororten.

Diese Zahlen mögen genügen, um zu zeigen, welche günstige Resultate Milchküchen aufzuweisen haben. Es darf indes nicht verschwiegen werden, dass man auch geradezu einen ungünstigen Einfluss der *Gouttes de lait* konstatieren zu müssen geglaubt hat auf Grund von einer Statistik von *Peyroux* aus neun französischen Städten über die Säuglingssterblichkeit vor und nach Errichtung der *Gouttes de lait*. Darnach war die Sterblichkeit in vier Städten merklich gesunken, gleichzeitig aber auch die Geburtenziffer; in dreien war sie nur unbedeutend zurückgegangen, während sie in zweien sogar gestiegen

war. Bei der Verwertung dieser Zahlen ist jedoch zu berücksichtigen, dass, wenn die Zahl der durch die Goutte de lait verpflegten Kinder nur verhältnismässig klein ist, die allgemeine Statistik natürlich nicht beeinflusst werden kann. In einer von obigen Städten wurden beispielsweise von 1357 Säuglingen durchschnittlich nur 72 von der Goutte de lait versorgt. Die angezogene Statistik kann somit ohne weiteres weder im guten noch im schlechten Sinne verwendet werden.

Gleichwohl kann man nicht in Abrede stellen, dass sich unter Umständen auch eine schädliche Wirkung der Milchküchen bemerkbar machen kann. Sie können vor allem durch die scheinbare Bequemlichkeit, die sie mit der gebrauchsfertigen, billigen Kindernahrung bieten, die Mütter zum Unterlassen des Stillens verführen. Nur zu leicht wird im Publikum der Eindruck erweckt werden können, als ob es sich bei der von öffentlichen Milchküchen fabrizierten Nahrung um eine Art von Universalmittel handle, um einen sogenannten »Ersatz der Muttermilch«. Es existiert aber bekanntlich keinerlei Zubereitung der Kindermilch, weder in den einfachen Heubner-Soxhlet'schen Gemengen, noch in den komplizierteren Präparaten von Biedert, Gärtner, Backhaus, Szekely u. a., die auch nur von der erheblichen Mehrzahl von Kindern ohne weiteres gut vertragen wird, die nicht unter Umständen geradezu schädlich wirken kann. Im blinden Autoritätsglauben, aus Bequemlichkeit und Indolenz werden solche Präparate auch dann kritiklos probiert und unentwegt weiter gegeben, wenn sie direkt kontraindiziert sind, wie man leider so oft mit den im Handel befindlichen Präparaten dank der dafür gemachten Reklame erleben kann. Wie viel leichter noch werden diese Fälle eintreten können, wenn gewissermassen die Behörde selbst ein Präparat legalisiert!

Diesen Gefahren, die die Verteilung gebrauchsfertiger billiger Nahrung ohne Zweifel im Gefolge haben kann, lässt sich nur durch eine ärztliche Überwachung der Kinder vorbeugen. Sie ist nach dem einstimmigen Urteile der Gründer und Leiter von Milchküchen, wie der in Paris im November vorigen Jahres stattgehabte erste internationale Kongress der Gouttes de lait dokumentierte, eine unumgängliche Voraussetzung. Besonders hervorzuheben ist, dass auch Siegert, der Mitgründer der grössten Milchküche Deutschlands, der der Stadt Köln, diesen Standpunkt in einem in dem niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege gehaltenen Vortrage entschieden vertritt, da sonstige Berichte über die genannte Anstalt Mitteilungen über diesen Punkt vermischen lassen. Es kann nicht genügen, wenn, wie das Bürgermeisteramt in Bergisch-Gladbach schreibt, »seitens der städtischen Verwaltung auf Anregung einer einsichtsvollen Dame, die hierfür auch die Mittel zur Verfügung gestellt hat, eine Prämierung der stattlichsten mit der Mutterbrust genährten Jährlinge eingeführt worden ist, die hoffentlich in absehbarer Zeit die Kindermilchanstalt entbehrlich oder doch minder notwendig machen wird, als es leider jetzt noch der Fall ist« (cit. nach Fuchs). Es erscheint vielmehr nötig, die Abgabe von Nahrung überhaupt von einer ärztlichen Kontrolle abhängig zu machen; sie hat in erster Linie dafür zu sorgen, dass, so lange als möglich, den Kindern die

Brust erhalten bleibt, insbesondere das bei uns noch lange nicht genügend gewürdigte »allaitement mixte« durchgeführt wird, sie hat weiter die entsprechende künstliche Ernährung festzustellen und zu beobachten, ob das Kind auch auf die Dauer dabei gedeiht; sie hat endlich auch anderweitige hygienische und diätetische Ratschläge zu erteilen. Man wird in vielen Fällen mit der Verordnung gewisser schematischer Gemenge durchkommen; in anderen aber werden besondere, den individuellen Verhältnissen genau angepasste diätetische Präparate notwendig sein. Gerade durch die Zubereitung solcher können Milchküchen uns Ärzten äusserst wertvolle Unterstützung für unsere Therapie bieten. Denn manche, wie Buttermilch, Malzsuppe und andere sind im Haushalte nicht oder nur schwierig zuzubereiten, manche auch zu kostspielig. Wie oft muss man sich in der Praxis scheuen, Minderbemittelten die Anschaffung einer ganzen Büchse eines Präparates zuzumuten, von dem man wohl annehmen kann, dass es heute gut bekommt, aber doch nicht die Gewissheit hat, ob das auch morgen noch der Fall sein wird. Die Milchküchen sollten also gewissermassen Milchapotheeken sein.

Für grössere Städte wird es natürlich nötig sein, mehrere Milchküchen, entsprechend den einzelnen Bezirken, zu errichten. Dabei wäre eine Arbeitsteilung vielleicht in der Weise denkbar, dass in einer grösseren Zentralmilchküche die schematischen Gemenge, und in kleineren, in den einzelnen Stadtteilen verteilten Anstalten die jeweils speziell ordinierten Präparate hergestellt würden, oder auch umgekehrt. Die einzelnen Küchen könnten ausserdem noch Depots in Krippen, Schulen und anderen Anstalten einrichten, um den Leuten das Abholen zu erleichtern. Die Lieferung frei ins Haus dürfte wohl die Kosten zu sehr erhöhen.

Um nun für Minderbemittelte die ärztliche Überwachung zu ermöglichen, sind in der Regel mit den Milchküchen sogenannte »Beratungsanstalten« verbunden. Gegen solche öffentliche Sprechstunden, denen der Charakter einer Poliklinik nicht abzusprechen ist, bestehen bekanntlich, soweit sie nicht für Lehrzwecke dienen, von ärztlicher Seite gewichtige Bedenken. Die herrschende Antipathie hat dann zur Folge, dass die nicht an der Milchküche beteiligten Ärzte ihre Klientel nicht gerade aufmuntern, von der Anstalt Gebrauch zu machen, dass somit ihre Vorteile nur dem beschränkten Kreise der Poliklinik zugute kommen. Vorzuziehen wäre deshalb, wenn man von der Verbindung von Polikliniken mit Milchküchen absehen und gänzlich »freie Ärzewahl« durchführen könnte. Es ist ja heutzutage in fast allen grösseren Städten durch Krankenkassen, Medizinalverbände und dergleichen auch für Minderbemittelte Gelegenheit geboten, ärztliche Hilfe zu erschwingen; für Unbemittelte aber sorgen die Armenärzte. Den behandelnden Ärzten könnten die Milchküchen ihre Tätigkeit vielleicht insofern etwas erleichtern, dass sie die Wägung der Kinder in regelmässigen Zwischenräumen übernehmen, und dadurch zugleich eine Unterlage für ihre eigene Statistik gewinnen. »Es handelt sich, wie S. Weiss bemerkt, darum, den Säuglingen zu helfen, ohne die Ärzte wirtschaftlich zu schädigen; man muss eine Organisation schaffen, welche die Prinzipien

der Konsultationen in die Einzelordinationen sämtlicher Ärzte verlegt.« Es ist freilich nicht zu leugnen, dass eine solche Organisation den Betrieb der Milchküche selbst schwieriger und komplizierter gestalten wird wie ihre Angliederung an eine eigene Sprechstunde; sie hat sich aber nach S. Weiss bereits in Wien, wo sie in einem Armendistrikt durchgeführt wurde, sehr gut bewährt.

Wollen Milchküchen ohne Beratungsanstalt auch Kindern, für die aus irgend welchen Gründen eine ärztliche Ordination nicht zu beschaffen ist, wenigstens einige Hilfe gewähren, dann müssten sie sich in solchen Fällen auf die Abgabe von in kleinen Portionen sterilisierter Vollmilch beschränken und die weitere Zubereitung den Haushaltungen überlassen. Die nötigen Zusätze sind ja an sich nicht so leicht dem Verderben ausgesetzt wie gerade die Milch und können überdies leicht wiederholt am Tage frisch zubereitet werden.

Auf die Einrichtung von Milchküchen näher einzugehen, würde zu weit führen. In den Arbeiten von Vierordt, von Ohlen und Brauer finden sich detaillierte Angaben darüber. Es sei hier nur angeführt, dass der Betrag für das erste Inventar einer Anstalt für 50 bis 100 Kinder auf etwa 2500 bis 3000 *M.* zu veranschlagen ist, wozu noch die Kosten für die allenfallsige Adaptierung der Räumlichkeiten kommen.

Was die Kosten für den laufenden Betrieb anlangt, so sind sie abhängig von den jeweiligen besonderen Verhältnissen, vor allem dem Milchpreise, der Höhe der Miete und Löhne für Personal. An letzterem werden nötig sein eine verantwortliche gut geschulte Oberleiterin, die ihre ganze Kraft der Anstalt zu widmen hat, ferner ein Mädchen oder eine Frau für untergeordnete Arbeiten, wie Spülen und dergleichen. Weitere ein bis zwei Hilfskräfte für die Zubereitung der Nahrung dürften wohl überall bei dem humanitären Zweck leicht freiwillig zu bekommen sein. Trotz der Verschiedenheiten in einzelnen Posten des Budgets stimmen die Angaben der Milchküchen doch im allgemeinen dahin überein, dass die Selbstkosten für die Tagesportion etwa 30 bis 32 *S.* betragen. Demgegenüber wird als Verkaufspreis von Wohlhabenden 40 bis 60 *S.*, von Minderbemittelten 25 bis 30 *S.* verlangt. An einem gewissen Minimalatz müssen Milchküchen, die nicht ganz glänzend gestellt sind, für eine geordnete Rechnungsführung unbedingt grundsätzlich festhalten. Um dann trotzdem den Bezug von Milch auch zu noch niedrigeren Preisen zu ermöglichen, empfiehlt es sich, Bons einzuführen, die an Wohltätigkeitsvereine oder Private verkauft oder auch, soweit es die Mittel der Milchküche gestatten, umsonst abgegeben und dann an Bedürftige verteilt werden müssten. Die Gutscheine dürften nur auf gewisse Teilbeträge, etwa 10 oder 15 *S.*, lauten, der Rest müsste von den Empfängern selbst aufgebracht werden. Nur in ganz besonderen Fällen darf die Abgabe der Nahrung ohne jedes Entgelt der Empfänger erfolgen, da erfahrungsgemäss geschenkte Dinge nicht genug gewürdigt werden. Auch für die Flaschen ist deshalb immer ein Einsatz zu verlangen.

Nimmt man als Durchschnittseinnahme pro Tagesportion 25 *S.* an, so wären gegenüber Selbstkosten von 32 *S.* bei einer Frequenz von 50 Kindern pro Tag im

Jahre 1207 *M.* aufzubringen, bei einer Durchschnittseinnahme von nur 20 *S.* 2190 *M.*

Mit dieser Berechnung stimmen denn auch die Bilanzen verschiedener Milchküchen überein. So erhält sich im St. Gertrud in Hamburg der Betrieb selbst, dabei sind aber Miete und Personal (Schwestern) frei. Im Elisenheim in Hamburg hofft man bei gleichfalls freier Miete und unentgeltlichen Arbeitskräften im dritten Jahre des Bestehens bei einem Budget von 6000 *M.* mit einem mässigen Zuschusse auszukommen, während die ersten Jahre durch kostspielige Versuche teurer kamen.

In der im Jahre 1902 in Stuttgart durch die Gräfin Uxküll gegründeten Milchküche deckt der Betrieb seine eigenen Unkosten, mit Ausnahme der Miete, sobald eine Zahl von täglich 30 bis 40 Abnehmern vorhanden ist. Augenblicklich ist noch ein Zuschuss von 1000 *M.* aus öffentlichen Mitteln nötig. Ähnlich lauten auch persönliche Mitteilungen aus Münchener Milchküchen.

Aus diesen Berichten geht wohl hervor, dass die finanziellen Anforderungen für Milchküchen keineswegs sehr erheblich sind, dass somit Wohltätigkeitsvereine das Risiko wohl übernehmen können. Der Zweck der Milchküchen entspricht einem so offensichtlichen Bedürfnis, ihr segensreiches Wirken ist so klar zu erweisen, dass man für sie nach den bisherigen Erfahrungen verhältnismässig leicht offene Hände findet. Von den Gemeinden wird man erwarten dürfen, dass sie das Unternehmen in jeder möglichen Weise fördern werden, indem sie zunächst selbst die Nahrung für die ihrer eigenen Obhut anvertrauten Säuglinge möglichst aus den Milchküchen beziehen lassen und im übrigen auch materielle Beihilfe gewähren. So wendet zur Verteilung von fertiger Kindernahrung Halle 1000 *M.*, Strassburg 5000 *M.*, Köln 26700 *M.* (!) auf. Auch München leistet den Milchküchen sehr erhebliche Zuschüsse, während sie in Berlin durch die grossartige Schmidt-Galli'sche Stiftung unterhalten werden können. Da endlich die Milchküchen in prophylaktischer und therapeutischer Hinsicht für die Krankenkassen mit Familienversicherung von hoher Bedeutung sind, wird man wohl auch diese zur Unterstützung gewinnen können.

Freilich erscheint die Zahl von 50 bis 100 Kindern, die in der Regel von individualisierenden Milchküchen versorgt werden, klein im Verhältnis zur Gesamtzahl. Der Nutzen gut organisierter Anstalten wird sich aber nicht allein auf ihren Abnehmerkreis beschränken, er wird sich auch indirekt geltend machen durch Verbreitung vernünftiger Grundsätze in der Säuglingshygiene und Diätetik in weiteste Kreise. Ebendarin beruht mit ein Hauptwert der durch die Milchküchen erzwungenen ärztlichen Überwachung. Das Publikum muss erst noch einsehen lernen, dass gerade in der Säuglingsernährung frühzeitige ärztliche Hilfe von der allergrössten Wichtigkeit ist; dass der Satz, den man so vielfach hört: »bei kleinen Kindern ist doch nichts zu machen« nicht zu Recht besteht; dass vielmehr der kindliche Körper oft geradezu unglaublich reparationsfähig ist.

Die durch die Ernährung gesetzten Schädlichkeiten stellen zwar nur einen wichtigen Posten in der Summe von Schädlichkeiten, die unserer hohen Säuglingssterb-

lichkeit zugrunde liegen, aber denjenigen, den wir mit unseren heutigen Hilfsmitteln schon jetzt wesentlich zu vermindern vermögen. Die Allgemeinheit kann nie dem Einzelnen die Sorge für den Unterhalt seiner Angehörigen ganz abnehmen, sie sollte aber auch der ärmsten Mutter, die an ihrem Kinde hängt, so weit wie nur möglich die Mittel zur Verfügung stellen, die nötig sind zu seiner Gesunderhaltung.

Durch die Untersuchungen von Köppe, Prinzing und von Vogel ist nachgewiesen, dass die aus Jahren mit hoher Säuglingssterblichkeit überlebenden Kinder in der nächstfolgenden Periode eine höhere Mortalität aufweisen; weiter, dass hohe Säuglingssterblichkeit und geringe Wehrfähigkeit und umgekehrt Hand in Hand gehen; endlich dass hohe Säuglingssterblichkeit und hohe Tuberkulosemortalität sehr häufig zusammentreffen. Dieselben Ursachen, die so viele Säuglinge dahinfliegen, haben somit bei zahlreichen anderen, die ihnen nicht unmittelbar erliegen, eine dauernde Schwächung der Widerstandskraft zur Folge. Wirksame Massnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zu ergreifen ist daher nicht nur eine Pflicht der Humanität, sondern vielmehr auch dringend nötig zur Erhaltung unserer nationalen Kraft und Leistungsfähigkeit.

Zum Schlusse seien nun nochmals die wichtigsten Punkte kurz hervorgehoben:

1. Die gesamte Milchversorgung ist zwar einer durchgreifenden Reform bedürftig; eine solche ist aber mit so erheblichen Schwierigkeiten verbunden, dass sie in absehbarer Zeit nicht möglich erscheint. Es empfiehlt sich deshalb, zunächst vor allem für die Beschaffung einer einwandfreien, billigen Milch für Kinder Sorge zu tragen, wofür vom gesundheitlichen Standpunkte aus ein vordringliches Bedürfnis besteht.

2. Die Hauptgrundsätze bei der Kindermilchversorgung sind: Gesunde Kühe, peinlichste Reinlichkeit schon vom Kuhstalle ab und Kühllhaltung bis zum Konsumenten. Von der Trockenfütterung kann abgesehen werden. Auch brauchen die Stallungen nicht in der unmittelbaren Umgebung der Städte zu liegen.

3. Die Durchführung dieser Grundsätze ist nur denkbar durch Zentralisierung der Kindermilchversorgung.

4. Die Gründung solcher Zentralen ist zunächst Aufgabe der Stadtverwaltungen selbst, in zweiter Linie können auch Gesellschaften mit gemeinnütziger Tendenz in Betracht kommen. Reine Molkereigenossenschaften sind im allgemeinen nicht zu empfehlen.

5. Die Kindermilchzentralen können den Mittelpunkt bilden für alle Massnahmen zur allmählichen Reform des gesamten Milchhandels.

6. Es muss auch für eine entsprechende Behandlung der Milch im Haushalte Sorge getragen werden. Für die Fälle, in denen eine solche aus irgend welchen Gründen nicht möglich oder besondere, im Haushalt nicht herzustellende Gemische nötig sind, ist die Gründung von Milchküchen erforderlich. Sie kann von der privaten Wohltätigkeit erfolgen.

7. Keine Milchküche ohne ärztliche Überwachung der Pfleger, womöglich aber nicht durch eine Poliklinik, sondern bei gänzlich freier Ärztwahl.

Literatur:

Die Milch und ihre Bedeutung für Volkswirtschaft und Volksgesundheit. Hamburg 1903. C. Boysen — Bericht über die allgemeine Ausstellung für hygienische Milchversorgung im Mai 1903 zu Hamburg. C. Boysen — Auerbach. Kindermilch und hygienische Stadtmolkereien, Archiv für Kinderheilkunde 1905. Band 40. Seite 361. — Brauer. Säuglingsheim und Milchküchenbetrieb der medizinischen Poliklinik. Marburg. 1905. H. Bauer. — Brüning. Untersuchungen der Leipziger Marktmilch mit besonderer Berücksichtigung der in derselben nachweisbaren Streptokokken. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Band 62. II 1. — Camerer. Zur Milchversorgung Stuttgarts. Württemb. medizinisches Korrespondenzblatt 1904. — Czerny und Keller. Des Kindes Ernährung u. s. w. Leipzig und Wien 1906. F. Deuticke — Engel, C. S. Zur Beschaffung von billiger Säuglingsmilch in den Städten Preussens. Zeitschrift für Fleisch und Milchhygiene. 1904. Nr. 12. — Flügge. Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisierung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 17. 1894. — Fuchs. Die Städteversorgung mit Milch und Säuglingsmilch. Mannheim 1906. — Keller. Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 1903. Seite 177. — Kirchner. Handbuch der Milchwirtschaft. Berlin 1898. P. Parey. — Köppe. Säuglingsmortalität und Auslese im Darwin'schen Sinne. Münchener medizinische Wochenschrift 1905 Seite 1547. — Löwenstein. Die Wirkung des Formalin auf die Milch und das Labferment. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 50 Seite 153. — Mauchot. Die Milchküche der St. Gertrud-Gemeindepflege in Hamburg 1889 bis 1904. Hamburg 1905. C. Boysen. — von Ohlen. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit durch öffentliche Organe und private Wohltätigkeit u. s. w. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 49. 1905. Seite 199. — Paffenholz. Säuglingssterblichkeit und Kindermilch. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Band 21. 1902. Seite 183. — Derselbe. Über wichtige Aufgaben der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege auf dem Gebiete der künstlichen Ernährung des Säuglings. Ebendaselbst. Band 21. 1902. Seite 393. — Derselbe. Weitere Mitteilungen über die Prophylaxe der Sommersterblichkeit der Säuglinge. Ebendaselbst. Band 22. 1903. Seite 349. — Prinzing. Die angebliche Wirkung hoher Kindersterblichkeit im Sinne Darwin'scher Auslese. Ebendaselbst. Band 22. 1903. Seite 111. — Derselbe. Tabellen auf der Ausstellung für Säuglingspflege. Berlin 1906. — Reinach. Zum Problem der Produktion von einwandfreier Milch. Münchner Neueste Nachrichten. November 1904. — Rommel. Milchversorgung der Stadt München. Vortrag. München, November 1904. — Schaps. Zur Frage der Konservierung der Milch durch Formaldehyd. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 50. Seite 247. — Schlossmann. Referat über Kindermilch. Sektion für Kinderheilkunde auf der LXXVI. Naturforscherversammlung. Breslau 1904. — Siegert. Über die Aufgaben der Gemeinden im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit mit besonderer Berücksichtigung der Versorgung der Städte mit Säuglingsmilch. Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Band 25. Seite 49. — Sommerfeld. Über Formalinmilch und das Verhalten von Formalin gegenüber einigen Bakterienarten. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Band 50. H. 1. Seite 153. — Sonnenberger. Die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten durch gesundheitsschädliche Milch. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1890.

48 und 49. — Soxhlet. Hygiene der Milchversorgung. Süddeutsche Monatshefte 1903. Band 1. Seite 116. — Stutzer. Die Milch als Kindernahrung. Bonn 1895. — Vierordt, O. Die Säuglingsabteilung, Säuglingsambulanz und Milchküche der Luisenheilanstalt Stuttgart. 1904. Moritz — von Vogel. Die wehrpflichtige Jugend Bayerns. München 1905. — Weiss, S. Monatsschrift für Gesundheitspflege. 1905/1906.

Kreisverein Konstanz.

Ordentliche Frühjahrsversammlung vom 22. Mai 1906.

Anwesend die Herren: Brugger-, Dold-, Guggenheim-, Kappeler-, Leube-, Mühlebach-, Rothschild-, Seiz-, Vischer, Volk-, Weisschedel-, Wild-Konstanz; Evers-Stockach; Flaig-Engen; Lutz-Wollmatingen; Müller-Meersburg; Schenk-Volkertshausen; Weibel-Rielasingen, zusammen 18. — Vorsitzender: Seiz.

Vor Eintritt in die Tagesordnung wird Herr Dr. Gustav Meinrath, Kinderarzt in Konstanz, auf seinen schriftlichen Antrag einstimmig als Mitglied aufgenommen.

Ad 1. Stand des Vereins: Derselbe zählt zurzeit mit Einschluss des Herrn Meinrath 65 Mitglieder; neu aufgenommen sind die Herren Krekels-Konstanzer Hof, Lutz-Wollmatingen und Meinrath-Konstanz; im Lauf des letzten Jahres ausgetreten sind Herr Volbeding, der nach Genf, und die Herren Alterthum und Koblenzer, die nach Berlin übersiedelt sind. Gestorben ist Herr Strobel in Beuron, früher in Konstanz. Der Konstanzer Lokalverein war in der Lage, die letzte Lebenszeit des verstorbenen Kollegen einigermaßen zu erleichtern, auch von seiten der Witwen- und Waisenkasse wurde hilfreich beigesprungen. — Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Verstorbenen von den Sitzen.

Ad 2. Verlesung und Genehmigung des letzten Protokolls.

Ad 3. Der Vorsitzende des Schiedsgerichtes berichtet über die beiden Fälle, welche das Schiedsgericht im letzten Jahr beschäftigt haben; es handelte sich beidemale um Herrn Paul-Heiligenberg.

Ad 4. In Immendingen ist nunmehr mit der dortigen Fabrikkrankenkasse ein brauchbarer Vertrag zu stande gekommen — In Wollmatingen, wo sich seit diesem Frühjahr Kollege Lutz neu niedergelassen hat, ist der Anschluss an die Ortskrankenkasse Konstanz erfolgt; auch hier steht der Abschluss eines befriedigenden Vertrages in nächster Aussicht.

Ad 5. An Stelle des durch Ortsabwesenheit verhinderten Herrn Heinemann berichtet Herr Seiz über den Stand der Grenzpraxisfrage. Soweit hier Herr Dr. Schläpfer in Tägerweilen (Thurgau) in Betracht kommt, ist die Angelegenheit dadurch abgeschlossen, dass Kollege Lutz sich in Wollmatingen niedergelassen hat und jener daher schwerlich mehr beraten werden wird. Im übrigen sind auf dem ganzen Grenzgebiet bis Basel auf Weisung des auswärtigen Amtes Erhebungen angestellt worden; das Resultat beziehungsweise die Nachwirkung derselben ist noch unbekannt.

Ad 6. Bezüglich der Frage der Vertretung praktischer Ärzte durch Medizinalpraktikanten wurde folgendes

Antwortschreiben an den Ausschuss gutgeheissen: »Obgleich die Ärzte auf dem Land eine gewisse Schwierigkeit in der Beschaffung von Vertretern konstatieren, so ist die Versammlung doch der Meinung, dass erst eine längere Erfahrung über die Wirkung des Gesetzes abgewartet werden soll, bevor eine eventuelle Abänderung desselben anzustreben wäre.«

Ad 7. Die Abänderung der Arbeiterversicherungsgesetze. — Besprechung der diesbezüglichen Thesen aus dem »Ärztlichen Vereinsblatt« 1906 Nr. 569.

Ad 8. Programm des diesjährigen Ärztetages in Halle.

I. In der Frage der Mittelstandskassen entscheidet sich die Versammlung für die Stuttgarter Anträge.

II. Die Schularztfrage soll entsprechend unterstützt werden.

III. Als Vertreter wird Herr Seiz gewählt, in seiner Behinderung Herr Dold.

Ad 9. Der diesjährige Sommerausflug mit Damen soll, falls tunlich, im Anschluss an den Empfang der ärztlichen Studienkommission, die nach Konstanz kommen wird, stattfinden. — Die Herbstsitzung soll in Radolfzell stattfinden mit Besichtigung des dortigen neuen Krankenhauses.

Zum Schluss hält Herr Leube den angekündigten Vortrag, indem er über seine elfjährige gynäkologische Tätigkeit in Konstanz eingehend berichtet und die Indikation und Prognose der verschiedenen gynäkologischen Operationen behandelt.

Der Vortrag wurde von der Versammlung lebhaft applaudiert und vom Vorsitzenden, Herrn Leube, der Dank der Anwesenden ausgesprochen. Weisschedel.

Kreisverein Karlsruhe.

Hauptversammlung am 23. Mai 1906.

Anwesend 15 Mitglieder.

1. Geschäftsbericht des Vorstandes. Hinzugekommen neun Mitglieder. Gestorben Dr. Gelpke, zu dessen ehrendem Andenken sich die Versammlung von den Sitzen erhebt.

2. Der Vorsitzende berichtet über die gemeinsame Versammlung des Ausschusses der Ärzte und der Vertreter der Ärztevereine in Sachen der Ärzteordnung. Es wird beschlossen, die Ärzteordnung, wie sie der Kammer vorgelegt wird, in toto anzunehmen. Es sollen während der Pfingstferien die Abgeordneten für unveränderte Annahme der Vorlage zu gewinnen gesucht werden. Im Falle der Nichtannahme der Vorlage verzichtet der Kreisverein auf die Ärzteordnung.

3. Stellungnahme zu den Verhandlungsgegenständen des diesjährigen deutschen Ärztetages.

Nach Durchsprechung der einzelnen Punkte wird der Vertreter für den Ärztetag informiert, nach seinem Gutdünken abzustimmen. In der Vertretungsfrage durch Medizinalpraktikanten halten wir an dem Beschlusse der letzten Hauptversammlung fest.

4. Zum Vertreter für den deutschen Ärztetag wird Dr. Bongartz ernannt.

Baden-Baden
 Leopoldstrasse Nr. 27 (am Schlosswald).
Sanatorium Dr. Heinsheimer

Spezial-Kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechsel- (Zucker- etc.) Kranke.
 = Überernährungs- und Entfettungskuren. =

Eröffnung: im Juni 1906.

Vollkommenste sanitäre und therapeutische Einrichtungen. — Höchster Komfort. — Beschränkte Patientenzahl. — Bevorzugte Höhenlage am Waldrand; schattiger Park. — Prospekte und Auskünfte durch **Dr. Friedr. Heinsheimer**, früher Assistent bei Professor von Noorden (Frankfurt a. M.), zuletzt I. Assistent von Professor Rosenheim (Berlin).

50|6.2

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|15.4

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|24.14

Eigentümer: **J. Buri.**

Alpirsbach
 bei Freudenstadt

(Schwarzwald). 971|24.11

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

2|24.8

Probeflaschen kostenfrei.

E. Mechling, Mülhausen i. Els.

Heidelberg

Heilanstalt für Hautkranke in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung.

6|20.7

Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**

Schloß Hornegg

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

3|17.7

Thermal-Cabinet.

Beste existierender Zimmer-, Heissluft- und Dampfbade-Apparat, vollständig zusammenlegbar. Gewicht ca. 6 Kg. Enthusiastische Anerkennungen aus den ersten Gesellschaftskreisen über die wundervolle Wirkung der Bäder. — Preis des Bades ca. 5. — Von ärztlichen Autoritäten empfohlen bei Gicht, Rheumatismus, Ischias, Katarrhen, Nervosität, Schlaflosigkeit u. s. w.

59|2.2

Prospekte durch den Generalvertreter für Baden und Württemberg: **Otto Geiger, Rappena u. Baden.**

Wichtig für Sportsfreunde, Automobilfahrer u. s. w.

Unentbehrlich für Krankenanstalten und Sanatorien.



indiziert bei **Anaemie, Chlorose**, in der **Rekonvaleszenz**, bei allgemeiner **Körperschwäche**, nach der **Influenza**. **Ausgezeichnetes Stomachicum** von hervorragendem Wohlgeschmack. Über 600 ärztliche Anerkennungsschreiben. Bitte bei Ordination stets den Namen „**Mechling**“ anzugeben.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband 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.
Blumberg u. **Ellsenau** (Mark).
Börnische i. Mark.
Breslau I. O.-K.-V. (Augenärzte).
Burladingen (Hohenzollern).
Camberg i. Tannus.
Danzig O.-K.-K.
Degerloch b. Stuttgart.
Döbeln, Gem.K.-V. d. Amtsbez.
Dörzbach i. Wittbg.
Dümpfen b. Mühlheim a. R.
Egelsbach a. M.

Eisenach i. Th.
Elmshorn i. Holst.
Eppstein i. Tannus.
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.
Friedberg i. Hessen.
Gera, R. Text. B. K. K.
Geseke i. Westf.
Granse 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.
Holtenau b. Kiel.
Kassel-Rothenditmold.
Keisterbach a. M.
Kiel, Kais. Kanalamt.
Klein-Krotzenburg Kr. Offenb. a. M.
Klingenthal i. Sa.
Köln-Deutz.
Königsberg i. Pr. G. O. K. K.
Kornelymünster b. Aach.
Lamstedt Rgb. Stade.
Loschwitz b. Dresd.
Lychen U. Mark.
Marienstein, O.-B.
Markranstädt Lp.
Meckesheim b. Hdb.
Meuden, Bez. Arnsh.
Michelfeld i. Bad.
Michelstadt u. **Erbach** i. Odenw.
Mittelwalde i. Schl.
Möckern b. Magdeh.

Mühlheim a. M.
Mülheim a. Rhein.
Mürzitz a. Ostsee.
Muskau i. Schl.
Neuenburg Westpr.
Neuhausen, Fildern.
Neustettin i. P.
Niederbrechen b. Limburg.
Norden i. Hamm.
Ober-Mossau i. H.
Offenbach a. M.
Oldenburg i. Grossh.
Oldendorf u. **Westerhausen** Bz. Osbr.
Pasing b. München.
Perschütz, Kr. Trebnitz i. Schl.
Petersdorf i. Rsgb.
Pforten L. N.
Puderbach Kr. Nwd.
Ratzebuhr i. Pom.
Reichenbach i. O. Kreis Rothenburg O. L.

Rellinghausen i. R.
Saalfeld, O.-Pr.
Sablon b. Metz.
Sauvage b. Metz.
Stassfurt Rgbz. Mgdb.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Sulzdorf a. L.
Teltow bei Berlin.
Templin Pr. Erdbg.
Thalheim i. Erzgeb. O.-K.-K.
Walsau a. Rh. O.-K.
Weibern i. Rhld.
Weil i. Schönbuch.
Weismes K. Mahmedy.
Weissenfels a. Saale.
Westerhausen a. H.
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. 56]



St. Blasien

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

Kurhaus und Wasserheilanstalt,
 eine der höchstgelegenen Deutschlands.

Saison vom 15. Mai bis 1. Oktober.

Grösster Komfort der Neuzeit, 200 heizbare Zimmer, neue Halle und modernisierte Gesellschafterräume, Warmwasserheizung, elektr. Licht, offene und verschliessbare Glas-Terrassen und Veranden (42 Speisestiche). Lift. Pension. Für die verschiedenen Arten von Krankheiten besondere Diät-Tische.

Sanatorium Villa Luisenheim

am Südhang des bewald. 1210 m hoch. Boetzbergs.

* Das ganze Jahr geöffnet. * 34|3.2

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

Alle Arten von Bädern und Duschen einschl. Moor-, Kohlensäure-, Sol-, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Ruhig gelegene Räume für Einpackungen. Liege- und Wandelhallen. Massage und Heilgymnastik, Terrinkuren.

Heilanzeigen: Namentlich Krankheiten der Nerven, des Magen-Darmkanals und des Stoffwechsels. Leugen- und Geisteskranken ausgeschlossen.

== Ausführliche Prospekte kostenlos. ==

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

Sanatorium Schömberg

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



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

Das heilpädagogische Institut Rosengarten von **Dr. med. J. Bucher**, Regensburg (Zürich-Schweiz) bietet zurückgebliebenen Kindern

(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|12.4

Rippoldsau,

das höchst gelegene Mineral- und Moorbad im Schwarzwald, dem schönsten u. waldrichsten 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 comfortabel, elektr. 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|6.5

Mit 1 Beilage:

Reformwaschtisch mit Gesichtsbrausen D. R. P. von Ingenieur **J. Eug. Mayer**, Freiburg i. B.

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.	auch mit Eisen.
In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.

Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.

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]24.11

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. Centralheizung, elektr. Licht. **Ernährungstherapie und Diätikuren**, gesamtes Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Wechselstrombäder. Winterkuren für Prophylaktiker und geschlossene nicht bacilläre Phthise. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte kostenfrei. 954]13.8
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]12.10
Verein zum **Heinrich-Hospital,**
Arlen bei Singen.

Lungenheilstätte Stammberg.

Für weibliche Patienten des Sommer- und Winterkur.

Schriesheim an der Bergstrasse. Sommer- und Winterkur.

4 bis 6.50 Mk. pro Tag.

950]24.10 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Rippoldsau-Klösterle, Kuranstalt und Hotel

in einem schönen, 560 m hochgelegenen Tal des badischen Schwarzwaldes. Ganz neue und komfortabel eingerichtete Bäder. Nähere Auskunft erteilen **H. Fritsch**, Inhaber des Hotel Klösterle, und **G. Bächle**, prakt. Arzt. 52]3.2

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]18.5

Hämalbumin Dr. Dahmen.

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

95,4 % genuines Bluteiweiß in verdautem 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 Häoglobins 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]13.7

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

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

Friedrichshaller

Seit 1843

Deutschlands Bitterwasser.

Den Herren Ärzten auf Verlangen Auskünfte, Brunnenführer, Wasserproben gratis und franco.

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

31]14.4

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. Beleuchtung, 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|3.3

Zweiggeschäft: **Hotel Sommer, Badenweiler.**

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

Tödtmoos840 m ü. d. M. Südl. badischer Schwarzwald. Station Wehr.
Hotel Wehrahof, Wehr. 5|7.6

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Soeben erschienen:

Rauber's Lehrbuch der Anatomie

VII. neu ausgestattete Auflage, bearbeitet von **Dr. F. Kopsch**,
Priv.-Doz. und I. Assistent am anatom. Institut zu Berlin.
Abt. 1. Allgemeiner Teil, 221 teils farb. Abbildg., geb. 5 M.
" 2. Bänder, Knochen 424 " " " 8 M.
" 6. (Schluss) erscheint Ende 1906.

Die Behandlung von Kranken durch Suggestion
u. die wahre wissenschaftl. Bedeutung derselben.

San.-Rat **Dr. W. Brügelmann** (Berlin-Südende).
Anhang: Die Philosophie in der Medizin.
1 M. 20 S.

Trink- und Badekuren zu Hause.

Ein Nachschlagebuch für Ärzte
von **Dr. G. Hünerfauth** (Bad Homburg).
Kart. 2 M. 80 S.

Der akute Dünndarmkatarrh des Säuglings

von **Dr. B. Salge**,
Direktor des Säuglingsheims in Dresden.
2 M. 80 S.

Solbad Dürrheim

Badischer Schwarzwald
höchstgeleg. Solbad Europas, 705 m ü. d. M.
Endstation der Zweigbahn Villingen-Marbach-Dürrheim
Schwarzwald-
bahn.
Prachtvolle Tannenwälder. — Hervorragende Heilerfolge.
Ankunft und Prospekt durch 46|3.2
Grossh. Salinenamt u. d. Kurverein.

Kurhaus u. Salinenhotel. — Hôtel Kreuz m. Dependance. — Hôtel
Sonne, Viktoria, Schwarzwaldstube, Krone, — Gasthaus Rössle
u. A. — Haus Bäuerle u. Privatwohnungen.

Saison von April bis Ende Oktober.

Hotel und Kurhaus mit Luisenbad

Gesamtes Wasserheilverfahren. Medizinische Bäder. Elektrotherapie aller Stromarten. Schwedische und Vibrationsmassage. Diätetiken für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke; Terrainkuren. Das ganze Jahr geöffnet. — Leitender Arzt **Dr. E. Schacht**.
==== Luft- und Sonnenbäder. ====
Lungenkranke werden nicht aufgenommen.
Prospekte durch die Eigentümer: **Deiser & Booz.**

Bad Petersthal im bad. Schw^{es}zwald.
Eisenbahnstation Oppenau.

Berühmte heilbewährte Stahlquellen nebst dem kräftigsten Lithionsäuerling Deutschlands (Sophienquelle). Trink- und Badekuren von grossem Erfolg gegen Nervenleiden, Blutarmut und Bleichsucht, Frauenkrankheiten (Unfruchtbarkeit und Schwächezustände), Magen-, Leber-, Nieren- u. Blasenleiden. — Mineralwasserbäder jeder Art. — Elektrische Glühlichtbäder („System Rotes Kreuz“). — Eig. Kurorchester. Elektr. Beleuchtung.
Badearzt: **Dr. W. Peters**. Prosp. durch **C. Holleder**, Badbesitzer.
42|4.3

Chloroform „Bonz“

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

Bonz & Sohn, Böblingen (Württ.) 14|6.1

Herz- u. Nervenleidende

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

54|13.1

Schiffsarztstellen

für Reisen nach allen Weltteilen vermittelt die **Aus-
kunftsstelle des Deutschen Ärztevereinsbundes**
Hamburg 9. 21|3.3