

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

16 (31.8.1908)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

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

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1908.

Übersicht über die Tätigkeit der ärztlichen Ehrengerichte im Jahre 1907.

O.-Z.	Ärztliches Ehrengericht in	Zahl der an- hängig gewordenen Fälle.	Zahl der		Erledigt wurden		Erkannt wurde auf				
			erle- digten Fälle.	unerle- digten Fälle.	durch Be- schluss des Ehren- gerichts (\$35 d.Ges.) Fälle.	durch förmlich ehren- gericht- liches Verfahren.	Verweis und Geld- strafe	Ver- weis	Ver- warn- ung	Frei- sprech- ung.	Ablehnung eines ehren- gericht- lichen Ein- schreitens.
1.	Freiburg	5	4	1	4	—	1	2	1	—	—
2.	Karlsruhe	7	1	6	1	—	—	—	—	—	1
3.	Konstanz	4	4	—	4	—	1	1	—	2	—
4.	Mannheim	5	2	3	1	1	1	—	—	—	1
		21	11	10	10	1	3	3	1	2	2

Übersicht über die beim ärztlichen Ehrengerichtshof im Jahre 1907 anhängig gewordenen Fälle und deren Erledigung.

Zahl der anhängig gewordenen Fälle				Erledigung durch				Unerledigt.
a. Anträge auf Zurücknahme der ärzt- lichen Approbation.	b. Berufungen gegen Entscheid- ungen der Ehren- gerichte.	c. sonstige.	d. Zusammen.	Urteil (Zurück- nahme der Approbation).	Zurück- nahme des Antrags (wegen Ent- ziehung der Approbation)	Abgabe an ärztliche Ehren- gerichte zur Entlassung eines Berufs- fähigen Beschlusses.	Zusammen	
3	1	1	5	2	1	1	4	1

Weitere Aufgaben im Kampfe gegen die Tuberkulose. Unterbringung Schwerkranker.

Von Dr. E. Rumpf in Ebersteinburg bei Baden-Baden.
(Schluss.)

Wenn ich daher auch dem Herrn Vorredner in dieser Auffassung zustimmen kann, so verschliesse ich mich andererseits nicht der Erkenntnis, dass diese Korporationen in der Gegenwart ausserordentlich belastet sind und dass man nicht auf sie alle Lasten abwälzen darf. Insbesondere wird man zugeben müssen, dass die kleineren und ärmeren Gemeinden nicht im stande sind, derartige Anstalten selbst zu bauen, wohl aber wird man auch ihnen zumuten dürfen, von anderer Seite errichtete Isolieranstalten zu benutzen und zu unterstützen.

Die Anstalt war während der allerdings erst kurzen Dauer ihres Bestehens stets voll besetzt. Man darf aber eins nicht übersehen: Auf den Kernpunkt der Seuchenbekämpfung und des Referates, »Wie kann man die Tuberkulösen im vorgeschrittenen Krankheitsstadium aus der Gesellschaft entfernen, um die von ihnen ausgehende Gefahr für ihre Umgebung zu beseitigen«, arbeitet die Anstalt nicht hin. Dies würden eigentliche Invaliden- und Pflegeheime für dauernd Sieche tun, welche ihre Aufgabe darin sehen, möglichst viel Schwerkranke bis zu ihrem Tode dauernd zu verpflegen.

Meyer sagt dagegen von seiner — übrigens zweifellos segensreichen Anstalt:

»Zur Aufnahme gelangen nicht Kranke, deren Ableben nach menschlicher Voraussicht ganz nahe bevorsteht, sondern vorzugsweise solche Schwerkranke, deren Heilbarkeit sehr zweifelhaft ist, und die von den eigentlichen Heilstätten zurückgewiesen werden. Kranke ersten Stadiums nehmen wir mit Rücksicht auf die gefahrdrohenden Schwerkranken nicht auf.«

Erfahrungen mit eigentlichen Invalidenheimen gab der folgende Redner, Geheimer Regierungsrat Bielefeldt-Lübeck bekannt. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Sache gebe ich seine Ausführungen wörtlich wieder:

»Die Ausführungen des Herrn Landesrats Meyer in Bezug auf die Belegung und Besetzung seiner Tuberkulösenheime waren ja sehr interessant. Ich muss nun leider auf Grund der Erfahrungen, die in der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte gemacht sind, zu einem gegenteiligen Schlusse kommen. Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hat ein Invalidenheim für Tuberkulöse seit dem Jahre 1903 in Betrieb. Die Einrichtungskosten sind bedeutend höher gewesen als in dem von Herrn Landesrat Meyer erwähnten Heime; das ist aber eine Sache für sich; das beruht namentlich darauf, dass man glaubte, man würde allmählich zahllose Pavillons, wie sie Herr Landesrat Meyer auch vorsieht, einrichten können. Es wurde deshalb weit mehr Land erworben, als für ein einziges Heim notwendig gewesen wäre. Das erste Heim, das erbaut wurde, ist eingerichtet für 31 Invaliden. Man lebte von Anfang an in einfachen Verhältnissen, und das Heim ist nicht, wie vielfach aus den hohen Kosten geschlossen wird, luxuriös eingerichtet worden. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass ein Invalidenheim durchaus einfach und familiär gehalten sein soll. Ich kenne das Invalidenheim in Gross-Hansdorf selbst erst kurze Zeit; ich habe

aber bei der Besichtigung mich davon überzeugt, dass von Luxus in diesem Invalidenheim, in der ganzen Handhabung und im Betriebe nicht die Rede sein kann. Die Leute haben die Möglichkeit, familiär miteinander zu leben; sie sind nicht eingerichtet in grossen Schlafräumen, sondern es stehen ein bis zwei Betten im Zimmer, so dass sich jedermann wohlfühlen kann. Die Insassen haben die Möglichkeit, für sich zu sein, für sich zu arbeiten, zu lesen, wenn sie wollen — Zwang besteht nicht —, sie haben sogar Gelegenheit, in kleinen Gärten, die man ihnen zur Verfügung gestellt hat, Gewinn zu erzielen durch Anbau von Gartenfrüchten, die sie an die Leitung der Anstalt verkaufen oder selbst an ihre Angehörigen abgeben können. Man hat ihnen eine Wasserleitung bis in die Gärten hineingelegt, so dass genügend Wasser zur Verfügung steht, um die Blumen und Früchte richtig zu behandeln. Es steht fest, dass ein Teil der Pensionäre viele Freude an der Gartenkultur hat, und dass es wesentlich der Beschäftigung mit zu verdanken ist, wenn sie sich in dem Heime wohlfühlen. Es sind zurzeit 18 Plätze von 31 besetzt. Von diesen 18 Personen haben sich an dem Gartenbau bisher 9 beteiligt, diese allerdings mit grosser Liebe; die anderen, obwohl sie zumteil dazu in der Lage sind, beschäftigen sich nicht.

Wie ist nun das bisherige Gesamtergebnis? Wir haben seit 1903 insgesamt dort aufgenommen 112 Personen. Die Aufnahme erfolgt, indem man jedem tuberkulösen Invalidenrentner eine besondere Mitteilung zugehen lässt, durch die er auf die Vorteile und Vorzüge des Heims aufmerksam gemacht wird. 112 Personen sind glücklich hineingekommen. Von diesen 112 sind 62, d. h. über 50% im Laufe der Zeit freiwillig ausgeschieden, einige zweimal; einige sind auch wiedergekommen zum ersten Mal, zum zweiten Mal; 32 sind gestorben, so dass zurzeit ein Bestand von 18 vorhanden ist. In dem Jahre 1905 sind allein 14 Pfleglinge gestorben — das hat einen schlechten Eindruck gemacht — 1906 aber nur einer. Trotz der ihnen gebotenen Vorteile sind die Leute mit dem besten Willen nicht in das Heim zu bekommen. Es mag ja anders sein, wenn man nicht nur Versicherte nimmt, wenn man namentlich die ganze Einrichtung herstellen lässt von Gemeinden, Vereinen u. s. w., sie mögen dann mit anderen Erwartungen hinkommen und leichter, besser zu behandeln sein. In Gross-Hansdorf hat es sich jedenfalls gezeigt, dass alle Versuche, die Versicherten in sachgemässe Behandlung zu bringen, sie von den Familien zu isolieren, gescheitert sind. Ich habe in Gegenwart eines Arbeitervertreters im Vorstande der Landesversicherungsanstalt, eines intelligenten Mannes aus Hamburg, das Heim besucht und habe ihn, nachdem er selbst alles für ganz richtig befunden und günstig beurteilt, auch den Pensionären gut zugeredet hatte, gefragt: »Nun sagen Sie mal: wenn Sie selbst tuberkulös würden, Sie würden doch wenigstens mit gutem Beispiel vorangehen und unser Heim aufsuchen?« — Er antwortete: »Fiele mir nicht im Traume ein!« — Ich wende ein: »Sie wissen doch aber, dass Sie Ihre Familie anstecken und gefährden würden, und die haben Sie doch lieb?« — »Jawohl, die habe ich lieb, und ich weiss auch, dass ich sie gefährden würde; aber ich würde lieber die Gefahr auf mich nehmen, Frau und Kinder zu schädigen, anzustecken, in das Invalidenheim

brächte mich, solange ich verheiratet bin, niemand. Das war seine Antwort. »Und so denken«, fügte er hinzu, »alle verständigen Leute unter unserer Arbeiterschaft«. Ja, was soll man dazu sagen?

Ich habe aber aus alledem den Eindruck, dass namentlich folgende Gründe gegen die Benutzung der Tuberkulösenheime durch die Arbeiter sprechen: einmal ist es die Furcht, in ein »Sterbehaus« zu kommen. Das ist natürlich, auch wenn man noch so kleine Heime schafft — gerade wenn sie kleiner sind, fällt der einzelne Todesfall unter den familiär Zusammenlebenden um so mehr auf und muss nachteilig wirken. — Sodann muss ein gewisser Zwang vorhanden sein. Ich möchte da namentlich die Sputumbehandlung hervorheben. Es ist ein so allgemeiner Brauch, dass die Leute gar nicht daran zu gewöhnen sind, nicht auf den Boden zu speien. Und doch muss in dieser Beziehung in solchen Heimen strenge Zucht und Ordnung herrschen. Die Erfahrung lehrt aber: die Leute wollen nicht Speiflaschen benutzen, sondern spucken da hin, wo sie gerade sind, und gefährden so natürlich auch das Anstaltspersonal. Wird nun hierin ein Zwang ausgeübt, so ist ihnen das unangenehm, und sie verlassen das Heim. Ferner sind die Familienbände so stark und tief, dass Leute in vorgeschrittenem Stadium sich nicht von der Familie trennen, auch wenn sie wissen, dass daraus Gefahr für die Familie erwächst. Endlich kommt in Betracht, dass die Invalidenrente für die Familie ein wesentlicher Faktor ist, mit dem gerechnet wird, und dass auch die Familienangehörigen, die sonst vielleicht ein Interesse hätten, den Tuberkulösen zu entfernen, Wert darauf legen, diesen Patienten als Einnahmequelle gewissermassen mit in ihrem Haushalt zu behalten.

Ich glaube nach unseren Erfahrungen in den Hansestädten, dass dies die wesentlichen Gründe sind, aus denen wir keine Leute in das Invalidenheim bekommen, und ich muss sagen, dass die Hansestädte, wenn sie das Invalidenheim ohne weiteres aufgeben könnten, dies heute wohl tun würden.

Nach diesem kam ein erfahrener Arzt zu Worte, dessen Ausführungen ich wörtlich unterstreichen möchte, wesswegen ich selbst mich damals nicht auch noch zum Wort meldete. Geheimer Medizinalrat Dr. Rapmund-Minden i. W. führte aus:

»Meine Herren! Ich kann mich den Ausführungen des Herrn Vorredners in jeder Beziehung anschliessen. Die Erfahrungen, die wir im Regierungsbezirk Minden mit einem Tuberkulöseheim gemacht haben, das Herr Pastor von Bodelschwingh errichtet hat, sind genau dieselben, wie sie von Herrn Geheimrat Bielefeldt soeben geschildert sind: Das Tuberkulöseheim ist leer geblieben von denjenigen Kranken, für die es hauptsächlich bestimmt ist, also von Schwerkranken; es sind später auch Leichtkranke aufgenommen um das Heim zu füllen, und es wird voraussichtlich auch künftig immer von Leichtkranken mehr besucht werden, als von Schwerkranken. Die Gründe, die den geringen Besuch derartiger Tuberkulöseheime veranlassen, sind bereits von Herrn Geheimrat Bielefeldt vorgetragen; die Leute wollen nicht in eine Anstalt, die sozusagen ein Sterbeheim ist. Eine solche Antipathie steht dagegen nicht zu befürchten gegenüber besonderen Tuberkulose-Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern, deshalb be-

dauere ich, dass solche Abteilungen von dem Herrn Referenten nicht in dem Masse empfohlen sind, wie sie es meines Erachtens verdienen. Es ist auch durchaus irrig, dass ihre Einrichtung mehr kostet, als diejenige von besonderen Tuberkulöseheimen. Meine Herren! Mit dem Inkrafttreten der Alters- und Invaliditätsversicherung und der Zunahme der Rentenempfänger hat sich die Zahl der Pfleglinge in den Kranken- und Siechenhäusern erfahrungsgemäss verringert; denn die Leute bleiben jetzt lieber bei ihren Familienangehörigen und werden von diesen der Rente wegen auch gern behalten. Anders liegen die Verhältnisse aber bei den Tuberkulösen, namentlich wenn sie schwer krank und arbeitsunfähig sind; diese bringt man gern in Krankenanstalten unter, falls dort Platz vorhanden ist. Die kleineren Kranken- und Siechenanstalten sind aber fast nirgends voll belegt; hier können noch viele Tuberkulöse Aufnahme finden, was nicht nur im Interesse der Kranken, sondern auch im Interesse dieser Anstalten liegt; denn es ist eine bekannte Tatsache, dass der Betrieb eines Krankenhauses sich billiger stellt, wenn es gewissermassen einen ständigen Stamm von Kranken hat, wie solchen gerade die Tuberkulösen darstellen. Und das werden Sie mir doch zugeben: dass nur bei Berechnung der Kosten man sich auf den Standpunkt stellt, dass das Krankenhaus mit allen Wirtschaftseinrichtungen bereits besteht und für die Tuberkulose-Abteilung daher nur ein Erweiterungsbau erforderlich ist, der, wenn er nicht zu splendid eingerichtet wird, ganz gut für 1500 bis 2000 M pro Bett herzustellen ist. Auch beim Bau von neuen Krankenhäusern werden sich die Mehrkosten für solche Tuberkuloseabteilung kaum höher stellen; andererseits wird sich aber der Betrieb namentlich der kleineren Krankenhäuser wesentlich verbilligen, wenn ihre durchschnittliche Belegziffer durch die Unterbringung von Tuberkulösen sich nicht nur erhöht, sondern auch weniger Schwankungen unterworfen ist. Nun gibt es eine erhebliche Anzahl von kleineren Städten in unserem Vaterlande, wo Kranken- und Pflegehäuser verbunden sind; gerade diese Kranken-Pflegehäuser, die auch unter sanitätpolizeilicher Aufsicht stehen, sind aber besonders für Aufnahme schwerkranker Tuberkulöser in besonderen Abteilungen geeignet. Erhaltung von kleineren, betriebsfähigen Krankenhäusern in den ländlichen Bezirken ist im öffentlichen Interesse dringend erwünscht. Ich möchte deswegen bitten, sich heute nicht etwa in erster Linie für die Errichtung von Tuberkulöseheimen auszusprechen, sondern der Einrichtung von besonderen Tuberkulose-Abteilungen in den Krankenhäusern den Vorzug zu geben, oder sie mindestens als gleichwertig zu bezeichnen. Ihre Einrichtung wird auch viel leichter durchführbar sein, denn ich bin fest überzeugt, dass die meisten Krankenhäuser, auch die kleineren, sehr gern dazu bereit sein werden, wenn in Bezug auf bauliche und sonstige Ausstattung derartiger Abteilungen keine zu hohen Ansprüche gestellt werden.

Der folgende Redner, Geheimer Regierungsrat Dr. Dietz-Darmstadt berichtet ebenfalls von der grossen Schwierigkeit, der die Versicherungsanstalten überall noch begegneten, wenn es sich darum handelt, die tuberkulösen Invalidenrentner zur Unterbringung in Tuberkulöseheimen zu bewegen; u. a. hätte der Vorsitzende der Versicherungsanstalt Hannover auf 3000 Anfragen

nur 17 endgültige Zusagen erhalten. Dietz berichtet weiter, dass ihm in verschiedenen ländlichen und kleinstädtischen Krankenhäusern Hessens eine Anzahl Betten zur Verfügung gestellt seien in abgeschlossenem Raum, zumteil mit der Möglichkeit, dass die Leute auch in einem abgetrennten Garten beschäftigt werden könnten.

Professor Neisser-Stettin vertrat wieder seine Idee der Errichtung grosser Tuberkulosekrankenhäuser, also eine Konzentrierung all der Bestrebungen auf dem Gebiete; am Walde ein grosses Krankenhaus mit einem Tuberkulosearzt; in dasselbe legt die Stadt alle ihre Tuberkulosekranken und lässt sie dort alles finden, was für sie nötig ist; das Tuberkulosekrankenhaus soll aber auch die Heilstätte mit umfassen (so dass auch die Versicherungsanstalt ihre Kranken mit hineinlegen würde) und vielleicht auch das Invalidenheim. Neisser hofft, bei Stettin diesen Plan verwirklichen zu können.

Geheimer Regierungsrat Dr. Düttmann-Oldenburg berichtet, dass die Versicherungsanstalt Oldenburg seit 1900 in verhältnismässig grösserer Zahl ihre Invaliden in Krankenhäusern untergebracht hat, und zwar überwiegend in kleinen, ländlichen Krankenhäusern, tunlichst in der Nähe der Familie. »Der Kranke muss das Bewusstsein haben: ich kann die Meinigen, und die Meinigen können mich sehen.«

Düttmann schliesst: »Wir haben nicht damit angefangen, dass wir den Krankenhäusern gesagt haben: richtet eine besondere Abteilung ein für Lungenkranke, — sondern wir haben ihnen die Lungenkranke zunächst geschickt, und wenn die Zahl wuchs, so dass man es rechtfertigen konnte, haben wir gesagt: das eine Zimmer genügt nicht, und diese und jene Nebeneinrichtungen sind auch wünschenswert, — dann haben wir sie also zu bewegen versucht, ein oder zwei Zimmer allmählich zu einer kleinen Abteilung auszubauen. Wir sind in der Beziehung eigentlich noch im Anfang begriffen; augenblicklich schweben noch derartige Verhandlungen. Es ist aber derjenige Weg, wie man die Krankenhäuser, die an sich nicht finanzkräftig sind, am ehesten gewinnt vorzugehen; sonst sind sie viel schwerer zu bewegen. Ich sollte glauben, auf diesem Wege wird es am raschesten und leichtesten zu erzielen sein, eine wirklich nennenswerte Zahl schwerkranker Tuberkulöser, die jetzt Hauptanlass für eine weitere Verbreitung der Krankheit sind, aus ihrer Familie heraus in das Krankenhaus, das Tuberkuloseheim oder wie Sie es nennen wollen, hineinzubringen.«

Das letztere erscheint mir besonders wichtig, nicht mit der Forderung komplizierter Spezialeinrichtungen, sondern überall mit der Einweisung zu beginnen und auch nicht zu warten bis Neubauten oder Umbauten von Krankenhäusern nötig werden.

Professor Dr. Starck-Karlsruhe führte aus:

»Wir sind im Grossherzogtum Baden in der Weise vorgegangen, insbesondere auf Anregung Ihrer Königlichen Hoheit, dass die Bezirksärzte angewiesen wurden, in kleinen Gemeinden, in denen neue Spitäler errichtet wurden oder ein Umbau vorgenommen wurde, darauf hinzuwirken, dass auch kleine Abteilungen, wenn auch nur für vier, sechs oder acht Kranke geschaffen würden, mit einfachen Zimmern, denen Licht, Luft, Sonne zugänglich ist, die womöglich mit einer Veranda versehen sind und mit Windschutz ausgestattet würden. Wir

haben auf diese Weise am Fusse des Schwarzwaldes und im Schwarzwald eine ganze Reihe kleiner Gemeindekrankenhäuser, in denen der Lungentuberkuloseausschuss — nicht nur die einzelne Gemeinde — Schwerkranken unterbringen kann, und wir haben damit gute Erfahrungen gemacht. Wir bringen allerdings nur einen kleinen Prozentsatz unter; aber wir nähern uns damit wenigstens dem Ziele. Weiter bestehen in den Kreisen — Baden ist in elf Kreise eingeteilt — ebenfalls grössere Krankenhäuser, zumteil recht alte Gebäude, die des Umbaus bedürfen. Zumteil wurden da Neubauten vorgenommen. Auch in diesen beginnt man, überall Fürsorge für Tuberkulose zu treffen. Die pekuniäre Frage wurde bei uns besonders gut auch gerade von den Kreisen gelöst, indem diese ganz erhebliche Mittel eingestellt haben, um Tuberkulose auch für längere Zeit in Krankhauspflege aufzunehmen.«

Geheimer Obermedizinalrat Professor Dr. Kirchner-Berlin erinnert an das Reichsgesetz, Leprakranke gegen ihren Willen abzusondern, und daran, dass man bei anderen Völkern energischer vorgegangen ist.

»In Norwegen z. B. hat man ein Tuberkulosegesetz gemacht, durch welches nicht nur die Anzeigepflicht für Tuberkulose eingeführt, sondern den Behörden das Recht gegeben ist, vorgeschrittene Tuberkulose in Krankenhäuser überzuführen.«

Bezüglich des oben vom Referenten erwähnten Gutachtens des Reichsgesundheitsrates sagt er:

»Der Herr Referent hat Bedenken geäussert, ob es möglich sei, in den Krankenhäusern solche Abteilungen einzurichten. Ich gebe das zu. Aber wir denken nicht, dass in jedem einzelnen Krankenhause als fest abgegrenzte und dauernde Einrichtung eine Tuberkuloseabteilung sein soll, sondern dass in jedem Krankenhaus Einrichtungen für die vorübergehende Unterbringung von Tuberkulösen vorhanden sein müssen. Das ist etwas anderes. Stellen Sie sich vor, Sie finden in einer kümmerlichen Wohnung eine grosse Familie, und in dieser einen Tuberkulösen, und Sie sagen sich: hier ist die grösste Gefahr, der Kranke muss so bald wie möglich heraus — dann können sie nicht warten, bis in einer Heilstätte Platz ist, sondern es muss das nächste Krankenhaus für die Aufnahme des Kranken befähigt sein. Das ist um so unbedenklicher, als wir durch Desinfektion des Krankenzimmers es ermöglichen können, dass, wenn der betreffende Kranke fort ist, ein anderer in dies Zimmer hineinkommen kann.«

Die Ausschussverhandlungen befassen sich mit dem ganzen grossen Gebiet der Tuberkulosebekämpfung. Ich beschränke mich heute auf die Wiedergabe des Wichtigsten, was sich auf die Unterbringung Schwerkranker bezieht. Ich denke es ergeben sich daraus schon genügend Lehren und Leitpunkte für unser Handeln auch für unsere badischen Verhältnisse.

Das Eine geht jedenfalls klar daraus hervor, wie man es nicht machen kann:

»Die Volkshelstätten müssen rein erhalten werden«, sagte der Referent ohne Widerspruch von irgend einer Seite, »es gehören in sie nur solche Kranke, bei denen man auf Grund eingehender Untersuchung und wenn nötig Beobachtung eine Heilung erwarten kann.«

Die Heilstätten erfüllen diese ihre Aufgabe. Sie erzielen bei einer beträchtlichen Anzahl klinische Hei-

lungen, bei einer sehr grossen Zahl funktionelle Heilungen und wirtschaftliche Dauererfolge. Ausschliesslich bei Fällen von offener Tuberkulose (welche schon Bazillen im Auswurfe hatten) wurden von den Friedrichsheimer Kranken nach 5 Jahren arbeitsfähig befunden von den Kranken des I. Stadiums durchschnittlich 71,8 %/o, des II. Stadiums 42,3 %/o, des III. Stadiums 18,2 %/o!

Wer da behauptet, um ihre Statistik glänzender zu machen, suchten die Heilstätten die Schwerkranken fernzuhalten, manche Insassen seien gar nicht tuberkulös, auch den Schwerkranken müssten die Heilstätten geöffnet werden, der kennt die deutschen Heilstätten nicht und tut den einweisenden Ärzten Unrecht, denn diese stellen doch die Diagnose.

Wir hörten schon den Verwaltungsbeamten klagen, dass oft Leute abgewiesen werden müssten, für die es geradezu peinlich sei, für sie nicht sorgen zu können. Noch viel peinlicher ist es für den Arzt, den Kranken aus der Heilstätte fortschicken zu müssen, aber die Heilstätten können nicht und dürfen nicht.

Sie können nicht, weil trotz andauernder Vermehrung der Bettenzahl der Andrang immer wächst. Im August 1908 werden nach abermaliger Vergrößerung der Heilstätten der Landesversicherungsanstalt Baden für männliche Kranke 232 und für weibliche 195 eigene Krankbetten zur Verfügung stehen! Kürzlich hat die Versicherungsanstalt auch noch das ganze Sanatorium Nordrach mit 126 Betten aufgekauft.

Wartende Kranke hatte die Versicherungsanstalt:

	männliche		weibliche	
	1907	1908	1907	1908
31. Januar	80	100	40	45
30. April	140	230	67	130
30. Juni	185	260	165	200.

Die Heilstätten dürfen nicht, sonst müsste man sich andere Träger der enormen Heilverfahrenskosten suchen oder das Invalidengesetz ganz ändern.

Auch für Invalidenheime dürfte nach den anderweitig gemachten Erfahrungen und der mitgeteilten Diskussion wenig Aussicht bestehen. Der Referent zog zwar in seinem Schlusswort noch die Versicherungsanstalt Berlin heran, wo man mit dem Invalidenheim in Lichtenberg bis dahin sehr gute Erfahrungen gemacht hätte. Inzwischen teilt mir aber der Vorsitzende, Dr. Freund mit, dass die Landesversicherungsanstalt Berlin das Invalidenhaus mit 1. April d. J. hätte eingehen lassen müssen.

Wie können wir nun auf diesem wichtigsten Gebiete der Seuchenbekämpfung vorwärts kommen?

Die Zahl der Lungentuberkulösen beträgt in Deutschland etwa 800 000 mit 80 000 Todesfällen im Jahre; von diesen sind etwa 12 000 in allgemeinen Krankenanstalten gestorben, die übrigen 68 000 Personen in Wohnungen verblieben, wo sie die schlimmste Ansteckungsgefahr für ihre Angehörigen bedeuten.

Genügt es, die Fürsorgestellen und bei uns in Baden die Tätigkeit der Tuberkuloseausschüsse im Lande weiter auszubauen und intensiver durchzuführen, so dass alle Schwerkranken bekannt und dauernd besucht und kontrolliert werden?

Es ist zweifellos schon sehr viel gewonnen, wenn dies geschieht, wenn für alle Schwerkranken in ihrer Wohnung durchgesetzt wird,

1. dass sie nicht nur ein eigenes Bett, sondern wo möglich ein eigenes Zimmer haben,
2. dass sie dauernd darauf kontrolliert werden, dass sie allen Auswurf in Spuckgläsern auffangen und vernichten, direktes Anhusten, Verschmieren des Auswurfes, auf den Mund küssen etc. vermeiden,
3. ihre Gebrauchsgegenstände, insbesondere ihr — eigenes Ess- und Trinkgeschirr jeweils nach Gebrauch in starke Seifen-, Sodalösung legen oder auskochen, desgleichen ihre Wäsche, wenn nicht anderweitig für Desinfektion gesorgt wird.

Dies kann ja sehr lange genügen. Wenn nun aber das Leiden sich immer länger hinzieht, die Verhältnisse immer ärmlicher, die Kräfte des Kranken immer geringer werden, wenn zu dem Auswurfe profuse Schweisse und wo möglich infektiöse Darmentleerungen kommen, dann steigt die Ansteckungsgefahr aufs Höchste, dauernde Pflege wird nötig, — dann wird es die höchste Zeit, auf Überführung ins Krankenhaus zu dringen. Die Kontrolle der Wohnungen ergab geradezu einzelne »Tuberkulose-nester.« Die Ärzte der Fürsorgestellen, welche die Angehörigen mit untersuchen, fanden ausserordentlich oft diese ebenfalls schon erkrankt.

Viel mehr als dies bisher geschehen ist, müssen wir den Grundsatz proklamieren:

Die Schwerkranken gehören in Krankenhauspflege bis zu ihrem Ende!

Überall müssen wir hierauf einzuwirken suchen durch Zureden und Belehrung durch die Ärzte, Gemeindepflegerinnen, Arbeitgeber etc. und gerade auch durch die Tuberkuloseausschüsse.

Professor Starck sagte: »Wir bringen allerdings nur einen kleinen Prozentsatz unter.« Dies muss anders werden. Die Krankenhäuser müssen ihre Ehre darein setzen, möglichst viele tuberkulöse Schwerkranken so unterzubringen und zu pflegen, dass sie bis zu ihrem Ende im Krankenhause aushalten.

»In die luftigsten und sonnigsten Zimmer im Krankenhaus gehören die Lungenkranken«, sagte Leube einmal. Eine kleine Liegehalle im Krankenhausgarten kann man auch leicht schaffen für die nicht ganz bettlägerigen. Im Übrigen genügt es auf das Referat zu verweisen. Überall ist mit der Einweisung zu beginnen, nicht mit der Forderung von Spezialeinrichtungen und Spezialabteilungen oder -häusern; das Übrige findet sich und kann unsern Krankenhausärzten ruhig überlassen werden.

Und nun zur Hauptfrage: Wer trägt die Kosten? Manchmal wird die Krankenkasse noch zahlungspflichtig sein. Ist die Krankenkasse nicht pflichtig oder abgelaufen, so werden die Tuberkuloseausschüsse häufig vermitteln müssen, dass die Kosten oder das Fehlende von anderen Stellen, Privatpersonen, Vereinen, Kommunen u. s. w. bestritten wird.

Indirekt wirkt auch hier wie auf den meisten Gebieten der Tuberkulosebekämpfung die Invalidenversicherung fördernd. Was wären die Heilstätten ohne die Versicherungsanstalten? Wie ungleich viel mehr noch leisten die Versicherungsanstalten auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge!

Bis zum 31. Dezember 1905 haben die 31 deutschen Versicherungsanstalten und die 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen Mittel bereit gestellt:

- a. zum Bau von Arbeiterwohnungen . . . 150 987 145 „
 b. > > > Kranken- u. Genesungs-
 häusern 210 632 127 >
 c. > > > eigenen Heilstätten > nur < 36 225 147 >.

Unter Hingabe von Rentenbezügen haben in Baden 1 003 Rentenempfänger Aufnahme in Krankenhäusern und weitere 270 in Irrenanstalten erlangt. Unter den ersteren sind nur 90 Lungenschwindsüchtige.

Die Unterbringung der Schwerkranken geschieht zum Schutze der Allgemeinheit gegen Ansteckungsgefahr und ist als solche Sache der Gemeinden und Kreise, welche letztere schon Mittel zu diesem Zwecke eingestellt haben.

Es ist aber anzustreben, dass die Unterbringung Schwerkranker in viel grösserer Zahl erfolgt, und bis weitere Mittel hierfür eingestellt sind, dürfte meines Erachtens auch hier die Versicherungsaustalt einspringen.

Man kann zwar nicht verlangen, dass die Arbeiterversicherung den Schutz der Allgemeinheit gegen Ansteckungsgefahr übernehmen soll. Die Arbeiter tragen wie alle anderen Staatseinwohner nach ihren Kräften bei zu den öffentlichen Lasten und dazu gehören Aufwendungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Wenn die Arbeiter aber zu den Krankenhäusern beitragen, warum sollen sie noch besondere Beiträge durch die soziale Versicherung leisten, wenn es sich im Wesentlichen darum handelt, die Allgemeinheit vor Gefahren zu bewahren?

Es ist auch ausgeschlossen, den § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes, welcher die Heilbehandlung gestattet, weiter auf Schwerkranke auszudehnen.

Es gibt aber seit der Revision des Gesetzes noch einen neuen § 25, welcher heisst:

„Auf Grund statutarischer Bestimmung der Versicherungsanstalt kann der Vorstand einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Versicherungsanstalt gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.“

So viel mir bekannt, hat die Landesversicherungsanstalt Baden von diesem § 25 des Gesetzes noch keinen Gebrauch gemacht. Es geschah dies dem Vernehmen nach, weil das Land Baden mit Krankenhäusern der Gemeinden und Kreise, des Staates und auch von Stiftungen so reich ausgestattet ist, dass die Unterbringung von Rentenempfängern auf deren Ansuchen gegen Ersatz durch die Renten stets erreicht worden ist.

Es sind von den Rentenempfängern in Baden dauernd (schon über 1 Jahr) untergebracht in Spitälern 315, in Kreispflegeanstalten 403, in Irrenanstalten 201 und in Privatpflege 16. Von diesen Unterbrachten leiden 90 an Lungentuberkulose. (Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt Baden für 1907 Seite 18.)

Ob bei diesen Verhältnissen in Baden von dem § 25 des Invalidenversicherungsgesetzes Gebrauch gemacht werden wird, muss abgewartet werden. Immerhin sollte meines Erachtens die badische Versicherungsanstalt, um so für schwerkranke Tuberkulose bei ungenügender Unterkunft und Pflege und bei Ansteckungsgefahr für

die Umgebung zu sorgen, die Kosten der Krankenhauspflege übernehmen.

Hiergegen wird umso weniger Bedenken bestehen, als es sich um den Schutz der öffentlichen Gesundheit doch erst in weiter Ferne mittelbar, unmittelbar dagegen um Aufwendungen für den Invalidenrentner selbst, um bessere Unterkunft und Pflege desselben und um Bewahrung seiner Familie vor Ansteckung handelt.

Diesbezügliche Anträge an die Landesversicherungsanstalt sind jedenfalls berechtigt, wenn anderweitige Träger der Kosten der Krankenhauspflege nicht vorhanden sind.

Bevölkerung und Behörden haben das grösste Interesse, wo immer deren Zustimmung erreicht wird, an schwerer, offener Lungen- (und Kehlkopf-)schwindsucht Leidende in Krankenhäusern unterzubringen.

Die Säuglingsfürsorge in Karlsruhe.

Von Dr. Schiller-Karlsruhe.

Einem Wunsche der Redaktion folgend will ich in Nachstehendem versuchen, in aller Kürze ein Bild zu entwerfen von der Entwicklung, der jetzigen Organisation und den Leistungen und Ergebnissen der in Karlsruhe bestehenden Fürsorgeeinrichtungen für Säuglinge. Ich stütze mich dabei auf die beiden Rechenschaftsberichte, die Herr Obermedizinalrat Dr. Hauser, der Geschäftsführer der Abteilung VI des Badischen Frauenvereins, in den »Blättern des Badischen Frauenvereins«, und die beiden Jahresberichte der Karlsruher Säuglingsberatungsanstalt, die ich gemeinsam mit Herrn Kollegen Dr. Behrens in der »Zeitschrift für Säuglingsfürsorge« in den Jahren 1907 und 1908 veröffentlicht habe. — Der Zweck, den ich damit verfolge, ist der, die badischen Kollegen über die Ziele und Wege unserer sozialhygienischen Arbeit zu orientieren, hier und da vielleicht bestehende Irrtümer zu berichtigen und womöglich einige Kollegen dafür zu interessieren, auch in ihrem Wirkungskreise die Bekämpfung der ja leider auch in Baden vielerorts abnorm hohen Säuglingssterblichkeit zu organisieren und energisch zu betreiben.

I. Entwicklung.

Am 10. März 1905 wurde auf Anregung und unter der Teilnahme Ihrer Königlichen Hoheit der Grossherzogin Luise ein Komitee zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit begründet, das aus Damen des Badischen Frauenvereins und für die Frage interessierten Herren meist Ärzten bestand. Die Aufgaben, die sich das Komitee zunächst stellte, waren erstens: Aufklärung und Belehrung durch Merkblätter und Vorträge, sowie durch Hausbesuche von ehrenamtlich tätigen Schutzdamen, zweitens: Abgabe einwandfreier Säuglingsmilch zum Marktpreis der gewöhnlichen Milch oder darunter an Bedürftige, drittens Behandlung armer kranker Säuglinge ohne Entgelt in der städtischen Krankenkassenpoliklinik durch die Stadtärzte in dringenden Fällen auch in der Wohnung der Kinder ohne den Charakter der Armenunterstützung. Am 1. Juli 1905 begann die praktische Tätigkeit des Komitees. Aber die Merkblätter, die auf Anregung des Ortsgesundheitsrates schon lange bei der Anmeldung jeder Geburt vom Standesbeamten

abgegeben wurden, wurden kaum gelesen oder konnten sich gegenüber den den Leuten massenhaft von Nahrungsmittel-fabrikanten ins Haus geschickten Reklamedrucksachen bei der Ehrfurcht des Volkes vor jedem gedruckten Wort nicht durchsetzen, die Vorträge der Ärzte waren schlecht besucht und von den spärlichen Zuhörerinnen war sicher nur ein kleiner Teil befähigt, zumal am Abend, nach des Tages Last und Mühen, einem längeren Vortrag zu folgen; — und die Belehrung durch die ehrenamtlich tätigen Schutzdamen (50 bis 60), die in der übergrossen Mehrzahl natürlich zunächst auch nur über ihre persönlichen Erfahrungen verfügten, bot auch mancherlei Unstimmigkeiten und Schwierigkeiten. Kurz der beabsichtigte Zweck der Belehrung wurde nur recht unvollkommen erreicht. Günstiger gestaltete sich dagegen die Ausführung der andern Programmpunkte, und die Abgabe roher einwandfreier Kindermilch und die ärztliche Behandlung in der städtischen Krankenkassen-poliklinik, die allerdings bei der ohnedies schon sehr starken Frequenz derselben mancherlei Unzuträglichkeiten hatte, wirkten schon recht Gutes. Immerhin erwies es sich als erwünscht, einmal neue Wege einer energischen Aufklärungsarbeit an den Müttern einzuschlagen, und zweitens das Übel des Massensterbens der Säuglinge nicht nur symptomatisch wie bisher anzugreifen, sondern es an der Wurzel zu packen und dazu vor allem einerseits ausgiebige Propaganda für die Ernährung an der Mutterbrust zu entfalten, andererseits durch ständige regelmässige ärztliche Überwachung und Beratung dem Entstehen von Erkrankungen der Säuglinge vorzubeugen. Zu diesem Zwecke wurde im Mai 1906 eine ärztliche Beratungsanstalt für alle unsere Fürsorgekinder eingerichtet und die Naturalunterstützung stillender Mütter bis zu 6 Monaten nach der Entbindung beschlossen. Am 29. Oktober 1906 wurde das Komitee für Säuglingsfürsorge als Abteilung VI dem Badischen Frauenverein eingegliedert. Trotz der günstigen Ergebnisse dieser Einrichtungen konnten wir uns nach den Erfahrungen der ersten 2 Jahre der Beratungsanstalt nicht verhehlen dass noch mancher vermeidbare Erkrankungs- und selbst Todesfall unter unsern Fürsorgekindern vorkam, oft genug durch falsche oder unreinliche Verarbeitung der für die Flaschenkinder gelieferten Rohmilch verursacht, und um dies für die Zukunft zu bessern, wurde die Einrichtung einer Säuglingsmilchküche in Angriff genommen. Die Einrichtung derselben wurde uns durch Herrn Nathan Straus aus New-York geschenkt, während uns die Stadt Karlsruhe die Räume für die Milchküche sowohl wie für die Beratungsanstalt in einem für unsere Zwecke adaptierten Stockwerk eines Pavillons im alten städtischen Krankenhaus zur Verfügung stellte. Am 1. Mai 1908 nahm die Milchküche ihre Tätigkeit auf.

Ferner hatten wir gesehen wie die Brusternährung in vielen Fällen deshalb scheiterte, weil viele Kinder uns erst so lange nach der Geburt angemeldet wurden, dass eine Einflussnahme unsererseits auf die Ernährungsweise der Kinder, über die ja in der übergrossen Mehrzahl gerade in den ersten 2 Wochen post partum die Entscheidung fällt, nicht mehr möglich war. Um dem zu begegnen, hatten wir seit Anfang Mai 1908 Jedem, der eine Geburt auf dem Standesamt anmeldet, ausser dem schon oben erwähnten Merkblatt ein Blatt mit einem Hinweis auf unsere Fürsorgeeinrichtungen für

Bedürftige nebst anhängender Postkarte zur schriftlichen Anmeldung bei unserer Zentrale einhändigen. Dadurch hoffen wir früher als bisher eingreifen und vielen Kindern die Mutterbrust erhalten zu können.

Die eben skizzierte Entwicklung unserer Bestrebungen hat nunmehr zu einer in den Hauptzügen abgeschlossenen Organisation geführt, die sich folgendermassen darstellt.

II. Organisation.

Zur praktischen Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in der Stadt Karlsruhe — von den übrigen Aufgaben der Abteilung sehen wir hier ab — bildet die Abteilung VI des Badischen Frauenvereins, an deren Spitze als Präsidentin Frau Minister Honsell, Exzellenz und als Geschäftsführer Herr Obermedizinalrat Dr. Hauser steht, die Zentrale. Sie entscheidet auf Grund der Berichte der Schutzdamen, denen sie die Gesuche um Aufnahme in die Fürsorge zur Feststellung der Verhältnisse an Ort und Stelle überweist, über die Aufnahme der Geschwister, über den Umfang der stillenden Müttern zu gewährenden Naturalunterstützung, über den Preis, zu dem die von der Milchküche hergestellten Nahrungsgemische an die Abnehmer abzugeben sind, sie vermittelt den Verkehr mit den Lieferanten und mit den Behörden, und leitet das Kassenwesen.

Der Zentrale stehen als ausführende Organe zur Seite: 1. die ärztliche Beratungsanstalt, 2. die Milchküche, 3. die Schutzdamen.

1. Der ärztlichen Beratungsanstalt unter Leitung der Ärzte Dr. Schiller und Dr. Behrens, obliegt in 4 mal wöchentlich stattfindenden Sprechstunden die dauernde 14 tägige gesundheitliche Kontrolle sämtlicher Fürsorgekinder, die Führung der Krankengeschichten, die diätetische Behandlung von Ernährungsstörungen, die rechtzeitige Überweisung anderweitig erkrankter Kinder in privatärztliche Behandlung, die Bestimmung der für jedes Kind von der Milchküche zu liefernden Nahrungsgemische, und neben der Kontrolle der stillenden Mutter vor allen Dingen die fortlaufende mündliche Belehrung der Mütter in allen Fragen der Säuglingsernährung und Pflege. Schliesslich obliegt ihr auch die wissenschaftliche Verwertung der gewonnenen Ergebnisse und an der Hand derselben die kritische Beurteilung der Massnahmen der Zentrale und die Stellung etwaiger daraus resultierender Abänderungsvorschläge. Schliesslich sind beide Ärzte bei der Leitung der Milchküche beteiligt.

2. Die Milchküche fertigt die ärztlich verordneten Nahrungsgemische für unsere Fürsorgekinder sowohl, wie für Kinder bemittelter Eltern auf hausärztliche Verordnung hin an, und gibt sie in trinkfertigen Einzelportionen an die Konsumenten ab.

3. Den Schutzdamen zurzeit etwa 36 liegt eine doppelte Aufgabe ob: einmal haben sie die sozialen Verhältnisse der zu unterstützenden Familien zu ermitteln und darüber ein entsprechendes Schema auszufüllen, die Zentrale darüber orientiert zu halten, die ihren Schutzbefohlenen zugebilligten Unterstützungen zu verteilen, und zweitens sollen sie als Mitarbeiterinnen in sanitärer Hinsicht sich in regelmässigen, mindestens 1 mal wöchentlich stattfindenden Hausbesuchen von dem Gedeihen der Kinder, von der Befolgung der ärztlichen Ratschläge durch die Mütter, der rechtzeitigen Ver-

bringung erkrankter Kinder in privatärztliche Behandlung überzeugen, und während der Zeit der Krankheit, so lange die Kinder vom Besuch der Beratungsanstalt ausgeschlossen sind, den Kontakt zwischen dieser und ihren Schutzbefohlenen aufrecht erhalten. Schliesslich sollen sie im persönlichen Verkehr mit den Müttern die in der Fürsorgestelle von den Ärzten propagierten Grundsätze einer vernünftigen Säuglingsernährung und Pflege befestigen und vertiefen. Sie dazu zu befähigen, dienen Vorträge der leitenden Ärzte in den regelmässig 2 mal monatlich unter dem Vorsitz der Präsidentin stattfindenden Schutzdamenkonferenzen. Diese sichern zugleich einen genügenden Kontakt der Schutzdamen mit der Zentrale. Mit der ärztlichen Beratungsanstalt verkehren die Schutzdamen vorwiegend schriftlich, indem sie ihrerseits Meldung machen von besonderen Wahrnehmungen bezüglich Erkrankung oder Todesfall der Kinder, Unzuverlässigkeit der Mütter oder Pflegefrauen, ansteckenden Krankheiten in der Familie etc. und umgekehrt von der ärztlichen Beratungsanstalt Mitteilung erhalten, bezüglich Verweisung eines Kindes in privatärztliche Behandlung, zeitweiligen Ausschluss von der Beratungsanstalt wegen Krankheit u. s. w.

III. Leistungen und Ergebnisse.

Die Leistungen bestehen in der Unterstützung bedürftiger stillender Mütter mit Milch und Naturalien, der Kinder mit Kleidungsstücken und vor allem mit einwandfreier Milch zu ermässigtem Preise. Das Wichtigste ist die Milchabgabe. Sie betrug im 2. Halbjahre 1905 bei 431 Kindern 42 982 l Milch, von deren Preis von 12 895 M ein Anteil von 3 119 M vom Komitee getragen werden musste. Im Jahre 1906 wurden 404 Flaschenkindern 59 941 l Milch im Gesamtwert von 17 982 M geliefert, wovon die Abteilung 9 628 M tragen musste, daneben wurden noch 167 Brustkinder mit einem Aufwand von 3 335 M unterstützt. Im Jahre 1907 wurden 278 Brustkinder mit 5 924 M unterstützt, die Milchabgabe an 332 Flaschenkinder betrug 26 989 l und kostete 8 941 M, wovon 4 055 M von der Fürsorge getragen wurden.

Aus diesen Zahlen ergibt sich schon die wesentliche Einschränkung des Kuhmilchverbrauchs seit dem Inkrafttreten der ärztlichen Beratungsanstalt, als Folge des energischen Kampfes der ärztlichen Leiter gegen die bis dahin fast ausnahmslos betriebene unsinnige Überfütterung mit Kuhmilch. Durchschnittlich kamen zur Abgabe im Jahre 1905 pro Kind und pro Monat 17 l, 1906 12,4 l und 1907 nur noch 6,8 l Kuhmilch. Diese überraschende Wirkung der ärztlichen Beratungsanstalt äusserst sich natürlich auch auf finanziellen Gebiete sehr wohlthätig und beweist schlagend die Unentbehrlichkeit der Beratungsanstalt im Rahmen der Organisation. — Die wie aus vorstehendem, schon ersichtlich, recht erheblichen Kosten unserer Fürsorgetätigkeit, liessen sich aus der Sammlung am Kinderhilfstag, den Veranstaltungen zu Wohltätigkeitszwecken, Spenden von Ihrer Königlichen Hoheit der Grossherzogin Luise, Prinz und Prinzessin Max, und zahlreichen Privaten, ferner aus Zuschüssen seitens des Staates und der Stadt Karlsruhe bestreiten. Auf Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht der Platz.

Was die Erfolge unserer Bestrebungen in gesundheitlicher Richtung angeht, so geben den einfachsten Massstab die Mortalitätsverhältnisse. Es starben im 2. Halbjahr 1905 von 431 Schutzkindern 42 oder 9,5 Prozent, im Jahre 1906 von 571 Schutzkindern 41 oder 8,9 Prozent. Mit dem 21. Mai 1906 setzt die Tätigkeit der ärztlichen Beratungsanstalt ein und äussert ihren Einfluss derart, dass von den 459 dort beobachteten Kindern nur 30 oder 6,5 Prozent starben. Allerdings ist bei der Beurteilung dieser Zahl nicht zu vergessen, dass erst mit der Eröffnung der Beratungsanstalt Brustkinder in grösserer Zahl in die Fürsorge kamen. Ein direkter Vergleich ist deshalb nicht wohl zulässig. Im Jahre 1907 starben von 598 Schutzkindern 39 oder 6,5 Prozent. Erwägt man, dass die Säuglingssterblichkeit der Stadt Karlsruhe (auf die Zahl der Lebendgeborenen berechnet) in den 3 entsprechenden Jahren 19,9 Prozent; 16,3 Prozent; 15,3 Prozent (ohne Vororte) betrug, so ersieht man einmal dass die Sterblichkeitsverhältnisse unter unsern Fürsorgekindern verhältnismässig sehr günstige waren, und dass zweitens, da unsere Klienten mehr als ein Sechstel aller in Karlsruhe geborenen Kinder ausmachen und gerade die sozial am schlechtest Gestellten und darum gesundheitlich meist Gefährdeten sind, der Erfolg unserer Bemühungen sich bereits an der Mortalitätskurve der Gesamtstadt deutlich zu äussern beginnt.

Freilich sind ja die Sterblichkeitsverhältnisse nicht der einzige Massstab zur Bewertung unserer Erfolge. Mindestens ebenso wichtig erscheint die Besserung in den Gesundheitsverhältnissen unserer Schützlinge, die in der Beratungsanstalt für das Jahr 1907 gegen das Vorjahr konstatiert werden konnte. Während wir nämlich 1906 noch bei 38 Prozent unserer Fürsorgekinder den Ausbruch von einer Prophylaxe zugängigen Ernährungsstörungen beobachten mussten, war die Zahl 1907 auf 23 Prozent zurückgegangen und wird hoffentlich mit Inbetriebnahme der Milchküche, noch weiter herabgehen. — Immerhin ist aus diesen Zahlen ein Erfolg unserer sozialärztlichen Arbeit deutlich ersichtlich. Und dieser ward erzielt schon mit relativ kleinen Mitteln, d. h. ständiger ärztlicher Überwachung und Beratung und Sorge für einwandfreie Kuhmilch neben energischer Förderung des Selbststillens. Wenn es nun damit schon gelungen ist, die Mortalität auf 6,5 Prozent herabzudrücken und zwar unter den relativ schlechten Verhältnissen einer grossen Stadt, so erscheint es mir keineswegs als Utopie von einer über das ganze Land ausgebreiteten Organisation gleiche Erfolge zu erwarten. Das würde aber für das ganze badische Land allein (siehe Medizinalstatistik für 1905), die Erhaltung von etwa 9000 gesunden Menschenleben pro Jahr mehr bedeuten, als bisher bei der hohen Säuglingssterblichkeit, gewiss ein würdiges Ziel, für ärztliche und soziale Arbeit.

Anmerkung. Für Kollegen, die in ihrem Wirkungskreise den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit anzunehmen bereit sind, steht unsere Zentralstelle (Adresse: Säuglingsfürsorge des Badischen Frauenvereins, Karlsruhe, Neubau des alten städtischen Krankenhauses) sowie der Verfasser jederzeit gern mit Auskünften und Überlassung einschlägigen Materials zur Verfügung.

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

Ärztliche Gutachten.

Hatte mit Ihrem arom. Rhabarber-Elixir wirklich vorzügliche Erfolge und ordiniere dasselbe in allen geeigneten Fällen.
Ihr Rhabarber-Elixir habe ich bei einer von starker Obstipation herrührenden Dyspepsie angewendet und war von dem Erfolge überrascht. Der Geschmack des Mittels wurde als angenehm bezeichnet, die Wirkung war so prompt, dass in 2-3 Tagen die schon Wochen bestehenden Beschwerden gehoben wurden.

Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir,
Inhaber:
Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

256|12.8

Dr. Rumpfs Sanatorium Ebersteinburg

bei Baden-Baden.

364|2.2

Das ganze Jahr geöffnet.

Aufnahme finden junge Mädchen und Frauen zu prophylaktischen Kuren und alle Fälle, welche sonst in Heilstätten Aufnahme finden, und bei welchen die Behandlung Erfolg verspricht.

Dr. E. Rumpf

Sprechstunden in Baden-Baden Dienstag und Freitag

1/2 4-5 Uhr, Gernsbacherstrasse 32.

Assistenzarzt.

Für die neu zu eröffnende Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie im badischen Schwarzwald wird auf 1. Oktober ein Assistenzarzt gesucht. Gehalt 2000 M und freie Station, steigend jährlich um 200 M bis 2400 M. Verpflichtung auf 1 Jahr. Gefl. Meldungen mit Lebenslauf, Konfessionsangabe, Alter, Zeugnissen etc., erbeten an

Oberarzt Dr. Schmidt, Luisenheim (Post Kandern, Bad.)

366|3.2

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 4 M bis 6.50 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur.

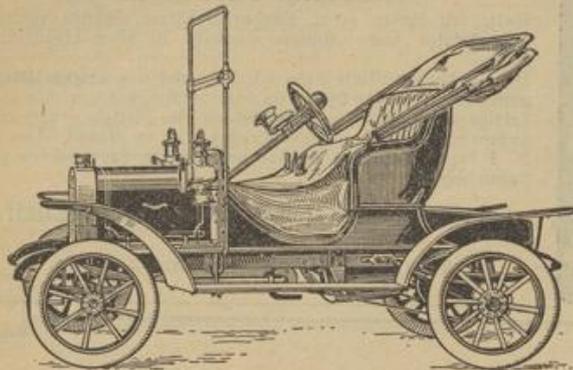
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

241|12.11

**Dr. Langenbachs Sanatorium
Neckargemünd**

für **Nerven- u. Stoffwechselkranke** sowie **Erholungsbedürftige** jeder Art. — Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch d. Prosp. — 10 Minuten Fahrzeit nach Heidelberg.

320|12.5



368|18.2

„Turicum“

ist das Ideal des

Ärztewagens.

Patentiertes Frictionsgetriebe mit allen bestehenden Systemen weit überlegenem automatischem Anpressungsdruck.

Ia Referenzen. Unverbindliche Vorführung.

== Man verlange Katalog. ==

Automobilfabrik Turicum A.-G., Uster-Zürich.

Todtmoos

820 Meter über Meer.

Badischer Schwarzwald. Bahnstation Wehr.

Klimatischer Luftkurort.

Hotel Belle-Vue

nebst Dépendance.

Erstklassig, neu renoviert, in ruhiger Lage, umgeben von Park und Tannenwaldung. Elektrisches Licht, Zentralheizung. Bäder. Neue Wandelhalle. Prospekte durch die Direktion

324|10.9.

Wilh. F. Lockowitz.

Guido Heinze

Desinfections-Apparate
mit strömenden

Absolut sichere Ablötung
Zahlreiche Zeugnisse.



(3 Grössen.)

Eisenberg, S/A

in Schrankform
Wasserdampf arbeitend.

des Milzbrandbazillus.
Katalog gratis u. franco.

275|24.16

Mergentheimer Karlsquelle.

Deutsches kochsalzhaltiges Bitterwasser.

Ausgezeichnete Heilerfolge bei: 30|24.5

Chron. Magen- u. Darmkatarrh (chron. Verstopfung),
Leberleiden (Gallensteinen), Zuckerkrankheit, Fettsucht u. Gicht. Durch seinen hohen Gehalt an Kochsalz, Bittersalz und Glaubersalz, sowie an Kohlensäure sehr appetitanregend, leicht verdaulich und milde abführend. Von vielen Aerzten empfohlen und regelmässig selbst verwendet. Für die Herren Aerzte billige Vorzugpreise. Probesendungen u. Prospekte gratis. Brunnenversendung Bad Mergentheim. Stuttgart, Calwerstr. 21.

Kinderheim Alpirsbach (Schwarz- wald.)

Ärztl. Leitung Dr. med. K. Würz.

288|22.15

Prospekte durch Oberin Bauer.

Eutannin

ges. gesch.

Neues Darmadstringens

wirkt sowohl bei akuten als bei chronischen Diarrhöen in hervorragender Weise, ohne jede Nebenwirkung und ohne Belästigung des Magens und wird auch von Säuglingen und Kindern sehr leicht genommen.

Dosierung:

341|66

Kinder: 1--2 Pulver à 0,25 g

Erwachsene: 3--4 " à 0,25 " od. Tabl. mehrmals täglich.

Gratisproben und Gutachten stellt den Herren Ärzten gern zur Verfügung die
Chem. Fabrik **Vogtenberger & Foehr**
Feuerbach bei Stuttgart.

Assistenzarzt gesucht.

An den Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim im badischen Schwarzwald kann zu Ende September ein Assistenzarzt eintreten. Gehalt 2 000 M., steigend jährlich um 200 M. bis 2 400 M., freie Station. Verpflichtung auf 1 Jahr. — Ausserdem kann daselbst auch ein **Medizinalpraktikant** um dieselbe Zeit eintreten gegen ein monatliches Gehalt von 100 M. und freie Station. Verpflichtung auf mindestens sechs Monate.

Meldungen mit Zeugnissen, Lebenslauf, Konfessionsangabe, Alter u. s. w. erbeten an die 360|3.3

Direktion der Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim.

Schloß Hornegg

Station **Sundelsheim am Neckar**. Linie: **Heidelberg-Heilbronn**.
Speziell für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
Für **Herzkranken Kohlensäure- u. Wechselstrombäder**.
Licht, elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Arzt. Prospekt.
Leitender Arzt: **Dr. Römheld**.

332|15.8

Kurhaus Dr. Schnell, Schönau, Amt Heidelberg,
für Nervenleidende (Geistesranke und Epileptiker ausgeschl.),
Blut- und Stoffwechselranke. Näheres d. Prospekt. 336|11.7

Sanatorium Konstanzerhof für Nerven- u. Herz- Krankheiten Konstanz (Seehausen) Bodensee.

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten
Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr
geöffnet. Ausführl. illustr. Prospekt d. d. Verwaltung.
Broschüren von **Dr. Büdingen** über die im Sanatorium geübte
Behandl. werden auf Wunsch den Herren Kollegen zugesandt.
3 Aerzte. Dirig. Arzt **Dr. Büdingen**.

290|26.18

Schloss Marbach a. Bodensee,

in landschaftlich prächtiger Lage, hoch über dem See, ruhig
und staubfrei, 150 Meter vom Walde gelegen, umgeben von
26 Morgen grossem Park und Garten, für

Herz-, Nerven-, innerliche und chronische Leiden,

soweit diese der modernen physikalischen Therapie zugäng-
lich sind. Klinische Behandlung. Familiäre Anstalt.
Besitzer und behandelnder Arzt seit 10 Jahren.

Dr. Hornung.

313|36.9

— Das ganze Jahr geöffnet. —

An der **Grossherzoglich Badischen Heil- und Pflgeanstalt**
bei **Emmendingen** in nächster Nähe Freiburgs im
Breisgau wird eine

Hilfsarztstelle

frei. Anfangsgehalt 2000 *M.*, regelmässige, jährliche Zulagen,
dazu völlig freie Station I. Klasse für unverheiratete Ärzte. Be-
werber mit psychiatrischer Vorbildung können mit einem höheren
Gehalte beginnen. — Auch können

2 Medizinalpraktikantenstellen

besetzt werden. Die Bewerbungen wollen an die Direktion ge-
richtet werden. 369|

Der **Grossh. Anstaltsdirektor Geheimer Medizinalrat Dr. Haardt**.

GOLDKORN

Nähr- u. Kräftigungsmittel

für
Säuglinge
Kinder,
Kranke u.
Genesende.



ist
fertig zum
Gebrauch

u. besitzt leichteste
Verdaulichkeit bei
höchstem Nährwert

Goldkorn ist ein **Mehlform**.
Malzpräparat in
Mit verdünnter Kuhmilch beste Nahrung
auch für magenranke Säuglinge.

Preis per Flasche Mk. 1.50.

Erhältlich in Apotheken, Drogerien etc.
oder direkt durch die

Nährmittelfabrik Pfister Mayr & Co.,
München, Sonnenstrasse 19.

Proben für Herren Aerzte gratis.

335|12.3

Automobile Marke „Prima“

sind die einfachsten in der Konstruktion,
sind die besten Strapazier-Fahrzeuge,
sind **unübertroffen** in Preis, Leistung und Qualität,
sind **keine leichtgebauten**, unsolide Voituretten,
sondern **vorzügl. bewährte**, starke **Gebrauchs-Fahrzeuge**.



4 950 *M.* als Zweisitzer, 5 500 *M.* als Viersitzer.

Keine Ketten, sondern Cardan-Antrieb.

Keine Luftkühlung, sondern Wasserkühlung mit Pumpe.

Beste Referenzen über im Gebrauch befindliche Wagen.

— Ausführliche Kataloge zu Diensten. —

Sämtliche Ersatzteile und Zubehöre stets am Lager.

Best eingerichtete Reparatur-Werkstätten mit elektrischem Betrieb.

Allein-Vertrieb

805|12

Für Nordbaden:

Automobil-Centrale
Ernst Schoemperlen
Karlsruhe (Baden).

Telephon 540.

Für Südbaden:

Oberrhein. Automobil-
Gesellschaft m. b. H.
Freiburg i. B.

Telephon 1184.

Kaiserstrasse 152

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch **L. W. V.**

Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Wormann-Linie“ (Westafrika-Linie). „Deutsch-Ostafrika-Linie.“
Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein-Westf.-Betr.-Krank.-K. Verb.)
Sitz: Essen a. d. Ruhr.

Artern i. Th.
Bahrdorf i. Brschw.
Beesenlaubingen, Prov. Sa.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, K. Offenb. a. M.
Bingen a. Rh.
Bremen, Familienkrankenkasse „Harmonie“.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Duisdorf b. Bonn.
Dümpfen b. Mülb. a. R.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.

Eppstein i. Taunus.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilbach, Ob.-Bay.
Finkenheerd i. M.
Flammersheim i. Rhld.
Framersheim, Rheinhessen.
Freienwalde a. O.
Freystadt i. Westpr.
Friedheim a. Ostb.
Gera, R., Text. B. K. K.
Glindow bei Werder.
Golzow i. Oderbruch.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hargarten-Falk i. Loth.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.).
Helgoland (Insel).
Himmelforten i. Hann.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Hutthurm, N.-B.
Insterburg O.-Pr.
Johannisthal Berl.
Kasseler Knappschaftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kassel-Rothenditmold.

Kemel H.-N.
Kettwig a. Ruhr.
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Köpenick u. Umg.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Lichteb. Wallend. i. Th.
Limburg a. L.
Lobberich, Rhld.
Lychen i. Mark.
Marklissa u. Schl.
Merling b. Trier.
Morlesau, Bayern.
Much i. Rhld.
Müldorf, O.-Bay.
Mühlenbeck i. Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
Münchberg, Ofr.
München-Gladbach.
Münster (Oberlahnk.)
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neustettin i. Pom.
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.

Neusorg (Oberpfalz).
Niederbreisig i. R.
Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberbetschdorf i. Els.
Oberhausen i. Rhld.
Oberneukirch i. Sa.
Oberroden Kr. Dieb.
Obersept, O.-Els.
Offenbach a. M.
Pattensen i. Hann.
Pförtchen N.-L.
Pobershau i. Sa.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Puderbach K. Neuw.
Quint b. Trier.
Rambach b. Wiesb.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Saalfeld, Ostpr.
Saalfeld a. Saale.
Sangerhausen, Th.
Schönberg B. Wald.

Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.
Seiffen i. Erzgeb.
Selters i. Westerw.
Sien Rgbz. Trier.
Sohland a. Spree.
Sonnenberg b. Wsb.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th., O.-K.
Tittling N. B.
Treptow a. T.
Wallhausen b. Krzn.
Walsheim b. Blieskl.
Wansen (Schl.)
Weibern i. Rhld.
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Werden a. Ruhr.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Ver.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Westhofen i. Rhld.
Wiesbaden.
Wiesloch i. Bad.
Wusterhausena. D.
Zeil a. M.
Zielenzig i. Mark.
Zwingenberg a. B.

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1^r, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 371]

Dynamogen (D. R. G. M.) 22 222

Haemoglobin puriss. (80% Haemoglob. sol. enth.), frei von Alkohol, wohlschmeckend, übertrifft an Gehalt und Billigkeit die meisten Konkurrenz-Präparate.
— 1 Flak. (250,0) = 1.50. In allen Apotheken zu haben. —

279/24.16

Alpirsbach bei **Freudenstadt** (Schwarzw.)
Sanatorium f. Nervenleiden und innere Krankheiten von **Dr. med. K. Würz**.

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

269/24.16

Konstanz.

Dr. Baumgartners Heilanstalt

für Harnkranke, sexuelle Neurastheniker, Hautkranke. Schützenstrasse 23. — Intravesikale Operationen. — Lichtbehandlung.
Zwei Ärzte. — Prospekt. 330/24.8

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

283/24.16

Schwarzwaldheim Süddeutsche Heilanstalt für Lungenkranke. **Schömberg** (Württ. Schwabw.)
Schönste waldige Lage. Volle, sehr gute Pension incl. ärztl. Behandlung von **M. G.** — an. Prospekte frei durch die **Direktion**.

333/24.8

Mit 1 Beilage:

Prospekt über Gonosan von J. D. Riedel A.-G., Berlin N. 39.