

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1909**

19 (15.10.1909)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:  
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
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.

LXIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Oktober 1909.

## Der Kampf gegen die Lungentuberkulose

von Dr. E. Rumpff in Ebersteinburg.

Die Tuberkulosebekämpfung hat bekanntlich begonnen mit der Behandlung der Erkrankten.

Die gesamte Heilbehandlung nimmt ja überhaupt von Jahr zu Jahr ständig zu.

Betrachtet man nur die versicherten Kranken, über welche statistische Angaben vorliegen, so ergeben sich allein für Baden folgende Zahlen:

Behandlungsjahr	Zahl der behandelten, bzw. vorbeobachteten Versicherten
1899	150
1901	2508
1903	2807
1905	2788
1907	5126
1908	5879

Heilstättenbehandlung für geeignete Lungentuberkulose wurde allein im Jahre 1908 durchgeführt in:

Heilstätte Friedrichsheim	1034
› Luisenheim	752
› Nordrach Kolonie	144
› Stammberg	48
› Charlottenhöhe	18
Krankenhaus Forbach	36
› Hornberg	106
› St. Blasien	22
› Säkingen	104
Andere Anstalten	120

Zusammen bei 2384 Versicherten

Bezüglich der Erfolge sei eine Zahl aus dem Jahresbericht der Heilstätte Friedrichsheim wiedergegeben, weil hier die offenen und geschlossenen Fälle von Lungentuberkulose gesondert betrachtet sind. Es hat sich dort ergeben, dass aus dem Jahre 1904, nach 5 Jahren also im Anfang 1909 von den Kranken mit Tuberkulbazillen im Auswurf vom I. Stadium noch 73 %,

› II. Stadium › 56,9 %,

› III. Stadium › 36 % voll arbeitsfähig waren.

Trotz dieses Umfangs der Heilbehandlung und trotz dieser sehr schönen Erfolge ist für die Bekämpfung der Volksseuche als solcher — und das habe ich von Anfang an betont — manches andere noch viel wichtiger.

›Die Tuberkulosebekämpfung hat einen ganz interessanten Gang genommen,‹ sagt Professor Krafft: ›von der Peripherie immer mehr nach dem Kernpunkt der Sache, erst die Heilstättenbehandlung, um den kranken Menschen in seiner Lebensfähigkeit zu stärken, dann die Fürsorge für die Umgebung desselben, und jetzt gehen wir mehr und mehr auf das Zentrum zu.‹

Ich setze die Tätigkeit der Fürsorgestellen, bei uns der Landestuberkulose-Ausschüsse, als genügend bekannt voraus. Von wirksamen Mitteln im Sinne rationeller Seuchenbekämpfung kommen für sie in Betracht die Isolierung und die Desinfektion.

Es ist der Sache nur förderlich, wenn man sich klar macht, wie viel in dieser Richtung die Fürsorgestellen leisten können. ›Eine Fürsorgestelle,‹ sagt Professor von Drigalski, ›wird eingerichtet, und man wartet ab, wer kommt. Aber gerade diejenigen, die es am allernotwendigsten hätten, die am unwissensten sind, die der Fürsorge am meisten bedürfen, kommen nicht oder selten. . . . ich erachte ein geeignetes System der Ermittlung für eines der wichtigsten Dinge, die wir überhaupt brauchen.‹

Ich entnehme diese und die folgenden wörtlichen Wiedergaben den Verhandlungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, 13. Generalversammlung am 22. Mai 1909 in Berlin. Auch der Referent, Kreisarzt Dr. Kirstein-Stettin, welcher über die Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion sprach, sagt: ›Als unerlässliche Vorbedingung für die Durchführung der erforderlichen Desinfektionsmassnahmen muss die Einführung einer ausreichenden, gesetzlich festgelegten Anzeigepflicht bei der Tuberkulose bezeichnet werden. In den meisten Bundesstaaten des Deutschen Reiches besteht eine solche überhaupt nicht, oder sie ist ungenügend, wie insbesondere auch in Preussen, wo bekanntlich nur jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzeigepflichtig ist.‹

Ich will hier einschalten, dass es durchaus richtig ist, wenn man auf dem Standpunkt steht: Jeder Fall von offener Tuberkulose muss angezeigt werden, wie Kirchner dies schon für die Schule verlangt. Derselbe kann unter Umständen gerade so gefährlich werden, wie die schwerstkranken und zum Tode führenden Fälle.

Bei den Schwierigkeiten und der enorm grossen Zahl der Tuberkulösen müssen wir in der Allgemeinheit uns aber zweifellos mit unseren Massnahmen zunächst auf die schlimmsten und gefährlichsten Fälle beschränken.

Dem entspricht unsere badische Verordnung vom 30. Januar 1902. In den statistischen Mitteilungen über das Grossherzogtum Baden steht im Jahrgang 1908 (Seite 45/46): »Keine Erkrankungsfälle wurden gemeldet . . . an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht in Messkirch, Stockach, Überlingen, Donaueschingen, St Blasien, Emmendingen, Ettenheim, Baden, Bretten, Pforzheim, Schwetzingen, Eppingen, Buchen und Mosbach.« Der Bericht fügt hinzu: »Da aber die Anzeigepflicht für Lungen- und Kehlkopfschwindsucht sich nicht auf alle Erkrankungen sondern nur auf solche Fälle erstreckt, in welchen an vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopfschwindsucht Erkrankte ihre Wohnung wechseln oder in Rücksicht auf ihre Wohnungsverhältnisse ihre Umgebung hochgradig gefährden, ferner auf Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht bei in Schulen und Erziehungsanstalten und den dazu gehörigen Räumlichkeiten wohnenden Personen, und auch für diese Fälle die Anzeigen noch lückenhaft sind, so ist nicht anzunehmen, dass in den vorstehend genannten Amtsbezirken dergleichen Erkrankungen nicht vorgekommen sind.«

In anderen Amtsbezirken ist die Anzeige ohne Schwierigkeiten durchgeführt worden, 1908 im Ganzen in über 800 Fällen. Wenn die Anzeige erst allgemein durchgeführt ist, wird Baden an der Spitze der deutschen Bundesstaaten marschieren, von den bis jetzt nur Sachsen eine erweiterte Anzeigepflicht statuiert hat; von anderen Staaten haben sie Norwegen, Dänemark, Österreich, Italien, Portugal, die Schweiz, New-York und Boston.

»In all den Staaten, in denen man eine weitergehende Anzeigepflicht und entsprechende Desinfektionsvorschriften einführt, ist einerseits nicht zu den gefürchteten Belästigungen der Kranken und der Angehörigen gekommen, andererseits hat man aber der Weiterverbreitung der Tuberkulose mit grösserem Nachdruck als seither entgegenzutreten vermocht.« (Kirstein.)

Die Anzeigepflicht beim Todesfall genügt nicht. Unendlich oft kommt man dann zu spät. Die Ärzte der Fürsorgestellen, welche systematisch die Angehörigen mit untersuchen, fanden sehr oft diese schon mit erkrankt. Wenigstens sollte auch der Wohnungswechsel an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht erkrankten Personen anzeigepflichtig werden (auch in offenen Kurorten!).

Die Vermieter werden sich gegen die Desinfektion (welche als öffentliche sanitäre Massregel grundsätzlich unentgeltlich sein sollte), weniger sträuben, wenn man sie auf den § 544 des Bürgerlichen Gesetzbuchs aufmerksam macht, welcher lautet: »Ist eine Wohnung oder ein anderer zum Aufenthalt von Menschen bestimmter Raum so beschaffen, dass die Benutzung mit einer er-

heblichen Gefährdung der Gesundheit verbunden ist, so kann der Mieter das Mietsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, auch wenn er die gefahrbringende Beschaffenheit bei dem Abschluss des Vertrages gekannt oder auf die Geltendmachung der ihm wegen dieser Beschaffenheit zustehenden Rechte verzichtet hat.«

Aus der Erkenntnis heraus, dass die Schluss- oder grosse Desinfektion beim Todesfall nicht genüge, betonten fast alle Redner bei den genannten Verhandlungen die Notwendigkeit der »fortlaufenden« Desinfektion. Geheimrat Kirchner sagte: »Was aber weiter dringend betont werden muss, viel mehr als das für gewöhnlich geschieht, ist, dass neben der Desinfektion bei einem Todesfall und neben der Desinfektion beim Wohnungswechsel eines Tuberkulösen das stattfindet, was sich bisher noch gar nicht genügend in der Bevölkerung, nicht einmal in den Köpfen unserer Ärzte einbürgern will, die Desinfektion fortlaufend am Krankenbett geschehe vom ersten Tage der Erkrankung an bis zum Tode.«

Auch der Referent Kirstein hatte schon betont: »Dringend erforderlich erscheinen von Zeit zu Zeit vorzunehmende Wohnungsdesinfektionen während der Dauer der Krankheit nicht nur zur Eliminierung ausgestreuten Contagiums, sondern auch zur hygienischen Schulung des Kranken und seiner Umgebung.«

Professor von Drigalski sagte, dass die Stadt Halle alle Mittel für diesen Zweck umsonst gäbe, und andere Städte der Provinz Sachsen es ähnlich machten.

Professor Kayserling berichtete, dass die Landesversicherungsanstalt Berlin einen eigenen Desinfektor angestellt hat. Dieser desinfiziert auf Kosten der Versicherungsanstalt die Wohnungen bei jedem Fall von offener Tuberkulose, welcher zur Kenntnis gelangt, sei es bei Stellung eines Antrags auf Rente, oder auf Heilverfahren. »Die Desinfektion beschränkt sich natürlich nicht auf die erstmalige Formaldesinfektion, sondern sie wird bei den Fällen von offener Tuberkulose, bei welcher die Umgebung des Kranken dauernd gefährdet ist, in bestimmten Zwischenräumen wiederholt in der Regel alle sechs Wochen. Zur Unterstützung des Desinfektors sind eigene Scheuerfrauen angestellt.«

Ganz zweifellos ist die fortlaufende Desinfektion eine wichtige Sache, ebenso wie die zeitweilige Überwachung der täglich notwendigen Massnahmen durch die Fürsorgeschwestern oder bei uns die Damen vom Frauenverein und die richtige Anleitung der Hausfrauen zu gründlicher Reinigung der Wohnung, feuchtem Aufwischen u. s. w.

Ein Kranker, welcher direktes Anhusten und Küssen vermeidet, keinen Auswurf verschmiert und diesen stets in Taschenspuckfläschchen oder Spucknapf auffängt und vernichtet und schliesslich noch seine Taschentücher auskochen lässt, ein solcher ist ziemlich ungefährlich.

Die Gefahr wird am grössten in den letzten Monaten und Wochen, wenn Husten und Auswurf massenhaft und der Kranke immer schwächer wird. Selbstverständlich ist die Gefahr auch grösser je enger das Zusammenliegen und Zusammenwohnen ist.

Es liegt eine Statistik von Kayserling vor, wonach in Berlin in 3 Jahren 9710 Personen das Zimmer

bis zu ihrem Tode mit 3 bis 11 Personen teilen und langsam ihre Lungen und Bazillenmassen aushusten mussten!

Vorbedingung für alle Massnahmen bleibt zunächst die Durchführung der Anzeigepflicht.

Wenn wir aber im Kampfe nicht rasten und die Tuberkulosesterblichkeit weiter herunterbringen wollen (vor 25 Jahren verloren wir von 100 000 Menschen jährlich 330 an der Schwindsucht, im Jahre 1907 nur noch 170), so muss für die schwersten Fälle, welche ihre Umgebung hochgradig gefährden, meiner persönlichen Überzeugung nach, noch mehr Wert auf die Isolierung als auf die Desinfektion gelegt werden.

Man hat gesagt: die Krankheit ist an den geschlossenen Raum gebunden.

Ich möchte sagen: Der Schwerkranke muss einen Raum für sich haben!

Ganz wesentlich weiter als mit unserer jetzigen Verordnung würden wir mit einer bestimmten und in jedem einzelnen Falle kontrollierbaren Forderung kommen.

Will man in der rationellen Tuberkulosebekämpfung weiter gehen und vorwärts kommen, so müsste man m. E. fordern:

Der Schwerkranke muss ein Zimmer für sich haben; der Arzt, welcher bei vorgeschrittenen Fällen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose die Isolierung in dieser Weise nicht durchsetzen kann, muss dem Bezirksamt Anzeige erstatten.

Damit treffen wir die gefährlichsten Fälle engsten Zusammenliegens und ständiger Infektionsgefahr.

Dieses Vorgehen hätte aber noch einen weiteren grossen Vorteil: Jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht wird jetzt schon angezeigt, und Desinfektion wird angeordnet. Künftig würde auch jedesmal festgestellt werden: Hatte der oder die Betreffende auch ein Zimmer für sich? War dies nicht der Fall, so muss der behandelnde Arzt sich äussern, warum die Anzeige unterblieb. Die Anzeigepflicht würde so bald allgemein durchgeführt werden.

Die Tuberkulose steht schon seit einigen Jahren mit auf unseren Meldekarten der anzeigepflichtigen Krankheiten. In der angegebenen Beschränkung wird sich wie bei anderen ansteckenden Krankheiten die Anzeigepflicht allgemein durchführen lassen so gut wie in andern Staaten und schon in vielen Amtsbezirken.

Die eventuelle Durchführung einschneidender Massnahmen wird Sache des Bezirksarztes bleiben müssen und bei der grossen Verbreitung der Krankheit und ihrem tiefen Eingreifen in unser ganzes Volksleben, ist die Beschränkung auf die schlimmsten Fälle geboten.

Der Bezirksarzt wird sich mit dem behandelnden Arzt und den Beteiligten ins Benehmen setzen und auf gütlichem Wege zum Ziele zu kommen suchen. Die Unterbringung schwerer Fälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose, welche in der Wohnung nicht genügend gepflegt und isoliert werden können, in Krankenhäusern und Pflegeanstalten habe ich in Nr. 15 und 16, Jahrgang 1908 dieser Blätter erörtert und auch die Frage der Tragung der Kosten gestreift. Sie sollte zum Grundsatz erhoben und von

allen Seiten mehr auf sie hingewirkt werden. Es genügt, dass die Möglichkeit des Zwanges, welcher wie bisher in den seltensten Fällen angewendet werden wird, bei uns schon jetzt besteht.

Die Formulierung ist auch sehr wichtig. Wenn wir Anzeigepflicht und Zwangsüberführung in das Krankenhaus voranstellen, wird sofort das Widerstandsgefühl wachgerufen und wegen Eingriffs in die persönliche Freiheit sicher erregt werden. Stellen wir aber die Forderung: Der schwer Lungenkranke braucht ein Zimmer für sich, so regt das zum Nachdenken an: Der Kranke wird ein grosses Luftbedürfnis haben, der Kranke wird die anderen im gleichen Zimmer anstecken!

Ich glaube, dass dies ein gangbarer Weg und ein wichtiger Schritt vorwärts sein würde, und die praktischen Ärzte, von denen man freilich heute immer mehr verlangt, werden glaube ich, auch der Meinung sein. Erfahrene Praktiker haben mir wenigstens oft gesagt, dass sie die Herausnahme der schweren Fälle aus den Familien und engen Schlafräumen für das Wichtigste im Kampfe gegen die Seuche halten würden.

## Verschiedenes.

Über den Begriff Trunkfälligkeit äusserte sich der Badische Verwaltungsgerichtshof im Urteile zu einer Klagesache, bei der der Paragraph 26 a Absatz 2 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes handelte, wie folgt: Zur Annahme der Trunkfälligkeit genügt nicht gelegentliche Betrunketheit, wenn diese auch zweifellos die Verpflichtung der Kasse begründende Krankheit verursacht hat; vielmehr setzt Trunkfälligkeit nachweisbare und nachgewiesene Trunksucht voraus. Die Krankenkasse hat den schlüssigen Beweis zu erbringen, dass das erkrankte Kassenmitglied, dem die Gewährung des Krankengeldes verweigert wird, einen gewohnheitsmässigen Hang zum Trinken hat, dass es dem Trunke als Laster fröhnt und dass die den Unterstützungsfall bedingende Krankheit mit dieser lasterhaften Gewöhnung in ursächlichem Zusammenhange steht. Eine sozial so einschneidende Massregel wie die Versagung des Krankengeldes an einen Versicherten, darf nicht verhängt werden, ohne dass vorher die sorgfältigsten Erhebungen darüber stattgefunden haben, ob sie in den tatsächlichen Verhältnissen auch wirklich gerechtfertigt ist.

— Diejenigen Herren Kollegen, die in den letzten Jahren bei ihrer in den Sommerfrischen weilenden Klientel Fälle von Krankheitsübertragung (Scharlach, Keuchhusten u. a.) in Erfahrung gebracht haben, bitte ich mir darüber kurze Mitteilungen (mit genauer Ortsbestimmung, Art der Krankheit, Zeit der Erkrankung, Quelle der Ansteckung etc) zu übersenden.

Berlin, Am Karlsbad 5.

Prof. J. Schwalbe

## Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden

im 2. Quartal des Jahres 1909.

Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.

### Mortalität

1909. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtsbezirk	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen oh. Totgeborene.	Kinder von		Es starben an													
			0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Masern	Keuchhusten.	Typhus.	Dachsendiphth.	Köhlk. Krupp	Scharlach.	Puerp.-Fieber	Verdau.-Stör. (Kind. u. 1 J.)	Lung.-Köhlk. schwindsucht.	Influenza.				
Achern	6	146	40	17	3	4				2				12	11	2		
Adelsheim	2	50	9	6						1					7			
Baden	3	173	24	16							2			11	21	1		
Bonndorf	3	64	12	1										2	8	3		
Boxberg	2	73	13	7	1	1				1				2	5			
Breisach	3	80	16	6										3	11			
Bretten	6	107	32	8	3					1				6	7			
Bruchsal	21	366	150	28	3	8					1	2		68	47	5		
Buchen	2	135	37	9						1				10	9	5		
Bühl	9	179	21	19		6				1				1	15			
Donauesch.	8	120	32	10		5								9	7			
Darlach	15	188	61	22	1	1				1	1			26	25	4		
Eberbach	2	73	19	7	1					1				8	8			
Emmending.	13	236	48	21						3	2			16	38	1		
Engen	1	106	29	6						1				7	7	2		
Eppingen	4	76	9	4										2	10	5		
Ettenheim	4	96	21	11	3	1				1	1	2		4	9			
Ettlingen	6	131	53	9									1	26	14			
Freiburg	21	612	123	81	17	4				2	6	6	4	2	30	73	5	
Heidelberg	28	498	127	64	2	3				1	4			2	42	56		
Karlsruhe	30	660	173	85	1	4				1	8			11	3	59	88	6
Kehl	5	117	20	14		2								2	15	2		
Konstanz	3	189	43	19		4				1	1			8	27			
Lahr	6	183	45	16										28	22	5		
Lörrach	6	192	40	25	2	1								9	36	3		
Mannheim	46	904	336	169	57	8				3	2	2	2	78	108	4		
Messkirch	3	73	17	9		2								4	5			
Mosbach	5	162	36	18		7								1	9	21		
Müllheim	2	109	19	6						2	1			2	4	3		
Neustadt	4	87	18	4		1				1				5	6			
Oberkirch	2	87	20	4		1					1			9	10			
Offenburg	9	295	65	17		3				2	1	1		28	44	3		
Pforzheim	20	484	131	71	1	1				3	5	5	6	36	63	3		
Pfullendorf	3	67	9	6										4	4			
Rastatt	16	312	72	43		4				2	2			14	37	7		
Säckingen	5	87	16	3	3	1								4	14			
St. Blasien	1	68	10	7						1		2		6	15			
Schönau	5	97	17	16						1				1	2	13		
Schopfheim	4	109	20	6		2				1				5	16			
Schwetzing.	10	175	63	18		4				1	1			16	20	1		
Sinsheim	8	127	30	8						1				12	15	1		
Staufen	3	85	16	8										5	10			
Stockach	3	105	31	10		4								1	1	8		
Tauberbi- schofsheim	4	128	34	11	1	2				1	1	4		5	8			
Triberg	2	107	21	14	1					1	1			4	10	3		
Überlingen	4	137	33	7							1	1	1	9	11			
Villingen	7	157	41	13		1					1	2		5	12	1		
Waldkirch	3	108	27	17	1						3	1		5	14	1		
Waldshut	5	211	28	17	2					3		3	1	2	18	1		
Weinheim		118	23	3	1									1	14	19	2	
Wertheim	2	82	6	9						1	1	1			10			
Wiesloch	5	150	47	12	7									1	21	28		
Wolfach	8	131	24	13							1				5	10		
2. Quart. 1909	398	9614	2415	1050	111	88				10	45	31	48	41	701	1129	79	
1. Quart. 1909	137	9339	2396	1030	65	138				20	57	46	43	34	437	969	54	
2. Quart. 1908	448	9549	2505	888	85	100				14	41	19	59	33	738	1141	141	

1909. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen ohne Totgeborene.	Kinder von 0-1 Jahren.	Kinder von 1-15 Jahren.	Es starben an															
					Masern.	Keuchhusten.	Typhus.	Dachsendiphth.	Köhlk. Krupp	Scharlach.	Puerp. Fieber	Verdau.-Stör. (Kind. u. 1 J.)	Lung.-Köhlk. schwindsucht.	Influenza.						
Achern	3	22	11	3							1					5	1			
Baden	2	92	9	2												2	3	8	1	
Bretten		18	3	1													1	2		
Bruchsal	4	62	16	7												1	7	10		
Bühlertal		17	2	3														3		
Dill-Weissenstn.		16	10	2	1												2	1		
Darlach	3	55	17	10	1											1	5	5		
Eberbach		25	3	1														2	3	
Emmendingen	1	45	5	2												1	1	30		
Ettlingen	3	36	18	1													9	5		
Feudenheim	2	29	11	2							1	1					3	3	2	
Freiburg	18	469	97	53	15						2	4	5	3	1	25	63	1		
Furtwangen		23	5	2	1												1	2		
Heidelberg	15	296	57	39						1		1	4			3	16	31		
Hockenheim	2	26	11	4												1	4	1		
Karlsruhe*)	22	512	131	55	1	2				1	7		6	3	41	70	6			
Kehl (Dorf)	2	13	2	2													1	1		
Kirchheim	1	19	10														4	6		
Konstanz	3	134	33	14						3		1				1	8	17		
Lahr	1	62	12	6													8	12		
Lichtental	1	27	4	4													2	2		
Lörrach	3	64	11	10	1												3	8	1	
Malsch		22	8														2	1		
Mannheim	39	732	278	138	51	7				2	1	1	2	2	00	84	2			
Offenburg	4	54	7														4	7		
Pforzheim	8	337	79	52												1	4	3	4	
Radolfzell	1	27	8							5							1			
Rastatt	2	40	7	2													1	11	1	
Säckingen	1	21	3	1	3												1	6		
St. Georgen	2	17	2															2		
Sandhofen	2	48	18	9	3												8	11		
Schwetzingen	1	29	10	2							1						2	2		
Seckenheim	2	30	10	3							1						3	6		
Singen	5	27	8	5							2						1	1	1	
Überlingen	1	24	2															3		
Villingen	2	57	20	8													1	2	8	1
Waldkirch	2	20	3															5		
Weingarten		10	4															2		
Weinheim		60	8	2	1												7	10	1	
Wiesloch	2	39	4	1													1	1	12	
2. Quart. 1909	160	3656	957	446	78	22				7	18	13	19	20	267	500	18			

Während des 2. Quartals d. J. starben im Grossherzogtum Baden mit Ausschluss der Totgeborenen 9 614 Personen, unter diesen 2 415 oder 25,1 Prozent im 1. Lebensjahr und 1 050 Kinder von 1 bis 15 Jahren; an Typhus 10, Krupp 31, Kindbettfieber 41, Diphtherie 45, Scharlach 48, Influenza 77, Keuchhusten 88, Masern 111, Verdauungsstörungen (Säuglinge) 701 und an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht 1 129. Tuberkulose- und Säuglingssterblichkeit stehen daher wiederum hinsichtlich der Grösse der Zahlen an erster Stelle, und zwar in Ziffern, welche hinsichtlich der beiden Vergleichs quartale einen wesentlichen Unterschied nach der einen oder andern Richtung kaum erkennen lassen. Ein nicht unerhebliches Anwachsen zeigen die Sterbefälle an Masern, gering ist die Zahl der Typhustodesfälle, Scharlach und Diphtherie zeigen hierin keine wesentliche Veränderung. Zur Anzeige kamen 45 Erkrankungsfälle an Typhus, 114 an Kindbettfieber, 1 234 an Scharlach, 567 an Rachen-diphtherie, 67 an Krupp und 185 an anzeigenpflichtiger

\*) Einschliesslich Grünwinkel und Rüppurr.

Morbidität

1909. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht
Achern . . . . .	1	—	3	6	4	—	3
Adelsheim . . . . .	—	—	24	1	—	—	—
Baden . . . . .	2	—	6	5	—	—	—
Bonndorf . . . . .	—	1	2	1	—	—	—
Boxberg . . . . .	—	—	9	2	1	—	5
Braisach . . . . .	1	2	—	2	—	—	—
Bretten . . . . .	—	—	3	14	4	—	1
Bruchsal . . . . .	—	3	2	13	—	—	2
Buchen . . . . .	—	3	7	13	1	—	—
Bühl . . . . .	—	—	—	6	—	—	2
Donaueschingen . . . . .	2	2	7	4	—	—	—
Durlach . . . . .	—	—	5	5	1	—	—
Eberbach . . . . .	—	3	18	4	2	—	3
Emmendingen . . . . .	—	2	20	15	—	—	—
Engen . . . . .	—	3	2	1	1	—	—
Eppingen . . . . .	—	1	7	1	1	—	—
Ettenheim . . . . .	1	1	—	11	3	—	—
Ettlingen . . . . .	—	4	5	1	—	—	8
Freiburg . . . . .	2	6	108	46	2	—	8
Heidelberg . . . . .	3	10	126	42	—	—	31
Karlsruhe . . . . .	9	6	179	81	1	—	17
Kehl . . . . .	2	4	9	10	2	—	1
Konstanz . . . . .	1	1	21	24	1	—	2
Lahr . . . . .	—	2	4	7	—	—	2
Lörrach . . . . .	1	—	28	7	1	—	2
Mannheim . . . . .	9	6	133	46	4	—	23
Messkirch . . . . .	—	—	9	7	—	—	—
Mosbach . . . . .	—	4	22	8	2	—	1
Müllheim . . . . .	—	2	64	13	2	—	—
Neustadt . . . . .	—	2	6	5	—	—	—
Oberkirch . . . . .	—	—	30	—	1	—	2
Offenburg . . . . .	2	9	46	16	—	—	—
Pforzheim . . . . .	2	7	43	35	8	—	—
Pfullendorf . . . . .	—	—	16	1	—	—	—
Rastatt . . . . .	2	3	26	29	1	—	11
Säckingen . . . . .	—	1	5	1	2	—	—
St. Blasien . . . . .	2	—	13	4	—	—	—
Schönau . . . . .	—	2	1	5	1	—	11
Schopfheim . . . . .	1	1	1	2	—	—	—
Schwetzingen . . . . .	—	1	12	4	1	—	—
Sinsheim . . . . .	—	1	14	13	1	—	—
Staufen . . . . .	—	—	2	9	—	—	—
Stockach . . . . .	—	2	3	2	—	—	—
Tauberbischofsheim . . . . .	—	4	47	5	2	—	—
Triberg . . . . .	1	2	2	3	6	—	—
Überlingen . . . . .	—	1	33	1	1	—	—
Villingen . . . . .	—	4	6	2	—	—	—
Waldkirch . . . . .	—	1	43	3	9	—	2
Waldshut . . . . .	—	1	26	14	—	—	18
Weinheim . . . . .	—	—	3	3	—	—	1
Wertheim . . . . .	—	—	32	1	1	—	1
Wiesloch . . . . .	—	2	—	4	—	—	23
Wolfach . . . . .	1	4	1	9	—	—	—
2. Quartal 1909 . . . . .	45	114	1234	567	67	—	180
1. Quartal 1909 . . . . .	92	153	940	804	136	—	207
2. Quartal 1908 . . . . .	145	90	963	559	72	1	239

1909. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht.
Achern . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Baden . . . . .	—	—	2	2	—	—	—
Bretten . . . . .	—	—	—	5	1	—	1
Bruchsal . . . . .	—	1	1	8	—	—	1
Bühlertal . . . . .	—	—	—	1	—	—	—
Dill-Weissenstein . . . . .	—	—	—	1	—	—	—
Durlach . . . . .	—	—	3	3	—	—	—
Eberbach . . . . .	—	—	3	2	—	—	—
Emmendingen . . . . .	—	1	6	—	—	—	—
Ettlingen . . . . .	—	—	2	—	—	—	5
Feudenheim . . . . .	—	—	1	1	—	—	—
Freiburg . . . . .	2	3	89	43	2	—	7
Furtwangen . . . . .	—	—	—	—	1	—	—
Heidelberg . . . . .	2	3	88	31	—	—	4
Hockenheim . . . . .	—	1	2	1	1	—	—
Karlsruhe*) . . . . .	8	6	163	59	1	—	17
Kehl (Dorf) . . . . .	—	3	2	—	1	—	1
Kirchheim . . . . .	—	1	—	—	—	—	4
Konstanz . . . . .	1	1	15	7	—	—	2
Lahr . . . . .	—	1	3	2	—	—	1
Lichtental . . . . .	—	—	—	1	—	—	—
Lörrach . . . . .	—	—	14	2	—	—	1
Malsch . . . . .	—	2	—	—	—	—	—
Mannheim . . . . .	5	6	113	35	4	—	23
Offenburg . . . . .	1	3	8	—	—	—	—
Pforzheim . . . . .	2	1	41	20	3	—	—
Radolfzell . . . . .	—	—	—	5	—	—	—
Rastatt . . . . .	—	—	6	2	—	—	3
Säckingen . . . . .	—	—	—	1	—	—	—
St. Georgen . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Sandhofen . . . . .	—	—	9	7	—	—	—
Schwetzingen . . . . .	—	—	2	—	—	—	—
Seckenheim mit Rheinau . . . . .	4	—	6	1	—	—	—
Singen . . . . .	—	—	4	2	1	—	—
Überlingen . . . . .	—	—	2	—	—	—	—
Villingen . . . . .	—	—	6	1	—	—	—
Waldkirch . . . . .	—	—	1	—	—	—	—
Weingarten . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Weinheim . . . . .	—	—	3	3	—	—	1
Wiesloch . . . . .	—	1	—	—	—	—	10
1. Quartal 1909 . . . . .	25	34	596	245	15	—	81

prophylaktischen Zweck der Anzeigepflicht im Auge behalten wollten. Erfreulich ist die geringe Zahl der Typhusfälle, ernst aber vor allem das bedenkliche Anschwellen der Scharlachkrankungen, und ebenso die zwar geringe aber immer noch in ihrer absoluten Grösse bemerkbare Zahl der Diphtherieerkrankungen, wie wohl die Bösartigkeit der beiden Erkrankungsformen als eine erfreulich mässige bezeichnet werden darf.

Die nachfolgende Gegenüberstellung der Morbiditäts- wie der Mortalitätsziffern ist auch für das Berichtsquartal wiederum von gleichem statistischem Interesse:

Es erkrankten und starben

im	1. Typhus			2. Scharlach			3. Diphtherie		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
2. Quartal 1909	45	10	22,2	1234	48	3,8	567	45	4,5
1. Quartal 1909	92	20	21,7	940	43	4,5	804	57	5,0
2. Quartal 1908	145	14	9,6	963	50	6,5	559	41	6,1

\*) Einschliesslich Grünwinkel und Rüppurr.

Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Fangen wir bei der kurzen Würdigung dieser Zahlen mit der letzten an: Sie erscheint als recht klein gegenüber 1129 Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, und fragelos als zu klein, wenn man bedenkt, dass es sich bei den 1129 Fällen doch durchweg nur um die sogenannte offene Form der Lungen- und Kehlkopftuberkulose gehandelt haben kann. Es wäre doch sicherlich zu wünschen, dass die Ärzte mehr den rein

im	4. Kehlkopfkrupp			5. Kindbettfieber			6. Blattern		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
2. Quartal 1909	67	13	18,9	114	41	35,9	—	—	—
1. Quartal 1909	136	46	33,5	153	34	22,2	—	—	—
2. Quartal 1908	120	25	30,8	90	33	36,6	—	—	—

im	7. 1 bis 6 zusammen		
	erkrankt	gestorben	%
2. Quartal 1909	2027	157	7,7
1. Quartal 1909	2125	200	9,3
2. Quartal 1908	1769	166	9,3

b. an einzeln nicht, beziehungsweise nur in Epidemien auftretenden Infektionskrankheiten sind gestorben an:

im	1. Masern	2. Keuchhusten	3. Lungen- u. Kehlkopftuberkulose	4. Influenza
2. Quartal 1909	111	88	1129	79
1. Quartal 1909	65	138	969	54
2. Quartal 1908	35	100	1141	141

Die Gesamtsumme der zur Anzeige gekommenen Einzel-erkrankungen an anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten ist etwas niedriger als im vorhergehenden Quartal, aber nicht unerheblich höher als im gleichen Quartal des vorigen Jahres; trotzdem ist die prozentische Mortalität die niedrigste von den drei Vergleichsquartalen; hieran dürfte die auffallend geringe Mortalität des Scharlachs das Hauptverdienst beanspruchen; sämtliche übrigen Ziffern zeigen keine sehr wesentlichen Unterschiede in den Vergleichsquartalen.

Das gesundheitliche Gesamtbild des zweiten Quartals des laufenden Jahres dürfte sich demnach in den Rahmen des Satzes zusammenfassen lassen: Wenig Typhus, mässige Diphtherie- und Kruppszahlen, dagegen Ansteigen der Scharlachfrequenz bei sehr geringer Mortalität, gleich ernst gebliebene Erkrankungsziffern des Kindbettfiebers, fragelose Steigerung der Todesfälle an Masern, neben geringem Rückgang des Keuchhustens, keine nennenswerte Änderung der Todesfälle an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht.

Das im grossen und ganzen trotz dieser Schwankungen gegenüber den Vergleichsquartalen wenig veränderte gesundheitliche Gesamtbild erfordert daher unentwegte Fortdauer unserer hygienischen Arbeit und Wachsamkeit.

## Personalnachrichten.

**Niedergelassen haben sich:** anfangs Juli Dr. Alfred Grüner, seither Assistenzarzt im Sanatorium Dr. Ebers als selbständiger Arzt für innere und Nerven-Krankheiten in Baden, Dr. Alexander Pagenstecher als Assistent an der med. Poliklinik und Dr. Johannes Ellenbeck als Assistent an der Luisenheilanstalt, Privatdozent Dr. Ludwig Schreiber unter Beibehaltung der I Assistentenstelle an der Universitätsaugenklinik als Augenarzt alle in Heidelberg, Dr. Friedrich Kasten, Oberarzt im Feldartillerie-Regiment Nr. 50, Dr. Otto Schmitt, Dr. Wladimir Gerhard Engels als Assi-

stenzarzt am Diakonissenhaus, Dr. Max Zufall, seither Assistenzarzt am Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus, als praktischer Arzt und Mitte Juli Dr. Rudolf Scheibner, Assistenzarzt beim Telegrafensbataillon, sämtlich in Karlsruhe, Dr. Otto Mohr am 1. Juli als Assistenzarzt am Heinrich Lanz-Krankenhaus in Mannheim, Dr. Leopold Liebmann am 1. Juni als Assistenzarzt am allgemeinen Krankenhaus in Mannheim, Dr. Rudolf Biehler im Juni als Assistenzarzt an der von Rothschild'schen Lungenheilstätte in Nordrach, Amts Offen- burg, Dr. Otto Ungerer anfangs Juli als Spezialarzt für Haut- und Harnkrankheiten und Alfred Schmid als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus, beide in Pforzheim, Dr. Hans Lehrecke im Juni in Herrischried, Amts Säckingen, Walter Flechsig Ende Juni in Wehr, Amts Schopfheim, Max Waag Mitte Juli in Überlingen, Dr. Jakob Felix Pfersdorff am 1. Juni als Assistent des Kurarztes, Dr. van Oordt in Rippoldsau, Amts Wolfach, Dr. Samuel Moses am 12. August in Lörrach, Dr. Anton Hein am 8. August in Waibstadt, Dr. Ernst Scharff Mitte August als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Pforzheim, Dr. Rudolf Frey anfangs September in Durmersheim, Amts Rastatt, Dr. Hermann Schlick anfangs September in Triberg, die Zahnärzte Gottlieb Spiess am 17. August in Lörrach, Emil Nathrath anfangs September als Assistent des Hofzahnarztes Schmid in Baden.

**Verzogen sind:** im Juli Dr. Albert Jhm von Mingolsheim, Amts Bruchsal nach Oberbayern, Assistenzarzt Dr. Walter Hassmann seither Assistenzarzt am Diakonissenhaus in Karlsruhe als Hilfsarzt an die Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Dr. Paul Meisel 1. Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik in Freiburg nach Konstanz als ärztlicher Leiter des städtischen Krankenhauses, Dr. Hermann Alexander Lauterbach 1. Assistent am städtischen Krankenhaus in Konstanz, Dr. Friedrich von Holst im Juni von Mannheim an das Sanatorium Ullrichshöhe in Schlesien, Dr. Max Smith am 1. Juli von Hornberg, Amts Triberg als Bezirksassistent nach Gengenbach, Amt Offenburg, Dr. Adolf Hirth von Gengenbach nach Hornberg, Dr. Karl Hennemann, seither Bezirksassistent in Gengenbach Ende Juni nach Tuttlingen, Dr. Marum Ascher, Assistent an der von Rothschild'schen Lungenheilstätte in Nordrach (Amts Offenburg) Mitte Juni, Dr. Josef Schandern am 1. Juli von Schwetzingen nach Wiesbaden, Dr. Karl Riedmattner Ende Juni von Wehr, Amts Schopfheim nach Rickenbach, Amts Säckingen, Dr. Alexis Schmidt am 28. Juni von Sinsheim nach Dahle, Westfalen, Dr. Otto Kautzmann von Ueberlingen als Bezirksarzt nach St. Blasien, Medizinalrat Dr. Ernst Baader Bezirksarzt in St. Blasien in gleicher Eigenschaft nach Offenburg und Medizinalrat Reinhard Becker Bezirksarzt in Offenburg als solcher nach Freiburg i. Br.

**Gestorben sind:** am 29. Juli Medizinalrat Dr. Georg Eschbacher in Freiburg und am 21. August Dr. Hermann Leidner in Durmersheim (Amts Rastatt).

FABRIKATION VON DUNG'S

auch ohne Zucker.

Das älteste in Deutschland eingeführte

auch mit Eisen.

INHABER: ALBERT C. DUNG

**DUNG'S**

**CHINA-CALISAYA-ELIXIR.**

In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen

Man hüte sich vor Nachahmungen.

in den Apotheken zu haben.

CHINA-CALISAYA-ELIXIR

FREIBURG IN BADEN.

404|11.9



**„Turicum“**

ist das Ideal des

**Ärztewagens.**

Patentiertes Frictionsgetriebe mit allen bestehenden Systemen weit überlegenem automatischem Anpressungsdruck.

I a. Referenzen. Unverbindliche Vorführung.

— Man verlange Katalog. —

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

457|13.12

In den **Lungenheilstätten Friedrichsheim** und **Luisenheim**, Post Kandern, im badischen Schwarzwald, ist sofort für einen

**unverheirateten Assistenzarzt**

eine Stelle zu besetzen.

Gehalt 2 000 M., steigend jährlich um 200 M. bis 2 400 M., und freie Station und Wäsche. Verpflichtung auf ein Jahr bei vierteljährlicher Kündigung. Gefl. Bewerbungen nebst Zeugnisabschriften und Lebenslauf mit Angabe von Alter, Konfession, Gesundheitszustand u. s. w. alsbald erbeten an

503|64

Direktion der Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim.

Chemische, mikroskop., bakteriolog. Untersuchungen von Krankheitsprodukten jeder Art, sowie die serologische

**Syphilis-Diagnostik**

n. Wassermann führt aus: Blutversand zur Serodiagn. u. weiteste Entfern. möglich. Anweis., Versandgläschen, Prosp. gratis.

Dr. med. Hundeshagen  
**Ärztl. Laboratorium**  
Strassburg-Els., Vogesenstr. 43.

412|24.0

Telephon 22. **Automobile** Telephon 23.

jeder Art und System, sowie **Magnetapparate** werden prompt und gewissenhaft repariert in der

**Fachgemässen**

**Automobil-Reparatur-Werkstätte**

mit Maschinenbetrieb

von

**Sebastian Fütterer, Gaggenau (Baden),**  
langjähriger Werkmeister auf Automobile,  
gegenüber dem Bahnhof. 499|10.5



**Mechling's**  
**China-**  
**Eisenbitter**

421|12.9

Probeflaschen kostenfrei.

**E. Mechling, Mülhausen i. Els.**

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.

Schiffsarztstellen nur durch L. W. V.

Fernsprecher 1870.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Reedereien:  
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie). „Deutsch-Ostafrika-Linie.“

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein.-Westf.-Bet.-Krank.-K.Vorb.) Essen a. d. Ruhr.

Andlau, U.-Els.  
Angermünde, Bdbg.  
Artern i. Th.  
Berlin und Umg.  
(Mathilde Rathenau-Stiftung).  
Bieber, Kreis Offenbach a. M.  
Birkenwerder, Brandenburg.  
Bocholt, Westf.  
Bramstedt, Holst.  
Bremen, Familienkranken-K. „Roland“.  
Brühl Bez. Köln a. R.  
Burg, Prov. Sachsen.  
Chemnitz, Sa.  
Colditz i. S.  
Dresden  
Duisdorf b. Bonn  
Eberswalde i. Bdbg.

Edelsberg b. Weilh.  
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.  
Einbeckhausen, Hann.  
Erkelenz, Rhld.  
Erp Kr. Euskirchen.  
Feilbach, Ob.-Bay.  
Fiddichow i. Pom.  
Flamersheim i. Rhld.  
Frecken Bz. Köln a. R.  
Friedheim a. Ostb.  
Geilenkirchen, Kr. Aachen.  
Georgenthal, Thür.  
Gera, R., Text. B. K. K.  
Halle a. S.  
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.  
Hamm i. Westf.  
Hanau, San.-Verein.  
Hartum, Westf.  
Hausen (Kr. Limbg.) O.-Bay.  
Hilgertshausen, O.-Bay.  
Hohen-Neuendorf i. Mark.  
Hohensolms bei Wetzlar.  
Hohentengen i. W.  
Hüllhorst, Westf.  
Indersdorf, O.-Bay.  
Itzstedt i. Schl.-Hol.  
Jöhlingen, Bz. Durl.

Kassel-Rothenditold.  
Kasseler Knappschafftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)  
Kemel H.-N.  
Klein-Auheim, K. Offenb.  
Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.  
Köln-Deutz.  
Königsberg, Württemb.  
Königsberg i. Pr.  
Korbach (Waldeck).  
Kupferhammer b. Eberswalde  
Kurzel (Lothr.)  
Langensteinbach Baden.  
Lauterbach, Hessen  
Lindlar, Rheinl.  
Lobberich i. Rhld.  
Löningen i. O.  
Mehring b. Trier.  
Minden, Westf.  
Moorburg b. Hamb.  
Mülldorf, O.-Bay.  
Mühlheim a. M.  
Mülheim a. Rhein.  
München  
München-Gladbach.  
Münder a. Deister.  
Munster, Hann.  
Münster (Oberlahnkr.)

Nackenheim, Rhh.  
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)  
Neustettin i. Pom.  
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.  
Oberbetschdorf i. E.  
Oberhausen i. Rhld.  
Obersepe, O.-Els.  
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.  
Oderberg i. d. Mark.  
Offenbach a. M.  
Pattensen i. Hann.  
Pforzen N.-L.  
Pinne in Posen.  
Puderbach, Kreis Neuwied.  
Quint b. Trier.  
Rastenburg, O.-Pr.  
Recklinghausen i. W.  
Rendsburg.  
Rethen i. Hann.  
Rhein O.-Pr.  
Rheydt i. Rheinland A. O. K. K.  
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.  
Salzwedel, Pr. Sachs.  
Schirmeck-Saales i. E.  
Schkeuditz, Bez. Merseburg.

Schornsheim Rhh.  
Schwandorf, Bay.  
Schwarzach i. B.  
Seiffen i. Erzgeb.  
Selters i. Westerw.  
St. Ludwig, O.-E.  
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.  
Strehla, Elbe.  
Templin, Brandbg.  
Ueckermünde, Pomm.  
Urft (Schmidt-heim), Kr. Schleiden.  
Wallhausen bei Kreuznach.  
Walsheim b. Bliedl.  
Weibern i. Rhld.  
Weidental, Pfalz.  
Weilburg HN. Knappschaffts-K. K. II, Krupp.  
Weilheim, Bayern.  
Weissenfels a. Saale.  
Wessling, Rheinpr.  
Wessling, O.-Bay.  
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.  
Wiesbaden.  
Wismar, Mecklenbg.  
Wriezen a. O.  
Zschortau, bei Delitzsch.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 517

**S! Blasien** im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

**Sanatorium Villa Luisenheim**

**Winterkuren** für Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke.

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren. — Vollständig geschützte Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. Eisbahn.

**Lungenkranke ausgeschlossen.**

Leitende Ärzte: Hofrat Dr. Determann und Dr. Wiswe.

515/13.1

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

413/23.18

**Betten, Bettfedern.** Gänsefed., Gänseedaun. u. alle anderen Sorten Bettfed. u. Daunen billigst in bester, unübertroffener Reinigung! Aus unserem reichhaltigen Lager (über 40 verschiedene Sorten) empfehlen wir folgende von Anstalten wegen ihrer Füllkraft u. unverwüßlich. Haltbarkeit bevorzugte Sorten: Prima Halbdaun. 1.60; 1.80 M. — Halbweiße Polarfedern 2; 2.50 M. das Pfund. — Halbweiße Alexandra-Federn 3 M. — Polar-Halbdaun. 2.50 M. — Polar-daunen 3; 4; 5 M.

**Glänzende Anerkennungen!** von Krankenhäusern, Hospitälern, Kliniken, Irren- u. Pflege-Anstalten, Zahlreiche Nachbestellungen Diakonissenhäusern, Sanatorien usw., deren ständige Lieferanten wir vielfach seit Jahrzehnten sind.

**Pecher & Co. in Herford B 32** in Westfalen. Proben nebst prima Referenzen u. ausführlich Preislisten von Bettfedern, Bettstoffen, Inletts u. von fertig Betten kostenfrei.

405/14.6

**Sanatorium Stammberg** Schriesheim a. d. Bergstrasse für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 4 M. bis 6 M. pro Tag. — Sommer- und Winterkur. Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

518/24.1

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

# Haematogen Hommel

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unzersetzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächeständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

**Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.**

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

Grosse Erfolge bei Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvaleszenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)

Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel zeichnet sich vor seinen Nachahmungen aus durch

**unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropfenfestigkeit und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen**

gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren. Diese Sicherheit geht insbesondere den auf kaltem Wege (Aether etc.) dargestellten Präparaten völlig ab.

Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

**stets Haematogen Hommel zu ordinieren.**

**Tages-Dosen:** Säuglinge 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsganzta stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

**Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen Zürich**

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

487]6.4

**Antisclerosin**  
bei  
**Arteriosclerose.**

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.  
Originalpackung: Gläser mit 25 Tabletten à 0.5.

Fabrik pharmaz. Präparate **Wilh. Natterer München?**

431]13.8

## Der Allgemeinzustand des Patienten

wird durch alkaloidhaltige Genussmittel oft in unerwünschter Weise beeinflusst. Kathreiners Malzkaffee ist bei würzig kräftigem Wohlgeschmack absolut indifferent. Ein besonderer hygienischer Vorzug ist seine durch die musterhafte Fabrikation und Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit.

Den Herren Ärzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

888]



**Schlor Marbach**  
a. Bodensee.

Herrlich gelegen, ruhig und staubfrei  
440 Meter hoch, ist das ganze Jahr für  
**Herz-, Nerven-, innerlich- u.  
Stoffwechselkranke, Blut-  
arme, Rheumatische, Consti-  
tutionellkranke, Erholungsbedürftige etc.**  
geöffnet. Luft- u. Sonnenbäder. — Prospekte. **Dr. Hornung.**

404]16.6

**Sanatorium Alpirsbach**  
bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden und innere Krankheiten.**  
Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. **Dr. med. K. Würz.**

**Kinderheim Alpirsbach** (Schwarz-  
wald)

für Kranke bezw. schwächliche, erholungsbedürftige  
**Kinder und junge Mädchen** 432]10.9  
Jahresbetrieb. Prospekt. Aerztl. Leitung: **Dr. Würz.**

**Sanatorium Konstanzerhof** Konstanz-  
Seehausen

für **Nerven- und innere Krankheiten**  
speziell **Herzkrankheiten.**

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten  
Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr  
geöffnet. Hydro- und Elektrotherapie, Wechselstrom-, Kohlen-  
säure-, Sauerstoff- etc. Bäder. Mediko-mechanisches Institut  
(u. a. Dr. Bogheansche Atmungsmaschine). Freiluft-Liege-  
kuren. Klinische Einrichtungen für Krankenpflege. Röntgen-  
Kabinett etc. Broschüren von Dr. Bädigen über die im  
Sanatorium geübte Behandlung werden auf Wunsch den  
Herrn Kollegen zugesandt. Drei Spezialärzte für Nerven-,  
Herz- und innere Krankheiten. 409]20.19  
**Leitender Arzt und Besitzer: Dr. Bädigen.**  
— Ausführliche illustrierte Prospekte durch die Verwaltung. —

**Sanatorium Dr. Lippert** für Magen- und  
**Baden-Baden.** Darmkranke,  
Mastkuren.

Prächtige freie Lage an den Gönneranlagen. Beschränkte Patientenzahl.  
Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Sorgfältigste diätetische Küche.  
Massage, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen.  
— Das ganze Jahr geöffnet. — 406]12.10

**Nicht benützte Instrumente,**  
Untersuchungs- und Operationsstuhl, Kleiner Instrumente-Schrank,  
Waschtoilette, 1 Elektrischer-Apparat zu verkaufen. Interessenten  
erhalten Verzeichnis auf Anfrage unter **R. Z.** direkt von der  
Expedition. 509]3.2

**Kurhaus Schönau** bei Heidelberg.  
Erholungsheim und Heilanstalt für Nervenleidende, Blut-  
und Stoffwechselkranke. Ansteckende Kranke sowie Geistes-  
kranke ausgeschlossen. — Prospekt.  
459]13.12      Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.**

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

**ESTON**

**Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch**

<b>Formeston</b> essig-ameisen- säure Tonerde, besonders kräftig	in reiner und verdünnter Form als Streupulv., Schnupfenpulv., Vaseline, wasserhalt. Lanolin- Creme, Guttaplaste (Beiersdorf), Zinkpaste, Zahnpaste u. s. w. gegen	<b>Subeston</b> dopp. basische essigsäure Ton- erde, besonders mild
--	--	---

**Hyperhydrosis, Decubitus, Ekzeme aller Art,  
Herpes, Balanitis, Katarrhe u. Ausflüsse der  
Schleimhäute, Verbrennungen, Blutungen,  
eitrige Wunden, Zahnfleischentzündungen,  
Ulcus cruris u. a.** 484]13.8

Literatur und Proben kostenlos.

**Dr. A. Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.**



**Stein's Brom-Baldrian-Salz.**

Sal bromatum efferv. cum Valeriano „Stein“.

Anwendung wie die des »Brausenden  
Bromsalzes«.

**Hermann Stein, Apotheker, Durlach i. B.**  
403]6.6

**Institut**  
für

**Röntgentherapie** (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung  
— Homogenbestrahlung —),  
Finsen-, Quarzlampe-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

463]24.13

**Mannheim O 2, 1**      **Dr. med. J. Wetterer,**  
(Paradeplatz).      Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

**Friedrichshaller**  
Deutschlands Bitterwasser

Mild, sicher, prompt.

Den Herren Ärzten auf Verlangen **Proben**  
unentgeltlich durch

**C. Dypel & Co., Brunnen-direktion, Friedrichshall S.-M.**

412]24.14

**„Schwarzwaldheim“ Lungenkranke.**  
Heilanstalt für  
**SCHÖMBERG** bei Wildbad würtbg. Schwarzwald.  
— Mäßige Preise. — Prospekte frei. —

436]24.15