

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911**

1 (15.1.1911)

Nr. 1.

# 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.

LXV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1911.

## Sitzung des Landesgesundheitsrats.

Das vom letzten Landtag beschlossene neue Schulgesetz sieht die Einführung von Schularzten vor, die an Volksschulen mit 10 oder mehr Lehrstellen von der Gemeinde bestellt werden müssen, an kleineren Volksschulen bestellt werden können. Das Ministerium des Innern hat über die Pflichten und Rechte der Schularzte eine Verordnung ausgearbeitet, welche dem am 10. Dezember in Karlsruhe zusammengetretenen Landesgesundheitsrat zur Begutachtung vorlag. Es soll durch diese Verordnung bestimmt werden:

Die Aufgabe des Schularztes ist im neuen Gesetz im allgemeinen dahin festgestellt, dass er die Einhaltung der staatlicherseits für die Volksschulen und ihren Betrieb erlassenen allgemeinen hygienischen Vorschriften überwache, sowie den Gesundheitszustand der Schulkinder bei ihrem Eintritt feststelle und während der Dauer des Schulbesuchs entsprechend kontrolliere. Dabei werden dem Schularzt in erster Linie besonders zuweisen sein: Die Mitwirkung bei der Herstellung neuer, und die Änderung bestehender Schulgebäude, die Überwachung der Schulgebäude und ihrer Einrichtungen, die Handhabung der Reinlichkeit, Lüftung, Heizung, Beleuchtung der Schulräume und die Festsetzung der in den einzelnen Klassen aufzunehmenden höchsten Schülerzahl, die Beschaffenheit der Schulbänke, die Beseitigung der Abfallstoffe, die Sorge für gutes und genügendes Trinkwasser. In Bezug auf die aufgenommenen Schüler wird die Tätigkeit des Schularztes bei deren Aufnahme und während der Dauer der Zugehörigkeit zur Schule eintreten müssen. Er wird namentlich zu entscheiden haben, ob ein dauernder oder zeitweiser Hinderungsgrund für die Aufnahme von Kindern in die Schule vorliegt, ob ein gesundheitlicher Grund zur Entlassung oder Ausschliessung eines Kindes vorhanden und ob ein solches Kind in eine Hilfsklasse sich eignet. Bezüglich der aufgenommenen Schüler wird sich die Tätigkeit des Schularztes im wesentlichen auf die Aufdeckung körperlicher und geistiger Abnormität der Schüler und Verhütung des Eintretens oder der Verschlimmerung solcher Abnormitäten durch den Schulbetrieb zu richten haben. Die Ausübung dieser umfangreichen Tätigkeit hat zur

Voraussetzung, dass dem Schularzte das Recht der körperlichen Untersuchung der Schüler zusteht. Dabei soll er sich aber als Schularzt auf die Feststellung etwaiger Mängel beschränken und sich jeder ärztlichen Anordnung, soweit nicht Gefahr im Verzug ist, enthalten. Es ist dies eine Forderung, die zur Begründung des Vertrauens zu dem Schularzt bei der Bevölkerung, wie auch im Interesse seiner Stellung zu den übrigen Ärzten grundsätzlich gestellt werden muss. Dem Schularzt soll überhaupt keine Befugnis zu selbständigem Einschreiten und Anordnen zukommen. Er soll sich vielmehr im allgemeinen (Notfälle ausgenommen) an die organisationsmässig hierfür zuständige Behörde (Rektorat oder Schulkommission) wenden. Wo ein besonderer Schularzt nicht bestellt ist, sollen dessen Funktionen mit Beschränkung auf die Überwachung des Schulbetriebs in hygienischer Beziehung durch den Bezirksarzt ausgeübt werden. Für die Volksschulen ist diese Frage durch den § 18 des Schulgesetzes vom 7. Juli 1910 geregelt. Der Landesgesundheitsrat hält aber auch für die höheren Schulen die Anstellung von Schularzten vom hygienischen Standpunkt aus für notwendig, wobei in erster Linie die ärztlichen Mitglieder der Beiräte der Mittelschulen in Betracht kommen sollen. Bezüglich der höheren Lehranstalten wurde eine ähnliche Überwachung des Gesundheitszustandes der Schüler durch den Schularzt als wünschenswert bezeichnet, wobei es aber den Eltern der Schüler freistehen soll, die zur Feststellung des Gesundheitszustandes der Schüler erforderlichen Zeugnisse durch einen selbstgewählten Arzt ausstellen zu lassen. Ausserdem kam noch eine Reihe von weiteren gesundheitlichen Massregeln, für die die Mitwirkung des Schularztes in Aussicht genommen ist, zur Besprechung.

Im Anschluss an die Frage der Bestellung von Schularzten wurde die Frage des fünfständigen Vormittagsunterrichts und des Frühbeginns des Unterrichts in den Sommermonaten an höheren Lehranstalten erörtert. Der Landesgesundheitsrat sprach sich dafür aus, dass der fünfständige Vormittagsunterricht überall da, wo eine grosse Zahl der Schüler einen weiten Schulweg zurückzulegen hat, dem geteilten Unter-

richt vorzuziehen sei, wobei zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden jedoch entsprechende Pausen liegen müssten. Die Nachmittagsstunden sollten, wenn sie nicht ganz frei bleiben können, tunlichst nur für den wahlfreien Unterricht und die technischen Fächer, wie Zeichnen, Turnen, Singen, verwendet werden. Ebenso sollte auch die fünfte Unterrichtsstunde vom Vormittag tunlichst leichteren Lehrgegenständen vorbehalten bleiben. Den Frühbeginn des Unterrichts, d. h. den Beginn vor 8 Uhr morgens, hält der Landesgesundheitsrat im allgemeinen für Schüler der zwei oder drei untersten Klassen der höheren Lehranstalten sowie für Schülerinnen aller Klassen nicht für empfehlenswert, dagegen im übrigen in den Sommermonaten für unbedenklich.

Die geplante Bestellung eines Landeswohnungsinspektors, über die vom Ministerium eine Äusserung des Landesgesundheitsrats gewünscht wurde, begrüsst der Landesgesundheitsrat aufs lebhafteste. Der Landeswohnungsinspektor soll nach den Vorschlägen des Ministeriums, die durchweg die Billigung des Landesgesundheitsrats fanden, die einheitliche und gleichmässige Durchführung der Wohnungsaufsicht überwachen und die auf Wohnungsbeschaffung für die Minderbemittelten gerichteten Bestrebungen fördern.

Der Landesgesundheitsrat beschäftigte sich endlich noch mit den im Ministerium des Innern ausgearbeiteten Entwürfen von Vorschriften über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie über das Desinfektionswesen; diese Bestimmungen fanden im wesentlichen die Zustimmung des Landesgesundheitsrats.

Zu dem obigen Bericht über die Verhandlungen des Landesgesundheitsrates in der Schularztfrage wird uns von einem Schularzte geschrieben:

Diese kurze Zusammenfassung der in Aussicht genommenen schulärztlichen Dienstordnung enthält manche prinzipiell recht erfreulichen Punkte wie z. B. das Recht der körperlichen Untersuchung und die Zuweisung der ganzen Bauhygiene in das Tätigkeitsgebiet des Schularztes. Der Auszug lässt aber noch mancherlei Unklarheiten über prinzipiell wichtige Punkte, von denen Erfolg oder Misserfolg einer ärztlichen Tätigkeit in der Schule abhängig ist. Wenn der Schularzt einerseits nur zur Feststellung körperlicher Mängel befugt sein soll und ihm »überhaupt keine Befugnis zu selbständigem Einschreiten und Anordnen zukommen« soll, dann wird auch unser gesetzlich verlangter badischer Schularzt Dekorationsstück bleiben, wie er es bisher leider an vielen Orten Deutschlands war oder allmählich geworden ist. Sicherlich würde hier nur nach vorhandenen rein kommunalen Dienstordnungen gearbeitet, die meist wohl wegen des Wiederstandes der Schulbehörden die Unselbständigkeit des Schularztes glaubten besonders betonen zu müssen. — Für uns Ärzte ist bei genauer Überlegung eine derartige Bestimmung direkt beschämend; denn sie enthält im innersten Keime das Urteil, dass der gewöhnliche praktische Arzt nicht im Stande ist, alle in der Schule gegebenen Nebenumstände von sich aus zu beurteilen und er sich deshalb »im allgemeinen (Notfälle ausgenommen) an die organisationsmässig hierher zuständige Behörde (Rektorat oder Schulkommission)

wenden« muss. Eine derartige Bestimmung enthält die Gefahr, dass ein freies und offenes Vertrauensverhältnis zwischen Klassenlehrer und Schularzt — auf welches nach dem ganzen Charakter unseres Berufes das meiste Gewicht zu legen ist — überhaupt nicht zu stande kommt. Wird erst Antrag an die Schulkommission, örtliche Schulleitung, aktenmässige Behandlung, Beschluss und Eröffnung zwischen Arzt und Lehrerschaft gelegt, dann werden nicht nur sehr viele gute Anregungen überhaupt unterbleiben, sondern auch um ein befriedigendes offenes Verhältnis als »Berater« der Lehrerschaft ist es rettungslos geschehen. In den Kreisen Schwabmünchen, Crefeld, Boxhagen, Rummelsburg und in der Stadt Königsberg kommt man auch ohne solche Bestimmungen aus. Selbst in unserem Lande wurde für Karlsruhe eine neue Position der Schularzte zum Lehrerkollegium geschaffen.

Wir Schularzte müssen uns sicherlich immer darüber vollständig klar sein, dass wir kein organischer Bestandteil des Schulkörpers sind und wohl auch kein solcher sein wollen. Das badische Schulgesetz selbst hat deshalb auch ausdrücklich bestimmt, dass derjenige praktische Arzt, der sich zur Übernahme einer Schularztstelle bereit erklärt, in dieser Eigenschaft des Schularztes dem Grossherzoglichen Bezirkssarzte ausdrücklich unterstellt ist. Es sollte deshalb für unseren gesetzlichen Schularzt irgend ein Weg gefunden werden, der ihm zwar seine Stellung als »Berater« der Schule klar vorzeichnet, der ihm aber andererseits eine gewisse autoritative Stellung gibt, ähnlich derjenigen der Bezirksärzte im Verwaltungsdienste oder bei Gericht.

Die staatliche schulärztliche Dienstordnung für die Lehrerseminare in Österreich enthält z. B. ein direktes Anordnungsverbot nicht. Im Staate Hamburg, wo die Schularzte direkt dem Medizinalamte unterstellt sind, lautet § 12 der Dienstordnung: »Es wird erwartet, dass die Schularzte jedes Blossstellen der Schulverwaltung sowie des Lehrpersonals amtlich und ausserdienstlich vermeiden«. Der Entwurf des württembergischen ärztlichen Landesausschusses einer schulärztlichen Dienstordnung sagt in § 4: »Bei der Beurteilung des Unterrichtsbetriebes hat sich der Schularzt stets gegenwärtig zu halten, dass es nicht seine Aufgabe ist, in schultechnische Fragen einzugreifen, sondern dass ihm lediglich obliegt, für die Gesundheit der Schüler nach Massgabe der bestehenden Verordnungen und Verfügungen zu sorgen. Innerhalb dieses Rahmens ist es jedoch seine Pflicht, für eine gesundheitsgemässe Gestaltung des Unterrichtes einzutreten. Beobachtete Mängel hat er mit den Beteiligten mündlich zu erörtern und sowie sie hierbei nicht sofortige Erledigung finden, dem Schulvorstand (das wäre bei uns Rektor oder Oberlehrer) schriftlich mitzuteilen, der ihm von der Art der Erledigung der Anstände Kenntnis geben wird.« — Hoffen wir Ärzte also, dass der Entwurf, der nach dem Bericht der »Strassburger Post« das Ministerium des Innern noch nicht verlassen hat, noch eine Umgestaltung seiner Form bringt, die es auch dem Arzte ermöglicht, an der grossen volkshygienischen Arbeit erfolgreich und freudig teilzunehmen.

### Zur Frage der Zahnpflege in den Schulen.

Der Herr Stadtschularzt Dr. Stephani in Mannheim hat in seinem, in den »Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden« auszugsweise wiedergegebenen Jahresberichte seine Anschauungen über Zahnpflege in den Schulen von Mannheim veröffentlicht, die in so vieler Hinsicht mit dem was Zahnärzte längst als feststehende Tatsachen betrachten in Widerspruch stehen, dass man sie nicht unwidersprochen lassen darf, will man sich nicht der Gefahr aussetzen, dass solche Anschauungen als richtig anerkannt und gelegentlich anderweitig verwertet werden.

Was zunächst die Kosten anlangt, so kann ich mir hierüber natürlich kein Urteil erlauben, da ich die lokalen Verhältnisse nicht kenne. So viel mir bekannt ist, wird 1 M pro Kind und Jahr als höchster Satz von den Schulzahnkliniken angesehen, wobei natürlich die Anschaffungskosten für Apparate, Instrumente und die Einrichtung ausser Beziehung bleiben.

Weiter führt nun der Herr Dr. Stephani aus, dass die bevorzugte Stelle, die die Zahnfürsorge jetzt inne hätte, nur dadurch ihr zugekommen sei, dass man stets den grossen Einfluss, der Beschaffenheit des Gebisses auf die gesamte körperliche Entwicklung betont hätte: »Man folgert, dass ein schlechtes Gebiss zu der für die Verdauung so wichtigen Kau Tätigkeit und Einspeichelung der aufgenommenen Nahrung mehr oder weniger untauglich, dass infolge davon die Ausnutzung der Nahrung eine unvollkommene ist und notwendigerweise der ganze Ernährungszustand darunter notleidet. Praktisch wird jedoch selbst bei einem sehr schlechten Gebiss die anregende Tätigkeit des Kauaktes auf die Magensaftsekretion nicht oder nur sehr wenig gestört werden, weil ja viel weniger von der Beschaffenheit des Gebisses als vielmehr von der Dauer der Kauzeit und der Intensität der Kaubewegungen abhängig ist.«

Der Herr Referent gibt also die anregende Tätigkeit des Kauaktes auf die Magensaftsekretion zu, glaubt aber den mächtigen Faktor in der menschlichen Gesundheit, die gute Beschaffenheit des Gebisses, ignorieren zu dürfen.

Nun glaubt etwa Herr Dr. Stephani erstlich, dass ein Kind mit schmerzenden Zähnen energisch kauen wird? Wird es nicht wahrscheinlicher sein, dass es im Gegenteil seine Nahrung, wenn irgend es kann, so aussuchen wird, dass es nicht kauen muss; es wird halbweiche Nahrung, Brot in Milch aufgeweicht, Brei, Gemüse zu sich nehmen und wird auch dieses schlecht gekaut hinunterschlucken. Nicht allein die Magensaftsekretion, sondern hauptsächlich die Ein- und Durchspeichelung des Bolus ist notwendig. Wird nun ein solcher mit Speichel imprägnierter Bissen in den Magen gelangen, dann wirkt die Magensäure so auf ihn ein, dass die Kohlensäure, die gebannt dem Alkali des Speichels angehört, frei wird, den Bissen gewissermassen zersprengt, und jetzt wird nicht bloss von aussen her allmählich der Verdauungssaft eindringen, sondern der zerfallene Bissen kann allseits energisch in Angriff genommen werden. Dies bleibt alles aus wenn z. B. ein Bissen Brot ungenügend oder gar nicht gekaut verschluckt wird.

Noch ein weiterer Nachteil bildet sich dabei heraus:

Das Kind, das jetzt infolge schlechter Zähne /gezwungen ist zu weicher Nahrung seine Zuflucht zu

nehmen, wird sich auch später, wenn es einmal ein besseres Gebiss bekommt, nicht mehr an eine geordnete Kau Tätigkeit gewöhnen wollen, es wird wie der fachmännische Ausdruck sagt »ein Schlinger« und dadurch werden wieder Folgen gezeitigt, die für die spätere Entwicklung des Individuums recht nachteilig sein können.

Zunächst haben die neuen Zähne nicht die nötige Arbeit, was verminderte Blutzufuhr zur Folge hat und diese löst wieder Unterernährung mit allen ihren Folgen aus. Ferner wird der im Isthmus faucium wirkende reflektorische Verschluss, der sofort eintritt, wenn schlechte oder überhaupt nicht zerkaute Bissen verschluckt werden sollen, insuffizient; es fehlt dann solchen Menschen später die sonst durch die Natur wirkende Kontrolle über die hinreichende Präparation des Bissens und er ist für alle Zeit zum »Schlinger« geworden.

Die meisten Schlinger geben an, dass sie es in Folge Störungen des Kauapparats (schmerzende Zähne, blutendes Zahnfleisch) geworden seien.

Weitere Folgen für den Magen entstehen dadurch, dass eine zu grosse Inanspruchnahme dieses Organs entsteht, da in Zeiten der Jugendkraft wohl eine teilweise Übernahme der Funktion des Gebisses durch ihn geschehen kann, eine Belastung, die bei dem Einen früher bei dem Andern später zu Schwierigkeiten oder üblen Folgen führen muss.

Es dürfte kaum richtig sein zu sagen, ein Kind sei gut oder schlecht genährt je nachdem es einen gut entwickelten Panculus adiposus aufzuweisen habe. Hier hätte der Herr Referent die vergleichenden Gewichtsverhältnisse im Vereine mit Kotuntersuchungen in Rechnung setzen sollen und er wäre zur Erkenntnis gekommen, dass Menschen mit gesundem Gebiss (nicht Schlinger) tatsächlich die Nahrung besser ausnützen als jene mit insuffizientem Gebisse. Dies lässt sich ja auch leicht erklären, da ein gut durchspeicheltes Bissen zerfällt und normal zersetzt wird, während ein schlecht gekauter wohl aussen verdaut aber im Innern einer fauligen Gärung anheimfällt, die zur Bildung von Säuren (Milch-, Butter- oder Essig-Säure) führen wird und so Reizungen der Magen- und Darmschleimhaut, Ektasien und sonstige Störungen veranlassen wird.

Des Weiteren findet man bei Kotuntersuchungen, dass der Kot bei Individuen mit insuffizientem Gebiss sehr viel dicker und brockenhaltiger ist als der von solchen mit gesunden Kauverhältnissen und man wird oft die Ursachen von Obstipation in diesem Moment zu suchen haben, soweit nicht übermässiger Alkoholgenuss und dadurch bedingter chronischer Darmkatarrh das Gegenteil beweisen.

Es kann für den Magen nicht gleichgültig sein, wenn Speisen in denselben gelangen, die vorher in der Mundhöhle in innige Berührung mit verjauchten, zerfallenden Zähnen und Wurzelresten oder eiterndem Zahnfleisch gekommen sind.

Ich glaube nicht, dass ein Zahnarzt das Gebiss wegen eines defekten Zahnes als krank erklären kann, aber jeder Arzt wird zugeben müssen, dass ein einziger schmerzender Zahn zu erheblichen Störungen der Gesamtgesundheit führen muss, da das Gebiss, insuffizient geworden, die Speisen nicht mehr zu präparieren im Stande ist. Darin gebe ich allerdings dem Herrn

Referenten recht, dass er sich gegen die statistischen Aufstellungen wendet, welche eine Kariesfrequenz von 90 bis 98 % auffinden, das ist für Laien irreführend. Durchschnittlich findet man in Deutschland eine Kariesfrequenz von 27 % d. h. auf 100 Zähne kommen 27 Zähne, die kariös und deshalb ihrer Aufgabe nicht mehr genügen können, aber auch diese Zahlen fordern uns auf, diese Volkskrankheit auf das energischste zu bekämpfen.

Der Zusammenhang der Drüsen- und Kiefertuberkulose und damit auch der Gesamtkörpertuberkulose mit erkrankten Zähnen wurde von Partsch, Coestenhöfer, Herold, Weinberger, Strauss, Stubenrauch, Kleps, Primrose, Möller und Michel eingehend dargestellt. Es ist ja auch erklärlich, dass die in die Mundhöhle gelangenden Tuberkelbazillen durch die Pulpahöhle und Pulpakanal einerseits und durch die Zahnfleischtaschen (bei erkrankten Zähnen besonders gelockert und aufnahmefähig) ihren Zugang zur Tiefe des Kiefers und damit auch zu den Lymphdrüsen finden können. (Vergleiche Michel, Kiefertuberkulose, Corresp.-Blatt für Zahnärzte, Band XXXVIII, Heft 1).

Die Angabe, dass Kinder mit 6 Jahren schlechtere Zähne haben als Kinder mit 10 Jahren, kann ich mit meinen Erfahrungen nicht in Einklang bringen und es ist das auch theoretisch nicht gut denkbar, weil ein Kind mit 6 Jahren, das schon einige schlechte Milchmolaren hat, diese im 10. Jahre auch noch besitzt. Diese Zahl hat sich also nicht verringert, im Gegenteil hat sie sich durch Hinzutreten neuer kariöser Milchmolaren noch vermehrt.

In diesem Zeitraum fallen nun die Milchfrontzähne aus, die nur selten und nur dann kariös sind, wenn auch die Molarzähne von Karies ergriffen sind, aber erfahrungsgemäss ist der 6-Jahrmolar, in über 70 % der Fälle von den kariösen Milchmolaren angesteckt, auch kariös und so wird dadurch eine Vermehrung der schlechten Zähne herbeigeführt. Wenn der Herr Referent andere Verhältnisse gefunden hat, so kann dies nur dadurch erklärt werden, dass die schlechten Milchzähne ausgestossen d. h. also vor der Zeit durch eine demarkierende Alveolar- und Zahnfleiscentzündung abgestossen wurden, oder dass sowohl die Milch- als auch die 6-Jahrmolaren gefordert durch die Folgen der Karies zur Extraktion gekommen sind. Nicht zuletzt muss berücksichtigt werden, dass der referierende Herr Schularzt all diese Schlüsse aufgebaut auf Untersuchungsergebnisse die er bei einer relativ kleinen Zahl von nur 1686 Kinder mit allgemein ärztlichem und nicht zahnärztlichem Blicke gefunden hat. Es muss hierbei doch wohl zugegeben werden, dass der Blick und die Erfahrung eines Spezialisten in diesen Fällen höher eingeschätzt werden müssen als die eines allgemeinen Arztes.

Im Laufe von 24 Semestern wurden in der Würzburger Schulzahnklinik über 20 000 Kinder untersucht und behandelt, so dass der Glaube berechtigt ist, der Unterfertigte habe einen etwas weiteren und geübteren Blick als der Herr Schularzt.

Des Weiteren schreibt der Herr Dr.: »Bei weit über der Hälfte aller Kinder besteht kein proportionales Verhältnis zwischen dem Zustand ihres Gebisses und dem ihrer Ernährung, wir finden vielmehr ebenso oft einen

guten Ernährungszustand bei schlechtem Gebiss, als einen schlechten Ernährungszustand bei gutem Gebiss.«

Zu diesem Satze bemerke ich, dass wohl Kinder mit gutem Gebiss (vielleicht noch als Erbeil von ihren Eltern) durch irgend einen Umstand »Schlinger« geworden sind also trotz ihres guten Kauapparates die Nahrung nicht genügend kauen konnten und infolgedessen, trotz ihres guten Gebisses unterernährt sind, das Gegenteil: Kinder mit schlechten Zähnen, die jedoch keine Schmerzen verursachen, können ihren schlechten Kauapparat eventuell unterstützt durch einen jugendlichen Magen gut ausnützen und dadurch in einem guten Ernährungszustand sich befinden.

Der Schlusssatz lautet:

»Die grosse Bedeutung, welche speziell in der zahnärztlichen Literatur und in der Tagespresse dem Zustande des Gebisses beziehungsweise der Zahn- und Mundpflege für die Volksgesundheit zugeschrieben wird, kommt derselben nicht zu. Wenn der Einfluss des kranken Gebisses auf Ernährung und Gesundheit wirklich ein so grosser wäre, dann müsste ja die grosse Mehrheit unseres Volkes unterernährt, siech und krank sein und dann hätte die Untersuchung an Volksschulkindern ganz andere Ergebnisse zeitigen müssen. Das Mass der Nahrungszufuhr ist ungleich viel wichtiger wie die sogenannte Sanierung des Mundes in einer Zeit, wo der Zahnuntergang eine natürliche Erscheinung ist und der Körper zu seinem Aufbau viel Aufbaumaterial braucht.«

Hierzu bemerke ich, dass tatsächlich die grosse Mehrheit unseres Volkes unterernährt und krank wäre, wenn nicht Viele, den Wert der Zähne erkennend, sich durch Zahnfüllungen und Prothesen über den partiellen oder totalen Verlust ihrer Zähne hinweghelfen würden. Dass der Herr Schularzt den Zahnuntergang als eine natürliche Erscheinung bezeichnet, bedeutet eine Unrichtigkeit. Eine natürliche Erscheinung ist das Wegfallen eines nie kariös gewordenen Milchzahnes zu einer Zeit als der Ersatzzahn reif ist die Funktion des ausgefallenen Zahnes zu übernehmen; aber nie die Zerstörung des Milchgebisses durch Karies.

Dass das Mass der Nahrungszufuhr nicht das Wichtigste bei der Kinderernährung ist, können alle Kinderärzte bestätigen; da in besseren Familien wohl nie Mangel an Nahrungszufuhr, sondern meistens das Gegenteil, ein Übermass davon herrscht und trotzdem sehen wir oft solche kindlichen Körper nicht recht vorwärts kommen. Von wem werden wohl die teuren Nahrungsersatzmittel gebraucht? Doch wohl von den Kindern bemittelter Eltern!

Es ist von höchster Bedeutung, alle Organe des Kindes und die Zähne in erster Linie in gesundem Zustande zu erhalten, damit nicht nur die Nahrungszufuhr korrekt unterhalten, sondern auch richtig verdaut, zum Aufbau des Körpers verwendet werden kann.

Hierzu ist in den Kinderjahren bis zur Schule die Überwachung der Zähne durch die Eltern und später in den Schulen durch Schul-Zahnärzte, die in Volksschul-Zahnkliniken sich den sicheren Blick für das Wesentliche gebildet haben, im Interesse der Volksgesundheit dringend geboten.

Prof. Dr. med. A. Michel, Würzburg.

Verein der Ärzte im oberen Breisgau.

Generalversammlung in Müllheim am 6. Dezember 1910.

Anwesend: Hettinger, Warth, Müller (Efringen), [Dr. Müller (Kirchhofen), Dr. Poda (Genesungsheim Oberweiler), Professor Dr. Salge (Freiburg) als Gäste], Bock, Vogel, Remlinger, Steffen, Hofmann, Besold, Blank, Fohr, Barth, Hegar, Nohl.

Tagesordnung:

1. Besprechung betreffs der Wahl in die Ärztekammer.

2. Vortrag von Herrn Professor Dr. Salge-Freiburg: »Krankheiten und Konstitution im Säuglingsalter«.

Der Herr Vortragende beleuchtete in sehr interessanten Ausführungen die Beeinflussung des Krankheitsverlaufes im Kindesalter durch die Konstitution. Es werden die angeborene Lebensschwäche, exsudative Diathese mit ihren Beziehungen zur Skrophulose und Rachitis, wie sie neuere Forschungen besonders von Czerny klar gelegt haben, anhangsweise auch die angeborene Schwäche des Nervensystems behandelt und ihr Einfluss auf den Verlauf akuter oder chronischer Krankheiten an einigen Beispielen erläutert.

An der Diskussion beteiligen sich Steffen und Nohl. In einem Schlusswort wiederholt der Vortragende seinen Appell an die praktischen Ärzte, Material zu der behandelten Frage zu liefern, da ihnen es ja allein vergönnt sei, einzelne Individuen wie ganze Familien eine lange Zeit hindurch zu beobachten.

3. Nach einem Dankwort an den Herrn Redner regt der Vorsitzende an, zu den Vorträgen künftig auch die Herren Militärärzte von der Müllheimer Garnison einzuladen, was einstimmig beschlossen wird.

4. Kassenbericht: Einnahmen 752,35 M., Ausgaben 617,46 M., Kassenbestand 134,89 M. Der monatliche Beitrag für Köln (1 M.) soll weiter erhoben werden.

5. Bericht des Vorsitzenden über die Tätigkeit der seit April 1910 eingesetzten Vertragskommission zur Revision und eventuellen Bessergestaltung der ärztlichen Verträge. Es haben bis jetzt acht Sitzungen stattgefunden, in denen ausser Rücksicht der Armenarzt-Verträge besonders die Honorarverhältnisse der Bezirkskrankenkasse Staufen eingehend besprochen und Verhandlungen zu deren Erhöhung eingeleitet wurden.

6. Referat Nohl über die »Spitalarztfrage«. An der Hand der vom Leipziger Verband 1908 in Danzig aufgestellten Leitsätze wurden, gemäss einem an die Vertragskommission gestellten Antrage, die Verhältnisse in den dem Verein angehörig Bezirken Müllheim und Staufen geprüft. Es fand sich, dass die dienstliche Stellung sowie die Honorierung in allen Spitälern mehr oder weniger zu wünschen übrig lassen. Die Weiterbehandlung der Angelegenheit wurde der Vertragskommission respektive dem Vorsitzenden und Schriftführer übertragen.

7. Neuwahlen: Der bisherige Vorsitzende Herr Dr. Hettinger-Oberweiler (Genesungsheim) wurde einstimmig wiedergewählt, ebenso der Schriftführer und Rechner Nohl.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden

im 3. Quartal des Jahres 1910.

(Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.)

Mortalität

1910. a. in den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk	Zahl der Totgeborenen.	Gestorbene ohne Totgeborene.	Kinder von		Es starben an												
			0-1	1-15 Jahren.	Masern	Kochschmaten.	Ruhr.	Typhus.	Dachendiphth.	Kakhi Krupp	Scharlach.	Puerp.-Fieber	Verdan.-Stöc. (Kind. u. 1 J.)	Lung.-u. Kehlkopfentzünd.	Influenza.		
Achern	2	110	18	9						1					7	12	
Adelsheim	1	49	12	4	3										5	4	
Baden	6	121	32	11		1		1							19	11	
Bonndorf	2	78	11	3		1								1	4	6	1
Boxberg	4	50	14	4		1								1	7	2	
Breisach	6	82	21	22	11										17	4	
Bretten	2	86	26	6											13	7	
Bruchsal	8	398	194	51	18	1				4	2				117	30	1
Buchen	1	118	28	10	3					1				2	18	8	1
Bühl	7	114	21	8	1									1	4	6	
Donauesch.	2	123	33	6											20	7	
Durlach	5	163	71	18	7	2		1				1			40	13	
Eberbach	4	66	19	1											9	7	
Emmending	6	181	33	16		3		1							18	19	1
Engen	3	86	24	5		2									6	8	
Eppingen	2	81	27	13		5				1			3		12	9	
Ettenheim	4	89	42	5		1									24	8	
Ettingen	5	139	75	12	2									1	53	14	
Freiburg	31	456	89	32	1	7				3	1				44	39	1
Heidelberg	33	484	158	37	12	3		1	3						81	53	
Karlsruhe	27	670	242	75	5	6		1	7	1					139	71	
Kehl	2	87	29	7											10	6	
Konstanz	13	210	57	8		1				2	1	1	1	15	28	2	
Lahr	10	176	58	22		3				2		3	1	35	15		
Lörrach	9	140	25	18	2	1						2			8	22	
Mannheim	59	832	431	103	6	20		1	5			1	1	250	87		
Messkirch	2	58	18	1											9	1	
Mosbach	11	106	25	10	1										18	8	
Müllheim	2	70	10			1									3	8	
Neustadt	5	66	11	2		2									2	3	
Oberkirch	3	74	17	9	1	1				1					6	4	
Offenburg	10	221	62	22	1					1			1		35	26	
Pforzheim	16	431	165	42	1	2				2	2				2	100	40
Pfullendorf	2	49	13	1											7	6	
Rastatt	11	280	106	30	1	5				1	1			1	48	30	
Säckingen	4	82	19	4		4									7	7	
St. Blasien	1	46	1	4	1								1		1	7	
Schönau	4	51	10	1											5	3	
Schopfheim	5	61	10	6						1					2	4	
Schwetzing.	13	252	160	21	1	6					1				83	23	
Sinsheim	5	153	37	14	4	3				1		1	1	19	12		
Staufen		74	15	7		5									6	4	
Stockach	2	75	28	8									3		4		
Tauberbischofsheim	3	109	20	6	1										4	6	
Triberg	7	84	12	6		1		1	2						5	9	
Überlingen	3	105	19	15											5	7	
Villingen	6	104	23	11		1				1					8	14	
Waldkirch	4	94	21	11						2					7	7	
Waldshut	10	123	24	6		1									5	11	
Weinheim	4	129	59	7						1					52	11	
Wertheim	2	79	20	4	1										11	16	
Wiesloch	5	128	58	7	3							1	1		40	14	
Wolfach	2	81	29	5	1							1	1		8	9	
3. Quart. 1910	396	8424	2787	766	88	90		8	45	17	18	14	1475	786	7		
2. Quart. 1910	398	9183	2295	1007	154	75		9	87	13	25	18	659	1092	72		
3. Quart. 1909	383	9011	3323	809	75	96		2	25	46	13	32	171844	822	3		

N.

1910. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 3. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Gestorben ohne Totgeborene.	Kinder von		Es starben an											
			1-15 Jahren	1-15 Jahren	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Cholera.	Kehlkopfkrupp.	Scharlach.	Puerp. Fieber.	Verdau.-Stöc. (Kind. u. T.L.).	Lungen- u. Kehlkopf-tuberkul.	Influenza.	
Achern	13	1	1												2	
Baden	76	13	4												7	5
Bretten	16	4	2												2	
Bruchsal	68	28	5							1	1				18	5
Bühlertal	19	6	3												3	
Dill-Weissenstn.	13	11													5	
Durlach	44	19	2	2											9	3
Eberbach	26	4													3	5
Emmendingen	40	3	3					1							5	1
Ettlingen	42	17	4												19	2
Freiburg	370	72	26	1	7					2	1				33	35
Furtwangen	20	4													2	2
Heidelberg	267	59	22	2	1			1	2			1			21	26
Hockenheim	48	27	7												12	4
Karlsruhe	532	179	55	5	6			1	7	1					99	68
Kehl	22	10	4							1					6	1
Kirchheim	23	16	2	1	2										7	1
Konstanz	83	11	5						2						1	15
Lahr	88	12	10							1					6	7
Lörrach	41	3	5	2											3	9
Malsch	19	10													6	3
Mannheim	731	342	94	5	19			1	5		1	1	198		78	
Offenburg	50	11	3	1											7	7
Pforzheim	275	88	26	1	2					1	1		54		26	
Radolfzell	32	11											5		5	
Rastatt	45	13	2										10		2	
Säckingen	19	3	1										2		2	
St. Georgen	10	4						1					1		3	
Sandhofen	50	33	4										29		3	
Schwetzingen	45	25	2	1									15		5	
Seckenheim	31	18	2										8		2	
Singen	19	11											4		3	
Überlingen	13	1	2										1		1	
Villingen	32	6	6										1		7	
Waldkirch	22	3	2							1			1			
Weingarten	15	5											5			
Weinheim	66	28	2							1			26		7	
Wiesloch	29	6											6		7	

3. Quart. 1910. [184]3326 [116]306 [21]39 -- 5 21 5 3 4 631 352 1

Im Grossherzogtum Baden starben während des 3. Quartals d. J. mit Ausschluss der Totgeburt 8424 Personen; unter diesen 2787 Kinder im 1. Lebensjahr, 766 im Alter von 1 bis 15 Jahren; an Masern 88, an Keuchhusten 90; ferner an Influenza 7, Typhus 8, Kindbettfieber 14, Scharlach 18, Diphtherie und Krupp zusammen 62, an Lungen- und Kehlkopfschwindst 786 und an Verdauungsstörungen (Kinder unter 1 Jahr) 1475. Gegenüber den beiden Vergleichs- quartalen hatten wir im Berichtsquartal die geringste allgemeine Sterblichkeit, die geringste Sterblichkeit der Kinder von 1 bis 15 Jahren; ferner die geringste Sterblichkeit an Lungen- und Kehlkopfschwindst, Kindbettfieber, Scharlach und Typhus, und endlich eine relativ geringe Sterblichkeit an Influenza, Masern, Keuchhusten und an Verdauungsstörungen der Säuglinge. Von sämtlichen Sterbefällen entfallen aber immerhin auf die Kinder unter 1 Jahr noch ein volles Drittel, und auf die Lungen- und Kehlkopftuberkulose ein volles Zehntel, hiermit Zahlen, die

<sup>1</sup> Mit Lichtental. <sup>2</sup> Mit Handschuhsheim. <sup>3</sup> Mit Daxlanden, Grünwinkel und Rippurr. <sup>4</sup> Stadt und Dorf. <sup>5</sup> Mit Waldhof, Käfertal, Fondenheim und Neckarau. <sup>6</sup> Mit Brötzingen. <sup>7</sup> Mit Rheinau.

## Morbidity

1910. a. in den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern	Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose.
Achern	1	2	6	12	1		
Adelsheim			8	1			
Baden	4		10	8	1		3
Bonndorf		1	1				
Boxberg	1	1	3	4	1		
Breisach				5			
Bretten	4		5	16			1
Bruchsal			15	46			
Buchen		2	10	10	1		
Bühl	5	1	3	24			
Donauschingen	2			2	1		
Durlach	6		19	1			
Eberbach	2	1		3			1
Emmendingen	2	2	22	11	1		
Engen		2		2	1		
Eppingen			35	2	1		
Ettenheim		1	1	4			
Ettlingen	1	2	5	13	1		9
Freiburg	5	3	25	24	1		3
Heidelberg	16	5	26	25			32
Karlsruhe	11	8	45	59			26
Kehl			2	6	2		1
Konstanz	2	2	13	22	2		3
Lahr		5	39	24			
Lörrach	1	2	14	10	6		1
Mannheim	18	7	54	50	2		1
Messkirch				2			
Mosbach	1	3		14	1		1
Müllheim			3	3			9
Neustadt		1	3	1	1		1
Oberkirch			1	8			
Offenburg	3	2	25	26	1		
Pforzheim	9	3	19	13	1		30
Pfullendorf			4				
Rastatt		5	6	18	3		6
Säckingen				5			
St. Blasien		1	7				
Schönau	5		1	3			3
Schopfheim			3	4	1		1
Schwetzingen	2		12	7	1		
Sinsheim		1	5	14			
Staufen			1	8			
Stockach			6	2	1		
Tauberbischofsheim		1	1	6			
Triberg	1			9	3		2
Überlingen		2	1	2			1
Villingen			6	6			1
Waldkirch			3	5			1
Waldshut		1	3	4			11
Weinheim	2		8	2			3
Wertheim			36	4	1		
Wiesloch	3			10			
Wolfach	1		3	8	1		
3. Quartal 1910	108	67	518	548	37		151
2. Quartal 1910	86	99	682	560	94		154
3. Quartal 1909	167	98	789	601	39		172

trotz ihrer absoluten Abnahme im Hinblick auf ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit immerhin noch ernst genug sind, um die unverminderte Beachtung zu verdienen. Gänzlich verschont war das Berichtsquartal, abgesehen von den Blattern, wiederum nur von einer einzigen Infektionskrankheit, der übertragbaren Ruhr.

Zur Anzeige kamen: 108 Erkrankungsfälle an Typhus, 67 an Kindbettfieber, 518 an Scharlach, 585 an Diphtherie

1910. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 3. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose.
Achern	1	—	2	2	—	—	—
Baden	2	—	6	5	—	—	3
Bretten	—	—	3	10	—	—	—
Bruchsal	—	—	12	7	—	—	—
Bühlertal	—	—	—	4	—	—	—
Dill-Weissenstein	—	—	1	—	—	—	—
Durlach	—	—	—	—	—	—	—
Eberbach	2	—	—	2	—	—	—
Emmendingen	2	—	—	6	—	—	—
Ettlingen	—	—	2	1	—	—	—
Freiburg	3	3	10	20	1	—	3
Furtwangen	1	—	—	2	—	—	—
Heidelberg <sup>2</sup>	16	4	24	18	—	—	1
Hockenheim	1	—	9	1	1	—	—
Karlsruhe <sup>3</sup>	9	8	38	36	—	—	25
Kehl <sup>4</sup>	—	—	1	5	2	—	—
Kirchheim	—	—	—	1	—	—	2
Konstanz	2	—	4	10	—	—	2
Lahr	—	—	16	8	—	—	—
Lörrach	—	1	3	1	—	—	—
Malsch	—	—	—	2	—	—	3
Mannheim <sup>2</sup>	14	4	53	37	2	—	—
Offenburg	2	—	11	4	—	—	—
Pforzheim	5	—	12	5	—	—	18
Radolfzell	—	—	6	9	—	—	—
Rastatt	—	1	2	1	—	—	1
Säckingen	—	—	—	—	—	—	—
St. Georgen	—	—	—	—	—	—	1
Sandhofen	—	—	—	10	—	—	—
Schwetzingen	—	—	—	3	—	—	—
Seckenheim mit Rheinau	—	—	1	1	—	—	1
Singen	—	—	2	—	—	—	—
Überlingen	—	1	—	—	—	—	1
Villingen	—	—	5	3	—	—	—
Waldkirch	—	—	1	3	—	—	—
Weingarten	1	—	—	—	—	—	—
Weinheim	—	—	5	1	—	—	1
Wiesloch	1	—	—	9	—	—	—
3. Quartal 1910	62	22	229	227	6	—	62

und Krupp und 151 Fälle von anzeigepflichtiger Erkrankung an Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Gegenüber den beiden Vergleichsquartalen haben wir im Berichtsquartal die absolut geringste Zahl von Erkrankungen an Kindbettfieber, Diphtherie (mit Krupp), Scharlach und Tuberkulose, sowie eine relativ geringe Zahl von Typhuserkrankungen.

Hinsichtlich dieser Infektionskrankheiten dürften daher die Gesundheitsverhältnisse dieses Quartals als durchaus günstige bezeichnet, und es darf dieses Lob auch dann noch aufrecht erhalten werden, wenn wir neben dem lediglich expansiven Auftreten der Krankheiten hauptsächlich noch deren Intensität wiederum ins Auge fassen:

Es erkrankten und starben:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten:

im	1. Typhus		2. Kindbettfieb.		3. Scharlach		
	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	
3. Quartal 1910	108	8	7,3	67	14	20,3	
2. Quartal 1910	86	9	10,4	99	18	18,1	
3. Quartal 1909	167	25	14,9	98	17	17,3	
					789	32	4,5

<sup>1</sup> Mit Lichtental. <sup>2</sup> Mit Handschuhheim. <sup>3</sup> Mit Duxlanden, Grünwinkel und Büppurr. <sup>4</sup> Stadt und Dorf. <sup>5</sup> Mit Waldhof, Käfertal, Feudenheim und Neckarau.

im	4. Rachen- diphtherie u. Kehlkopfkrupp zus.			5. 1 bis 4 zusammen		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
3. Quartal 1910	585	62	10,6	1278	102	7,9
2. Quartal 1910	654	50	7,6	1521	102	6,7
3. Quartal 1909	640	50	9,2	1694	133	7,8

b. Es starben an einzeln nicht, bzw. nur bedingungsweise oder bei epidemischem Auftreten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	1. Masern	2. Keuch- busten	3. Influenza	4. Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose	
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.
3. Quartal 1910	88	90	7	786	
2. Quartal 1910	154	75	72	1092	
3. Quartal 1909	75	96	3	822	
5. 1 bis 4 zusammen					
3. Quartal 1910				971	
2. Quartal 1910				1393	
3. Quartal 1909				996	

Erfreulich geringe Typhusmortalität nebst ebenso geringer Scharlachsterblichkeit sind im Bunde mit der relativ niederen Zahl der Tuberkulosesterbefälle wohl die hervorstechendsten günstigen Ziffern dieser Zusammenstellung, denen wir höchstwahrscheinlich auch die günstigen zusammenfassenden Totalzahlen für das ganze Berichtsquartal zu verdanken haben, Ergebnisse, die selbstverständlich nur zum unverdrossenen hygienischen Weiterarbeiten, nicht etwa zum Ausruhen auffordern. Mögen darum dem nie rastenden Streben auch noch weitere Erfolge beschieden sein! Sie werden es, wenn, wie wir hoffen, das Verständnis für die praktische Gesundheitslehre in immer weitere Kreise dringt und überall da die nötige Beachtung findet.

### Bücherschau.

Der Selbstmord im kindlichen und jugendlichen Alter von Dr. Eugen Veter, Mannheim. Längensalza bei Hermann Beyer. Der Verfasser sucht, gestützt auf die Erfahrungen der Ärzte und die einschlägige Literatur zu beweisen, dass die Ursache der sogenannten Schülerelbstmorde weniger in dem Einflusse der Schule als der fehlerhaften, häuslichen Erziehung zu suchen sei.

Das menschliche Auge und seine wichtigsten Erkrankungen von Dr. Klingelhöffer, Augenarzt in Offenburg. Heft 29 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Eine Darstellung die sich durch Klarheit und Leichtverständlichkeit der Sprache auszeichnet und sich deshalb für Laien besonders eignet.

Im Verlage von Georg Thieme-Leipzig ist erschienen: Einführung in die Neurologie von Dr. Th. Becker. 280 Seiten geb. 4 M. Seiner Einführung in die Psychiatrie, die sich auffallend schnell die Gunst der Ärzte und Studierenden erworben, hat der Verfasser nun das obige kurze Lehrbuch folgen lassen. Da es sich durch dieselben Vorzüge auszeichnet wie sein erstes Werk, praktische Anordnung des



Stoffes, klare, präzise Sprache, Kürze die nicht auf Kosten der Vollständigkeit beruht, so wird es sich ohne Zweifel ebenfalls schnell einbürgern.

### Verschiedenes.

Der § 19 der Verordnung vom 11. September 1896, den **Geschäftsbetrieb in den Apotheken** betreffend, hat durch Ministerialverordnung vom 18. Dezember 1910 folgende Fassung erhalten:

In den Apotheken müssen die Arzneimittel, die von Ärzten verschrieben werden, jederzeit vorrätig gehalten werden. Auch sind die Apotheker verpflichtet, nicht vorrätige Arzneimittel auf Verlangen der Ärzte in der von diesen gewünschten Form zu beschaffen.

Über sämtliche Arzneimittel und deren Aufbewahrungsort muss ein Katalog geführt werden, in dem jeweilige Veränderungen nachzutragen sind.

Durch Vermittlung des Vereins Hamburger Reeder ist zwischen dem Leipziger Verband und der Woermannlinie und Deutsch-Ostafrikalinie eine Verständigung erzielt worden, die zum Abschluss eines **fünfjährigen Vertrags** geführt hat. Damit endet ein mehrjähriger Konflikt.

Dem **Heidelberger Institut für Krebsforschung** ist durch Testament des Herrn Dr. phil. Karl Beitz aus Hamburg ein Legat von 100 000 M vermacht worden, das nach dem Ableben der jetzigen Nutzniesser wirksam werden wird. Ausserdem sind dem Institut in der Zeit vom 1. November 1909 bis dahin 1910 Zuwendungen im Betrage von über 10 000 M gemacht worden.

### Personalnachrichten.

**Niedergelassen haben sich:** Dr. Karl Theodor Bieger anfangs Dezember in Donaueschingen, die Assistenzärzte Dr. Rudolf Hess am 1. Oktober an der med. Poliklinik, Ferdinand Grabow, Militäroberarzt, kommandiert (1. Oktober) zur chirurg. Klinik, Dr. Hans Eckstein, am 7. April am Hildakinderspital, Dr. Julius Meyer am 8. November an der Universitäts-Ohrenklinik, Dr. Walter Kauert am 19. Oktober an der chirurg. Klinik, Dr. Carlos Stegmann, Volontär-Assistent am 1. Juli an der Augenklinik, Siegfried Samuelson am 15. November am Hildakinderspital, Fräulein Dr. Eva Moritz an der Universitäts-Frauenklinik, alle in Freiburg. Geheimer Hofrat Professor Dr. August Wagenmann, Direktor der Augenklinik, Professor Dr. Max Wilms, Direktor der chirurgischen Klinik, die Assistenzärzte Dr. Johannes Schürer, Dr. Arthur Meyer, beide an der medizinischen Klinik, Militäroberarzt Dr. Johann Biermann, kommandiert zur medizinischen Klinik, Dr. Robert von Büngner an der chirurgischen Klinik, Privatdozent Dr. Martin Zade, wissenschaftlicher Assistent an der Augenklinik, Dr. Erich Seidel an der Augenklinik, Frau Dr. Klara Knieper, Volontärassistentin an der Augenklinik,

Dr. Ludwig Schultheis an der psychiatrischen Klinik, alle in Heidelberg. Dr. Albert Simon im Dezember im alten St. Vinzenzhaus, Dr. Max Pochownik im November als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus, beide in Karlsruhe, Walter Kersten im Dezember als Hausarzt im Hotel Feldbergerhof, Gemeinde Bärental, Amts Neustadt i. Schw., Heinrich Fischer, am 15. Dezember als Assistenzarzt im Sanatorium Dr. Sander in St. Blasien, Dr. Berthold Müller am 1. Oktober als II. Arzt im Sanatorium Wehrwald in Todtmoos, Amt St. Blasien, Dr. Ludwig Zürn d'orfer im November in Waibstadt, Dr. Josef Bürkle im November in Triberg; die Zahnärzte Karl Kirchhöfer als Assistent an der zahnärztlichen Poliklinik, Paul Hofmann als Assistent bei Zahnarzt Hering, Lothar Hoffmann und Albert Zipfel, alle in Freiburg i. Br., Fräulein Lina Frank als Assistentin am zahnärztlichen Institut in Heidelberg.

**Verzogen sind:** Emil Wildberger, anfangs Dezember von Donaueschingen, Dr. Otto Manz von Freiburg, die Assistenzärzte Dr. Franz Schede an der chirurgischen Klinik, Dr. Otto Ziegler an der Luisenheilanstalt, Dr. Karl Meurers an der Ohrenklinik, die Volontärassistenten Dr. Ernst Massing an der medizinischen Klinik, Dr. John Miller und Dr. Ludwig Wondra an der Frauenklinik, alle von Heidelberg nach Dresden, Professor Dr. Hans Arnspurger von Heidelberg nach Hamburg, der zur chirurgischen Klinik kommandierte Oberstabsarzt Dr. Siegfried Gähde auf 1. Oktober von Freiburg, Dr. Hans Göckel am 15. November von Epenbach, Amt Sinsheim nach Heidelberg, Stadtteil Handschuhheim, Dr. Artur Walder, Assistenzarzt im Sanatorium Wehrwald, Amt St. Blasien am 1. Oktober nach Naurod (Taunus); die Zahnärzte Privatdozent Dr. Peckert in Heidelberg als Professor der Zahnheilkunde nach Tübingen, Josef Massing, Assistent am zahnärztlichen Institut von Heidelberg, Zahnarzt Georg Scherer von Freiburg nach Mülhausen i. E.

**Gestorben sind:** Geheimer Medizinalrat Dr. Isidor Lindmann in Mannheim am 17. Dezember, Frauenarzt Dr. Max Bensinger in Mannheim am 13. Oktober und Fräulein Dr. Marie Köbele, Assistenzärztin am städtischen Krankenhaus in Baden am 22. Dezember.

### Vereinsangelegenheiten.

#### Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1911 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfg. Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368.

#### Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme hat sich gemeldet

Herr Dr. med. A. Werz, prakt. Arzt in Renchen.

Einsprachen sind innerhalb 4 Wochen dem Unterzeichneten einzureichen.

Moser, Vorsitzender.

# Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870.

## Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

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

**Ahrensfelde**, Brdb.  
**Assweiler** i. Pfalz.  
**Aumenau** i. H. N.  
**Bad Schweizermühle** sächs. Schw.  
**Benneckenstein-Hohegeiss** (Harz).  
**Bieber**, Kreis Offenbach a. M.  
**Bocholtz**, Westf.  
**Bösingfeld**.  
**Bremen**.  
**Burladingen** (Hohenzollern).  
**Derenburg**, Pr. Sa.  
**Dresden**.  
**Driesen** (Mark).  
**Drusenheim** U.-Els.  
**Eberswalde** i. Bdbg.  
**Ehrang** Bezirk Trier O.-K.-K.  
**Erkelenz**, Rhld.

**Falkenberg** b. Ahrensfelde.  
**Frankfurt** a. M.  
**Frechen** Bz. Köln a. R.  
**Gebhardshain** (Westerv.)  
**Geilenkirchen**, Kr. Aachen.  
**Gera**, R., Text. B.-K.-K.  
**Gross-Schönebeck** i. Mark.  
**Halle** a. S.  
**Hamburg**, B.-K. f. Staatsang.  
**Hamm** i. Westf.  
**Hanau**, San.-Verein.  
**Hausen** (Kr. Limbg.)  
**Hochstüblau**, W.-P.  
**Hohentengen** i. W.  
**Hüllhorst**, Westf.  
**Kassel-Rothenditold**.  
**Kemel**, H.-N.  
**Kettwig** (Ruhr).  
**Kirchberg** a. Jagst.  
**Köln** a. Rh., Stadt- und Landkreis.  
**Köln-Deutz**.  
**Kupferhammer** b. Eberswalde

**Köngen**, Württemb.  
**Lachen**, Bez. A. Neustadt a. H.  
**Leipzig**.  
**Malchin** i. Mecklbg.  
**Minden**, Westf.  
**Mohrungen**, O.-Pr.  
**Mülheim** a. Rhein.  
**München-Gladbach**.  
**Munster**, Hann.  
**Münsterberg** i. Schl.  
**Mutterstadt**, Bez.-Amt Ludwigsh. a. Rh.  
**Nackenheim**, Rhh.  
**Neuenhagen-Brallitz**.  
**Neustadt** (Wied).  
**Neustettin** i. Pom.  
**Niederwöllstadt** i. Hess.  
**Niederwürzbach**, Pfalz.  
**Nordgermersleben** Kr. Neuhaldensleben.  
**Ober- u. Nieder-Ingelheim**, Rhh.  
**Oberhausen** i. Bhd.  
**Oberrosbach** i. H.

**Ockstadt** i. Hess.  
**Oderberg** i. d. Mark.  
**Pattensen** i. Hann.  
**Pechteich-Forst** i. Mark.  
**Pudersbach**, Kreis Neuwied.  
**Pulsnitz** i. Sa.  
**Quint** b. Trier.  
**Rastenburg**, O.-Pr.  
**Rathenow**.  
**Recklinghausen** i. W.  
**Rehan**.  
**Rhein** O.-Pr.  
**Rimbach** i. Odenw.  
**Rosenthal** b. Blanckenstein, R. j. L.  
**Rothenkirchen-Pressig**, Oberfr.  
**Rüdersdorf-Kalkberge** i. Mk.  
**Salzdetfurth** i. Han.  
**Salzwedel**, Pr. Sachs.  
**Schornsheim** Rhh.  
**Schwandorf**, Bay.  
**Schutterwald**, Amt Offenburg i. Ba.  
**Schwarzach** i. B.

**Staufen-Münsterthal** i. Bad.  
**St. Ludwig**, O.-E.  
**Stettin** Fabr.-K.-K. Vulkan.  
**Stockstadt**, Rh.  
**Stommeln**, Rhld.  
**Strassbessenbach** b. Aschaffenh.  
**Strehla**, Elbe.  
**Tempelburg**, Pom.  
**Templin**, Brandbrg.  
**Urft (Schmidtheim)**, Kr. Schleiden.  
**Wailhausen** bei Kreuznach.  
**Walsheim** b. Bliesk.  
**Weibern** (Rhld.).  
**Weidenthal**, Pfalz.  
**Weissenfels** a. Saale.  
**Wesseling** b. Köln.  
**Wessling**, O.-Bay.  
**Westdeutsche** Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.  
**Wiesbaden**.  
**Zeit** (Prov. Sachs.)  
**Zingst**, Pom.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das **Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II**, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 689]

## Hormonal

(Peristaltikhormon nach Dr. Zuelzer)

in Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hormonal ein Zellprodukt der Milz, bewirkt eine Darm-peristaltik in physiologischem Sinne. Die Stuhlentleerung erfolgt nach einmaliger Injektion von Hormonal in geeigneten Fällen meist auf lange Zeit hinaus spontan.

## Hegonon

(Silbernitrat-Ammoniak-Albumose).

Neues Silberweisspräparat von prominenter Wirkung.

Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.

„Unter den einzelnen Mitteln steht **Hegonon** an erster Stelle“.

(Münchner mediz. Wochenschrift 1910 Nr. 32).

**Vorzüge:** Kürzeste Heilungsdauer. Weitgehendster Ausschluss von Komplikationen. Schnelle und leichte Herstellung von Lösungen.

— Proben und Literatur kostenfrei. —

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N, Müllerstrasse 170/171.

677/4.1

## Kurhaus Neckargemünd

für Nerven- und Gemütskranke.

Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen. Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. Pro Tag von 10 M ab. 684]24.1 **Dr. Schaefer**, leitender Arzt.

## Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für Nervenleiden und innere Krankheiten.

Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz**.

# Plantaginol

Baur.

**Bestandteile:** Codein phosphoric. 0.05 %, Kal. sulfogajacolic. 5 %  
Bromide 3 %, Sir. Ipecac. 20 %, Mel Plantaginis ad 100,0.

**Klinisch und in der Praxis erprobt.** Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung ist Plantaginol in all denjenigen Fällen indiciert, wo früher die mehr oder weniger schlecht vertragenen Kreosotpräparate ordinirt wurden, wie bei **katarhalischen und tuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane.** Der Gehalt des Plantaginols an Codein und Bromiden machen dasselbe zu einem vorzüglichen **Linderungsmittel bei Husten aller Art.**

## Spezificum für hustende Tuberkulose und für Keuchhusten.

Gebunden sind die wirksamen Bestandteile an einen durch Maceration von Herba Plantaginis mit Honig hergestellten Sirup. Neben **Wohlgeschmack** hat das Präparat den Vorzug **genauester Dosierung** und **unbegrenzter Haltbarkeit**, und wird auch von Personen mit schwachem Magen und von Kindern selbst bei längerem Gebrauch gut vertragen.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel voll täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Plantaginol, das **nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden darf**, ist in allen Apotheken zu haben in Originalflaschen zu 175 Gramm Inhalt, oder offen zur beliebigen Ordinierung. Preis der Originalflasche M 2.20. Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.

Richard Baur. 653|12.3

**Friedrichshaller**  
Deutschlands Bitterwasser  
Mild, sicher, prompt.  
Den Herren Ärzten auf Verlangen Proben  
647|24.8 unentgeltlich durch  
C. Dypel & Co., Brunnendirection, Friedrichshall S.-M.

## Institut

für

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

Finsen-, Quarzlampen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

686|24.1

Mannheim O 2, 1

(Paradeplatz).

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

# ESTON

## Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

**Formeston**  
essig-ameisen-  
säure Tonerde,  
besonders  
kräftig

durch Aluminiumsulfat verstärkt  
in reiner und verdünnter Form als  
Streupulv., Schnupfpulv., Vase-  
line, wasserhalt. Lanolin-Creme,  
Guttaplaste (Beiersdorf), Zink-  
paste, Zahnpaste u. s. w. gegen

**Subeston**  
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.** 687|24.1

Literatur und Proben kostenlos.

Dr. Albert Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.

**Medizinischen Sauerstoff**  
von grösster Reinheit,  
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate  
empfiehlt

**Gustav Dittmar, Karlsruhe,**

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke  
G. m. b. H. Berlin. 685|24.1

## Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten  
Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**  
643|24.7

## Neues leichtes Coupe

hat preiswert abzugeben

**A. Schlachter, Wagenbau,**

680|22

**Mannheim-Neckarau, Telefon 4166.**

## Schwarzwaldheim Lungenkranke

Hellanstalt für

Württ. Schwarzwald **Schömberg**, b. Wildbad, 650 m ü. M.

**Chefarzt: Dr. Bandelier.** 650|12.4

Kombinierte Anstalts- u. Tuberkulinbehandlung.  
Spezielle, auch operative Kehlkopfbehandlung.  
Preise 6—8 M. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte frei.

**KÖNIGL.**  
 Natürliches Mineralwasser  
**FACHINGEN**

Von heilwirkendem Einfluss bei Gicht, harnsaurer Diatthese, Diabetes, Erkrankungen der Verdauungsorgane, (Sodbrennen) Nieren-, Blasen- und Harnleiden.

Appetitanregend, stoffwechselfördernd,  
 harnsäurelösend.

Literatur auf Verlangen durch die Brunneninspektion in Fachingen  
 (Reg.-Bez. Wiesbaden).

585]8.6

**KÖNIGL.**  
 Natürliches Mineralwasser  
**FACHINGEN**

# Zur Aufklärung.

Auf verschiedene uns zugegangene Anfragen, ob die Firma „**Adolf Hommel jun.**“ in **Hanau a. Main** mit uns in rechtlicher oder geschäftlicher Hinsicht verbunden sei, erklären wir hierdurch, dass dies in keiner Weise der Fall ist. Die Gründung der genannten Firma ist offenbar zu dem Zwecke erfolgt, um dem alt eingeführten Präparate „**Dr. med. Adolf Hommel's Haematogen**“ mittels des Namens **Adolf Hommel** unlautere Konkurrenz zu machen. Der Inhaber der neuen Firma „**Adolf Hommel jun.**“ ist nämlich der frühere Maschinen-Ingenieur Adolf Hommel in Essen, der sich bei der Anmeldung seiner Firma zum Handelsregister unrichtigerweise „Chemiker“ bezeichnet hat. Seine Anmeldungen von Warenzeichen, die mit dem Namen „**Hommel**“ gebildet waren, hat das Kaiserliche Patentamt mit der Begründung zurückgewiesen, dass die Gefahr von Verwechslungen im Verkehr vorliege mit unseren Warenzeichen:

1. **Dr. med. Ad. Hommel's Haematogen,**
2. **Hommel's Haematogen,**
3. **Hommel** — der Name als solcher allein.

Als ihren Sitz hat die Firma **Adolf Hommel jun.** gerade **Hanau** gewählt, um beim Publikum den Glauben zu erwecken, bei ihrem Fabrikat handle es sich um ein Erzeugnis des **Dr. med. Hommel** bzw. seiner Rechtsnachfolgerin, der unterzeichneten Aktiengesellschaft. Der Versand des „**Dr. Hommel's Haematogen**“ erfolgt nämlich seit zirka 20 Jahren von **Hanau** aus.

Wir haben beim Landgericht **Hanau a. Main** Klage gegen die Firma **Adolf Hommel jun.** auf Unterlassung der Führung dieser Firma aus dem Gesichtspunkte des unlauteren Wettbewerbes erhoben und werden vorkommendenfalls sonstigen etwaigen Missbrauch mit unserem Warenzeichen sofort zivil- wie strafrechtlich verfolgen. Wir bitten die Herren Ärzte, uns gütigst bei unseren Bestrebungen, das Publikum vor Unterschleibungen zu schützen, in der Weise zur Seite stehen zu wollen, dass sie, um das Original-Präparat sicher zu erhalten, ausdrücklich „**Dr.**“ **Hommel's Haematogen** oder **Haematogen „Dr.“ Hommel** ordinieren. Es wird damit den Wiederverkäufern der Vorwand genommen, „sie hätten bei der Verwechslung in gutem Glauben gehandelt“.

Bestellungen auf Musterflaschen etc. ersuchen wir auch fernerhin freundlichst unserer Generalvertriebsstelle für Deutschland:

**Herren Gerth van Wyk & Co. in Hanau a. M.**

zugehen zu lassen, wie auch gütigst etwa zur Kenntnis der Herren Ärzte gelangenden Fälle von Missbrauch unserer Marken. 681]

**Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich.**

FABRIKATION VON DUNG'S	auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte <b>DUNG'S</b>	auch mit Eisen	INHABER: ALBERT C. DUNG
		<b>CHINA-CALISAYA-ELIXIR.</b>		
CHINA-CALISAYA-ELIXIR	In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor <u>Nachahmungen.</u>	In den Apotheken zu haben.	FREIBURG IN BADEN.

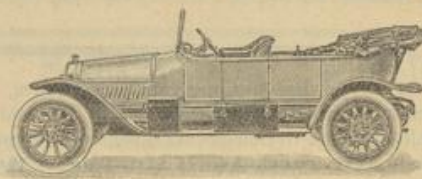
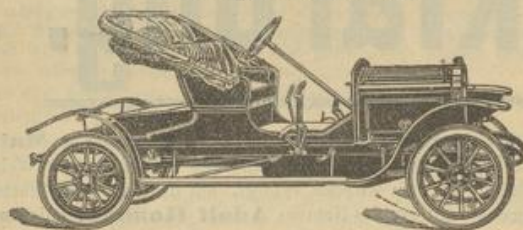
668]12.1

### Gelegenheitskäufe

neue Automobile-Doktorwagen 4 Cyl. 12 P.S.

Hochspannzündung

Kulissenschaltung



Zweisitzer **3300 Mk.** komplett mit Verdeck.

Viersitzer **3600 Mk.** „ „ „

**Oberrheinische Automobil-Gesellschaft m. b. H. Freiburg i. Br.**

Kaiserstrasse 152 — Telephon 1184.

675]3.1

Dasselbst äusserst billige gebrauchte 2- und 4-sitzer Doktorwagen von 600 Mk. an.

### Kathreiners Malzkaffee

Seit 20 Jahren bewährt

Frei von schädlichen

Nebenwirkungen.

682]10.1

### Schularztstelle.

Die neu errichtete Stelle des **Schularztes** im Hauptamte soll alsbald besetzt werden.

Die Anstellung erfolgt voraussichtlich nach Massgabe des städtischen Beamtenstatuts (Gehaltsklasse Ia Anfangsgehalt 4500 M., Höchstgehalt 7500 M.) mit Aussicht auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung.

Wir ersuchen etwaige Bewerber aus der Zahl der praktischen Ärzte, ihre Gesuche mit Lebenslauf und den nötigen Nachweisen über ihre wissenschaftliche Ausbildung und praktische Befähigung binnen 2 Wochen bei uns einreichen zu wollen.

**Freiburg i. Br., 12. Januar 1911.**

Der Stadtrat:

Dr. Thoma.

688]

Banzhaf.

### Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke. Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Finsen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Jlg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.

683]24.1