

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911

20 (31.10.1911)

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

31. Oktober 1911.

Vorträge für Ärzte in Heidelberg.

Winter-Semester 1911/12.

- Dienstag, 7. Nov.: **Krehl**, Über Asthma und Bronchitis.
 „ 14. „ **Wilms**, Neuere in der Ileusdiagnose.
 „ 21. „ **Wilms**, Behandlung des Darm-
 verschlusses.
 „ 28. „ **Bettmann**, Dermatologische Demon-
 strationen.
 „ 5. Dez.: **Menge**, Über Dysmenorrhoe.

Alle Vorträge im Hörsaal der medizinischen Klinik,
705-750. Die weiteren Vorträge werden später bekannt
gegeben werden. Krehl.

Herr Professor Dr. De la Camp in Freiburg hat
sich in dankenswerter Weise bereit erklärt, in diesem
Winter **Vorträge für praktische Aerzte** zu halten.
Der erste dieser Vorträge findet am 17. November
abends 7 c. t. im Hörsaal der med. Klinik in Freiburg
(Albertstrasse) statt. Thema vorbehalten.

Die Herren Kollegen am Oberrhein sind freundlichst
eingeladen, sich recht zahlreich an diesem Vortrage zu
beteiligen, wo auch das Nähere über die weiteren Vor-
tragsabende besprochen werden soll Dr. Eschbacher.

Aus dem **Berichte des Stadtschularztes der Stadt
Mannheim (Dr. Stephani)** für das Schuljahr 1910/11,
der, wie immer, eine Fülle interessanten Materials ent-
hält, geben wir, der besonderen Wichtigkeit wegen, folgende
Abschnitte wieder:

Untersuchung der tuberkuloseverdäch- tigen Schulkinder.

Die ausserordentliche Bedeutung, welche gerade der
Tuberkulose unter den Schulkindern zukommt, liess eine
eingehendere Behandlung der hier zu betrachtenden
Einzelheiten geboten erscheinen. Das geht schon aus

den für die Lehrervorträge gewählten Themas hervor
und wurde weiter verfolgt bei den Tuberkulin-Im-
pfungen nach von Pirquet an krankheitsver-
dächtigen Schulkindern.

In der Zeit vom 2. März 1910 bis zum 4. April
1911 wurden an der städtischen Schularztstelle in Mann-
heim insgesamt 236 Pirquetsche Impfungen ausgeführt.
Alle Kinder, die dem Schularzt bei seinen Reihenunter-
suchungen oder bei seinen täglichen Sprechstunden in
den Schulhäusern und auf dem Rathause tuberkulose-
verdächtig erschienen, wurden zur Tuberkulin-Impfung
in die allgemeine Sprechstunde einbestellt, wo dieselbe
nur mit Vorwissen und Erlaubnis der Eltern vorgenommen
wurde. Die Nachschau fand am 2. und 4., in besonderen
Fällen auch noch am 6. Tage nach der Impfung statt.

Das Alter der geimpften Kinder schwankte zwischen
dem 6. und 15. Jahre und verteilte sich auf die einzel-
nen Jahrgänge wie folgt:

Geburtsjahr	1905	1904	1903	1902	1901	1900	1899	1898	1897	1896	Summe	%
	Knaben	1	2	7	11	7	26	10	8	13		
Mädchen	—	3	11	13	29	30	23	23	11	3	146	62,0
Summe	1	5	18	24	36	56	33	31	24	8	236	100

Die grossen absoluten Zahlen des Jahrganges 1900
sind nur dadurch zu erklären, dass bei den systema-
tischen Klassenuntersuchungen der 10jährigen Schüler
bei weitem der grösste Teil der auf Tuberkulose ver-
dächtigen Kinder ausfindig gemacht wurden. Das ist
zu gleicher Zeit ein deutlicher Beweis für die Bedeutung,
welche den Reihenuntersuchungen tatsächlich zukommt.

Auffallend ist das Überwiegen der Mädchen über
die Knaben. Bei blutarmen, über alle möglichen Be-
schwerden klagenden Mädchen, die dem Schularzt er-
fahrungsgemäss weit häufiger zugeführt werden, als
Knaben, ist dem Arzte viel leichter die Möglichkeit

gegeben, auf ganz leichte Veränderungen aufmerksam zu werden. Der Arzt wird hier auch eher geneigt sein, zumal wenn die Kinder aus tuberkulöser Familie stammen, eine tuberkulöse Infektion zu vermuten, wie bei den weniger wehleidigen Knaben, die in geringerer Zahl vorgestellt werden, deren Behandlung bei der Erziehung wohl auch etwas robuster ist.

In vielen Fällen bestimmte uns allein der Umstand, dass tuberkulöse Erkrankungen bei Ascendenten vorgekommen waren, zur Ausführung der Impfung. In den weitaus meisten Fällen aber wurde der Tuberkuloseverdacht erst angenommen auf Grund des subjektiven Krankheitsbildes oder des objektiven Befundes. Sehr oft stellte sich erst nachträglich heraus, dass das betreffende Kind auch aus tuberkulöser Familie stammte.

Häufig erfährt man, dass seit einer überstandenen Infektionskrankheit die Veränderung im Wesen des Kindes datiert, dass es sich z. B. nach Masern oder Keuchhusten nicht so recht erholt habe und seitdem kränklich und häufig sei. Dass in allen mehr oder weniger zweifelhaften Fällen der Ausfall der von Pirquetschen Reaktion von grosser Bedeutung ist, für die Leistungen,

die eine schulärztliche Überwachung den Kindern und Eltern, sowie der gesamten Volksgesundheit und speziell der Tuberkulosebekämpfung zu bieten vermag, ist klar.

Der Ausfall der Reaktion bietet wertvolle Fingerzeige für die Belehrung der Eltern einerseits und für die schulärztliche Überwachungs- und Fürsorgemassnahmen andererseits. Die Impfung wurde deshalb auch dann ausgeführt, wenn nach dem physikalischen Befund ein länger dauernder Katarrh mit sicher nicht tuberkulösem Charakter anzunehmen war, um durch den negativen Ausfall der Impfung die Sicherung der Diagnose zu erhalten.

Der Ausfall der Impfung war bei 136, also 57,6% der Kinder ein positiver, bei 100, d. i. 42,4% der Kinder ein negativer. Von 90 Knaben reagierten positiv 47 oder 52,2%, von 146 Mädchen 89 oder 61%. Demnach überwiegen die positiven Reaktionen wieder bei den Mädchen und die grössere Neigung des weiblichen Geschlechts zu der tuberkulösen Erkrankung kommt also auch hier deutlich zum Ausdruck. Über die Verteilung der Reaktionen auf das Alter der Kinder gibt folgende Tabelle Anschluss:

Geburtsjahr		1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905
Reaktion +	abs. Zahl	6	17	21	21	33	15	13	6	4	—
	% Zahl	75	70,8	67,7	63,6	58,9	41,7	54,2	33,3	80,0	—
Reaktion -	abs. Zahl	2	7	10	12	23	21	11	12	1	1
	% Zahl	25	29,2	32,3	36,4	41,1	58,3	45,8	66,7	20,0	100

Je älter also die Kinder werden, desto leichter werden sie für eine tuberkulöse Infektion empfänglich. Am Ende der Schulzeit reagieren 70 bis 75% der Kinder positiv, während zu Beginn der Schulzeit nur 33,3% tuberkuloseverdächtige Kinder gleiches Resultat aufweisen. Im Entlassungsalter sind alle Kinder in hohem Grade gefährdet und es bedarf nur eines geringen Anstosses im weiteren Erwerbsleben, um die vorher unmerkliche und zur Ausheilung geneigte Krankheit in ein Stadium zu bringen, in dem rasches Fortschreiten der Erkrankung erfolgt. Das sind wichtige Erkenntnisse für unser ganzes soziales Leben und für die allgemeine Volksgesundheit.

Der Einfluss der erblichen Belastung auf den Ausfall der Tuberkulin-Impfung stellt sich in folgender Weise dar:

	Reaktion +	Reaktion -
Beide Eltern tuberkulös . .	12 = 80 %	3 = 20,0 %
Nur Mutter tuberkulös . .	29 = 70,7 %	25 = 29,3 %
Nur Vater tuberkulös . . .	40 = 61,5 %	12 = 38,5 %
Nur Geschwister tuberkulös	3 = 100,0 %	0 = 0,0 %
Weitere Verwandtschaften tuberkulös	9 = 42,8 %	12 = 57,2 %
Insgesamt aus tuberkulösen Familien	93 = 64,1 %	52 = 35,9 %

Immerhin reagierten 35,9% der erblich belasteten Kinder negativ. Unter 127 Pirquet-positiven Kindern sind 93 oder 73,2% also 3/4 aus tuberkulöser Familie. Aus der vorstehenden Zusammenstellung lässt sich weiter erkennen, dass die tuberkulöse Gefährdung eine um so grössere ist, je inniger die Beziehungen zwischen Kind und tuberkulöser Verwandtschaft sind. Sind beide Eltern tuberkulös, so ergeben sich 80% positive Reaktionen. Ist nur die Mutter erkrankt 70,7% bei Erkrankung des Vaters 61,5% und dann folgen in weitem Abstand 42,8% positiver Reaktionen, wenn in der weiteren Verwandtschaft tuberkulöse Fälle vorgekommen sind. Bei den 3 Fällen, wo Geschwister tuberkulös waren, mit denen wohl die übrigen Kinder im Hause am intensivsten verkehren, waren alle Reaktionen positiv.

Auch wenn man die positiven Ergebnisse in Beziehung setzt zu dem objektiven Befund, tritt der Wert der Reaktion klar zu Tage:

	Objektiver Befund	Ausfall der Reaktion	
		positiv	negativ
1	Lunge frei	38 = 48,1 %	41 = 51,9 %
2	Spitzenveränderungen . .	75 = 64,7 %	41 = 35,3 %
3	Bronchitis	19 = 54,3 %	16 = 45,7 %
4	Sonstiger Befund	4 = 66,6 %	2 = 33,4 %

Selbst die Stärke der Reaktion, die übrigens niemals über die Bildung von einzelnen Bläschen und einem ganz

geringfügigen Hof in der Umgebung hinausging, richtet sich nach den übrigen belastenden Momenten.

Trotzdem ist nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen Fällen die Reaktion ausbleibt, wenn an der Richtigkeit der klinischen Diagnose nicht gezweifelt werden kann. Dem negativen Ausfall kommt jedenfalls eine bei weitem höhere Bedeutung zu als dem positiven. Positive Reaktionen können auch bei einem ganz gesunden, aus tuberkulosefreier Familie stammenden Kinde vorkommen. Deshalb haben wir Reihenuntersuchungen ganzer Schulklassen oder Schulen gar nicht zur Durchführung zu bringen versucht, weil uns der Wert der zu erwartenden Ergebnisse in keinem Verhältnis zu stehen scheint zu der Mühe und Arbeit, die solche Untersuchungen verursachen und zu den Störungen des Unterrichtsbetriebes, die dadurch hervorgerufen werden. Den Ausfall der Impfung bei den im Rahmen der allgemeinen medizinischen Gesamtbeurteilung klinisch-tuberkuloseverdächtigen Kindern schätzen wir dagegen sehr hoch, um einen Anhaltspunkt zu gewinnen für unsere weiteren Fürsorgemassnahmen, auf die jede schulärztliche Tätigkeit den ausschlaggebendsten Wert legen muss, wenn sie praktische Erfolge erzielen will.

Das Vorkommen verschiedener Tuberkuloseerkrankungen bzw. Todesfälle in den Reihen der Lehrerschaft gaben auch dazu Veranlassung, diese Seite der Tuberkulosebekämpfung in der Schule in der Schulkommission zu besprechen.

Als Mangel für die Ergreifung weiterer Massnahmen zum Schutze der Kinder wurde dabei allgemein anerkannt, dass nach der zur Zeit gegebenen Umgrenzung der Befugnisse des Schularztes und bei dem Fehlen ausreichender sozialer Fürsorgeeinrichtungen für erkrankte Lehrpersonen, der Ausschluss noch nicht geheilter Lehrer und Lehrerinnen am Unterricht sehr erschwert sei. Die Schulkommission wird deshalb von sich aus ihre Erwägungen in dieser Frage zur Kenntnis der Oberschulbehörde bringen mit dem Wunsche, diesen Punkten bei der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen zum neuen Schulgesetze die gebührende Berücksichtigung zukommen zu lassen.

Allgemeine öffentliche Sprechstunden.

Auf der Schularztstelle im alten Rathaus wurden im ganzen 2035 schulärztliche Untersuchungen vorgenommen. Hiervon betrafen 1586 Kinder und 459 Erwachsene (Beamte und Arbeiter).

Die Zahl der Sprechstunden Untersuchungen hat sich, abgesehen von den Arbeiteruntersuchungen, gegen das Vorjahr (838 Untersuchungen) nahezu verdoppelt. Hierzu mag aber auch die Art der Beratungen in den Sprechstunden beigetragen haben. Es wurde besonders Wert darauf gelegt, jegliche Krankheitsfürsorge, die durch öffentliche Einrichtungen oder private Wohltätigkeit geboten werden kann, den Kindern zugänglich zu machen. Wir haben in diesen Sprechstunden nicht nur eingehende Belehrungen über die Notwendigkeit einer einzuleitenden ärztlichen Behandlung gegeben, sondern wir haben diese Belehrungen in eine Form gekleidet, welche den Eltern einen direkten praktischen Nutzen der Sprechstundenberatungen bot. Die Eltern wurden darauf aufmerksam gemacht, in welcher Weise sie selbst den Gesundheitszustand ihrer Kinder weiter beobachten sollen, wir gaben

auch Weisungen allgemeiner hygienischer Natur für die Besserung des gerade vorliegenden krankhaften Zustandes und haben uns in Rücksicht auf die praktischen Ärzte entsprechend unserer Dienstordnung nur jeglicher direkten chirurgischen äusseren und inneren Behandlung enthalten. Fälle, die eine medikamentöse Behandlung nötig haben, müssen ganz individuell versorgt werden und fallen deshalb ausserhalb des Bereiches schulärztlicher Tätigkeit. Der Schularzt blieb somit nicht der nur rein statistische Interessen verfolgende Untersucher, sondern er fand auch die rege Verbindung mit dem Elternhaus, durch welche einerseits vielfache Belehrungen über gesundheitliche Fragen ins Volk getragen wurden, die wohl umso wirksamer sein dürften, weil sie im Anschluss von Einzelfällen unmittelbar vom Arzt gegeben wurden. Andererseits gelang es doch in vielen Fällen durch die Vermittlung von Heilstätteturen den kränklichen Kindern und ihren Eltern direkten Nutzen zu bieten.

Sprechstundentätigkeit in den einzelnen Schulabteilungen.

Im Schuljahr 1910/11 wurden in 34 Schulabteilungen circa alle 3 Wochen schulärztliche Sprechstunden abgehalten. Auf jede Schulabteilung entfielen im Laufe des Jahres 15 ärztliche Besuche. In 510 Terminen wurden insgesamt 6441 Kinder für die schulärztliche Sprechstunde von den Lehrern vorgemerkt gegenüber 3949 im Vorjahre. Da bei den Sprechstundenterminen 226 Kinder fehlten, fanden nur 6215 ärztliche Untersuchungen statt. Im Anschluss an diese Sprechstunden wurde bei 808 Kindern und zwar bei 279 Knaben und 529 Mädchen (gegen 169 Knaben und 263 Mädchen im Vorjahre) die Einleitung einer ärztlichen Behandlung empfohlen. 146 Kinder wurden wegen erheblicherer gesundheitlicher Störungen für öftere Nachuntersuchungen vorgemerkt. An Zahnkarten wurden ausgegeben 403. Wegen Ungeziefer wurden 364 Mitteilungen an das Elternhaus ausgegeben. Von 808 ausgegebenen Mitteilungen wegen sonstiger körperlicher Krankheitszustände kamen im ganzen zurück 417 gleich 51,6% der zurückgegebenen Formulare. Davon waren 71,7% von den Eltern ohne weiteres befolgt worden. Bei 21,1% mussten Erhebungen durch die Schulschwester im Hause gemacht werden. Dieselben liessen sich ohne Schwierigkeiten durchführen; bei 57,7% der Fälle wurde auf den Besuch der Schulschwester hin ärztliche Behandlung eingeleitet und 13,3% der Besuche verliefen resultatlos. Bei 29% konnte trotz vieler Bemühung eine sichere Auskunft darüber, ob ärztliche Behandlung eingeleitet sei, nicht ermittelt werden.

Die Erhebungen der Schulschwester haben ergeben, dass der in den schulärztlichen Mitteilungen enthaltene Rat, besonders seitdem hier in Mannheim freie Arztwahl für die Armenbehandlung eingeleitet ist und die kostenfreien ärztlichen Sprechstunden im allgemeinen Krankenhause zur Verfügung stehen, eigentlich nie scheitert an materiellem Unvermögen. Der Grund für die Unterlassung ärztlicher Behandlung ist in der Regel in einem mangelhaften Verständnis der Eltern für ihre Pflichten oder für die Bedeutung des vorliegenden Krankheitszustandes, vereinzelt auch in direkter Ablehnung zu

finden. Auch Zeitmangel infolge ständiger Erwerbsbetätigung des Vaters sowohl wie auch der Mutter ist verhältnismässig selten der Grund, dass ärztliche Behandlung nicht eingeleitet wird. Hier muss man wohl den Standpunkt vertreten, dass auch das Verantwortungsgefühl der Eltern für ihre Kinder wirklich mit allen Mitteln wachzuhalten ist. Zumal wenn, wie in Mannheim, pekuniäre Schwierigkeiten in keinem Fall bestehen, wird man den Standpunkt vertreten müssen, dass die Eltern wenigstens die Zeit aufwenden müssen, um mit ihrem Kinde zum Arzt zu gehen. Die Schulschwestern haben deshalb in ganz vereinzelt Fällen den Eltern die Begleitung zu einem Arzt oder in eine öffentliche Sprechstunde abgenommen, wie das z. B. in anderen Städten üblich ist. Mit Hilfe der Erhebungen der Schulschwestern können wir im Einzelfall unseren Fürsorgemassnahmen eine zielbewusstere Richtung geben und haben besonderen Wert darauf gelegt, dass die Schulschwestern in jedem Falle an Ort und Stelle die richtige hygienische Belehrung geben. Damit hat sich bei uns die Einrichtung der Schulschwestern als sehr segensreich erwiesen, wenn sich dieselben auch nicht befassen mit Einzelheiten der Durchführung einer ärztlichen Behandlung (wie z. B. Kontrolle regelmässiger Abwaschungen oder Einreibung einer Salbe u. s. w.); denn für die genaue Beachtung und Befolgung der ärztlichen Verordnungen wird die Mithilfe und der gute Wille des Elternhauses immer ganz unentbehrlich sein.

In den Sprechstunden wurden alle Kinder (572) vorgeführt, welche an den aus öffentlichen Mitteln zu gewährenden Freispeisungen (Schulspeisungen) in den verschiedenen Volksküchen teilnehmen sollten.

Für die Zulassung der Freispeisung soll durch die ärztliche Untersuchung ein Urteil erhoben werden, das sich ganz frei hält von allen subjektiven Eindrücken und sich allein stützt auf den objektiven erkennbaren Zustand von genügender oder unzureichender Ernährung. Nähere Resultate dieser Untersuchungen sollen erst gegeben werden, wenn die Nachuntersuchungen über den Erfolg vorliegen.

Nur eine Beobachtung war auch bei den ersten Untersuchungen so auffallend und ist so zweifellos richtig, dass man sie heute schon erwähnen kann. Alle zur Freispeisung angemeldeten Kinder mit genügendem oder direkt gutem und sehr gutem Ernährungsstand, bei denen es nach dem objektiven Befunde durchaus unwahrscheinlich schien, dass sie vom Elternhause aus ungenügend ernährt seien, hatten nach genauerem Befragen schon ein Jahr oder mindestens einige Monate in der Volksküche gegessen. Der gesundheitliche Wert der Schulspeisung muss deshalb schon nach diesen Beobachtungen als ganz ausserordentlich bezeichnet werden. Die hierfür aufgewendeten öffentlichen Mittel tragen jedenfalls später reichliche Früchte.

Die Abgabe des Schülerfrühstücks hat im Laufe der Jahre einen so grossen Umfang angenommen (3913 Kinder im Vorjahre), dass eine allgemeine schulärztliche Kontrolle über die hieran beteiligten Kinder kaum möglich ist.

Die Zulassung zum Schülerfrühstück geschieht bis jetzt allein auf Grund der bei den Lehrern einlaufenden

Anmeldungen und unter Berücksichtigung der Angaben über die Einkommensverhältnisse, die von den Eltern selbst gemacht werden. Da viele Eltern bedürftiger Kinder die Anmeldungen unterlassen, weil es ihre Ehre kränkt, dass sie nicht einmal ihren eigenen Kindern ein richtiges Frühstück geben können und da andererseits manche Eltern, bei deren Kindern aber nach Aussehen und Ernährungszustand gar keine Rede davon sein kann, dass sie zuhause kein richtiges Frühstück erhalten, diese Einrichtung benutzen, weil sie so bequem geboten wird, sollte auch hier einmal eine systematische objektive ärztliche Nachprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse dieser Kinder vorgenommen werden.

Ausserdem wurden in den Schulabteilungen 1079 Klassenbesuche gegen 436 im Vorjahre gemacht.

Schulzahnpflege.

Im Berichtsjahre ist die zahnärztliche Behandlung der Volksschüler auch in Mannheim eingeführt worden. Mannheim hat davon abgesehen, eine Schulzahnklinik zu errichten, sondern hat, entsprechend dem auch sonst hier bei den Krankenkassen sowohl, wie in der Armenverwaltung zur Durchführung gebrachten Prinzip der freien Arztwahl, mit dem zahnärztlichen Verein einen Vertrag abgeschlossen, nach welchem die Behandlung der Kinder durch die Mitglieder dieses Vereins besorgt wird.

Für die Reihenuntersuchungen einzelner Klassen, bei denen jedoch nur die Zahl der behandlungsbedürftigen Zähne angegeben werden muss und nicht wie anderwärts eine genaue Aufzeichnung der krank befundenen Zähne in ein vorgedrucktes Schema des Gebisses verlangt wird, werden pro Kopf und Kind 20 Pfennig bezahlt. Im Berichtsjahr wurden die VII. und VIII. Klassen einer systematischen Reihenuntersuchung durch die Schulzahnärzte unterzogen.

Bezüglich der allgemeinen Erfolge ist nun bei den schulärztlichen Untersuchungen die Beobachtung gemacht worden, dass, je nachdem der Lehrer darauf drängt, sich seine Schüler oder Schülerinnen einer zahnärztlichen Behandlung unterziehen, in einzelnen Klassen alle Kinder zur Behandlung kamen, in anderen Klassen recht viele Kinder von dem ihnen zustehenden Rechte freier zahnärztlicher Behandlung gar keinen Gebrauch machten.

Eine Beseitigung der krankhaften Zustände vieler Zähne ist deshalb wohl erreicht worden und es macht entschieden einen guten Eindruck, wenn die Zähne im Munde alle schön gefüllt sind. In verschiedenen Fällen wurde jedoch beobachtet, dass lediglich an den sichtbaren Vorderzähnen hübsche kleine Plomben eingefüllt waren, während zur Behandlung der Backenzähne (die sehr wenig widerstandsfähigen und als Platzhalter wichtigen 6 Jahr-Molare sollen allerdings nach den Ausmachungen in der Kommission nur in seltenen Fällen plombiert werden) und selbst zur Beseitigung von Zahnerweiterungen an weiter hinten stehenden Zähnen entweder die Geduld des Zahnarztes oder die Geduld des Kindes nicht mehr ausgereicht hatte. Möglicherweise hielten es aber auch die Eltern nicht mehr für notwendig, eine weitere Behandlung eintreten zu lassen,

nachdem die sichtbar entstehenden Schäden der Zähne beseitigt waren.

Ferner konnte nicht der Eindruck gewonnen werden, dass die ständige und unbedingt nötige tägliche Pflege der Zähne durch die Einführung unserer zahnärztlichen Behandlung auch nur in merkbarer Weise gebessert worden sei. Wenn der Gebrauch und der Nutzen der Zahnbürste den Kindern auch wohl bekannt ist, so fällt es ihnen doch nicht ein, die Zähne täglich zu reinigen.

»Eine Sanierung der Mundverhältnisse« konnte somit trotz der hierfür aufgewendeten Mittel im Berichts-jahre nicht festgestellt werden. Diese Beobachtung steht im besonderen Zusammenhang mit den im letzten Jahresbericht gegebenen Ausführungen über die Beziehungen des Gebisses zum allgemeinen Ernährungszustand bzw. der Bedeutung der Schulzahnpflege für die allgemeine Volksgesundheit.

Sozialpolitik (Soziale Versicherung).

Auf dem 3. Internationalen Kongress für Säuglingsschutz, welcher vom 11. bis 15. September in Berlin im Reichstagsgebäude tagte, kam in Abteilung 3 (Gesetzgebung und Verwaltungsmassnahmen) das Problem der Mutterschaftsversicherung zu eingehender Erörterung. An Stelle des erkrankten Geh.-Rat Professor Mayet-Berlin hatte Dr. Bruno-Heidelberg, Vorsitzender der Propaganda-Gesellschaft für Mutterschafts-Versicherung, das Hauptreferat übernommen. Ausgehend von der Überzeugung, dass es keinen wirksamen Säuglingsschutz gibt ohne ausreichende Mutterfürsorge, begründet der Vortragende an der Hand eingehenden statistischen Materials die Notwendigkeit der gesetzlichen Mutterfürsorge. Die hohe Säuglingssterblichkeit ist eine Folge der wirtschaftlichen Schutzlosigkeit von 1 1/2 Millionen Frauen zur Zeit der Geburt. Neben dem Leben der Kinder wird die Gesundheit und das Leben der Mutter bedroht. Der Vortragende gibt dann eine Übersicht über den Stand der Frage des Mutterschutzes im In- und Auslande, über die ungenügende gesetzliche Regelung derselben, sowie einen Überblick über die private Hilfstätigkeit auf diesem Gebiete. Er forderte dringend reichsgesetzliche Einführung der Mutterschaftsversicherung, als deren unverrückbare Forderungen zu gelten haben: Lohnentschädigung in Höhe des vollen Tageslohns (für 10 bis 12 Wochen), Ersatz der Kosten für Arzt, Hebamme, Medikamente, Haus-, oder nötige Anstaltspflege — Stillprämien sowie Beihilfe zur Säuglingsernährung. — Bis zur endgültigen Regelung dieser Frage sei der Weg der Selbsthilfe zu beschreiten. Diese stellen die von der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung gegründeten Mutterschaftskassen dar. In der Heidelberger Propagandagesellschaft wirken mit den Vertretern aller Berufsclassen die Vertreter sämtlicher Arbeiterorganisationen zusammen. Der erzielte Erfolg ist sehr erfreulich. Die Heidelberger Mutterschaftskasse zählt zahlreiche Mitglieder, gewährt Wöchnerinnengeld

(20 bis 40 M) Stillprämien (20 M) bei monatlichen Einzahlungen von 50 Pfg. Die Propagandagesellschaft versteht die Versicherten der Mutterschaftskasse mit Schwangerenfürsorge in den letzten vier Wochen, Haus- und Wochenpflege gegen geringes Entgelt, und zahlt aus einem Reservefonds Stillprämien auch an solche Versicherte, die noch keinen Anspruch auf Wöchnerinnengeld haben. Der Redner forderte vorläufig zur Unterstützung dieser privaten Mutterschaftskassen auf — als Endziel bleibt jedoch bestehen: die staatliche Mutterschaftsversicherung. An den Vortrag schloss sich eine lebhafte Diskussion an, an der sich Frau Henriette Fürth (Frankfurt a M) und Prof. Schlossmann (Dresden) beteiligten. H. Fürth betont in voller Übereinstimmung mit dem Vortragenden Dr. Bruno die Notwendigkeit der Centralisierung aller auf Herbeiführung der Mutterschaftsversicherung gerichteten Bestrebungen. In einer zweiten Sitzung am 14. September 1911 berichteten die französischen Delegierten Herr Felix Poussineau, Präsident der Mutualité maternelle (Paris) und Dr. Merlin (Paris) über den Stand der Frage in Frankreich, vorzüglich aber über die segensreiche Wirkung Mutualité maternelle, nach deren Vorbild die deutsche Propaganda-Gesellschaft für Mutterschaftsversicherung geschaffen wurde, auf Anregung von Dr. Fischer in Karlsruhe. Hier liegt ein Versuch der privaten Mutterschafts-Versicherung im Grossen vor, der sich über einen Zeitraum von 18 Jahren erstreckt. 50 000 Mitglieder gehören der Versicherung an, die Kindersterblichkeit ist auf 4 % gesunken, die Stillfähigkeit der Mütter betrug 90 %. — An der sehr lebhaften Diskussion beteiligten sich Dr. Bruno (Heidelberg), Felix Poussineau, Dr. Merlin (Paris), Dr. Winakoroff (Odessa), Dr. Weiss (Wien), Prof. Schlossmann (Dresden). Zur Annahme gelangt schliesslich eine Resolution F. Poussineau, die den Regierungen die gesetzliche Regelung der Mutterschaftsversicherung empfiehlt. Eine weitergehende Resolution Dr. Bruno, Heir. Fürth, Dr. Weiss mit bestimmten Direktiven für die internationale Centralisierung aller auf die Herbeiführung der Mutterschaftsversicherung gerichteten Bestrebungen, wurde zu Gunsten der französischen abgelehnt, deren Annahme darauf einstimmig erfolgte.

Bücherschau.

Die Rechtsprechung des Grossherzoglich Badischen Verwaltungsgerichtshofs. Dritter Teil. (1896 bis 1910). Sonderabdruck des Abschnittes Arbeiterversicherung. Im amtlichen Auftrage bearbeitet von Geheimerat Ernst Behr, Vorsitzender Rat beim Verwaltungsgerichtshof (VI und 245 Seiten.) Karlsruhe 1911. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis kart 3 M 20 S.

Vom III. Teile der Rechtsprechung des Gr. Bad. Verwaltungsgerichtshofs, der die Urteile der Jahre 1896 bis 1910 umfasst, ist die Abteilung II einzeln erschienen, um den Inhalt dieser, auch den Nichtjuristen interessierenden, Abteilung weiteren Kreisen zugänglich

zu machen. Das Buch enthält eine umfangreiche Sammlung von wichtigen und bezeichnenden Urteilen und Erkenntnissen in der Rechtsprechung zur Arbeiterversicherung. Eine Unzahl der verschiedenartigsten Einzelstreitfälle in der Kranken-, Invaliden-, Gewerbe-, land- und forstwirtschaftlichen Unfall-Versicherung u. s. w., vielfach von sehr bedeutsamer Art, wird hier gerichtlich entschieden und in knappen, sachlichen und anschaulich erzählenden Berichten dargestellt und erklärt. Ein beigegebenes alphabetisches Register erleichtert das Aufsuchen spezieller Fälle. Die Anschaffung dieses Bandes dürfte sich besonders empfehlen für Kranken- und Invalidenkassen aller Art, Fürsorge- und Witwenkassen, Arbeiterversicherungscommissionen und Sekretariate, grössere Fabrik- und Handelsbetriebe, Rechtsanwaltsstellen und Volksbureaux, Ärzte, Rechtsanwälte, Bürgermeisterämter, Krankenhäuser, Arbeiterbildungsvereine, Innungen, Berufsgenossenschaften, Gewerkschaften u. s. w.

Verschiedenes.

Über das Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung schreibt eine norddeutsche Korrespondenz: Der Umstand, dass den im Reichsversicherungsamt aufgestellten Musterstatuten für Krankenkassen der 1. Januar nächsten Jahres als Termin zugrunde gelegt ist, hat zu der Auffassung geführt, dass durch Schwierigkeiten beim Entwurf von Ausführungsbestimmungen für den Vollzug des Gesetzes das Inkrafttreten des ganzen Gesetzes vom 1. Juli 1912 auf den 1. Januar 1913 verschoben sei. Diese Auffassung ist unzutreffend. Es ist von vornherein niemals geplant gewesen, alle Teile des Gesetzes zu dem gleichen Zeitpunkt in Kraft zu setzen, und aus diesem Grund sieht auch das Gesetz vor, dass die einzelnen Teile durch kaiserliche Verordnung in Geltung gesetzt werden. Ferner ist für die Einführung der Hinterbliebenenversicherung der Januar 1912 als Termin gesetzlich festgelegt, und hieran wird selbstverständlich auch nichts geändert werden. Schliesslich ist, wie schon gemeldet, bei den Beratungen zwischen dem Reichsamt des Innern und den Referenten der Bundesregierungen im Juni d. J. vereinbart worden, dass die Organisation der neuen Behörden am 1. Juli 1912 ins Leben treten soll. Auch an diesem Zeitpunkt wird voraussichtlich festgehalten werden. Für die Durchführung der neuen Krankenversicherung kommt naturgemäss ein erheblich späterer Zeitpunkt in Betracht, weil einmal gerade auf

diesem Gebiet noch sehr umfangreiche Vorarbeiten vom Bundesrat und von den Landesregierungen zu erledigen sind. Ausserdem treten bekanntlich in der Organisation der Krankenkassen wesentliche Veränderungen ein, bei denen auch Zusammenlegungen von Kassen in Frage stehen. Da nun das Etatsjahr der Kassen mit dem Kalenderjahr zusammenfällt, wird man die Umgestaltung bestehender und die Errichtung neuer Kassen — wie die Landkrankenkassen — naturgemäss auch auf den Beginn des Jahres verlegen. Von einer Verschiebung früher in Aussicht genommener Termine kann also für keinen Teil der RVO. die Rede sein.

Druckfehlerberichtigung.

In Nr. 19 Seite 203 Spalte II Zeile 5 von oben ist die Zahl der im 2. Quartal 1911 an Tuberkulose Gestorbenen mit 1949 angegeben statt 1049.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die diesjährige ordentliche Generalversammlung findet statt am Samstag, den 4. November, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr in der Wohnung des Rechners, Herrn Dr. Jourdan, Moltkestrasse 25.

Tagesordnung:

- I. Vorlage der Rechnung für 1910.
- II. Festsetzung der Benefiziumsgrösse.
- III. Neuwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrat.

Im Auftrag des kleinen Verwaltungsrates:
Dr. Hoffmann, Schriftführer.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich gemeldet

Dr. Franz Locher,

Spezialarzt für Orthopädie und Kinderchirurgie in Konstanz,

Dr. Alfred Seybel prakt. Arzt in Konstanz.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind innerhalb 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Stefansplatz 18.

Dr. Vischer,

Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.

FABRIKATION VON DUNG'S

INHABER: ALBERT C. DUNG



CHINA-CALISAYA-ELIXIR

Dung's aromatisches RHABARBER-ELIXIR

(Elixir Rhei aromatic. Dung)

ein angenehm schmeckendes mildes
Abführ- und Magenmittel
5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel



FREIBURG IN BADEN.

669/12.10

Dr. R. Reiss, polymeris. alum.-acetat:

Lenicet

Lenirenin:

(Pulv. subtiliss. — Einsaugen od. Einblas.)

Kassenpraxis: Berlin, Frankfurt a. M. usw. zugelassen.

Literatur, Proben gratis von Dr. Rud. Reiss, Rhenusan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin-Charlottenburg.
-Kinderpulv.; -Salbe; Lenicrème | Intertrigo, | Trocken- | Fluor alb. m. L-Wund-u. (20%)
-Wund- u. Schweisspulv.; -Paste | Ekzeme | behdlg. bei | m. L-Wund-u. (20%)
Peru-Lenicet-Salbe *) und Pulver | **Ulcus crur.** Decubit.,
-Silberpulv. 0,5 und 1% ig (Wunden, Ekzeme) | molle u. a. Pruritus.
-Suppositor.; -Seife; -Mundwasser „in fester Form“ | Haemorrh. Ragaden; Blenorrh. Stomatit.
-Schnupfenpulver; Bleno-Lenicet-Salben 5 und 10% | adultor u. neon.; Harn- u. Magen- Anginen.
-Uro-Lenicet-Tabletten. (Lenicet, Hexamethylentetr., aa 0,25). | Darm-Desinfizienz, Cistitiden.

bei akuten und chron. Katarrhen der oberen Luftwege

*) Hautschutzsalbe nach Heissluftbädern und Bestrahlungen; Frost, Sonnenbrand.

779/6.2

SIRAN

Überraschende Erfolge bei allen Erkältungs-Krankheiten der Atmungsorgane,
Bronchitis — Keuchhusten — Influenza — Tuberkulose — Skrofulose — Lungenleiden.

Biliges Präparat,

für Mittelstand und Kassenpraxis besonders geeignet.

Das wohlgeschmeckendste Präparat der Guajakotherapie.

Originalpackung: die grosse Flasche ca. 170 gr. Inhalt Mk. 2.60.

Kassenpackung Mk. 1.60.



788/6.1

PERBORAL

für die Frauenpraxis. Spezifikum gegen Fluor albus, Scheiden-Erosionen, Metritis. Wirkung durch
Freiwerden von Sauerstoff. Höchst bakterizid und nicht reizend.
Literatur und Proben zur Verfügung der Herren Ärzte.

Chemische Fabrik „Nassovia“ Wiesbaden 189.

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Medizinischen Sauerstoff

von grösster Reinheit,

Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate

empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe,

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke

G. m. b. H. Berlin. 685/24.20

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 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

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

Angermünde.
Annweiler i. Pfalz.
Aumenau i. H.-N.
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Bocholt, Westf.
Bremen.
Brieg (Bez. Breslau).
Burbach i. W.
Burgschwalbach.
Canth (Bez. Breslau).
Domnau i. Ostpr.
Dornheim i. Hessen.
Drumburg i. Pom.
Drusenheim U.-Els.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Eisenach.
Erkelenz, Rhld.

Falkenberg b. Ahrensfelde.
Frankfurt a. M.
Frechen Bez. Köln a. R.
Gebhardshain (Westerw.)
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B.-K.-K.
Greiffenberg i. Sch.
Gross-Schönebeck i. Mark.
Halle a. S.
Hamburg.
Hamel.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Harpstedt i. Hann.
Hauenstein i. Pfalz.
Hernsdorf b. Berlin.
Jugenheim i. Rhh.
Kassel-Rothenditmold.
Kettwig (Ruhr).
Kirchberg a. Jagst.
Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Kupferhammer b. Eberswalde.

Köln-Deutz.
Lachen, Bez. A. Neustadt a. H.
Lauterbach i. Hess.
Ludwigshafen.
Malchin i. Mecklenb.
Mohrungen, O.-Pr.
Mühlenbeck bei Berlin.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhh.
Neustadt (Wied.)
Neustettin i. Pom.
Niederwöllstadt i. Hess.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Oberrosbach i. H.
Ockstadt i. Hess.
Oderberg i. d. Mark.
Pattensen i. Hann.
Pechteich-Forst i. Mark.

Puderbach, Kreis Neuwied.
Pulsnitz i. Sa.
Quint b. Trier.
Radebeul b. Dresd.
Rastenberg i. Th.
Rastenburg, O.-Pr.
Recklinghausen i. W.
Rehau.
Reibersdorf i. Sa.
Reichenbach i. Schl.
Rhein O.-Pr.
Rheinpfalz.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüdersdorf.
Kalkberge i. Mk.
Sachsa, Bad i. Thür.
Sachsenhausen i. Mark.
Schmiedeberg, Bad (Prov. Sa.).
Schornsheim Rhh.
Schrobenhausen, Ob.-Bay.

Schwandorf, Bay.
Schwarzach i. Bad.
Schweizermühle, Bad Sächs. Schweiz.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Stettin, Fabr.-K.-K. Vulkan.
Stockstadt, Rh.
Stolpe a. O.
Stommeln, Rhld.
Strassbessenbach b. Aschaffemb.
Sirehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Unterschwarzach i. Bad.
Wallhausen bei Kreuznach.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels, Saale.
Wesseling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Wiesbaden.
Zeit (Prov. Sa.)
Zingst, Pom.
Zweibrücken.

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. 789]

Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering) BERLIN N., Müllerstrasse 170/171

ATOPHAN

740]4.3

(2-Phenylechinolin-4-carbonsäure)

Neues Gichtmittel

von mächtigem Einfluss auf die Harnsäure-Ausscheidung.

ATOPHAN vermehrt die Harnsäure-Ausscheidung in bisher nicht gekanntem Umfange und beseitigt somit die Harnsäure-Überladung des gichtischen Organismus. Dabei wirkt es zuverlässiger und prompter als Kolchikum-Präparate und ist frei von deren unangenehmen Nebenwirkungen. — Dosis: 2 bis 3 g pro Tag.

Ferner indiziert bei

Gelenkrheumatismus,

besonders den akuten Formen. ATOPHAN ist hierbei der Azetylsalicylsäure nicht allein vollkommen ebenbürtig, sondern in mancher Beziehung überlegen.

Dosis: 3 bis 5 g pro Tag. — Rp.: Tabl. Atophan $\bar{\bar{v}}$ 0,5 Nr. XX „Originalpackung Schering“.

Preis eines Röhrchens: Mk. 2.— ; Proben und Literatur kostenfrei.

Sanatorium Dr. Lippert für Magen- u. Darm-
Baden-Baden Stoffwechsel- und
Ernährungsstörungen.
— Beschränkte Patientenzahl. — 659]22.18

Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke,
Heidelberg. Klinische Behandlung aller chronischen und akuten
Dermatosen. — Flusen, Quarzlampen, Röntgen, Hoch-
frequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. —
Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.

68]24.20