

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

1 (15.1.1912)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile
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 Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1912.

Vorträge für Ärzte an der Universität Freiburg.

Im Wintersemester 1911/12 finden noch folgende Vorträge statt:

Freitag, 19. Januar, 6 c. t. (zweistündig) im Hörsaal
des pathologischen Instituts (Albertstrasse):

Professor Dr. Hoche:

1. Diagnose der Paralyse.
2. Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Freitag, 26. Januar, 6 c. t. (zweistündig) im Hörsaal
der Augenklinik (Albertstrasse):

Professor Dr. Axenfeld:

1. Differentialdiagnose verantwortlicher Augenkrankheiten in der allgemeinen Praxis.
2. Fortschritte in der Pathologie und Therapie der Skrophulose und Tuberkulose am Sehorgan. (Krankenvorstellung und Demonstrationen).

Freitag, 9. Februar, 6 c. t. (zweistündig) im Hörsaal
der Frauenklinik (Albertstrasse):

Professor Dr. Krönig:

1. Tuberkulose und Schwangerschaft.
2. Prophylaxe und Therapie des Aborts.

Freitag, 16. Februar, 6 c. t. (zweistündig) im Hörsaal
der Hilda-Kinderklinik (Mathildenstrasse 1):

Professor Dr. Salge:

1. Pathologie und Therapie der Rachitis.
2. Krämpfe im ersten Kindesalter.

Freitag, 23. Februar, 6 c. t. (zweistündig) im Hörsaal
der medizinischen Klinik:

Professor Dr. De la Camp:

Verstopfung — ihre Ursachen und Behandlung.

Die Herren Kollegen sind zum Besuche der Vorträge freundlichst eingeladen.

Dr. Eschbacher-Freiburg.

Vorträge für Ärzte in Heidelberg.

Der auf 20. Februar gelegte Vortrag (Professor Schönborn: Über Entstehung und Behandlung der Fettsucht) fällt wegen Fastnacht aus. Er soll im Sommersemester nachgeholt werden.

Krehl.

Zum Jahreswechsel.

Wiederum liegt ein Jahr hinter uns, das der an Enttäuschungen gewohnten deutschen Ärzteschaft neue schlimme Erfahrungen brachte und in dem sie sich damit zufrieden geben musste, grösseres, im wechselvollen Verlauf der Verhandlungen über die R.V.O. drohendes Unheil, durch die Geschlossenheit und Festigkeit ihrer Organisation abzuwenden. So müssen wir es schliesslich noch als einen nicht hoch genug zu veranschlagenden Erfolg des vergangenen Jahres bezeichnen, dass wir statt des von uns allen seit vielen Jahren ersehnten sozialen Friedens das Recht und die Fähigkeit weiter kämpfen zu können, errungen haben.

Leider haben wir aber nicht nur dieses Recht uns bewahrt, sondern auch durch die R.V.O. die sichere Aussicht gewonnen, es in ausgedehnter Weise zur Erhaltung und Förderung unserer ethischen und materiellen Standesinteressen anwenden zu müssen.

Wie noch nie zuvor haben die Vorgänge des verflossenen Jahres bei den Verhandlungen über die R.V.O. und das Kurpfuschereigesetz dem ärztlichen Stande in Deutschland bewiesen, mit welcher geradezu unbegreiflicher Fülle von Vorurteilen, Verständnislosigkeit und direkter Feindseligkeit er zu rechnen hat, nicht nur in weiten Schichten der Bevölkerung, als besonders in den Kreisen der Behörden und gesetzgebenden Faktoren, wie den Organen der sozialen Versicherungseinrichtungen und das trotz aller, von keiner Seite bestrittenen Verdienste, die er sich gerade um die letzteren erworben hat und trotz aller unleugbaren Fortschritte, die die ärztliche Kunst und Wissenschaft gerade in Deutschland gemacht hat und stetig macht. Es ist eine traurige Ironie, dass der

ärztliche Stand in Deutschland innerhalb seines eigenen Volkes auf dieselbe, durch keine Vernunftgründe zu beseitigende Mauer von Vorurteilen und Verständnislosigkeit und dadurch verursachte Feindseligkeit stösst, wie das deutsche Volk selbst bei den übrigen Nationen.

So weit wir auch blicken mögen, ist bei keinem Kulturvolk der Erde die Stellung des ärztlichen Standes eine so schwierige wie in Deutschland, und nur in Deutsch-Österreich, und das ist wieder sehr bezeichnend, ist die Lage der Ärzte vielleicht eine noch schlechtere.

So interessant es nun auch wäre, den Gründen dieser auffallenden und vielfach krankhaften Erscheinungen unsere Staats- und Volkslebens vom psychologischen und psychopathologischen Standpunkte aus nachzugehen, so hat es doch kaum einen praktischen Wert. Den Einsichtigen würde man nichts neues sagen können und die Gegner, die nicht überzeugt sein wollen, würde man nicht bekehren.

Schliesslich ist und bleibt doch der Hauptgrund der, dass wir Ärzte in unserer, vom Moloch des übertriebenen sozialen Versicherungstaumels und der allgemeinen Staatsfürsorge beherrschten Zeit, dem unser Volk mehr wie irgend ein anderes verfallen ist, diesem Abgott nicht alles, unsere Berufsfreiheit, unsere ethischen und materiellen Interessen restlos zum Opfer bringen wollen. Die Kreise aller derer, Bürokraten wie Volkstribunen, die auf Kosten anderer sich mit dem leicht erworbenen Ruhme sozialer Volksbeglucker bedecken wollen, sowie die grosse Masse derer, die in der gehobenen Stellung eines Staatsrentners und Versicherungsanwärters das höchste Ziel staatsbürgerlichen Strebens erblicken, können und werden es nicht verstehen, dass der ärztliche Stand bei diesem allgemeinen Verzicht auf eigene Tatkraft und Selbsthilfe, an diesen unmodernen Begriffen festhält. Aber es hat, wie gesagt, keinen Zweck, sich mit derartigen theoretischen Betrachtungen lange aufzuhalten. Die in der harten Schule des Kampfes gewonnene Erfahrung hat uns Ärzte gelehrt, dass wir nur dann für uns etwas erreichen können, wenn wir rein praktische Fragen im Auge behalten, und zielbewusst ihrer Lösung entgegenzuführen trachten. Dazu wird uns die Einführung der R.V.O. vielleicht noch im Laufe des neuen Jahres reichlich Gelegenheit geben. Zunächst gilt es da soviel wie möglich zu verhüten, dass die gegen die ärztliche Organisation gerichteten Bestrebungen die auf dem Wege der Gesetzgebung nicht durchgesetzt werden konnten, nun mittelst der Ausführungsbestimmungen zur R.V.O. wieder geltend gemacht werden, eine Aufgabe, die den Ärztekammern in erster Linie zufallen wird.

Später wird dann die wirtschaftliche Organisation die Gefahren abzuwehren haben, die in den Gesetzesbestimmungen selbst liegen. Hier ist es nicht allein die Heraufsetzung der Einkommensgrenze für die Versicherungspflichtigen, sondern noch in höherem Masse die Ausdehnung der freiwilligen Versicherungsberechtigung, welche die grössten Gefahren für die wirtschaftlichen Existenzbedingungen unseres Standes in sich schliessen.

Wie gross diese Gefahr ist, das geht u. a. aus den Ausführungen hervor, die der Vorstand der Krankenkasse selbständiger Handwerker zu einem Beschlusse des ärztlichen Kreisvereins Karlsruhe machte, der sich gegen den Abschluss von Verträgen mit sogenannten Meister-

kassen richtete. Es wurde in dem betreffenden Schreiben darauf hingewiesen, dass 80% der der Kasse angehörenden Handwerksmeister keine 2000 M Gesamteinkommen hätten und sobald die neue R.V.O. in Kraft getreten und die versicherungsberechtigte Höchstgrenze des Einkommens auf 2500 M festgelegt sei, 95% der Mitglieder in Betracht kämen, deren Gesamteinkommen diesen Betrag nicht übersteige.

Wenn man auch in die Richtigkeit dieser Angaben berechnete Zweifel setzen kann, so geht doch aus ihnen hervor, dass der Gedanke von der freiwilligen Versicherung den möglichst grossen Gebrauch zu machen, in den Kreisen der selbständigen Handwerker festen Fuss gefasst hat.

Und wie bei den Handwerkern, wird es bei allen anderen Gewerbetreibenden und den Landwirten sein, die das Recht der Versicherung bekommen. Die Grösse der Gefahr die für den ärztlichen Stand in diesen Bestimmungen der R.V.O. liegt, kann kaum überschätzt werden, und wenn der Leipziger Verband die zu ihrer Abwehr gefassten Beschlüsse des Stuttgarter Ärztetages durchführen will, wird er nicht nur seine innere Organisation, sondern vor allem seine finanzielle Rüstung ganz wesentlich verstärken müssen, da zu einer aussichtsreichen Aufnahme der sicher zu erwartenden schweren Kämpfe, wie bei allen Kriegen, Geld und nochmals Geld nötig ist.

Er wird nicht umhin können, um die nötigen Summen zu erhalten, nochmals den Opfersinn seiner Mitglieder anzurufen. Der Moment der Inkraftsetzung der R.V.O. wird voraussichtlich für lange Zeit entscheidend werden für die Zukunft unseres Standes und wenn die deutsche Ärzteschaft ihre wirtschaftliche Organisation nicht in den Stand setzt, diesem Augenblicke mit derjenigen Zuversicht entgegenblicken zu können, die nötig ist, um einen nicht zu vermeidenden Kampf mit der Gewissheit des Erfolges aufzunehmen, dann wird sie sich selbst ihr Schicksal zuzuschreiben haben und niemand anders anklagen können, als sich selbst. Das mögen besonders alle diejenigen Kollegen in Stadt und Land bedenken, deren materielle Existenz vorwiegend oder wesentlich mit der Kassenpraxis verknüpft ist, und das ist ja jetzt schon die grosse Mehrzahl und wird es bei der leider unaufhaltsamen Ausdehnung der Versicherungsmanie immer mehr werden.

Wir zweifeln aber nicht daran, dass, wenn der Ruf des Leipziger Verbandes an seine Mitglieder ergeht, keiner sich ihm entziehen wird, dessen Mittel es ihm nur irgendwie erlauben, sei es, dass er sich sagt «tua res agitur», sei es, dass der vom Glück gesegnete, über materielle Existenz-orgen erhabene, sich freut, Gelegenheit zu erhalten, seinem Gefühl der Standesolidarität einen sichtbaren Ausdruck verleihen zu können.

Dass Opfersinn und Standestreue, die sich schon so oft bei uns bewährt, auch fernerhin wachsen, um uns damit schliesslich doch noch, trotz aller trüben Aussichten der Gegenwart, einer besseren Zukunft entgegen führen mögen; mit dieser grossen Hoffnung begrüssen wir das neue Jahr.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden

im 3. Quartal des Jahres 1911.

(Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.)

Mortalität.

1911. a. In den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk.	Zahl der Totgeborenen.	Gestorbene ohne Totgeborene.	Kinder von 0-1 1-15 Jahren.	Es starben an												
				Masern	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlk. Krupp	Scharlach.	Puerp.-Fieber	Verdau.-Stör. (Kind. u. I. J.)	Lung- u. Kehlkopftuberkul.	Influenza.		
Achern	4	143	45	10	1	1								36	11	
Adelsheim	2	67	28	6										23	5	
Baden	2	213	81	14		1								64	12	
Bonndorf	2	69	19	6										12	3	
Boxberg	4	101	38	8										28	6	
Breisach	2	60	24	5										21	3	
Bretten	7	116	49	8				1			1		32	10		
Bruchsal	6	526	368	36		2		1	2	1				299	28	
Buchen	5	149	64	10		2								43	5	1
Bühl	6	176	69	14	1		1	4						40	11	
Donauesch.		107	26	9										20	9	
Durlach	10	230	137	15	1	2								110	18	
Eberbach	2	69	20	8				2						11	4	
Emmending.	13	214	72	20		5			2	1				35	21	
Engen	1	79	21	6				1						12	5	
Eppingen	4	97	44	7	3			1	1					28	7	
Ettenheim	3	94	44	8					1		1			35	14	
Ettlingen	5	199	136	13				1						121	11	
Freiburg	17	510	134	45		7		1	4	2	1	1	71	45	1	
Heidelberg	29	647	287	46			5	3	1	1	1	208	47			
Karlsruhe	37	755	325	68	3	3	3	9	5		1	209	61	1		
Kehl	5	131	61	11		6						35	9			
Konstanz	17	269	80	20		1		3				1	45	32		
Laub	9	182	90	14		1				1	1	68	13			
Lörrach	11	130	39	12		1				1		24	7			
Mannheim	45	1131	636	96	2	11		1	6		2	3	471	68		
Messkirch	4	61	28	4							1		17	2		
Mosbach	2	142	59	9								1	33	6		
Müllheim	5	92	15	6					1				9	5		
Neustadt	4	50	11	1										9	6	
Oberkirch	3	89	20	2								1	12	11		
Offenburg	6	300	111	25		1			1	1	6		66	22	1	
Pforzheim	18	561	309	57		8		1				6	256	53		
Pfullendorf.	1	45	14	4		1							9	1		
Rastatt	15	385	211	29	1	2			3	3			139	23	1	
Säckingen	2	86	21	6	1								6	6		
St. Blasien	3	48	8	6									3	12		
Schönau	2	70	19	6					1				10	5		
Schopfheim	6	89	22	5	4								6	14		
Schwetzing.	14	295	221	18	1								174	10		
Sinsheim	10	171	67	13	2				2				47	10		
Staufen	1	85	26	5		1							13	5		
Stockach	4	59	23	2						2			7	3		
Tauberbi- schofsheim	4	151	61	12	6							1	24	4		
Triberg	2	107	40	10					1	2	1		13	8		
Überlingen	3	112	34	2					3				12	7		
Villingen	4	121	39	11		1			5				22	9		
Waldkirch	2	82	28	13									14	3		
Waldshut	5	130	35	10							1	16	9			
Weinheim	7	165	89	10							1	1	69	13		
Wertheim	5	68	22	3									14	9		
Wiesloch	4	182	88	10					1				71	21		
Wolfach	3	122	53	8						3	1		35	12		
3. Quart. 1911	387	10332	4611	802	26	56	4	24	52	7	25	22	3207	754	5	
2. Quart. 1911	424	8576	1852	825	44	51	2	20	34	13	33	21	593	1049	39	
3. Quart. 1910	396	8124	2787	766	88	90		8	45	17	18	14	1475	786	7	

1911. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 3. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Gestorbene ohne Totgeborene.	Kinder von 1-15 Jahren.	Es starben an													
				Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlk. Krupp	Scharlach.	Puerp. Fieber	Verdau.-Stör. (Kind. u. I. J.)	Lung- u. Kehlkopftuberkul.	Influenza.			
Achern	1	38	1												1	4	
Baden	2	125	30	8						1						25	7
Bretten	2	16	6													6	3
Bruchsal	3	67	37	5						1						33	1
Bühlertal	3	26	12	4												9	3
Dill-Weissenstn.	1	35	20	7												18	
Durlach	2	47	25	3												21	3
Eberbach	1	25	8													6	2
Emmendingen	4	54	9	5							1	1				6	10
Ettlingen	2	59	35	4												35	5
Freiburg	13	401	98	36					6		1	1		1		54	40
Fortwangen		24	4	2												1	
Heidelberg	15	351	101	31							4	3	1	1		63	30
Hockenheim	2	46	30	6												22	2
Karlsruhe	35	605	245	55	3	3				9	5		1	2	150	51	1
Kehl	2	53	28	3												17	3
Kirchheim	3	41	31	3												30	
Konstanz	12	100	23	9						3						11	11
Laub	2	56	18	3					1							14	4
Lörrach	4	47	13	4												6	3
Malsch	1	17	11								1					7	
Mannheim	41	929	490	89	2	11				1	6		2	3	360	60	
Offenburg	2	53	22	2							1	2				10	7
Pforzheim	12	324	173	36					7		1			2	130	38	
Radolfzell	1	33	9	3												4	8
Rastatt	4	53	28	3										1		21	5
Säckingen		21	1	3												2	1
St. Georgen	1	20	4	5							5					2	3
Sandhofen	2	58	45	2												36	4
Schwetzingen	1	59	41													29	2
Seckenheim	1	50	40													29	1
Singen	1	38	18	3												12	2
Überlingen	1	19	4													1	3
Villingen		43	14	3				1								10	4
Waldkirch	1	16	4	6												2	
Weingarten		21	14													11	1
Weinheim	5	79	36	5												29	6
Wiesloch		52	16	2												11	10

3. Quart. 1911. [183]4101[174]350[5]29[1]20[23]2[8]7[124]337[1]

In den Monaten Juli, August und September starben im Grossherzogtum Baden mit Ausschluss der Totgeborenen 10 332 Personen, unter diesen 4 611 Kindern im 1. Lebensjahr und 802 im Alter von 1 bis 15 Jahren; an Ruhr 4, Influenza 5, Kindbettfieber 22, Typhus 24, Scharlach 25, Masern 26, Keuchhusten 56, Diphtherie und Krupp 59, an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht 754 und an Verdauungsstörungen 3 207.

Das Hervorragendste an dieser Ziffernreihe ist die abnorme hohe Säuglingssterblichkeit; sie beträgt mehr als das doppelte des vorigen Quartals und erheblich über ein Drittel mehr als die des Vergleichs quartals im vorigen Jahr. Die 4 611 gestorbenen Säuglinge machen 44,6 Prozent sämtlicher Gestorbenen dieses Quartals aus, und sie sind es auch, welche offensichtlich die hohe allgemeine Sterblichkeitsziffer des Berichts quartals so unvorteilhaft gegenüber den beiden Vergleichs quartalen beeinflussten. Von den 4 611 gestorbenen Kindern im 1. Lebensjahr starben 3 207 an Verdauungsstörungen; das sind nahezu 70 Prozent derselben; damit ist der unheilvolle Einfluss gerade dieser Form der Säuglings-

¹ Mit Lichtental. ² Mit Handschuhsheim. ³ Mit Daxlanden, Grünwinkel und Rippurr. ⁴ Stadt und Dorf. ⁵ Mit Waldhof, Käfertal, Fudenheim und Neckarau. ⁶ Mit Rheinau.

Morbidity.

1911. a. In den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern	Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose.
Achern	—	2	9	15	3	—	3
Adelsheim	—	—	1	2	1	—	6
Baden	4	1	11	35	—	—	2
Bonndorf	—	2	—	3	—	—	1
Boxberg	—	—	10	5	—	—	—
Breisach	3	—	—	3	—	—	—
Bretten	1	3	9	24	2	—	1
Bruchsal	—	1	5	35	—	—	—
Buchen	1	1	3	3	—	—	—
Bühl	3	1	1	41	—	—	4
Donaueschingen	1	—	3	1	1	—	1
Durlach	6	1	2	10	—	—	1
Eberbach	1	1	6	6	—	—	—
Emmendingen	3	1	3	33	5	—	—
Engen	1	1	6	2	—	—	—
Eppingen	1	—	1	3	—	—	—
Ettenheim	—	1	92	14	1	—	—
Ettlingen	3	2	—	7	2	—	11
Freiburg	19	4	28	59	—	—	4
Heidelberg	24	7	36	37	2	—	21
Karlsruhe	31	14	21	57	—	—	27
Kehl	1	3	22	9	—	—	3
Konstanz	54	3	44	55	—	—	3
Lahr	—	2	31	18	—	—	—
Lörrach	4	1	10	9	1	—	—
Mannheim	16	12	135	73	—	—	11
Messkirch	1	—	1	2	—	—	—
Mosbach	2	—	5	8	—	—	1
Müllheim	2	—	13	7	2	—	4
Neustadt	—	2	9	1	—	—	2
Oberkirch	—	1	1	1	—	—	—
Offenburg	8	6	69	62	15	—	4
Pforzheim	15	7	5	19	4	—	2
Pfullendorf	—	—	3	4	—	—	—
Rastatt	8	1	27	25	—	—	3
Säckingen	—	—	1	17	—	—	—
St. Blasien	1	1	5	3	—	—	16
Schönau	1	—	—	3	1	—	5
Schopfheim	2	—	—	10	2	—	1
Schwetzingen	2	1	6	5	—	—	—
Sinsheim	—	—	9	23	1	—	—
Staufen	1	1	4	1	—	—	1
Stockach	—	1	20	21	—	—	3
Tauberbischofsheim	—	4	2	3	—	—	—
Triberg	1	1	10	10	—	—	—
Überlingen	—	1	1	36	—	—	—
Villingen	—	1	21	19	—	—	2
Waldkirch	—	—	4	6	—	—	1
Waldshut	4	2	12	7	—	—	9
Weinheim	4	1	36	14	—	—	3
Wertheim	2	1	2	6	—	—	—
Wiesloch	1	1	15	4	—	—	2
Wolfach	—	2	18	34	1	—	—
3. Quartal 1911	231	99	788	915	44	—	158
2. Quartal 1911	107	84	797	610	80	—	145
3. Quartal 1910	108	67	518	548	37	—	151

erkrankungen wieder einmal markant dargetan, zugleich aber auch die Wunde blossgelegt, von deren Heilung allein Besserung erhofft werden darf. Das 3. Quartal mit seinen Sommermonaten weist zwar bekanntlich immer ein rasches Emporschnellen der Sterblichkeitsziffern gerade dieser Altersklasse auf und immer wieder auch auf dieselbe Ursache hin; aber einem so enormen Ansteigen dieser Zahlen mussten doch wohl auch ganz abnorme Schädlichkeiten zugrunde

1911. 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	—	—	—
Baden ¹	3	1	5	12	—	—	2
Bretten	—	2	—	7	1	—	—
Bruchsal	—	—	1	5	—	—	—
Bühlertal	—	—	—	2	—	—	—
Dill-Weissenstein	—	—	2	—	2	—	—
Durlach	1	—	—	1	—	—	1
Eberbach	1	1	—	1	—	—	—
Emmendingen	3	1	1	8	2	—	—
Ettlingen	2	—	—	4	—	—	5
Freiburg	15	2	23	29	—	—	4
Furtwangen	—	—	—	4	—	—	—
Heidelberg ²	16	4	29	33	2	—	3
Hockenheim	1	—	1	2	—	—	—
Karlsruhe ³	23	14	18	51	—	—	25
Kehl ⁴	—	1	—	2	—	—	—
Kirchheim	4	—	—	1	—	—	—
Konstanz	50	2	19	33	—	—	3
Lahr	—	—	3	9	—	—	—
Lörrach	1	—	—	2	—	—	—
Malsch	—	—	—	1	—	—	—
Mannheim ⁵	11	11	125	66	—	—	10
Offenburg	3	2	24	9	—	—	1
Pforzheim	15	4	3	8	1	—	2
Radolfzell	—	1	1	9	—	—	—
Rastatt	6	—	12	2	—	—	1
Säckingen	—	—	1	—	—	—	—
St. Georgen	—	—	—	14	—	—	2
Sandhofen	—	—	10	4	—	—	—
Schwetzingen	—	—	—	—	—	—	—
Seckenheim mit Rheinau	—	—	—	3	—	—	1
Singen	3	—	8	—	—	—	—
Überlingen	—	1	—	1	—	—	—
Villingen	—	—	2	1	—	—	—
Waldkirch	—	—	2	4	—	—	—
Weingarten	—	—	—	2	—	—	—
Weinheim	—	—	13	3	—	—	1
Wiesloch	1	—	5	2	—	—	1
3. Quartal 1911	165	47	308	336	8	—	62

liegen. Wir finden sie unschwer in der abnorm hohen Sommerhitze gerade dieses Jahres. Worin immer man auch die eigentliche causa movens des Faktors Sommerhitze finden mag, ob in der durch sie bedingten Wärmestauung, welche für Klein und Gross vielfach wie eine Art chronischen Hitzschlags wirkte, oder in der rascher vor sich gehenden bakteriellen Milchzersetzung, so viel ist sicher, die Erfahrungen gerade dieses Sommers haben mehr denn je die immense Bedeutung dieses Faktors für die Säuglingssterblichkeit dargetan, aber auch vielfache und wertvolle Erfahrungen gezeitigt, auf welche Weise man den schlimmen Gefahren für unsere Kleinen vorbeugend und heilend begegnen kann.

Zur Anzeige kamen 231 Erkrankungsfälle an Typhus, 99 an Kindbettfieber, 788 an Scharlach, 959 an Diphtherie und Krupp und 158 an anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Gegenüber den beiden Vergleichs- quartalen haben wir überall eine unerfreuliche Zunahme der Erkrankungen; vor allem um mehr als das Doppelte beim Typhus. Es ist auffallend, wie viele unter den typhösen Erkrankungen solche an Paratyphus waren, bekanntlich eine

¹ Mit Lichtental. ² Mit Handschuhsheim. ³ Mit Daxlanden, Grünwinkel und Ruppurr. ⁴ Stadt und Dorf. ⁵ Mit Waldhof, Käfertal, Feudenheim und Neckarau.

Typhusform, welche mit den Vergiftungen durch verdorbene Nahrungsmittel vielfache Verwandtschaft aufweist. Unwillkürlich denkt man hierbei an die Erkrankungen infolge des Genusses nicht allein von unreinem Trinkwasser, sondern auch von unreifem und schmutzigem Obst, und es ist in Verfolgung dieses Gedankens gewiss kein blosser Zufall, dass gerade in das Berichtsquartal neben der Zeit der grössten Sommerhitze auch jene der vielfachen Obsternten gefallen ist. Neben den typhösen Erkrankungen sind es sodann insbesondere die an Diphtherie und Krupp, welche eine unerfreuliche Zunahme aufweisen; eine solche zeigen aber auch der Scharlach und das Kindbettfieber, wenn auch nicht in gleichen Masse wie die Diphtherie und der Typhus, und wenn auch mit im ganzen nicht sehr bösartigem Verlauf. Immerhin boten diese gehäuferten Infektionen für die sanitäts-polizeiliche Überwachung und Bekämpfung, nicht minder aber auch für unsere Untersuchungsämter ein wesentlich gesteigertes Mass an Mühe und Arbeit.

Über den relativ günstigen Verlauf der anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten gibt uns folgende Zusammenstellung einen übersichtlichen und zum Vergleich geeigneten Anschluss:

Es erkrankten und starben im 3. Quartal 1911:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich:

im	an			an			an		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
	1. Typhus			2. Puerperalfieb.			3. Scharlach		
3. Quartal 1911	231	24	10,4	99	22	22,2	788	25	3,2
2. Quartal 1911	107	20	18,6	84	21	25,0	797	33	4,7
3. Quartal 1910	108	8	7,3	67	14	20,3	518	18	3,4
im	an			an					
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%			
	4. Diphtherie und Krupp.			5. 1 bis 4 zusammen					
3. Quartal 1911	959	59	10,5	2277	130	6,2			
2. Quartal 1911	690	47	6,7	1678	126	7,5			
3. Quartal 1910	587	62	10,6	1278	102	7,9			

b. an einzeln nicht, sondern nur bei gehäufertem Auftreten bzw. bedingt anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten sind gestorben

im	an		an		an		an	
	erkrankt	gest.	erkrankt	gest.	erkrankt	gest.	erkrankt	gest.
	1. Masern		2. Keuchhusten		3. Influenza		4. Lungen- und kehlkopftuberkulose	
3. Quartal 1911	26	56	5	754				
2. Quartal 1911	44	51	39	1049				
3. Quartal 1910	88	90	7	786				

Als erfreulich an diesen Zahlen erscheint für das Berichtsquartal insbesondere die relative Gutartigkeit, mit welcher neben dem Typhus vor allem der Scharlach auftrat; die Bösartigkeit der Diphtherie und des Krupp scheint eher wieder in Zunahme begriffen zu sein, während Masern und Keuchhusten sich hierin wenig nur geändert haben. Die schlimmsten gesundheitlichen Feinde unserer Kinderwelt verbleiben eben neben diesen akuten Infektionen die Magen- und Darmerkrankungen, für die Erwachsenen aber ausser dem Typhus und dem Puerperalfieber vor allem die Tuberkulose.

Weder die relative Gutartigkeit der ersteren noch der unverkennbare Rückgang der letzteren enthebt uns indessen

der Pflicht unentwegten Beharrens auf dem als erfolgreich erkannten Weg; zum endgültigen Ziel führt Beharrlichkeit und Geduld, Tugenden, welche die Führenden wohl empfehlen können, die Gesamtheit der Geführten aber, d. i. die Bevölkerung, üben muss.

Glossen.

Das lebhafteste Interesse, welches Ärztwelt und Publikum am **Salvarsan** nehmen, der Jubel, mit dem wieder einmal ein neues Heilmittel begrüsst wurde und die teilweise Ernüchterung, die jetzt schon wieder einzutreten scheint, gibt mir Veranlassung zu einigen kritischen Erörterungen.

Ich stelle zunächst fest, dass es immer wieder Leute gibt, welche glauben, Krankheiten dadurch heilen zu können, dass man sie mit einer einseitigen Heilmethode bekämpft. Die praktische Erfahrung hat immer wieder gelehrt, dass trotz aller Theorien dies unmöglich ist. Die Sache liegt doch so: man bildet sich eine Vorstellung von einer Krankheit und muss sie, falls man sie bekämpfen will, für bekämpfbar halten.

Je nach dem Wechsel der Vorstellung über eine Krankheit, der bei der lebhaften Arbeit unserer Medizin glücklicherweise gar nicht so selten ist, wird man natürlich eine andere Heilmethode ersinnen. Die Heilungserscheinungen unterliegen den verschiedensten Deutungen und wir müssen schon froh sein, wenn irgend eine experimentelle Tatsache eine Deutung zu stützen vermag und nicht ganz rohe Empirie, nach Art der Laien, Platz greift.

Bei der Syphilis im speziellen geht man von der Vorstellung aus, dass die Spirochaeta pallida das A und O der Krankheit sei. Gelingt es, diese zu töten, glaubt man die Krankheit geheilt. Gehen auf ein Mittel gewisse Vordergrundserscheinungen, z. B. Exantheme, rasch zurück, freut man sich wie ein Kind (Freude an Ursachesein). Hinterher kommt dann die Ernüchterung.

Wie gehts mit dem Wechsel unserer Vorstellungen über Tuberkulose?

Man hat sich allmählich an den Gedanken gewöhnt, dass wir fast alle tuberkulös und dabei doch gesund sind. Die Tuberkulose verliert allmählich ihre Schrecken. Die Tuberkulinreaktion, auch bei Gesunden positiv, ist eine Reaktion auf den Immunkörper. Man weiss nicht, soll man sich zu der positiven Reaktion beglückwünschen oder traurig darüber sein. Hinter der Wassermannschen Reaktion stecken, wie es scheint, ähnliche Teufelchen. Den heuristischen Wert der Theorien und Hypothesen in allen Ehren! Es kommt immer wieder etwas dabei heraus. Aber wir wollen uns doch wenigstens untereinander abgewöhnen, Hypothesen mit Tatsachen zu verwechseln und uns hüten, Theorie und Praxis mehr als nötig zu vermengen. Die Heilkunst und das Ansehen der Ärzte kann dadurch nur gewinnen.

Dr. Krieger, Laugenbrücken.

Bücherschau.

Im Verlage des Bibliographischen Instituts in Leipzig ist erschienen:

Brehms Tierleben. Allgemeine Kunde des Tierreichs. 13 Bände. Mit über 2000 Abbildungen im Text und auf mehr als 500 Tafeln in Farbendruck, Kupferätzung und Holzschnitt sowie 13 Karten. Vierte, vollständig neubearbeitete Auflage, herausgegeben von Professor Dr. Otto zur Strassen. **Band VIII. Die Vögel.** Neubearbeitet von William Marshall, vollendet von F. Hempelmann und O. zur Strassen. Dritter Teil. Mit 85 Abbildungen im Text und 40 Tafeln. In Halbleder gebunden 12 Mk.

Zur Freude aller, die guten populär-wissenschaftlichen Werken einen ordentlichen Platz in ihrer Bücherei eingeräumt haben, ist ein weiterer Band des neuen „Brehm“ erschienen. Wenn wir sagen, dass darin zunächst die Papageien behandelt sind, so ist bezüglich des Inhalts dieses Kapitels nichts hinzuzufügen. Anders bei den „Rakenvögeln“, die drei Viertel des Bandes füllen. Die Blaurake, einer der schönsten unserer heimischen Vögel, ist wohl vielen bekannt, wenn auch ihr Name Mandelkrähe bezüglich ihrer Stellung im System der Vogelwelt irreführt. Eisvögel, Bienenfresser und Hopfe sind ihre nächsten Verwandten; aber auch die ganze Sippe der Eulen gehört hierher; ferner die Seglervögel, unter denen der Mauersegler, die mit kreischendem Geschrei strassab, strassauf jagende Turmschwalbe, unser schnellster Vogel ist, während die die essbaren Vogelnester bauende Salangane in gewisser Beziehung vielleicht der interessanteste Vogel überhaupt genannt werden kann. Den „Schmetterlingen unter den Vögeln“, den „geflügelten Edelsteinen“: den Kolibris, ist ein breiter Raum gewährt. Mäusevögel und Nageschnäbler folgen; die Spechtvögel, scheinbar so verschiedene Tiere wie Pfefferfresser und echte Spechte in sich vereinigend, beschliessen den Band. Dem farbenfrohen Künstler war also weiter Spielraum zur Schaffung bunter Bilder gegeben, und herrliche Farbentafeln — fast alle von W. Kuhnerts Meisterhand, daneben eine vortreffliche Spechttafel von Heubach-München — schmücken demgemäss auch diesen Band. Unter den Tafeln nach Photographien möchten wir dem Blatt mit verschiedenen Bildern des Waldkanzes, des Virtuosen im Gesichtsausdruck oder sagen wir lieber im Gesichterschneiden, den Preis zuerkennen. Der Text steht bezüglich Neubearbeitung auf derselben hohen Stufe wie die schon erschienenen Bände. Möge die neue Auflage rüstig vorwärtsschreiten.

Verschiedenes.

Die Selbstmordstatistik in Deutschland. Nach Ausweis des statistischen Jahrbuchs für das Deutsche Reich, 32. Jahrgang, 1911, machten im Jahre 1909 im Gebiete

des Deutschen Reiches nicht weniger als 14 225 Personen, d. i. 22,3 auf 100 000 Einwohner, ihrem Leben freiwillig ein Ende. Dabei entfielen auf 100 männliche Selbstmörder 30,0 weibliche, auf 10 939 männliche 3 286 weibliche. In Preussen kamen im Jahre 1909 insgesamt 8 422 Selbstmorde vor, was einem Verhältnis von 21,4 auf 100 000 entspricht, auf 100 männliche entfielen 30,3 weibliche Fälle. In Bayern wurden 1909 1062 Selbstmorde gezählt, und zwar 806 bei Männern und 256 bei Frauen. Im Jahre 1908 war die Zahl der Selbstmörder im Deutschen Reich = 13 765 oder 21,9 auf 100 000, in Preussen 8 231 oder 21,2 auf 100 000, in Bayern 1 033 oder 15,4 auf 100 000.

Die höchsten Verhältniszahlen auf 100 000 Einwohner weisen im Jahre 1909 auf bei einem Reichsdurchschnitt von 22,3 folgende Staaten: Sachsen-Koburg-Gotha mit 52,5, Sachsen-Altenburg mit 40,6, Bremen mit 40,5, Hamburg mit 36, Anhalt mit 38,6, Provinz Brandenburg mit 35,0. Die Verhältniszahl Sachsens ist doppelt so gross wie die Bayerns. Die niedrigsten Zahlen entfallen auf: Schaumburg-Lippe mit 13,0, Provinz Posen mit 12,3, Provinz Rheinland mit 13,1, Westfalen mit 14,3, Bayern rechts des Rheins mit 14,9 (die Rheinpfalz mit 20,4). In Preussen entfielen auf 100 000 Einwohner 21,4 Selbstmorde, in Bayern 15,6, im Königreich Sachsen 32,0, in Baden 22,1, in Württemberg 20,2. Wenn man die Bundesstaaten, Provinzen und Städte in Betracht zieht, in denen jeweils im ganzen mehr als 100 Selbstmorde im Jahre 1909 vorkamen, so entfallen auf 100 männliche Selbstmorde die meisten weiblichen in Berlin mit 41,6, Mecklenburg-Schwerin 40,9, Hessen-Nassau mit 37,7, das rechtsrheinische Bayern mit 33,7. Relativ die wenigsten weiblichen Selbstmordfälle entfallen auf Westfalen mit 17,4, Anhalt mit 22,4 und die Pfalz mit 23,4 auf 100 männliche Selbstmorde. Im ganzen Reich treffen auf 100 männliche 22,3 weibliche Selbstmörder.

F. L.

Abort als „dringender“ Fall im Sinne des § 6 a Ziffer 6 KVG. Die Frage, ob der Abort als „dringender“ Fall im Sinne des KVG. anzusehen und deshalb die Kosten von der Kasse dem fremden Arzt zu ersetzen sind, hat schon öfter die Gerichte beschäftigt. Fast ausnahmslos haben sich die Gerichte auf den Standpunkt gestellt, dass die Zuziehung eines Nichtkassenarztes zur Hilfeleistung bei einem Abort als „dringender Fall“ anzusehen und deshalb die Kasse zur Erstattung der Kosten verpflichtet ist (vergl. auch Urteil des AG. Schöneberg vom 18. November 1907 in Berliner Ärzte-Correspondenz Jahrgang 1908 S. 91). Eine gegenteilige Auffassung hat das hiesige Amtsgericht vertreten: es hat den Arzt mit seiner Klage gegen die Kasse abgewiesen. Dieses Urteil ist indes durch Entscheidung des Landgerichts I Berlin vom 28. Januar 1911 aufgehoben worden, und die Kasse zur Erstattung der Gebühren an den „fremden“ Arzt verurteilt worden.

Das Urteil des Landgerichts hat nach der „Zeitschrift für Arbeiterversicherung“ Heft 8 S. 228 folgenden Wortlaut:

„Ein Arzt hat einem Mitgliede der beklagten Ortskrankenkasse ärztliche Hilfe geleistet. Er verlangt von der Beklagten, weil ein dringender Fall vorgelegen habe und die Hilfe eines Kassenarztes nicht schnell genug zu erreichen

gewesen sei, Erstattung seiner Gebühren. Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen.

In der Berufungsinstanz hat Kläger vorgetragen: Auch wenn man für den Begriff der Dringlichkeit im Sinne des § 6 a KVG in der Hauptsache das objektive Moment als massgebend ansehe, so hätte doch die Klage nicht abgewiesen werden dürfen. Der Kläger sei in der Nacht zu einer Patientin gerufen worden, bei der sich aus Anlass einer Fehlgeburt starke Blutungen eingestellt hätten. Dies sei einer der dringendsten Fälle, in denen schnelle ärztliche Hilfe nötig sei, da schon eine Verzögerung von wenigen Minuten die Gefahr des Verblutens nach sich ziehe. Der Kläger wohne von der Patientin 8 Minuten entfernt, der nächste Kassenarzt 15 Minuten. Die Herbeiholung des Kassenarztes hätte also $2 \times 7 = 14$ Minuten länger gedauert als die des Klägers. Hätte sich die ärztliche Hilfe um diese Zeit verzögert, so hätte die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung der Krankheit oder sogar des Todes bestanden. Auch sei zu berücksichtigen, dass es Nacht gewesen sei. Hier habe der zuerst gerufene Arzt stets mit besonderer Verzögerung zu rechnen, wenn der Patient erst einen anderen Arzt herbeiholen lassen müsse.

Die Beklagte hat die objektive Dringlichkeit bestritten.

Das LG. hat das Urteil des Amtsgerichts aufgehoben und der Klage ohne Beweiserhebung stattgegeben.

Gründe:

Die Frage, ob die Beklagte gegenüber der von der Fehlgeburt betroffenen Frau S. zur Zahlung der durch die Zuziehung des Klägers entstandenen Kosten verpflichtet ist, ist zu bejahen, da für die Versicherte ein dringender Fall im Sinne des § 6 a Ziffer 6 KVG. vorlag. Unstreitig hat Frau S. am 10. Mai 1910 eine Fehlgeburt erlitten. Mag eine solche unter Umständen auch ohne ernstere Erscheinungen vorübergehen, so sind solche jedenfalls nicht ausgeschlossen. Für den Laien ist es naturgemäss schwierig, im einzelnen Falle zu erkennen, ob eine unmittelbare Gefahr

vorliegt. Von seinem Standpunkt aus muss deshalb jede Fehlgeburt als mit Lebensgefahr verbunden angesehen werden. Dringlichkeit war also auch im vorliegenden Falle gegeben.

Die Opferwilligkeit des organisierten Arbeiters!

Wenn auch die gewerkschaftlichen Bestrebungen der Ärzte sich nicht ohne weiteres mit denen der Arbeiter vergleichen lassen, so dürfte es doch für die Ärzte interessant und lehrreich sein, sich einmal mit der Frage der Beitragsleistungen der Arbeiter für gewerkschaftliche Organisationzwecke zu beschäftigen. Nach Nr. 32 des Korrespondenzblattes der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands von 1911 setzen sich diese Beitragsleistungen wie folgt zusammen: 1. aus den statutarischen Jahresbeiträgen an die Zentralverbände, 2. aus den Lokalbeiträgen, 3. aus freiwilligen Beiträgen, 4. aus Eintrittsgeldern, 5. aus Abonnementsgeldern für das Verbandsorgan. In diesen fünf Einnahmegebieten finden sich in den letzten 10 Jahren ganz enorme Fortschritte, welche die Ärzte sich zum Muster dienen lassen könnten: 1891 betrug die Beitragsleistung pro Kopf 6,68 *M.*, 1910 pro Kopf 31,91 *M.*. Das Kassenvermögen auf den Kopf berechnet erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 2,56 *M.* auf 26,06 *M.*. Allein an regelmässigen Verbandsbeiträgen wurde 1910 vereinnahmt 48 357 229 *M.*, das macht pro Kopf rund 24 *M.*

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1912 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2 368.

Anzeigen.

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

777,12.1

Kathreiners Malzkaffee

enthält kein Coffein, ist auch
frei von anderen Reizstoffen
und ausserordentlich billig!

806|10.1

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten
für

Führer von Kraftfahrzeugen

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

St Blasien

im bad.
Schwarz-
wald,
800 Meter
über Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

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

Geschützte sonnige Südlage. — Schneeschuh- und Schlittel-
sport. — Eisbahn.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Ärztliche Leitung: Professor Dr. Determann und Dr. Wiswe.

765|7.4

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.**

766|24.7

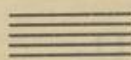
Medizinischen Sauerstoff von grösster Reinheit, Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate

empfiehlt

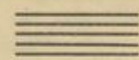
Gustav Dittmar, Karlsruhe,

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

822|24.1



SIRAN



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

Billiges Präparat,

für Mittelstand und Kassenpraxis besonders geeignet.

Das wohlschmeckendste Präparat der Guajakoltherapie.

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

Kassenpackung Mk. 1.60.

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.

788|6.6