

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

18 (30.9.1912)

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 Standesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1912.

In Paris findet am 7. Oktober 1912 der I. Kongress der Internationalen Vereinigung der Kinderärzte statt. Die französische Regierung hat der deutschen Regierung eine Einladung zu diesem Kongress übersandt und um Bekanntgabe der Einladung an die deutschen Kinderärzte, insbesondere diejenigen, die bereits Mitglied einer Gesellschaft für Kinderheilkunde sind, gebeten. Hierauf werden die beteiligten Ärzte aufmerksam gemacht.

Karlsruhe, den 18. September 1912.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Der Ministerialdirektor:

Glockner.

Dr. Bader.

Mit der »Freien Vereinigung der in Baden und in Elsass-Lothringen tätigen berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen« sind Verhandlungen im Gange. Die Herren Kollegen werden ersucht, von der Vornahme etwa gewünschter Reihenuntersuchungen zu herabgesetzten Gebühren absehen zu wollen und die Nachuntersuchungen mit Begutachtung bis auf weiteres nur in der bisher üblichen Weise vorzunehmen.

Der Vorstand der Ärztekammer.

Ärztliche Freizügigkeit und ehrengerichtliches Verfahren.

Unter diesem Titel bringt die »Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege« in der Nr. 18 vom 31. August folgende Ausführungen:

»Die Ausübung des ärztlichen Berufs ist kein Gewerbebetrieb. Der ärztliche Beruf gehört zu den freien auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Berufsarten. Gleichwohl hat die Gewerbeordnung bestimmte Voraussetzungen und Äusserungen der Ausübung des ärztlichen Berufs geregelt. Diese Regelungen sind zwingender Natur, sie sind in ihrer Anwendung streng auf den Gegenstand der Regelung zu beschränken. Nach § 29 Absatz 1 der Gewerbeordnung bedürfen Personen, welche sich als Ärzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staats oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen, der Approbation. Nach Absatz 2 a. a. O. gelten die

Approbationen, die von den zuständigen Landesbehörden erteilt werden, für das ganze Reich. Nach Absatz 3 a. a. O. sind Personen, die eine solche Approbation erlangt haben, innerhalb des Reichs in der Wahl des Orts, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, nicht beschränkt. Nach § 56 a Ziffer 1 der Gewerbeordnung gilt das Verbot der Heilkunde im Umherziehen, d. h. ausserhalb des Gemeindebezirks des Wohnorts des Ausübenden nicht für die approbierten Ärzte. Die angeführten Vorschriften regeln also in erster Linie die persönliche Zulassung zur Ausübung der Heilkunde als Arzt, die sie von einer Approbation, d. h. von der behördlichen Bestätigung der wissenschaftlichen und sittlichen Befähigung abhängig machen. Diese Zulassung soll, wenn auch von einer Landesbehörde ausgesprochen, für das ganze Reich Gültigkeit haben. Sie treffen ausserdem aber bestimmte Anordnungen sachlicher Natur, die auf die Ausübung der Heilkunde Bezug haben. Wo es sich darum handelt, dass der Staat oder seine öffentlichen Verbände ärztliche Tätigkeit anerkennen oder zu amtlichen Funktionen heranziehen sollen, dürfen hierfür nur approbierte Ärzte in Betracht kommen. Eine Folgerung hieraus ist der in der Judikatur anerkannte Grundsatz, dass als ärztliche Behandlung im Sinne der sozialen Versicherungsgesetze nur die Behandlung durch einen approbierten Arzt gilt. Sodann aber stellt die Gewerbeordnung als zwingendes Reichsrecht den Grundsatz der ärztlichen Freizügigkeit auf. Der approbierte Arzt soll sein Gewerbe an jedem Ort des Deutschen Reichs betreiben dürfen. Das Reichsgesetz selbst gewährleistet ihm die volle Freiheit nicht nur in der Wahl des Orts der Niederlassung, sondern auch des Orts der tatsächlichen Ausübung der Heilkunde. Er darf hierin in keinem Fall und unter keinen Umständen beschränkt werden. Wie es kein Hindernis ist, dass an dem Ort, an dem er sich niederlassen will, ein anderer Arzt bereits ansässig ist, so kann es auch kein Hindernis sein, dass an dem Ort, auf den er seine Praxis ausdehnen will, ein Arzt, sei es mit oder ohne Niederlassung, bereits praktiziert. Die Vorschrift des § 55 a Ziffer 1 der Gewerbeordnung, dass das Verbot der Ausübung der Heilkunde ausserhalb des Orts der Niederlassung des

Ausübenden für den approbierten Arzt nicht gilt, ist nur eine Anwendung, zugleich aber auch die Bestätigung des fundamentalen Grundsatzes, dass nach der Absicht der Gewerbeordnung der approbierte Arzt in der Wahl des Orts, wo er seine Praxis ausüben will, absolut frei sein soll.

Verschieden von der Frage, wo der approbierte Arzt sein Gewerbe betreiben darf, ist die Frage, wie er sein Gewerbe zu betreiben hat. Während das Reichsgesetz die erstere Frage zwingend und erschöpfend beantwortet, so dass für abweichende Regelungen irgend welcher Art kein Raum übrig bleibt, beschränkte sich die Gewerbeordnung in letzterer Hinsicht darauf, in § 144 Absatz 2 die Aufhebung der für die Medizinalpersonen bestehenden besonderen Bestimmungen vorzuschreiben, die ihnen unter Androhung von Strafen einen Zwang zu ärztlicher Hilfe auferlegen. Wenn daher auch § 144 Absatz 1 der Gewerbeordnung wegen § 6 Absatz 1 ebenda auf die Ausübung der Heilkunde keine Anwendung findet, so ist doch die Landesgesetzgebung ungehindert, nicht nur selbst die Art und Weise der Ausübung des ärztlichen Berufs, also die ärztlichen Berufspflichten, nach ihrem Ermessen zu regeln, sondern auch den ärztlichen Standesorganisationen das Mass der Einwirkung hierauf einzuräumen, die zugestehen sie für gut findet. Dies gilt namentlich für das ehrengerichtliche Verfahren, das in Baden auf dem Gesetz vom 10. Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals betreffend, beruht. Die ärztlichen Ehrengerichte sind in der Beurteilung der Frage, wie der approbierte Arzt seine Praxis auszuüben hat, vorbehaltlich der Bestimmung in § 144 Absatz 2 der Gewerbeordnung, vom Standpunkt der letzteren ganz frei. Wohl aber sind sie zu beachten verbunden, dass die Gewerbeordnung die Frage, wo der approbierte Arzt sein Gewerbe betreiben darf, in den §§ 29 Absatz 3, 56 a Ziffer 1 zwingend und erschöpfend regelt. Jeder Versuch, die damit reichsgesetzlich gewährleistete ärztliche Freizügigkeit auf dem Umwege standesgerichtlicher Einwirkung auszuschalten oder zu beschränken, wäre unzulässig. Hiernach darf die blosse Tatsache, dass ein approbierter Arzt an einem bestimmten Ort, sei es dem Ort seiner eigenen Niederlassung oder der Niederlassung eines anderen Arztes, die Praxis ausübt, niemals zum Gegenstand eines ehrengerichtlichen Einschreitens gemacht werden. Wohl aber kann die Art und Weise, wie, können die Umstände tatsächlicher Natur, unter denen der Arzt die Praxis an einem bestimmten Ort aufgenommen hat, Gegenstand ehrengerichtlicher Ahndung werden. So hat der preussische Ehrengerichtshof für Ärzte in mehreren Fällen entschieden, dass es unter gewöhnlichen Verhältnissen den Anforderungen eines kollegialen Verhaltens der Ärzte untereinander nicht entspricht, wenn ein approbierter Arzt ausserhalb des eigenen Wohnorts am Ort der Niederlassung eines anderen Arztes Sprechstunden abhält. Gegenstand der ehrengerichtlichen Ahndung war hier aber nicht die Tatsache der Ausübung der Praxis am Ort der Niederlassung eines anderen Arztes an und für sich, sondern ausschliesslich die Art und Weise, wie der beschuldigte Arzt in der Einrichtung von Sprechstunden Ver-

anstaltungen säblicher Art getroffen hatte, die ihm das Eindringen in den Praxisbereich eines Kollegen erleichtern sollten. Damit war die Grenze überschritten, bis zu der der reichsgesetzliche Grundsatz der ärztlichen Freizügigkeit ausschliessliche Geltung hat, und das Gebiet betreten, auf dem über das vom Standpunkt der ärztlichen Ehre Zulässige und Unzulässige die Standesausschauung der Berufsgenossen entscheidet.

Da die »Zeitschrift für badische Verwaltung etc.« das amtliche Organ des Grossherzoglichen Verwaltungsgerichtshofes ist, so kann man die obigen Ausführungen wohl mit Recht als einen Kommentar beziehungsweise als eine Ergänzung zu dem in Nr. 9 dieses Blattes veröffentlichten Urteil vom 2. April d. J. betrachten und ihnen um so grössere Bedeutung zumessen.

Auf die Darlegungen des ersten Teiles, betreffend § 56a der Gewerbeordnung einzugehen, liegt keine Veranlassung vor, zumal es sich um rein juristische Fragen handelt. Das Wesentliche für die Praxis der ärztlichen Ehrengerichte liegt im zweiten Teile.

Wenn der Verfasser zugibt, dass »die Art und Weise, wie, dass die Umstände tatsächlicher Natur unter denen der Arzt die Praxis an einem bestimmten Orte aufgenommen hat, Gegenstand ehrengerichtlicher Ahndung werden können«, so unterscheidet sich dieser Standpunkt insofern wesentlich von den für das Urteil des Grossherzoglichen Verwaltungsgerichtshofes massgebenden Grundsätzen, als in ihm auf diesen entscheidenden Punkt überhaupt keine Rücksicht genommen und die ganze Frage einfach als eine reine Rechtsfrage erklärt worden war. Wer die Entscheidung des preussischen Ehrengerichtshofes anerkennt und zugibt, dass das Abhalten von Sprechstunden durch einen auswärtigen Arzt am Wohnsitze eines anderen den Anforderungen eines kollegialen Verhaltens nicht entspricht, der muss logischerweise auch das Urteil des badischen ärztlichen Ehrengerichtshofes anerkennen. Denn ob ein Arzt am Orte der Niederlassung eines anderen Sprechstunden abhält, oder ob er dort eine Niederlassung, eine Anmeldestelle gründet, deren täglichen Besuch er durch die Ortspresse ankündigt, das ist im Prinzip ganz gleich; denn auch das ist »eine Einrichtung tatsächlicher Art, die das Eindringen in den Praxisbereich eines Kollegen erleichtern soll« und die besonders ruinös ist in ihrer Wirkung auf die kollegialen Beziehungen.

Würde der Grossherzogliche Verwaltungsgerichtshof diesen Gesichtspunkt mehr berücksichtigt haben als es geschehen, so wäre sein Urteil vielleicht anders ausgefallen. Im übrigen muss zugegeben werden, dass die im zweiten Teile des obigen Artikels niedergelegten Anschauungen sich mit denen der ärztlichen Ehrengerichte im allgemeinen decken und wenn der Verfasser, wofür ja vieles spricht, der Interpret der Auffassung des Grossherzoglichen Verwaltungsgerichtshofes bezüglich der Freiheit der ärztlichen Ehrengerichte in Fragen der Standesehre und Sitte sein sollte, so wäre darin eine ganz wesentliche Annäherung an den u. a. in den Verhandlungen der badischen Ärztekammer wiedergegebenen Standpunkt ärztlicher Kreise enthalten.

Der Fehler des Gesetzes, der darin liegt, dass ausser dem Ehrengerichtshof noch eine weitere Revisionsinstanz im Verwaltungsgerichtshof geschaffen wurde, wird dadurch allerdings nicht beseitigt.

B.

Krankheitsverhältnisse.

Es kamen Krankheitsfälle zur Anzeige.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
In den Amtsbezirken	Pocken (Blattern)	Scharlach (Scharlachfieber)	Diphtherie und Krupp	Lungen- und Kehlkopfschwindsucht	Typhus (Unterleibstypus, auch Para- und Metatyphus)	Genickstarre, übertragbare	Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber)	Ruhr, übertragbare (Dysenterie)	Milzbrand	Körnerkrankheit (Granulose, Trachom)	
Achern		6	7	1	1		1				
Adelsheim			12	4							
Baden		4	12		3		1				
Bonndorf		7	15				1				
Boxberg			3	4							
Breisach		4	3								
Bretten		4	10	1			1				
Bruchsal		13	8	1	2			1			
Buchen		2	12				6				
Bühl	24	3	36	1			2				
Donaueschingen		1	12				1				
Durlach	29	9	8	3	2		1				
Eberbach		4	8	2							
Emmendingen		3	24		1						
Engen		2	2								
Eppingen		3		1	1						
Ettenheim		1	4		1		1				
Ettlingen		1	9	8			1				
Freiburg	1	27	40	1	17		6				
Heidelberg		46	37	14	5	1	3	16			
Karlsruhe	1	81	53	37	3		3		2		
Kehl		14	1								
Konstanz		6	37	10	1		2				
Lahr		1	27	1			1		1		
Lörrach		15	12	1	1		1				
Mannheim		193	74	84	7		10			4	
Messkirch		1	3				1				
Mosbach		2	16	1	1		1			7	
Müllheim		1	9	4							
Neustadt		3	3				2				
Oberkirch		10	17				2				
Offenburg		11	27		3		1				
Pforzheim	10	27	29	5	4		4				
Pfullendorf		3	3								
Rastatt		86	11	7	1		3				
Säckingen		1	9	1	2						
St. Blasien		3	1	4			1				
Schönau			10								
Schopfheim		4	16		1						
Schwetzingen		4	15				2				
Sinsheim		27	29	1	2		1				
Staufen			14								
Stockach		2	2	4			1				
Tauberbischofsheim		6	12		1						
Triberg		16	48	1	1		1				
Überlingen		3	7				1				
Villingen		34	24	4			1		1		
Waldkirch			2	12							
Waldshut		1	8	12			2				
Weinheim		16	18	1							
Wertheim			10								
Wiesloch		7	4		1		2				
Wolfach		1	16	4							

Sa. 2. Viertelj. 1912	65	719	829	235	62	1	68	17	4	11
" 1. " 1912	2	883	1411	268	60	2	139	1	3	3
" 2. " 1911		797	690	145	107	?	84	?	?	?

Ruhr, 42 Fälle von Typhus, 253 Erkrankungsfälle an anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, 719 an Scharlach und 829 an Diphtherie und Krupp.

Unsere heutige statistische Quartalszusammenstellung der Sterbe- und Erkrankungsfälle steht unter dem Zeichen der durch unsere neue Verordnung über die Bekämpfung

In den Gemeinden mit 4000 und mehr Einwohnern.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
In den Amtsbezirken	Pocken (Blattern)	Scharlach (Scharlachfieber)	Diphtherie und Krupp	Lungen- und Kehlkopfschwindsucht	Typhus (Unterleibstypus, auch Para- und Metatyphus)	Genickstarre, übertragbare	Kindbettfieber (Wochenbett-, Puerperalfieber)	Ruhr, übertragbare (Dysenterie)	Milzbrand	Körnerkrankheit (Granulose, Trachom)	
Achern		1	2								
Baden		2	9		3			1			
Bretten		3	1								
Bruchsal		7	2								
Bühlertal			3	1							
Dill-Weissenstein		3									
Donaueschingen			1					1			
Durlach		8	2								
Eberbach		1	3	1							
Emmendingen		2	4		1						
Ettlingen			2								
Freiburg	1	24	32		17			2			
Furtwangen			8		1						
Heidelberg		37	32	3	5	1	2	16			
Hockenheim			1								
Karlsruhe	1	77	39	36	3		2		2		
Kehl		4									
Kirchheim				2							
Konstanz		3	25	7			1				
Ladenburg			1								
Lahr			6	1							
Lörrach		1	7	1							
Malsch (Ettlingen)			2	1							
Mannheim		175	62	84	7		8			4	
Mosbach			2		1						
Müllheim		1		2							
Neustadt		1									
Offenburg		3	8		1						
Oos			1								
Pforzheim	10	23	22		4		2				
Plankstadt							1				
Radolfzell		2	1								
Rastatt		11		7	1						
Rohrbach Hdbg.)											
Säckingen			2								
Sandhofen		7	6				1				
St. Georgen (Vill.)		4	4	2							
Schwetzingen			1								
Sackenheim		5	3				1				
Singen (Konstanz)		1	4								
Sinsheim		2									
Triberg		11	10								
Überlingen											
Villingen		9	2	1							
Waldkirch				3							
Waldshut		1	2	2							
Weingarten			3	1							
Weinheim		3	6								
Wiesloch		3	3								
Sa. 2. Viertelj. 1912	12	432	326	156	44	1	22	16	2	4	

der übertragbaren Krankheiten (vom 9 Mai 1911) veränderten d. i. erheblich erweiterten Anzeigepflicht. Zu den bisher schon anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, Typhus, Kindbettfieber, Scharlach, Diphtherie und Krupp nebst der (in gewissen Fällen anzeigepflichtigen) Tuberkulose sind — abgesehen von den sogenannten gemeingefährlichen Krankheiten — noch die Ruhr, die Genickstarre, das Trachom, der Milzbrand, der Rotz, das Rückfallfieber, die Tollwut, die Nahrungsmittelvergiftung, die Schälblasen und die Trichinose hinzugekommen, von denen wir in unsere Vierteljahrstatistik indessen nur die am häufigsten vor-

kommenden aufgenommen haben. In die Sterblichkeitstabelle wurden ferner, ihrer in letzter Zeit besonders in den Vordergrund des allgemeinen Interesses gerückten Bedeutung wegen, die Krebstodesfälle sowie die Todesfälle an Syphilis und chronischem Alkoholismus aufgenommen. Dass alle diese Hinzukömmlinge im Vergleichsquarteral des vorigen Jahres keine Vergleichszahlen finden, sei hier als selbstverständlich nebenbei bemerkt.

Nach dieser Vorerläuterung geben uns die vorstehenden Tabellen der Sterblichkeits- und Krankheitsverhältnisse über die gesundheitlichen Zustände des Berichtsquarterals zu folgenden Bemerkungen Anlass:

Die allgemeine Sterblichkeit ist höher als jene beider Vergleichsquarterale, die Säuglingssterblichkeit aber zwar etwas geringer als im 1. Quartal des Jahres, nicht unwesentlich dagegen höher, als sie im 2. Quartal des vorigen Jahres war.

Unter den speziellen Todesursachen nimmt mit der betrübenden Ziffer 1014 weitaus wieder den ersten Platz ein die Lungen- und Kehlkopftuberkulose; ihr folgen mit der Zahl 553 an 2. Stelle sodann der Krebs und erst an 3. Stelle (mit 503) die Verdauungsstörungen der Kinder im ersten Lebensjahr. Sämtliche andern hier aufgeführten Todesursachen stehen weit unter dieser Höhe. Am nächsten kommen ihr noch die Masern mit 173 und der Keuchhusten mit 120 Todesfällen, sodann die Diphtherie mit 54, die Influenza mit 29 und der Scharlach mit 26 Todesfällen, denen sich das Kindbettfieber mit 22 und der Typhus mit 11 anreihen.

Unter den speziellen Todesursachen mit 10 und weniger Todesfällen fallen wohl am meisten auf die 7 an Pocken oder Blattern; 4 derselben entfallen auf den Amtsbezirk Bühl (Hub-Ottersweier), 2 auf das Amt Durlach und 1 auf das Amt Pforzheim. Mit dem im letzten Quartalsbericht bereits erwähnten 1 Todesfall beträgt die Zahl der von der diesjährigen aus dem Ausland zu uns erfolgten Pockeninvasion verschuldeten Blatternodesfälle 8, denen im ganzen 67 Erkrankungsfälle gegenüberstehen, von welchen 2 auf das vorhergegangene und 65 auf das Berichtsquarteral entfallen. Lokal verteilen sich diese Fälle in folgender Weise. Es kamen vor:

- 31 Erkrankungsfälle mit 2 Todesfällen im Amt Durlach, und zwar in der Gemeinde Singen 18, Wilferdingen 2, Königsbach-Johannistalerhof 4, Jöhlingen 1, (welch letzterer tödlich verlief), Grötzingen 1, Aue 5 (von denen 1 starb).
- 10 Erkrankungsfälle mit 1 Todesfall im Amtsbezirk Pforzheim, die sämtlich auf die Stadt Pforzheim mit ihrem Vorort Brötzingen entfielen.
- 24 Erkrankungsfälle mit 4 Todesfällen im Amtsbezirk Bühl, nämlich 23 in der Kreispflegeanstalt Hub und 1 in dem dazu gehörenden Ort Ottersweier.
- je ein Fall in den Amtsbezirken und Städten Karlsruhe und Freiburg.

Was den Ursprung dieser Pockeninvasion anbelangt, so sei hier als sicher feststehend aus unserem letzten Quartalsbericht wiederholt, dass dieselbe durch russisch-polnische Arbeiter erfolgte, und dass der auf diese Weise zunächst entstandene Pockenherd in dem benachbarten württembergischen Mühlacker auf dem Wege der persönlichen Kontakts sowohl wie der mittelbaren Übertragung durch infizierte Gegenstände auf die benachbarten badischen Amtsbezirke Pforzheim und Durlach übergriff, von welchen

Bezirken dann die sekundären Verschleppungen nach den Bezirken Bühl, Karlsruhe und Freiburg erfolgten. Als wirksamste Schutzmittel gegen die Weiterverbreitung der Pockenseuche erwiesen sich auch dieses mal wiederum die rasche und strenge Isolierung der Kranken nicht nur, sondern auch der Krankheitsverdächtigen sowie — in den möglichen Grenzen wenigstens — auch der Ansteckungsverdächtigen auf der einen Seite, und auf der andern die rasche Durchimpfung der nächsten und weiteren Umgebung.

Von den Pocken als Todesursache abgesehen interessieren aus der Liste der Sterblichkeitsverhältnisse hauptsächlich noch die Ziffern der Tuberkulose und des Krebses. Die Zahl letzterer beträgt mit 553 gut die Hälfte der Tuberkulosesterbefälle; dieses Verhältnis bezieht sich auf das ganze Land; vergleichen wir aber die Zahlen der einzelnen Amtsbezirke, so haben wir eine Reihe solcher, in denen gerade so viel, ja noch mehr Leute an Krebs starben als an Tuberkulose: es sind das Messkirch (4:4), Neustadt (4:6), Säckingen (8:8), Staufen (8:12), Überlingen (7:10), Engen (11:11) und Konstanz (24:27). Man sieht: die krebsreichen Bezirke sind einestils hauptsächlich Bezirke des Oberlandes und der Seegegend, andernteils solche, deren Tuberkuloseziffern zu den relativ niederen gehören.

Es wird von besonderem Wert sein, aus der statistischen Zusammenstellung am Schlusse des Jahres zu sehen, ob das kleinere Quartalergebnis auch für das ganze Jahr, und damit auch für die grösseren Zahlen zutreffend ist.

Ob und inwieweit die in der Liste der Sterblichkeitsverhältnisse aufgeführten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten als Todesursachen im Berichtsquarteral eine grössere oder geringere Rolle spielten, das lässt sich wiederum aus folgender Zusammenstellung am besten ersehen:

Es erkrankten und starben im 2. Quartal 1912:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich:

im	an 1. Pocken		an 2. Typhus		an 3. Scharlach	
	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %
2. Quartal 1912	65	7 10,7	62	11 17,7	719	26 3,6
1. Quartal 1912	2	1 50,0	60	14 23,3	883	23 2,6
2. Quartal 1911	—	—	107	20 18,6	682	25 4,0

im	an 4. Diphtherie und Krupp zusammen		an 5. Kindbett- fieber		an 6. 1 bis 5 zusammen	
	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %
2. Quartal 1912	829	54 6,4	68	22 32,3	1747	121 6,0
1. Quartal 1912	1411	85 6,0	139	27 19,3	2495	150 6,0
2. Quartal 1911	690	47 6,7	84	21 25,0	1678	126 7,5

b. an einzeln nicht, aber bedingungsweise, beziehungsweise bei gehäuftem Auftreten anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten sind gestorben, nämlich

im	an 1. Masern		an 2. Keuch- husten		an 3. In- fluenza		an 4. Lungen- und kehlkopf- tuberkulose	
	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %	erkrankt	gest. %
2. Quartal 1912	173	—	120	—	29	—	1014	—
1. Quartal 1912	87	—	70	—	42	—	897	—
2. Quartal 1911	44	—	51	—	39	—	1049	—

Das Ergebnis dieser Zusammenstellung lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Von dem Erscheinen der uns vom Ausland hergebrachten Pocken abgesehen, hatte das Berichtsquarteral eine besonders bedrohliche epidemische Erscheinung nicht zu verzeichnen. Weder die Frequenz noch die Bösartigkeit

des Auftretens des Typhus, des Scharlachs, der Diphtherie und des Krupp wie des Kindbettfiebers überschritten die bisherigen relativ engen Grenzen. Fast ausschliesslich waren es nur mehr sporadische Fälle, aus denen sich die Ziffern zusammensetzen.

Am meisten waren es wiederum die Masern und der Keuchhusten, die da und dort im Lande in epidemischem Auftreten ihre Opfer aus der Kinderwelt forderten. Gerade diese Krankheiten sind es aber, die sich viel weniger durch sanitätspolizeiliche Massnahmen als durch den Selbstschutz des Publikums bekämpfen lassen.

Was dieser in verständnisvollem und willigem Zusammenarbeiten mit den gesundheitspolizeilichen Massnahmen vermag, das hat in erster Linie auch die dermalige Blatterninvasion wieder gezeigt. Dieser Faktor ist es daher, an den auch diese statistische Zusammenstellung sich in erster Linie wiederum wenden zu sollen glaubt, wenn auch fernhin unsere ganze hygienische Fürsorge von dem wünschenswerten Erfolg gekrönt sein soll.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Oberamtsarzt a. D. Christian Friedrich Fischer als homöopathischer Arzt in Bretten, Dr. Heinrich Götz in Malsch, Amts Ettlingen, die Assistenzärzte Dr. Alfred Haller an der Hautklinik, Dr. Hermann Lembke an der Frauenklinik, Dr. Leo Hermanns an der Poliklinik und Dr. Paul Pott, Volontärassistent an der med. Klinik, alle in Freiburg, Dr. Christian Rasch als 2. Arzt am Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke in Neckargemünd, Dr. Hedwig Schuster und Dr. Sidonie Weinmann als Assistenzärzte im allgem. Krankenhaus in Mannheim, Dr. Karl Beer als Assistenzarzt in der Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie, Amts Offenburg, Theodor Schnittkin als Assistenzarzt am Erholungsheim Friedrichshaus in St. Blasien, Dr. Josef von Kolanowski als 2. Arzt am Sanatorium Wehrwald in Todtmoos, Dr. Adolf Schmidt in Markdorf, Amts Überlingen, Frau Dr. Gertrud Caspari als Assistentin bei Dr. van Oordt in Rippoldsau, Amts Wolfach, Dr. Stoekert, Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, ist an das neue St. Vincentiushaus daselbst als Chefarzt der inneren Abteilung übergetreten

Verzogen sind: Assistenzarzt Dr. Georg Eisner an der Augenklinik in Freiburg nach Berlin, der Assistenzarzt Dr. Wilhelm Bettinger am städtischen Krankenhaus

in Karlsruhe, Dr. Otto Mohr, Assistenzarzt am Lanzenkrankenhaus und Dr. Moritz Feibelmann, Assistent am Allgemeinen Krankenhaus, beide in Mannheim, Dr. Hans Kloiber, Stellvertreter des Dr. Volz in Billigheim, Amt Mosbach, Zahnarzt A. Thomann, Assistent bei Professor Dr. Herrenknecht in Freiburg nach Basel, Wilhelm Werner von Schwetzingen nach Heidelberg, von Freiburg Dr. Ferdinand Hydepohl, Dr. Hans Scheible nach Bremen, sowie die Assistenzärzte Dr. Heiner Th. Lang (Hautklinik) nach Hannover, Dr. Rudolf Hess (Poliklinik) nach Heidelberg, Dr. Georg Eisner nach Berlin, Dr. Wilhelm Geulen (Hautklinik) nach Buschenbach, von Konstanz der Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus Dr. Otto Gaigl nach Vöhrenbach, Amts Villingen, Dr. August Gerner von Altenheim nach Offenburg, Dr. Hermann Hesse, Assistenzarzt an der Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie nach der Heilstätte Oderberg bei St. Andreasberg, Medizinalrat Josef Anton Schreck von Pfullendorf nach Bühlau bei Dresden, Militäroberarzt Dr. Friedrich Brüning von Rastatt, Dr. Johannes Starcke, seit Anfang August 1912 Arzt am Kurhaus Menzenschwand, Amts St. Blasien, am 20. desselben Monats nach Carolath, Kurarzt Dr. Adolf Ertl in Schluchsee nach Bremen, Dr. Hermann Rüger von Markdorf, Amts Überlingen, Zahnarzt Wilhelm Tilze von Freiburg.

Die Praxis eingestellt hat Dr. Fritz Fourmann in Tauberbischofsheim.

Gestorben sind: Robert Ferdinand Gagg in Messkirch, Dr. Friedrich Netz in Karlsruhe, Geheimerat Dr. Anton Gutsch in Karlsruhe.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die ordentliche Generalversammlung findet statt am Samstag, den 5. Oktober, nachmittags 4 1/2 Uhr in der Wohnung des Rechners, Herrn Dr. Jourdan, Moltkestrasse 25.

Tagesordnung:

- I. Vorlage der Rechnung für 1911.
 - II. Festsetzung der Benefiziumsgrösse.
 - III. Neuwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrat.
- Im Auftrag des kleinen Verwaltungsrates:
Dr. Hoffmann, Schriftführer. 2/2

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich gemeldet

Dr. Schmidt, Arzt in Markdorf.

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.



Wissenschaftliche Literatur durch die Brunnen-Inspektion in Fachingen (Reg.-Bez. Wiesbaden).



831]12.6

