

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1936**

18 (4.9.1936)



Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

**Anschriften:**

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Württembergische ärztliche Unterstützungskasse in Stuttgart, Kronenstr. 38,

Postcheckkonto Stuttgart 5320 und Württembergische Landesparlasse, Girokonto 313, Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim, Ruitstraße 1-3, Telefon 21581 und 24881.

**Inhalt:**

Dank des Reichsärztesführers an die Olympia-Ärzte — Stillfragen und Frauenmilchsammlstellen — Die Todesursachen in Baden (Schluß) — Unnötige Krankenhaus-Einweisungen — Samuel Hahnemann als Mensch — Kongress für das ärztliche Fortbildungswesen im August 1937 — Druck-

fehlerberichtigung — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

## Dank des Reichsärztesführers an die Olympia-Ärzte

Bei der XI. Olympiade Berlin 1936 hat in meinem Auftrage P. a. Staatsrat Dr. L. Conti dem Organisationskomitee angehört und den Olympia-Sanitätsdienst vorbereitet und durchgeführt. Zahlreiche deutsche Ärzte, vor allem aber die von ihm berufenen Berliner Berufskameraden haben ihn bei der Erfüllung seiner verantwortungsvollen Aufgabe unterstützt und gemeinsam mit ihm alle ihre Kräfte in den Dienst der gesundheitlichen Betreuung der olympischen Kämpfer und der Teilnehmer gestellt.

In Anerkennung seiner großen Verdienste ist P. a. Dr. Conti das Deutsche Olympia-Ehrenzeichen verliehen worden. Mit meinem Glückwunsch zu dieser seltenen Auszeichnung durch den Führer verbinde ich meinen herzlichsten Dank an P. a. Dr. Conti und alle seine Mitarbeiter für das Geschick, die Umsicht und die Tatkraft, mit der diese deutschen Berufskameraden das schwierige Werk gemeistert und damit zu einem glücklichen Gelingen der XI. Olympiade beigetragen haben.

Dr. Wagner, Reichsärztesführer.

## Stillfragen und Frauenmilchsammlstellen

Von Dr. P. Feldweg, Frauenklinik Siloah Pforzheim.

Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland ist immer noch erschreckend hoch. Sie war in früherer Zeit gewiß noch viel höher, aber wir haben noch keinen Grund, in diesem Punkt zufrieden die Hände in den Schoß zu legen. Zur Zeit sterben in Deutschland noch immer etwa 7 Proz. aller Neugeborenen im ersten Lebensjahr. Alle Erfahrungen und Statistiken beweisen den direkten Zusammenhang der Säuglingssterblichkeit mit der Stilltätigkeit. Stillpropaganda ist Säuglingsschutz.

Das Stillen scheint dem Menschen sehr früh unbequem geworden zu sein; seine Versuche, in diesem Punkt die Zugehörigkeit zu den Säugern zu verleugnen, sind sicher uralt. Die Sage von der Aufzucht von Romulus und Remus mit Wolfsmilch deutet offenbar an, daß es „auch so“ geht. Die ersten Steinzeitler, die das entdeckten, haben sich gewiß viel auf ihre Erfindung eingebildet, denn in dem ganzen Tierreich gab es nichts dergleichen. Dort war das Junge verloren, wenn es nicht gesäugt wurde.

Wie bei allen Säugern schwankt auch beim Menschen die Milchmenge in erheblichen Grenzen. Der Kampfruf der Stillpropaganda „alle Frauen können stillen“ hat nur darin Recht,

daß es keine ganz milchlose Mutter gibt. Aber durchaus nicht alle haben soviel, wie ihr Kind braucht, dafür haben andere zuviel. Wie in allen Teilen der Arterhaltung arbeitet auch in der Milchlieferung für das Neugeborene die Natur mit mächtigen Ueberschüssen. Dies ist wohl für manchen zunächst eine überraschende Behauptung, der Beweis ist aber leicht zu erbringen. Sobald man alle Milch aus den Brüsten der Mütter entfernt, hat man viel mehr, als die zugehörigen Kinder trinken können. Messungen bei vielen Hunderten von Geburten an meiner Klinik ergaben, daß 60 Proz. aller Mütter mehr Milch haben, als ihr eigenes Kind braucht, 20 Proz. haben gerade die richtige Menge und bei 20 Proz. ist nicht genug Milch vorhanden. Die Ueberschussleistung läßt sich also nur bei der Gesamtheit, nicht in jedem Einzelfall nachweisen. Sie wird auch nur dann sichtbar, wenn man jede Brust nach dem Anlegen der Kinder grundsätzlich entleert. Dies geschieht durch einfaches Abdrücken mit der Hand oder mit einer der zahlreichen Milchpumpen. Sehr viele Frauen lernen das bald selber, am Anfang muß es aber allen gezeigt werden. Besonders wichtig ist, daß die Brustentleerung schmerzfrei vor sich geht. Dazu ist durchaus nicht immer das Kind am besten im Stand, im Gegenteil. Viele Kinder beißen mit ihren harten Kiefern grob zu, verursachen schmerzhaftes Schrunden und machen so das Stillen zu einer großen Qualerei. In solchen Fällen kann man die Brust mit der Pumpe schmerzfrei entleeren. Ich kenne Mütter, die ihre Kinder nach den ersten schmerzhaften Versuchen monatelang nicht mehr anlegten und doch ausschließlich mit eigener abgepumpter Milch ernährten. Für das Kind ist dies völlig gleichgültig, wenn nur die Pumpe sauber gehalten wird; für die Mutter wird aber oft erst dadurch die natürliche Ernährung des Kindes ermöglicht. Es ist eine der vornehmsten Aufgaben des Geburtshelfers, nicht bloß für die glückliche Geburt, sondern mit demselben Eifer auch für die richtige Ernährung des Kindes zu sorgen. Meistens hat er dazu nur knapp zwei Wochen lang Gelegenheit; von da an entzieht sich die junge Mutter mit ihrem Kind seinem Wirkungskreis, in der häuslichen und in der klinischen Praxis. Aber diese beiden Wochen nach der Geburt sind für das ganze Stillgeschäft entscheidend. Sie genügen vollkommen, um die Brust durch regelmäßige resiflose Entleerung zur vollen Leistung zu bringen und damit der Mutter zu zeigen, daß sie auf Monate hinaus ihr Kind allein stillen kann. Auch in den Fällen, wo die Milch nicht ganz ausreicht, kann durch beharrliches Pumpen in den ersten Stillwochen erreicht werden, daß wenigstens ein erheblicher Teil des kindlichen Bedarfs aus der natürlichen Quelle gespeist wird. Auch solche nur teilweise gestillten Kinder haben den ganz künstlich ernährten gegenüber noch einen erheblichen Vorsprung an Gesundheit und Widerstandskraft. An dieser Stelle ist auch ein Wort über die milchtreibenden Mittel angebracht. In den Lehrbüchern steht, es gäbe kein Lactagogum. Dies ist aber nur soweit richtig, als es kein spezifisches, jede



Brust zu stärkerer Tätigkeit reizendes Mittel gibt. Das gibt uns aber noch lange kein Recht, auf die zahlreichen Mittel und vor allem auf den im Menschen immer vorhandenen Arzneiglauben ganz zu verzichten. Ich sehe oft nach Verabreichung solcher Mittel — ich bevorzuge einfache nahrhafte Kräftigungspräparate — deutliche Milchsteigerung, und es ist mir dann gleichgültig, ob die Steigerung auf spezifischer Drüsenreizung, auf reichlicherer Kalorienzufuhr oder auf Suggestion beruht.

Fragen wir uns, warum der in den Milchdrüsen zweifellos vorhandene Ueberfluß praktisch so wenig in Erscheinung tritt, so stoßen wir auf die zahllosen Feinde der natürlichen Ernährung, deren Auftreten einzeln oder in Scharen in jedem Wochenbett leicht festzustellen ist. Da sind gar nicht selten bei der Mutter selbst erhebliche Widerstände zu bekämpfen. Oft verursacht das Anlegen oder das Pumpen in der ersten Zeit Schmerzen. Bei richtiger Technik kann aber bei jeder Frau die Brust etwa vom 8. Tag an schmerzfrei entleert werden. Es ist unbedingt zu fordern, daß jeder Geburtshelfer und jede Hebamme das nicht nur weiß, sondern auch kann. Sind es nicht die Schmerzen, dann ist es oft die Gebundenheit, die der Mutter das Stillen verleidet. Die richtig stillende Mutter ist ohne Zweifel ganz die Sklavin ihres Kindes. Der Säugling beherrscht die ganze Lebensweise der Mutter, ihre Kleidung, ihre Ernährung und ihre Tageseinteilung; Vergnügungen, Ausflüge und Reisen macht er in der Regel unmöglich, für den Freiheitsdrang der Mutter fehlt ihm jedes Verständnis. Dagegen wird nicht selten rebelliert und der Arzt muß diese Auflehnung kennen und mit den richtigen Mitteln sofort bekämpfen. Jede Mutter will ein gesundes Kind haben. Die im Stillen liegende Gesundheitsgarantie ist daher unser Haupttrumpf. Oft hat man den gleichen Erfolg mit dem Hinweis auf die durch das Stillen beschleunigte Rückbildung der Schwangerschaftsveränderungen und auf die Vermeidung der Retroflexio. Meist verhindert das Stillen ja auch eine zu frühe weitere Schwangerschaft, und auch dieser Gesichtspunkt muß oft in der Stillpropaganda herhalten. So ist es jedenfalls möglich, die in der Mutter selbst aufsteigenden Stillfeinde rechtzeitig und erfolgreich zu bekämpfen, noch bevor ihre mächtigsten Bundesgenossen auf den Plan treten. Das sind zunächst die klugen Tanten und Großmütter, vornehmlich die über fünfzig, die der jungen Frau in den Ohren liegen, es gebe auch ohne die Schinderei mit Anlegen und Pumpen. Davon friege man nur Brustentzündung oder Krebs; man werde auch so dick davon und verliere die Figur. Und es fehlt ja leider diesen Riesmacherinnen nie an vielen Beispielen, mit denen sie die angeblich ebenso gute Entwicklung der Kinder mit künstlicher Ernährung belegen können. Und wie einfach wäre doch die Widerlegung all dieser Unken durch einen Gang auf den Friedhof, am besten einen gut übersehbaren ländlichen mit seiner immer stattlichen Kinderabteilung. Stände auf den Kreuzen, ob das Kind gestillt wurde und ob es Brechdurchfall hatte, so hätte es die Stillpropaganda noch wesentlich leichter. Den Kampf gegen diese Stillfeinde muß der Geburtshelfer täglich mit unermüdlicher Energie führen. Er muß ihn in jedem Fall führen und damit schon sofort nach der Geburt beginnen, bevor das Gift eindringen und Schaden stiften kann. Durch diese vorbeugende Aufklärung und durch die Sorge für völlige Brustentleerung kann der Arzt einige von den natürlichen Vorteilen der Stillfeinde aufheben, leider nicht alle. Denn er hat nicht entfernt so viel Zeit und so viele Worte zu bieten wie jene klugen Frauen, er kann nicht von sich selber sagen, er habe zu stillen versucht und sei davon krank geworden, vor allem aber ist er für die junge Frau nicht dieselbe gewichtige Autorität wie die eigene Mutter, Tante oder Großmutter, deren Wort von Kind auf unumstößliche Wahrheit war. Ein weiterer gefährlicher Stillfeind ist das Gerede von der zu dünnen, schlechten Milch. „Das Stillen ging nicht mehr, es kam zuletzt nur noch reines Wasser“. In den meisten Fällen ist dieser verderbliche Aberglaube wohl auch von der Umgebung eingekläsert, vielleicht entsteht er auch gelegentlich im mütterlichen Gehirn selber. Die Möglichkeit dazu besteht dann, wenn nicht genug Milch in der Brust ist, oder wenn die Brust nicht rechtzeitig durch Pumpen auf volle Leistung gebracht wird. Dann bekommt das Kind zu wenig und gedeiht nicht. Anstatt nun die Unterernährung mit der Waage festzustellen, beschuldigt man die völlig unschuldige Muttermilch, die natürlich eine andere Zusammensetzung

hat, als die der Hausfrau vertraute Kuhmilch. Daß Mensch und Kind andere Aufzuchtbedingungen haben, ist durchaus nicht allen Menschen klar, obwohl der Mensch zehnmal so lang zum Wachstum braucht, als das Kind. Natürlich schwankt auch die Zusammensetzung der Frauenmilch in gewissen Grenzen. Aber soviel ist sicher, daß die „dünnste“ Muttermilch immer noch tausendmal besser für den Säugling ist, als die schönste Edelweiß-Gebirgs-Kindervollmilch.

Weitere Stillfeinde sind Haushalt und Erwerbsarbeit. Wir haben die Stillfähigkeit der in unserer Klinik entbundenen Frauen in den folgenden Monaten weiter verfolgt und dabei immer ein mit der Entlassung einsetzendes empfindliches Nachlassen der Milchmengen gefunden, auch da, wo ein lebhafter Stillwille vorhanden ist. Die Betätigung im Haushalt, das frühe Aufstehen, die besonders den Erstgebärenden ungewohnten Mühen des Wickeltisches wirken der Milchlieferung entgegen. Man darf dabei nicht müde werden, das Stillgeschäft der jungen Mutter als oberste Pflicht einzuhämmern, hinter der alles andere zurückzustehen hat. Das scheinbar passive an der Stilltätigkeit läßt vielfach die Ansicht aufkommen, daß man das auch so nebenher machen kann. Der Arzt muß diesen Irrtum dauernd bekämpfen und immer wieder darauf hinweisen, daß die Herstellung und Ablieferung von einem Liter Milch ein viel größeres Kunststück und eine viel wichtigere Arbeit ist, als die größte Haushaltung. Denn die Wäsche kann auch von einer guten Waschmaschine besorgt werden, die Muttermilch kann aber keine Industrie der Welt liefern, sondern das kann einzig und allein nur eine Mutter. Wäsche und Hausputz sind auch Dinge, die sich verschieben lassen, ohne daß Gesundheit und Leben eines Menschen in Gefahr kommen. Das Stillen läßt sich dagegen nicht um ein paar Wochen verschieben, weil davon ein ganzes Menschenleben abhängt.

Noch schwerer als durch die Hausarbeit wird das Stillen durch die Erwerbsarbeit der Mutter gefährdet; sie bedeutet in den meisten Fällen das unaufhaltbare Ende der natürlichen Ernährung des Säuglings. Denn der Körper der meisten Frauen ist nicht auf solche Doppelleistung eingerichtet. Zudem fehlen auch da, wo diese Doppelleistung möglich wäre, die praktischen Voraussetzungen dazu. Es fehlt die Zeit und fehlt der Ort zum Stillen oder Abpumpen, das Kind kommt in die Hände der „erfahrenen“ Großmutter und wird mit Kuhmilch ernährt. Hier berührt das Stillproblem die brennendsten sozialen Probleme. Frauenarbeit ist sonderbarerweise billiger als Männerarbeit, sehr viele Industrieprodukte sind deshalb nur dann konkurrenzfähig, wenn sie von Frauen hergestellt werden. Gewiß ist in den letzten drei Jahren in diesem Punkt sehr vieles besser geworden, wir sind aber noch weit davon entfernt, jede Mutter während der Stillzeit ohne Erwerbsarbeit wirtschaftlich sichern zu können. Der Arzt hat die Pflicht, in jedem Fall zu prüfen, ob die Erwerbsarbeit der Frau sich nicht vermeiden oder wenigstens um einige Monate hinausschieben läßt. Die gesetzlich geregelten Stillprämien sind ein sehr wirksames Mittel in diesem Kampf. Das zeigt sich am besten an dem plötzlichen Nachlassen der Stillfähigkeit mit Aufhören der Prämie. Die Stillprämien werden sicher noch viel wirksamer, seit sie neuerdings auch über das erste Vierteljahr hinaus gewährt werden. Sicher wird sich mit dem allmählichen Erstarken der öffentlichen Hand wenigstens bei vollständigem Stillen eine Prämienherhöhung erreichen lassen.

Das Aufzählen der Stillfeinde wäre unvollständig, wenn man nicht — last not least — an die eigene Standesbrust greifen würde. Wie oft bekommt man in der Stillanamnese nach früheren Geburten zu hören, der Arzt habe weiteres Stillen verboten wegen Schrunden, oder drohender Mastitis oder wegen allgemeiner Schwäche. Der heutige Arzt verbietet nur bei Tuberkulose der Mutter das Stillen, denn alle anderen Stillverbote sind nicht zu rechtfertigen. Schrunden sind ganz und gar kein Grund, das Stillen aufzugeben, im Gegenteil; die beim Abstillen entstehende unvermeidbare Milchstauung führt gerade beim Vorhandensein von Schrunden leicht zu Mastitis. Hohl- und Spaltwarzen, zu große oder zu kleine Warzen erlauben keinerlei Rückschluß auf die Ergiebigkeit der Brust. Sie beeinflussen höchstens die Technik der Entleerung. Besonders bei Hohlwarzen ist es oft besser, auf das Anlegen ganz zu verzichten und die Milch abzudrücken oder abzupumpen. Bei beginnender Mastitis soll die kranke Brust 24 Stunden unter



Milcholumschlägen ruhig gestellt, dann aber vorsichtig wieder entleert werden. Die gesunde Brust dagegen soll regelmäßig weiter entleert werden. Selbst wenn mastitische Abszesse incidiert werden müssen, läßt sich in den meisten Fällen wenigstens noch ein Rest von Milchsekretion erhalten. Müdigkeit, Kreuzweh und Schweiß sind gar keine Seltenheit bei stillenden Frauen und haben meist keine bedenkliche Bedeutung. Das Opfer, das solche Frauen bringen, wird ihnen in der Gesundheit ihrer Kinder reich gelohnt.

Läßt man all die aufgezählten Widersacher des Stillens an sich vorüberziehen, dann braucht man sich nicht mehr zu wundern, daß die von der Natur vorgesehene Ueberflusleistung von Milch so gar nicht in Erscheinung tritt. Man versteht es dann, daß in der Praxis statt des Ueberflusses ein sehr schmerzlicher Mangel an Frauenmilch herrscht. Dieser Mangel ist heute noch so groß, daß nicht einmal für alle gefährdeten und franken Säuglinge genügend natürliche Nahrung aufgebracht wird. Man darf dabei nicht von einer Ausmerzung des Minderwertigen sprechen, ohne die Tatsachen auf den Kopf zu stellen. Ein Säugling ist deshalb noch lange nicht minderwertig, weil seine Mutter in die Fabrik muß und weil ihm seine Großmutter verdorbene Kuhmilch zu trinken gibt.

Ein Versuch, den gelegentlich auftretenden Milchüberfluß auszunutzen, ist uralte, der Ammenbetrieb. Das Ammenwesen ist aber jedenfalls nur mit Hilfe der Stillende groß geworden; es ist kein Zufall, daß die Ammen der Märchen und Dramen immer an Königshöfen ihr Wesen treiben, das Stillen war für die Frau Königin unbequem und unvornehm und so kam man auf die stellvertretende Milchmutter. Was mit dem eigenen Kind der Amme geschehen ist, verschweigt die Geschichte wohlweislich nur zu oft. Zweifellos bekam es meistens Kuhmilch und starb an Brechdurchfall. Es wurde das Opfer einer denkbar asozialen Einrichtung, die es um seine natürlichsten Ansprüche für schändes Geld betrog. Die Rehnlichkeit dieses Verfahrens mit dem Sklavenhandel liegt auf der Hand. Wenn im modernen Ammenbetrieb die Verhältnisse auch nicht immer ganz so traurig sind, so sind sie doch immer noch schlimm genug, denn niemand wird leugnen, daß die Amme so gut wie immer zuerst das fremde Kind anlegen muß und daß ihr eigenes leben muß, was übrig bleibt. Die übrigen Nachteile der Ammenhaltung sind nicht minder bedenklich, bei der Uebertragung zahlreicher Krankheiten spielt sie eine erhebliche Rolle. Was nützt eine noch so sorgfältig durchgeführte Untersuchung der Amme vor ihrer Anstellung, wenn sie sich nachher infiziert. Die Ammenhaltung ist auch viel zu teuer, als daß sie jemals eine wesentliche Rolle im Kampf gegen die künstliche Säuglingsernährung spielen könnte. Um die vielen Nachteile des Ammenbetriebs zu vermeiden, wurde schon vielfach direkte Milchübertragung versucht, d. h. Frauen mit Milchüberfluß gaben die nach dem Stillen des eigenen Kindes abgepumpte Milch unmittelbar an milcharme Frauen ab. Der „Erfolg“ eines solchen Versuches soll kurz geschildert werden, weil er für die ganze Situation bezeichnend ist. Im vergangenen Sommer mußte ich eine ältere Erstgebärende wegen Eklampsie vier Wochen vor Schwangerschaftsende durch Kaiserschnitt entbinden. Das frühgeborene Kind entwickelte sich gut, die Mutter konnte allerdings nur etwa die Hälfte seines Bedarfs decken, es wurde daher abgepumpte Frauenmilch zugefüttert. Bei der Entlassung war das Kind zwar noch etwas klein, zeigte aber gleichmäßigen Gewichtsanstieg und versprach gute Entwicklung. Wir vereinbarten, daß es weiterhin nur Frauenmilch bekommen sollte; was die Frau nicht selbst aufbrachte, hätte sie auf sehr einfache Weise beschaffen können: Ihre Nachbarin, eine zufällig im gleichen Zimmer liegende Wöchnerin, hatte reichlich Milch übrig und war gern bereit, ihren Ueberfluß umsonst abzugeben. Somit schien bei der Entlassung alles aufs beste geordnet, und wir waren überzeugt, daß es so gut wie bisher weitergehen werde. Es kam aber anders. Acht Wochen später brachte die Kaiserschnittfrau ihr Kind mit schwerstem Brechdurchfall gerade noch zum Sterben in unsere Kinderabteilung; wenige Stunden nach der Aufnahme war es tot. Sie hatte die Frauenmilch entgegen der ausführlichen Verabredung nicht geholt. Einen Grund wußte sie nicht anzugeben. Vielleicht standen die beiden nicht gut miteinander, oder eselte es ihr vor der fremden Milch. Gerade diesem sonderbaren Oefel vor fremder Frauenmilch begegneten wir oft und hatten ihn für ein Haupthinder-

nis für unmittelbare Milchübertragung. Nach dieser traurigen Erfahrung gaben wir weitere Versuche mit dem direkten Milchausgleich von Mutter zu Mutter auf.

Statt dessen gründeten wir unsere Frauenmilchsammelstelle. Wir hatten dabei den großen Vorteil, ein in jeder Hinsicht bewährtes Vorbild, die Erfurter Sammelstelle von Frau Dr. Kayser, vor Augen zu haben. Diese erste Frauenmilchsammelstelle der Welt arbeitet mit steigenden Milchumsätzen seit 16 Jahren und ist längst über das Versuchsstadium hinaus. Das beweist in erster Linie die Ausdehnung ihres Bezieherkreises, der nahezu über die ganze Welt reicht. Gegenwärtig werden von Erfurt etwa 400 Liter Frauenmilch monatlich verschickt. Wir haben uns in allen Einzelheiten streng an das Erfurter Vorbild gehalten, das uns aus dem Schrifttum sowie aus eigener Anschauung und dauernder brieflicher Verbindung wohlbekannt ist. Die „Lieferanten“ unserer Sammelstelle sind bis jetzt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, Frauen, die in unserer Klinik geboren haben. Zu ihrer Gewinnung bietet das richtig geleitete Wochenbett die beste Gelegenheit. Durch regelmäßiges Leerpumpen der Brüste nach dem Stillen wird die Milchsekretion so gesteigert, daß mehr als die Hälfte aller Wöchnerinnen übrige Milch hat. Daß dabei das eigene Kind unter keinen Umständen zu kurz kommen darf, ist selbstverständlich. Nach der Entlassung sorgen die „Stillende“ trotz aller Aufklärung für eine erhebliche Einschränkung des Milchseges. Aus den 60 Proz. werden etwa 10 Proz., die uns übrige Milch auch noch nach der Entlassung liefern, und auch diese Zahl wird nach Ablauf weniger Wochen erheblich verkleinert. Natürlich steigen auch nach der Entlassung die Bedürfnisse des eigenen Kindes, sodas oft genug der in den ersten Wochen vorhandene Ueberfluß später selbst gebraucht wird. Dies ist ja auch der eigentliche und wichtigste Zweck des Pumpens. Die Brust soll damit auf höchste Leistung gebracht werden, damit sie dem Kind nicht bloß die täglichen 300 Gramm der ersten Woche, sondern auch noch den nach einem Vierteljahr angeforderten täglichen Liter liefern kann. In vereinzelt Fällen bekommen wir auch Milch von Frauen, die zu Hause geboren haben. Interessant ist, was man von manchen Frauen hört, die schon bei früheren Wochenbetten reichlich Milch übrig hatten, als es dafür noch keine Sammelstelle gab. Ganz selten fand diese übrige Milch damals die einzig richtige Verwendung. Manchmal wurde sie zur Aufzucht junger Schweine verwendet, zumeist aber in den Ausgus geschüttet! Bisweilen sind es erstaunliche Mengen, die einzelne Frauen liefern; etwa zwei Liter am Tag ist bis jetzt unsere obere Grenze. Solche Frauen pumpen oder drücken auch ohne Anleitung die vom Kind in der Brust zurückgelassene Milch ab, oft sogar nachts, weil sie sonst die schmerzhaften, pralle Spannung nicht aushalten. Die von der einzelnen Frau täglich der Sammelstelle gelieferte Milchmenge liegt im Durchschnitt zwischen 4–500 Gramm.

Das Beibringen der Milch zur Sammelstelle ist schon deshalb eine schwierige Aufgabe, weil unser Einzugsgebiet weit verstreut liegt. Es ist keine Seltenheit, daß die Milch täglich 15–20 Kilometer weit bis zur Sammelstelle gebracht werden muß. Dabei ist der Umstand besonders wichtig, daß Frauenmilch schneller sauer wird und verdirbt, als Kuhmilch, sodas wir unseren Transport sehr rasch durchführen müssen. Etwa die Hälfte der Milch wird von Angehörigen frühmorgens auf dem Weg zur Arbeitsstelle mitgenommen und entweder bei der Sammelstelle selbst, oder an drei anderen, bequem gelegenen, mit Kühleinrichtung versehenen Stellen abgeliefert. Da kein Arbeiter morgens übrige Zeit hat, muß ihm die Milchablieferung ohne Zeitverlust ermöglicht werden, dazu sind die „Filiales“ notwendig, von denen die Milch rasch zur Sammelstelle gebracht wird. Die andere Hälfte muß von uns in der Wohnung abgeholt werden. Dies geschah lange Zeit durch zu Fuß gehende Boten, seit einiger Zeit verfügt die Sammelstelle über einen eigenen Kraftwagen, wodurch das Einholen sich in idealer Weise beschleunigen läßt.

Alle beigebrachte Frauenmilch muß sorgfältig untersucht werden, ob keine Verunreinigung oder Fäulung vorliegt. Diese Untersuchungsverfahren sind ebenfalls von Frau Kayser in sorgfältigster Weise ausgebaut worden, sodas Täuschungen ausgeschlossen sind. Die Untersuchung spielt sich folgendermaßen ab: Von jeder eingelieferten Milchprobe wird ein Tropfen auf blaues und rotes Lakmuspapier gebracht. Sauer rea-



alternde Milch ist zerfetzt und eignet sich nicht zur Verwertung. Sie ist entweder zu lang gestanden, oder waren Pumpe oder Auffanggefäß unsauber. In solchen Fällen tauschen wir die Pumpe gegen eine sterilisierte aus und belehren die Frauen über die Sauberhaltung aller mit der Milch in Verbindung kommenden Gegenstände. Es folgt dann die Prüfung auf Panschung mit Tiermilch. Dazu dient eine künstliche Höhensonne mit Analysenvorlagfilter. Im verdunkelten Raum wird damit jede eingelieferte Milchflasche durchleuchtet; Tiermilch leuchtet gelb, Frauenmilch blau bis violett. Auch bei ganz geringen Zusätzen von Tiermilch erscheint sofort der sehr leicht erkennbare gelbliche Farbton. Die blaue Farbe der Frauenmilch wird unsauber oder verschwindet, wenn die Milch kolostrale Beimengungen zeigt, also meist am Anfang oder Ende der Stillperiode, oder wenn sonst aus irgend welchen Gründen eine Milchstauung besteht und zur teilweisen Rückresorption führt. Dann erlaubt die Zimmermannsche Probe immer noch eine sichere Unterscheidung von Tiermilch. Mit 1 cem n/10 Schwefelsäure und 8 cem dest. Wasser versetzt ergibt Tiermilch eine grobe Flockung, während Frauenmilch keine Trübung erkennen läßt. Nach 24 Stunden hat sich bei der Tiermilch im Gegensatz zu Frauenmilch ein deutlicher Bodensatz gebildet, der aus dem ausgefallenen Casein besteht. Panschung mit Wasser wird zunächst am spezifischen Gewicht erkannt, das bei jeder eingelieferten Milch bestimmt wird. Ist es über 1030, so ist sicher kein Wasser beigemischt, findet man ein niedrigeres spezifisches Gewicht, so kann Wasserpanschung vorliegen, es kann sich aber auch um einen besonders hohen Fettgehalt handeln, durch den ohne jede Panschung das spezifische Gewicht der Milch sinkt. In solchen Fällen bestimmen wir daher den Fettgehalt mit der Gerberschen Methode. Aus dem Fettgehalt und dem spezifischen Gewicht wird die fettfreie Trockensubstanz errechnet und damit kann Wasserpanschung nachgewiesen oder ausgeschlossen werden.

Wir legen Wert darauf, wenigstens einen Teil dieser Untersuchungen, z. B. die eindrucksvolle Höhensonnenmethode, in Gegenwart der Leute auszuführen, die uns die Milch selbst bringen, meist sind es die Ehemänner. Wahrscheinlich ist z. T. darauf die erfreuliche Tatsache zurückzuführen, daß uns bis jetzt noch keine Panschung vorgekommen ist.

Bei allen Frauen, von denen wir Milch beziehen, prüfen wir durch persönlichen Besuch die Sauberkeit des Haushalts und stellen dabei fest, ob das Kind gestillt wird, was natürlich stets unsere erste Forderung an alle Lieferantinnen ist. Vernachlässigung des eigenen Kindes würde sich auch im unwahrscheinlichen Ansteigen der abgelieferten Milchmengen verraten. Glücklicherweise ist uns aber noch keine derartige Rabennutter begegnet.

Nach der Untersuchung wird die Milch sterilisiert. Dies geschieht durch 10 Minuten langes Erhitzen im Wasserbad auf 100°. Dabei befindet sich die Milch in 200 cem haltenden Flaschen mit Glasstöpsel, Gummiring und Federdrabthügel. Dieser Hügel kann leicht abgenommen werden, sodas jederzeit die Undersichtigkeit des Vakuums im Flaschenhals und damit die Sauberkeit der Milch nachgeprüft werden kann. In diesem Zustand wird die Milch dunkel und kühl bis zur Ausgabe aufbewahrt. Sie bleibt sicher haltbar, irgendwelche Veränderungen konnten auch nach Monaten nicht festgestellt werden. Wir lassen länger aufbewahrte Flaschen gelegentlich auch bakteriologisch prüfen, Keime konnten nie festgestellt werden. Die Milchsterilisation ist eine unabwiesbare Notwendigkeit. Sie ist das einzige zuverlässige Mittel zur Verhütung von Krankheitsübertragung. Was das bedeutet, sagt am besten ein Blick in die Literatur und Statistik der Ammenhaltung! Die Sterilisation ist aber auch eine notwendige Zwischenstufe zwischen Angebot und Nachfrage. Es gibt Tage, an denen wir 10 Liter Milch einnehmen und nur einen ausgeben, und an anderen Tagen werden telegraphisch 20 Liter oder mehr abgerufen. Die Frauenmilch muß genau so lagerungsfähig sein, wie etwa Diphtherieserum. Wollte man erst nach Feststellung des diphtherischen Belags den Säulen in Lebertufen ihr Blut abzapsen, dann käme das Serum wohl etwas zu spät. Außer der Sterilisation durch Erhitzung kommt nur noch die Tiefstühlung in Betracht, die sich für große Kliniken mit den dazu nötigen teuren Einrichtungen eignen mag. Aber abgesehen von der Unmöglichkeit, gefrorene Milch zu verschicken, wird durch dieses Verfahren die Frauen-

milch zweifellos sehr verteuert. Die Sterilisation durch Erhitzung hat den unbestreitbaren Vorteil der Sicherheit und Einfachheit. Ihr einziger Nachteil ist die teilweise Zerstörung der Vitamine. Darauf hat Gatel eine unbewiesene Theorie aufgebaut; er behauptet, daß Säuglinge durch erhitze Frauenmilch geschädigt werden (DWRB. 1935 S. 985). Dies ist ganz sicher ein Irrtum. Denn sonst müßte sich bei den vielen Tausenden Litern sterilisierter Frauenmilch, die seit Jahren von der Erfurter oder anderen Sammelstellen verschickt werden, eine schädliche Wirkung gezeigt haben. Statt dessen sind die eifrigsten Bezieger unserer Milch gerade Kinderkliniken, denen doch gewiß ein gutes Urteil über Nutzen oder Schaden einer Säuglingskost zuzutrauen ist.

Die Bezieger unserer Frauenmilch waren zuerst nur Frauen, die bei uns geboren hatten und selbst nicht genug Milch aufbrachten. Dann erweiterte sich rasch der Bezieherkreis, hauptsächlich unter Mitwirkung der Ärzte, die bei Ernährungsstörungen, Frühgeburten, schwachen Neulingen, Pflorospasmus und ähnlichem Frauenmilch verordneten. Bald mußten wir auch den Milchverband nach auswärts aufnehmen, eine einzige Kinderklinik im Rheinland hat in den letzten 5 Monaten 160 Liter Frauenmilch von uns bezogen. Der Versand erfolgt als Expresgut; der von Erfurt aus vielfach vorgenommene Versand auf dem Luftweg bietet hier leider wenig Vorteile, da wir hier keinen Flughafen haben. Doch geht ja auch der Expresverband recht schnell vor sich. So bestellte vor einiger Zeit eine Ärztin in Schw. Hall vormittags telefonisch bei uns Milch, die sofort von uns zur Bahn gebracht wurde und bereits am frühen Nachmittag im Wagen des kranken Säuglings war. Gerade für solche Fälle ist es wichtig, immer einen Vorrat an sterilisierter Frauenmilch versandfertig zur Verfügung zu haben.

Von entscheidender Bedeutung für die Frauenmilchsammelstelle ist die Preisfrage. Anfangs glaubten wir unseren Idealismus auch auf unsere Lieferanten übertragen zu können und verkauften, die Milch umsonst oder wenigstens billig zu bekommen, um sie ebenso wieder abgeben zu können. Damals bezahlten wir 80 Pfennig für den Liter. Der Erfolg war gering, Frauen mit reichlichster Produktion lieferten nach der Entlassung nichts mehr, das Pumpen und Aufbewahren „lobnte“ sich nicht. Besonders unangenehm war damals, die dauernd zunehmende Nachfrage nicht befriedigen zu können. Mit besserer Bezahlung stiegen auch die Milchlieferungen. Die Frauen erhalten jetzt für den Liter M. 2.50 wenn die Milch uns gebracht, M. 2.— wenn sie von uns abgeholt wird. Die Auszahlung erfolgt monatlich. So verdienen einzelne Frauen ebensoviel oder mehr, als wenn sie in die Fabrik gingen. Den Rekord hat eine Frau, die über M. 90.— im Monat mit ihrer Milch verdient. Umsonst bekamen wir bis jetzt wenig Milch; versprochen haben es uns viele bei der Entlassung, die viel Milch übrig hatten und wirtschaftlich gut gestellt waren, gehalten haben es bis jetzt nur wenige. Damit wird aufs Neue der direkte Zusammenhang zwischen gutem Willen und Milchmenge bewiesen.

Natürlich würden wir am liebsten die Milch umsonst ausgeben. Da wir aber ein Betrieb ohne öffentliche Zuschüsse sind, ist das leider nur da möglich, wo zwingende Not herrscht. Und auch dabei mußten wir die Erfahrung machen, daß die umsonst abgegebene Milch nicht so geschätzt wird, wie die bezahlte. Denn gerade Bezieger, die nichts bezahlen mußten, blieben oft schon nach auffallend kurzer Zeit weg. In den Augen der meisten Menschen gewinnt eine Sache eben erst dann einen Wert, wenn sie etwas kostet. So schwankt unser Ausgabepreis zwischen 0 und 4.50 für den Liter, wobei zu beachten ist, daß auch ein Literpreis von M. 4.50 niedrig ist, wenn er mit dem verglichen wird, was die Milch bei der Ammenhaltung kostet. An eine Bezahlung der nicht geringen Arbeit, die durch die Sammelstelle entsteht, ist bei diesem Preis nicht zu denken. Es sollen nur die Kosten gedeckt werden, die durch das Einsammeln, die Untersuchung, Sterilisation und den Versand entstehen. Um den Versand zu verbilligen, haben wir an die Reichsbahn das Gesuch gerichtet, die Milch ebenso wie landwirtschaftliche Erzeugnisse zum halben Expresstaxi zu befördern. Der Antrag wurde nach Berlin weitergegeben und wird dort seit vielen Monaten bearbeitet. Öffentlich bedeutet die lange Infubationszeit keine Ablehnung!



# Pandigal D. R. P.

» Beiersdorf «

**Voll-Digitaliswirkung  
Anerkannt ausgezeichnete  
Verträglichkeit**

**Bei Herz-Insuffizienz  
aller Grade**

» Beiersdorf «

Pa. A. Med. 114

BEIERSDORF & CO. G. CHEMISCHE FABRIK HAMBURG



## Bilimed

Das neuartige, klinisch erprobte Cholericum  
u. Cholagogum mit dem wirksamen Prinzip der  
Lavandula spica. Starke, protrahierte Wirkung!  
Preis: 30 Dragees RM 1,55

Laborator: II. Med. Univ. Klinik der Charité, Berlin  
(Dir. Prof. von Bergmann) D. M. W. Nr. 19, 1936



Dr. Oehren & Co. Oerelin-Fabrik Berlin SW 61  
Oerelin Fineural Ferfersan

# KYNERVAL GEGEN NERVOSITÄT

KYFFHÄUSER-LABORATORIUM BAD FRANKENHAUSEN (KYFFH.)

## Ipesium

Das billige Expectorans!  
RM. 0,85

3mf. Ipecac. concentrat.  
Titrierter Alkaloidgehalt

Bei starkem Hustenreiz:

Ipesum mit Kodein  
(Codein. purum 0,075 : 15,0)

bezw.

Ipesum mit Kodein forte  
(Codein. purum 0,225 : 15,0)

DR. FRIEDRICH HEISE, G. M. B. H., BERLIN - KARLSHORST

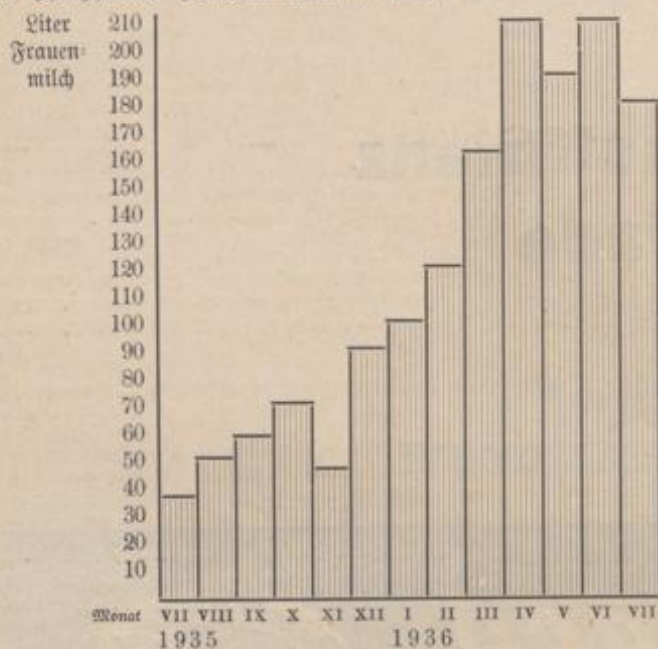
Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich.



Die Frauenmilch ist als Heilnahrung von den Krankentassen anerkannt und wird auf ärztliche Verordnung bezahlt, allerdings innerhalb des Regelbetrages. Unser gegenteiliger Antrag wurde abgelehnt.

Die Bedeutung der Frauenmilchsammelstelle wird augenscheinlich durch die beigefügte Kurve, aus der die bisher von uns seit Juli 1935 ausgegebenen Milchmengen hervorgehen. Das Problem war bis jetzt immer die Aufbringung, nicht der Absatz der Milch und das wird voraussichtlich noch einige Zeit so bleiben, wenigstens solange die Sammelstellen so spärlich verteilt sind. Es gibt bis jetzt nur 6 in Deutschland (Erfurt, Magdeburg, Jüterburg, Berlin, Meiswitz, Pforzheim). Sicher wird es mit der Zeit dazu kommen, daß jede größere Stadt eine Frauenmilchsammelstelle bekommt. Die große damit verbundene Arbeit wird reichlich gelohnt durch das Bewußtsein, mit dieser Einrichtung zahlreiche Säuglinge am Leben zu erhalten.

Monatlich ausgegebene Milchmengen seit der Gründung der Pforzheimer Frauenmilchsammelstelle.



## Die Todesursachen in Baden

(Mitgeteilt vom Badischen Statistischen Landesamt)

(Schluß.)

Die Bedeutung der einzelnen Todesursachen wechselt mit den Altersklassen. Diese Beobachtung tritt — abgesehen von den Krankheiten, die an sich schon an bestimmte Altersstufen gebunden sind, wie Krankheiten der Neugeborenen, der Schwangerschaft u. a. — deutlich in die Erscheinung, wenn man die Zahlen der Gestorbenen in 8 Altersstufen (0—1, 1—5, 5—15, 15—30, 30—45, 45—60, 60—70, 70 und mehr Jahre) aufteilt. Ein noch klareres Bild erhält man, wenn man des weiteren berechnet, wieviele vom Hundert der Gestorbenen in den einzelnen Krankheitsgruppen jeweils auf die angeführten Altersstufen entfallen. In der folgenden Darstellung, der ebenfalls die Ermittlungen des Jahres 1934 zugrunde liegen, sind diese Verhältnisangaben in erster Linie berücksichtigt; die absoluten Zahlen der Gestorbenen sind in Klammern beigefügt.

Bei den Krankheiten der Kreislauforgane, die zusammen 4466 Todesfälle aufweisen, beginnt die Kurve der Gestorbenen bei den Säuglingen (0—1 Jahr) mit 0,6 Proz. (26), bei den 1—5-Jährigen fällt sie wieder auf 0,2 Proz. (10), um dann langsam anzusteigen bis zur Altersstufe der 30—45-Jährigen mit 3,2 Proz. (144). Bei Stufe 45—60 Jahre geht sie auf 17,4 Proz. (778) in die Höhe. Hervorgerufen wird dieses stärkere Ansteigen durch die Todesfälle an Herzmuskelkrankheiten und den Beginn der Sterbefälle an Arterienverkalkung. Für die beiden letzten Altersstufen, 60—70 und über 70 lauten die Ziffern 29,8 Proz. (1331) und 46,3 Proz. (2069). Krebs und andere Neubildungen (3690 Todesfälle) gelten als ausgesprochene Alterskrankheiten. Trotzdem sind ihnen schon vor Voll-

endung des 30. Lebensjahres 78 Personen erlegen, das sind 2,1 Proz. der an diesen Krankheiten Gestorbenen. In der Altersstufe 30—45 Jahre sind es 6,7 Proz. (249), in der nächsten Stufe 45—60 Jahre, steigt die Ziffer der Gestorbenen auf 20,7 Proz. (1095); sie erreicht ihren Höchststand bei den 60—70-Jährigen mit 34,0 Proz. (1253). Bei den über 70-Jährigen fällt sie wieder auf 27,5 Proz. (1015). Von den 2999 Gestorbenen der Gruppe „Krankheiten des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane“ standen 5,0 Proz. (150) im Säuglingsalter; sie sind vornehmlich an Krämpfen gestorben. In den folgenden Altersstufen bis zum 30. Jahr ist die Gestorbenenanzahl mit 2,1 Proz. (62), 1,8 Proz. (52) und 3,2 Proz. (97) geringer. Bei den 30—45-Jährigen beträgt sie 5,3 Proz. (160), bei der Stufe 45—60 Jahre steigt die Kurve, ähnlich wie bei den Kreislauforganen, erheblich, und zwar auf 17,1 Proz. (514), sie geht dann auch in den noch folgenden zwei Altersstufen ständig in die Höhe auf 26,9 Proz. (808) und 38,6 Proz. (1156). Die Steigerung der Gestorbenenanzahl in den höheren Altersklassen ist in erster Linie durch die Todesfälle an Gehirnschlag bedingt. Die Gruppe „Krankheiten der Atmungsorgane“ (2852 Todesfälle) weist, abgesehen von der Gruppe „Krankheiten der Neugeborenen“, in der absoluten Zahl die meisten Säuglingssterbefälle mit 370, d. h. 13,0 Proz. der an diesen Krankheiten Gestorbenen auf. Weitans die meisten Säuglinge (304) sind einer katarrhalischen Lungenentzündung erlegen. In den folgenden Altersklassen ist der Anteil der an Krankheiten der Atmungsorgane Gestorbenen wesentlich niedriger, am niedrigsten in der Gruppe der 5—15-Jährigen mit 1,9 Proz. (53). Er übersteigt die Prozentzahl der Säuglinge erst wieder in der Gruppe der 45—60-Jährigen mit 13,8 Proz. (394). Sodann steigt die Ziffer wieder ständig auf 22,2 Proz. (632) bei den 60—70-Jährigen und 34,3 Proz. (978) bei den über 70-Jährigen. Die Gruppe „Krankheiten der Verdauungsorgane“ zeigt mit 13,5 Proz. (210) prozentual einen noch höheren Stand der Säuglingssterblichkeit; die Mehrzahl ist einem Darmkatarrh erlegen. Bei den 1—5-Jährigen beträgt die Gestorbenenanzahl 4,1 Proz. (64), diese hebt sich in den folgenden Altersklassen wieder langsam, um sich bei den 45—60-Jährigen mit 21 Proz. (325) zu verdoppeln, bei der Stufe 60—70 Jahre beträgt sie 22,8 Proz. (354), bei der letzten Stufe der über 70-Jährigen geht sie auf 16,1 Proz. (250) zurück. Bemerkenswert sei noch, daß etwa vom 50. Jahre an ein stärkeres Anwachsen der Sterbefälle an Leberzirrhose festzustellen ist. Die jetzt nach der Zahl der Todesfälle folgende Gruppe „Krankheiten der Neugeborenen“ braucht mit 1447 = 100 Proz. im 1. Lebensjahr Gestorbene hier nicht besonders behandelt zu werden.

Die Gruppe „Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane“ (848 Todesfälle) zeigt ein fast ständiges Ansteigen der Gestorbenenkurve von der ersten Altersstufe mit 0,5 Proz. (4) bis zur höchsten mit 28,4 Proz. (241). In der Altersklasse „45—60“ ist wiederum eine starke Zunahme der Sterbefälle an Nierenentzündung bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Bei den Männern über 70 Jahren kommt dann ein erhebliches Anwachsen der Todesfälle an Krankheiten der Vorstehdrüse (98) hinzu. Bei Gruppe der „anderen allgemeinen Krankheiten“ (551 Todesfälle) machen die Sterbefälle der Säuglinge 6,0 Proz. (33) aus; sie erlagen vornehmlich der Nephritis, ferner Krankheiten der Schilddrüse und Nebenschilddrüse, sowie der Thymusdrüse. Die Gestorbenenkurve erreicht erst wieder bei den 30—45-Jährigen den Stand von 6,7 Proz. Bei der nächsten Altersstufe 45—60 Jahre steigt sie auf 26,7 (147) an und erreicht ihren Höchststand bei den 60—70-Jährigen mit 28,7 Proz. (158), bei den über 70-Jährigen fällt sie wieder auf 22,1 Proz. (122). Zahlenmäßig ausschlaggebend für den Verlauf dieser Kurve sind die Todesfälle an Zuckerkrankheit. Die „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe“ (172 Todesfälle) weisen keine Säuglingssterbefälle auf. Die Kurve der Gestorbenen beginnt erst bei den 1—5-Jährigen mit 4,7 Proz. (8). Den Höchststand an Sterbefällen hat die Altersklasse 45—60 mit 131,4 Proz. (54). Den „Krankheiten der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbetts“ (157 Todesfälle) erliegen naturgemäß nur Frauen im gebärfähigen Alter; 43,9 Proz. (69) kommen hierbei auf die Frauen im Alter von 15—30 Jahren, 56,1 Proz. (88) auf Frauen von 30—45. Bei den „Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes“ lautet die Verhältniszahl der Todesfälle der Säuglinge 24,3 Proz. (18), jene der 60—70-Jäh-



rigen nämlich 17,6 Proz. (13). Am geringsten sind die Sterbefälle an Krankheiten dieser Gruppe bei den 5—15jährigen mit 2,7 Proz. (2). An „Krankheiten der Bewegungsorgane“ (46 Todesfälle) ist im Berichtsjahr nur 1 Säugling gestorben. Auf die 5—15jährigen kommen mit 8 Todesfällen 17,4 Proz. Auf etwa gleicher Höhe bewegen sich die Todesfälle in den höheren Altersstufen. Todesfälle an „Chronischen Vergiftungen“ (40 Todesfälle) beginnen mit 1 Fall bei den 15—30jährigen, der höchste Prozentsatz der Gestorbenen fällt mit 35,0 Proz. (14) auf die Altersgruppe 45—60 Jahre.

Von den Sterbefällen an „Alterschwäche“ (2521) entfallen nur 5 Proz. (127) auf die Altersklasse 60—70 Jahre, der Rest von 95 Proz. (2394) kommt auf die über 70jährigen. Die „Todesfälle durch äußere Einwirkungen“ (1679) sind am häufigsten in der Altersklasse „15—30 Jahre“; auf diese entfallen 24,8 Proz. (417) der Todesfälle dieser Gruppe. Für die Stufe 0—1 Jahr ergibt sich die Ziffer 1,2 Proz. (20); 12 Neugeborene sind einem Kindesmord, die übrigen 8 einer Verunglückung zum Opfer gefallen. Bei den 1—5 und den 5—15jährigen steigen die Ziffern auf 4,6 Proz. (77) und 5,1 Proz. (85). Nach dem 30. Lebensjahr fallen die Ziffern wieder ständig; bei den über 70jährigen beträgt der Anteil der Getöteten 9,2 Proz. (155). Ueber die Verteilung der Selbstmordfälle auf die einzelnen Altersstufen ist oben schon näheres mitgeteilt worden.

Schließlich sei noch berechnet, wie viele vom Hundert der Gestorbenen der einzelnen Krankheitsgruppen nicht in ärztlicher Behandlung standen. In der folgenden Uebersicht sind bei einigen Gruppen die Krankheiten, bei denen dies vornehmlich der Fall war, in Klammern beigefügt. Die höchste Ziffer der nicht ärztlich Behandelten findet sich bei den „Krankheiten der Neugeborenen“ mit 30,4 Proz. (Lebensschwäche, Frühgeburt). An zweiter Stelle stehen bei dieser Berechnung die „Krankheiten des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane“ mit 13 Proz. (Gehirnschlag, Krämpfe bei Unterfünfjährigen, Epilepsie), an dritter Stelle die „angeborenen Mißbildungen“ mit 11 Proz. Die übrigen Krankheiten schließen sich nach der Höhe der Prozentzahl, wie folgt, an: Die „Krankheiten der Kreislauforgane“ mit 8,7 Proz. (Arterienverfälschung, Krankheiten der Kranzarterien, Angina pectoris, Herzmuskelkrankheiten), die „Chronischen Vergiftungen“ mit 7,5 Proz., die „Krankheiten der Verdauungsorgane“ mit 4,7 Proz. (Darmkatarrh bei Unterzweijährigen), die „anderen allgemeinen Krankheiten“ mit 4,5 Proz. (Zuckerkrankheit, Sichel), die „Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes“ mit 4,1 Proz., die „Krankheiten der Atmungsorgane“ mit 3,9 Proz. (Lungenentzündung, Bronchitis, Lungenasthma), die „Infektions- und parasitären Krankheiten“ mit 3,5 Proz. (Tuberkulose der Atmungsorgane, Grippe), „Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane“ mit 2,6 Proz. (Chronische Nierenentzündung, Krankheiten der Blase), die „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe“ mit 2,3 Proz., die „Krankheiten der Bewegungsorgane“ mit 2,2 Proz., „Arten und andere Neubildungen“ mit 2,0 Proz., die „Krankheiten der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbetts“ mit 1,9 Proz. Von den an „Alterschwäche“ gestorbenen Personen standen 56 Proz. nicht in ärztlicher Behandlung.

### Unnötige Krankenhaus-Einweisungen

In dieser Zeitschrift 1936 Heft 17 macht Dr. Pfeiffsticker, Gaby, einen Vorschlag zur Verringerung unnötiger Krankenhauseinweisungen. Ich selbst habe anfänglich der Besprechung einer Reihe vertrauensärztlicher Fragen in der Zeitschrift „Vertrauensarzt und Kranke“ folgendes geschrieben bzw. schreiben wollen. Viele Einweisungen (ins Krankenhaus) erfolgen ferner von der Straße oder aus den Betrieben. Jeder „Anfall“, jede „Ohnmacht“, jede „Quetschung“ usw. wird — bereits ganz gewohnheitsmäßig — ins Krankenhaus gebracht und belastet die Kasse mindestens mit einigen Tagen Verpflegungsgeld. Es ist zuzugeben, daß in manchen der zuletzt genannten Fällen die Ablehnung der Krankenhausaufnahme durch den Anstaltsarzt schwer ist. Aber auch hier müßte in Zukunft ein strengerer Maßstab angelegt werden. Eine Besserung wäre auch von einer entsprechenden Belehrung der Organe für die 1. Hilfeleistung zu erwarten?

Dies ist im Grunde dasselbe, was Kollege Pfeiffsticker sagt. Leider mußte ich meine damaligen Ausführungen dem Umfang der Zeitschrift anpassen. Warum gerade diese Stelle von der Schriftleitung zum literarischen Tode verurteilt wurde, ist mir unbekannt. Umso erfreulicher ist es für mich, daß ich den jetzt auch von anderer Seite geäußerten Gedanken von dieser Stelle nachdrücklich unterstützen kann. Ich möchte dazu lediglich noch bemerken — daß nach meiner Erfahrung von der entsprechenden Belehrung des Personals der 1. Hilfeleistung, auch desjenigen in den Betrieben wohl am meisten zu erwarten wäre, weil dann das Krankenhaus oft gar nicht erst angerufen werden würde. Ich bemühe mich jedenfalls in dem von mir abzuhaltenden Unterricht über 1. Hilfeleistung meine Schüler in dieser Richtung zu erziehen.

Dr. Hofinger, U. A. d. A. O. A. Heilbronn.

### Samuel Hahnemann als Mensch

Dr. O. H. v. Freiburg i. Br.

(1. Fortsetzung)

Hahnemann blieb, was er bisher gewesen. Dem erniedrigenden Rezepthandel blieb er feindlich. Nur noch die forensische Heilkunst bleibt ihm als einzige übrig. Um diese Zeit schrieb er ein Buch über die Arsenikvergiftung. Es handelte von drei neuen Arsenik-Reaktionen. Er forderte auch das Verbot der zahllosen, gefährlichen arsenhaltigen Fieberpulver. Auch in diesem Buch nimmt die Polemik gegen die damalige Heilkunde einen großen Raum ein. Nahrungsvorgänge dauerten an. Das kleine Haus in der Silzgaasse ließ sich nicht mehr halten.

Lavoisier war um diese Zeit in Dresden und wurde gefeiert. Er beneidete ihn; gehörte Hahnemann nicht zur selben Klasse? In Lavoisier sah er im Bereich der Wissenschaft Wissen mit Macht, Schein mit Wert, Erfolg mit Genie vereint. Alles dies war für Hahnemann ein Traum, der sich nicht verwirklichen wollte. Er hoffte bei jeder Veröffentlichung, daß sie ihm eine bessere Zukunft bringen würde. Allmählich wurde er gänzlich mittellos. Doch seinen Kampf gegen das Dogma gab er auch jetzt nicht auf. Unter diesen elenden Umständen wurde ihm ein Knabe geboren, den er Friedrich nannte. Um diese Zeit fällt auch die Erfindung des „löslichen Merkurs“, worauf er gewisse Hoffnungen setzte und die Menschheit von den Qualen und läblichen Folgen vom Gebrauch des Merkurs zu befreien hoffte. Doch nun beginnt eine neue Periode. Von Leipzig aus erhielt er dauernd Aufträge für Uebersetzungen. Die medizinischen Arbeiten zerlegte er in Bemerkungen und Randglossen. Er wies die Lücken und Fragwürdigkeiten des ärztlichen Handelns nach. Hahnemann erkannte die Lücken, aber er konnte sie noch nicht ausfüllen. Seine Verzweiflung wuchs mit dem Bewußtsein seiner eigenen Unfähigkeit des Heilens. Aber er verzagte nicht, er glaubte auch jetzt schon an die Zeit, die ihn als den Apostel einer reinen und wahren Lehre der Arzneikunde finden würde.

Dresden hatte für ihn nach manchen enttäuschenden Ergebnissen viel an Reiz verloren. Die Wanderlust ergriff ihn von neuem. Sein Weg ging wieder nach Leipzig. Dort hin zogen die Hahnemanns in seiner beliebten Postkutsche zu fünf um Michaelis 1780.

In Leipzig wurde er nun für seinen Lebensunterhalt vollständig literat, womit er schon in Dresden als Arzt ohne Kranke, den Anfang gemacht hatte. Hier war er in ständiger Fühlung mit der „geistigen Manufaktur“. Er hoffte dort seinen Intellekt praktisch zu verwerten. Es gab in Leipzig schon damals stehzig Druckpressen, an denen fast 300 Menschen arbeiteten. Welche glänzenden Aussichten für einen Literaten wie Hahnemann! Zudem gab es Bibliotheken und einen botanischen Garten, ein anatomisches Theater und das fast hundertjährige Georgen-Hospital. Je mehr der Arzt Hahnemann in Vergessenheit geraten war, desto größer wurde sein Ruf als medizinischer Literat. Er wurde ein Verehrer des Federkiels und begrub seinen Gram über ein verpfushtes ärztliches Leben in ein Meer von Tinte. Von Arznei war nicht mehr die Rede.

Ein drittes Kind, das er Amalie nannte, kam zur Welt. In einem dumpfen und dunstigen Loch wurde sie geboren. Es gab mehr Arbeit für Milch, Brot und Windeln. Doch unverzagt schrieb er den „Freund der Gesundheit“, ein hygienisches Werk, das für seine Zeit sehr beachtenswert war, da bisher das Volk wenig von Volksgesundheit wußte. Die Zustände in Gefängnissen, Arbeits- und Krankenhäusern wurden darin scharf unter die Lupe genommen. Man kann nicht umhin, Hahnemann als den ersten Hygieniker seiner Zeit zu nennen.

In Stötteritz, einer Vorstadt Leipzigs, übersetzte Hahnemann „Cullens Materia Medica“. Er weist hierin die falsche Idee Cullens nach, der die gute Wirkung der Chinarinde auf den Magen nachweisen will. Hahnemann hatte in Siebenbürgen viel Chinin gegen das Wechselfieber genommen, aber nur seine ungenügende Wirkung auf den Magen verspürt. Er läßt sich nun durch den Boten aus Leipzig Chinarinde besorgen und nimmt zweimal täglich vier Quentchen, etwa 6 Gramm, des



guten Chinins ein. Es erzeugt in ihm alle Symptome des Wechselfiebers. Hieraus folgerte er den Schluß: Fieber heißt das Fieber. Dies nennt man die Morgenröte der neuen Heilkunde. Ueber das Geburtsdatum der Homöopathie ist schon viel geschrieben. Lassen wir Habnemann selbst darüber berichten. „Schon im Jahre 1790 machte ich mit der Chinarinde den ersten Versuch an mir selbst in der Absicht ihre Wechselfieber erregende Wirkung festzustellen“. Der Chininversuch bedeutete zunächst für Habnemann nichts als für einen Verirrten die Verbeihung eines Wegweisers. Sechs Jahre brauchte er noch, Jahre der Wanderschaft, der Not und Arbeit, bis die neue Lehre: Similia similibus sich den Weg gebahnt hatte. Habnemann sah in Stötterich an der Spitze, er schrieb und schrieb. Dann kam der elende Winter von Stötterich. Es schien ihm unmöglich, diesen Winter zu überleben. Das Leben und Arbeiten in seinem übervollem Hühnerstall war kaum noch zu ertragen. Er schien von der Welt vergessen.

Pfötzlich erschien durch Vermittlung des Hofrats Beder eine Rettung aus Habnemanns miflicher Lage vom Herzog Ernst von Gotha. Es sollte eine Irrenanstalt unter Habnemanns Leitung in Georgenthal gegründet werden für Bemittelte der besseren Stände. Trotz einiger Reserven erschien nur ein einziger, der Geb. Kanzleirat Klockenbring. Er blieb auch der einzige. Fragte man den dortigen Amtmann, wieviel Irre Habnemann in seiner Anstalt hätte, Klockenbring war inzwischen als geheilt entlassen, so erhielt man zur Antwort: In der Anstalt ist nur einer, nämlich Habnemann selbst.

Es war eine Zeit großer politischer Unruhen. Die Revolution war in Frankreich ausgebrochen und der einzige Mann, der Habnemann eventuell helfen konnte, Leopold II., war eben gestorben. Der Tod des Kaisers gab zu vielen Streitigkeiten unter den Ärzten Anlaß. Auch Habnemann griff ein und klagte die Leibärzte an, den Tod des Monarchen durch zu viele Aderlässe beschleunigt zu haben. Habnemann scheint durch seine Angriffe jetzt bekannt und gefürchtet zu werden.

Als Direktor der Heilanstalt für Irre war er nicht mehr nötig. Der Herr Direktor verläßt die Heilanstalt. Die Angriffe im „Anzeiger“, der ihm Kranke bringen sollte, nehmen sein Ende. Was bleibt übrig, einen andern Aufenthalt zu suchen. Die Schär der Kinder steigt wie das Quecksilber im Fieber. Es wird eine Fahrt auf Leben und Tod durch Nacht und Gewitter unternommen. Nicht weit von Gotha in dem winzigen Dorf Rolschleben wird Halt gemacht. Mit Klockenbrings Tutaten kauft Habnemann ein Haus mit Garten, als ob er dort für immer bleiben würde. Hier schreibt er das Apothekerlexicon, worin er sein Zukunftsbild der idealen Apotheke darstellte, in der die Tinkturen aus frischen Pflanzen bereitet werden. Doch eines Tages sind alle alten Wunden wieder offen. Er hat einen immer wiederkehrenden Anfall von Unruhe. Selbst Henriette wird ängstlich. Das eben erworbene Haus wird um jeden Preis verkauft, die Bündel werden geschnürt, der Wagen rollt heran. Die zu fünf Kindern angewachsene Familie und noch ein neugeborener Sohn dazu, begibt sich von neuem auf die Wanderschaft. Zehn Monate hatte er in Rolschleben verbracht und nun wollte er im Frühjahr 1794 nach Vermont. In Mühlhausen wurde übernachtet. Dann kam man in Göttingen an. Auf dem Wege dorthin stürzte der Wagen um. In Göttingen

fand die Familie Unterkunft in einem halbleeren Hause, wo Fenster und Türen verriegelt wurden. Infolge des Unfalls hatte Henriette eine frühzeitige Geburt. Der Säugling wollte nicht gedeihen und bald stand in der Kammer ein winziger Sara. Dann folgte die Bestattung, als Geleit der Vater, die Mutter und die Kinderstube. In der fremden Stadt hatte die Familie keine Bekannte. Habnemann wollte kein Mitleid noch Trost. Nun erkrankten zwei seiner Kinder. Er verschrieb Tierkoble gegen die Ruhr, an der sie darnieder lagen. Doch trat keine Besserung ein. Henriette wurde fassungslos. In großer Aufregung schrieb sie: Ich will einen Arzt, du reißt uns alle ins Unglück. Habnemann wurde gezwungen, sich andere ärztliche Hilfe zu holen. Ein junger Dr. Pfaff folgte auf dessen Bitten dem irrenden Habnemann. Er verbot die Tierkoble und verordnete „Opiumsaft“ und Brechweinstein. Die Kinder schliefen bald und durften aufstehen. Habnemann fühlte, daß das Schicksal gegen ihn stand, doch überwand er diesen Schlag mit Ernst und seelischer Ruhe.

Erst im späten Herbst kamen sie in Vermont an, als der letzte Gast den Badeort verließ. Hier gab es keinen Pfennig zu verdienen. Für Henriette kamen wieder schwere Tage, Zwillinge, von denen nur das eine, ein Mädchen, am Leben blieb. Verwandte schreiben besorgte Briefe, doch seine einzige Antwort darauf war „Ueber die äußeren Verhältnisse eines Gelehrten können nur Schwachsinnige sich aufhalten“. Es dauerte nicht lange und schon rollte der Wagen zum Tore hinaus. (Fortsetzung folgt.)

## Kongresskalender

Kongress für das ärztliche Fortbildungswesen im August 1937.

Vom 19. August bis 21. August 1937 findet auf Einladung des Reichsärztesführers unter Beteiligung aller deutschen wissenschaftlich-medizinischen Gesellschaften in Berlin ein Kongress für das ärztliche Fortbildungswesen statt.

Zu diesem Kongress werden auch an diejenigen Stellen im Auslande Einladungen ergehen, die am ärztlichen Fortbildungswesen wesentlich interessiert sind. Eine besondere Aufgabe des Kongresses wird es sein, ein internationales Komitee für das ärztliche Fortbildungswesen zu begründen.

Die Kongressleitung befindet sich in den Händen des Beauftragten des Reichsärztesführers für das ärztliche Fortbildungswesen Dr. Blome, Berlin, Geschäftsstelle: Kaiserin Friedrich-Haus, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7.

RBD.

## Druckfehlerberichtigung

Auf Seite 201 dieser Zeitschrift vom 21. August 1936 muß die Überschrift nicht „Änderung des Vertrages mit dem Verband kaufmännischer Berufsvereinigungen“, sondern „Änderung des Vertrages mit dem Verband kaufmännischer Berufsvereinigungen“ heißen.

# Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

## Bekanntmachungen

NB!

### Vorzahlungen

Wir weisen nochmals darauf hin, daß gemäß Punkt 2 des Rundschreibens des Amtsleiters vom 27. 6. am 15. Oktober die Vorzahlungen geändert (vorverlegt) werden.

Beispiel:

1. Der Gesamthonorarantrag 1/36 (Ende Juni abgerechnet) habe betragen	RM. 3101.50
ab Prämie für Allianz	RM. 102.—
verbleiben rund	RM. 3000.—
dennach Vorzahlung am 10. 9. (1/4)	RM. 750.—
Vorzahlung am 15. 10. (1/6)	RM. 380.—
2. der Honorarantrag 11/36 (Ende September abzurechnen) sei derselbe; als Vorzahlungen ergeben sich dann	
Ende Oktober (1/10)	RM. 900.—
Ende November (1/12)	RM. 900.—

RBD-Landesstelle.

## Zulassungsausschuß

In den Sitzungen des Zulassungsausschusses wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

29. Juli 1936:

Dr. Anton Dtl., Schwäb. Gmünd wird für Schwäb. Gmünd als prakt. Arzt m. G. zugelassen.

Der Zulassungsbeschluß vom 24. 6. 36 für Dr. Bronsert, Deißlingen wird von „Schmid bei Fellbach“ auf „Fellbach“ abgeändert.

6. August 1936:

Dr. Gustav Hermann, Feuerbach wird als prakt. Arzt m. G. für Heidenheim zugelassen.

\*

## Arztregister

Dr. Marcus Maier, Stuttgart hat erklärt, daß er seit Beginn des 3. Vierteljahrs 1936 keine Kassenpraxis mehr ausübt. Er wurde daher gemäß § 8, 4 ZstD. aus dem Arztregister gestrichen.



## Deutscher Sportärzte-Bund e. V.

Gau Württemberg-Hohenzollern.

Die Mitglieder des Deutschen Sportärztebundes e. V. Gau Württemberg-Hohenzollern werden hierdurch dringend aufgefordert, den fälligen Jahresbeitrag für 1936 in Höhe von RM. 6.— ungesäumt an die Geschäftsstelle des Deutschen Sportärztebundes e. V., Berlin SW 19, Lindenstraße 42, Postcheckkonto Berlin Nr. 23326 abzuführen.

Der Gauführer.

\*

### Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 9. August bis 15. August 1936:

	Mitgliederzahl Arbeitsunfähige %		
Wochendurchschnitt der Vorwoche:	180 274	5472	3,03
Der oben angegebenen Woche:	180 445	5315	2,97

in der Woche vom 16. August bis 22. August 1936:

Wochendurchschnitt der Vorwoche:	180 445	5315	2,97
Der oben angegebenen Woche:	180 637	5424	2,99

### Württ. Ministerium des Innern

#### Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).

32. Jahreswoche vom 2. August bis 8. August 1936:

	früherer				Württem- berg
	Nedar- kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie . . . .	21 (—)	16 (—)	12 (—)	4 (—)	53 (—)
übertr. Genidistrie	—	—	—	—	—
Scharlach . . . .	40 (—)	20 (—)	6 (—)	6 (—)	72 (—)
übertr. Kinderlähmg.	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Paratyphus . . . .	5 (—)	—	—	4 (—)	9 (—)
Unterleibstypus . .	1 (—)	—	—	1 (—)	2 (—)
Kindbettfieber . . .	1 (—)	2 (—)	—	—	3 (—)
Tuberk. d. Atmungs- und and. Organe	19 (9)	4 (5)	1 (3)	— (6)	24 (23)
Übertragbare Ruhr	2 (—)	—	—	1 (—)	3 (—)
Typhus, Fehlgeburt	—	—	— (1)	1 (—)	1 (1)

33. Jahreswoche vom 9. August bis 15. August 1936:

	früherer				Württem- berg
	Nedar- Kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie . . . .	20	18 (2)	9	14 (1)	61 (3)
übertr. Genidistrie	—	—	—	—	—
Scharlach . . . .	41	16	9	11	77
übertr. Kinderlähmg.	—	1	—	—	1
Paratyphus . . . .	2	—	—	3	5
Lebensmittel- vergiftung . . . .	—	—	11	47	58
Unterleibstypus . .	—	—	—	1	1
Übertragbare Ruhr	1	—	—	—	1
Kindbettfieber . . .	—	—	1	—	1
Tuberk. d. Atmungs- Organe . . . .	5 (5)	2 (7)	— (3)	3 (4)	10 (19)
Tuberkulose anderer Organe . . . .	—	— (1)	—	1	1 (1)

### Beschweren Sie sich,

wenn Ihnen der Briefträger das „Aerzteblatt für Württemberg und Baden“ nicht pünktlich bringt,  
**zunächst bei der Post**  
und erst nach Erfolglosigkeit dieser Beschwerde bei unserem Verlag.

### Personalnachrichten

#### Gestorben:

Med.-Rat Dr. Paul Steinhäuser, Ohringen, im Alter von 67 Jahren.

Dr. Gottfried Simple, Bad Cannstatt, am 22. 8. 36 im Alter von 65 Jahren.

#### Zulassung zur Röntgentätigkeit gem. § 13 RRV:

Dr. Wolfgang Mezger, Gailw wurde zur Röntgen-diagnostik auf dem Gebiet der inneren Medizin zugelassen.

Die Ärztliche Berechnungsstelle Württemberg e. V. nimmt Ärzte, Tier-, Zahnärzte und Apotheker als Mitglieder auf. — Honorareinzug, zinslose Vorschüsse, Steuerberatung, Krankenkasse, Druckfachen kostenlos. Postfach 215 Stuttgart. Stuttgart-D., Gänswaldweg 25, Fernsprecher 28243.

Ammonium  
sulfokarwendollicum-

**Karwendol**

### Preiswürdigkeit und Qualität

veranlassen neuerdings viele Kliniken und Aerzte Karwendol und seinen Fertigpräparaten den Vorzug zu geben. Karwendol zeichnet sich durch hohen Schwefelgehalt und stark reduzierende sowie antiphlogistische Eigenschaften aus (vgl. Formulae magistrales berol. 1935).

Karwendol purum O.P. Tube mit 20 g . . . . .	RM. —.77
Karwendol-Suppositorien O.P. mit 10 Stck. . . . .	„ —.94
Karwendol-Globuli vag. O.P. mit 10 Kugeln . . . . .	„ —.68
Karwendol-Glycerin 10%ig Schraubglas mit 100 g . . . . .	„ —.84

Karwendol-Gesellschaft Nachfolger Rentschler & Cie. Verwaltung Laupheim-H



# Landesstelle Baden

## Bekanntmachungen

### Ministerium des Innern

Das Tetanusserum mit der Kontrollnummer 40 aus dem Bakteriologischen und Serum-Institut Dr. Schreiber in Landsberg a. d. W. ist zur Einziehung bestimmt.

Eine gleiche Veröffentlichung erfolgt im Reichs- und Preuß. Staatsanzeiger, in der Deutschen Apotheker-Zeitung, in der Pharmazeutischen Zeitung, in der Süddeutschen Apotheker-Zeitung sowie in der Pharmazeutischen Zentralhalle für Deutschland.

\*

### Badisches Statistisches Landesamt

#### Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).

33. Jahreswoche vom 9. August bis 15. August 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie . . . . .	6 (—)	15 (—)	2 (—)	13 (—)	36 (—)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach . . . . .	14 (—)	17 (—)	24 (—)	23 (—)	77 (—)
übertr. Kinderlähmg.	1 (—)	2 (—)	1 (—)	—	4 (—)
Paratyphus . . . . .	—	1 (—)	1 (—)	—	2 (—)
Unterleibstypus . . . . .	—	—	20 (1)	1 (—)	21 (1)
Kindbettfieber . . . . .	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Körnerkrankheit . . . . .	—	—	—	—	—
Tuberkulose der Atmungsorgane	— (2)	11 (7)	11 (6)	8 (2)	30 (17)
Fleischvergiftung . . . . .	—	—	—	—	—

34. Jahreswoche vom 16. August bis 22. August 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie . . . . .	9 (—)	12 (—)	4 (—)	9 (—)	34 (—)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach . . . . .	11 (—)	14 (—)	30 (—)	41 (—)	96 (—)
übertr. Kinderlähmg.	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Paratyphus . . . . .	1 (—)	1 (—)	4 (—)	—	6 (—)
Unterleibstypus . . . . .	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Kindbettfieber . . . . .	—	1 (—)	1 (—)	—	2 (—)
Körnerkrankheit . . . . .	—	—	—	—	—
Tbc. der Atmungsorg.	5 (1)	1 (—)	11 (9)	10 (4)	27 (15)
Fleischvergiftung . . . . .	—	—	—	—	—

## Bücherbesprechungen

Kurt Klare, „Leben“. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1936. Preis 3,25 RM., geb. 4,25 RM.

In Klare's „Leben“ gibt der Verlag eine Zusammenfassung der bisher erschienenen Skizzen „Zpitter“, „Wanderjahre“, „Vortragstreifen“, aus denen der Werdegang und die Persönlichkeit des Verfassers uns entgegentritt.

Ebenso wie Klare in der Naturschilderung sich uns als feinsinniger Beobachter mit starkem Einfühlungsvermögen und gefühlsmäßigem Erfassen der jeweiligen Landschaftsstimmung zeigt, erweist er sich in den ärztlichen Skizzen als warmherziger Arzt und Mensch mit tiefem Mitgefühl mit dem Leidenden und setzt so die Tradition des Vaters fort, der lange Jahre als Sanitätsrat in Bielefeld wirkte.

In seinen politischen Anschauungen hat Klare schon früh besonders Kritik an die Fehler und Auswüchse der Weimarer Regierung geübt und bekennt sich als alter Burschenschaftler schon früh in Wort und Schrift zu einem neuen nationalen Deutschland.

So sehen wir in dem Idealisten Kurt Klare einen Lebenskämpfer, der sich als einer der Ersten aus unseren Reihen zum heutigen nationalsozialistischen Staate bekannt hat.

E. Mayerle (Karlsruhe).

Gaechgens und Schulten, Was muß der praktische Arzt von der Serologie wissen? J. F. Lehmann, München 1936. 1,80 RM.

Ein Kliniker und ein Serologe besprechen in dem vorliegenden Büchlein in einer sehr klaren und verständlichen Weise die Grundzüge serologischer Diagnostik und ihre Bedeutung für die Erkennung von Krankheiten. Nach einem einführenden Abschnitt über die theoretischen Grundlagen der Serodiagnostik werden in großen Kapiteln die ansteigenden Darmerkrankungen, die Geschlechtskrankheiten, die Tuberkulose und einige weniger häufige Erkrankungen abgehandelt. Die Verfasser haben es dabei verstanden, sauber aufzuzeigen, in welchem Krankheitsstadium und unter welchen Umständen serologische Untersuchungen angezeigt sind. Sie umgrenzen dabei auch scharf die Möglichkeiten dieser Methoden und betonen, daß niemals der Serologe dem Arzt die Diagnosestellung abnehmen darf, sondern daß er nur berufen ist, bei ihr mitzuwirken. Die tägliche Krankenhausersahrung lehrt, daß im allgemeinen in der Praxis von den serologischen Methoden zu wenig Gebrauch gemacht wird. Es wäre zu wünschen, daß dieses Büchlein viel gelesen würde und etwas Abhilfe in dieser Beziehung schafft.

Deglmann, Karlsruhe.

# DESITIN

## DIE EXTERNE LEBERTRANSTHERAPIE







# DIGESTOMAL

Liquor 100 cc. RM. 1.10 o. U.  
200 cc. RM. 1.70 o. U.

Tabletten 25 St. RM. 0.92 o. U.  
Tropfen 50,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde Tonikum. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, Hyperemesis gravidarum, Grippe und in Reconvalescenz.

pathie — Allopathie. Unfertige und fertige Herzklappenfehler. Eine klinische Beweisführung. Von Dr. Karl Fahrenkamp. Mit einem Geleitwort von Dr. Alfons Stiegele. — Vom Wesen und von der Organisation der Nahrungsenergie und über die Anwendung des zweiten Hauptsatzes der Energielehre auf den Nährwert und die Nahrungswirkung. Von Dr. M. Bircher-Benner. — Biologisch-Medizinisches Taschenbuch 1937. Herausgegeben von Prof. Dr. Martin Vogel u. a. — Biologisch-Zahnärztliches Taschenbuch 1937. Herausgegeben von Dr. Walter Rukhmann u. a. — In Neuauflage: Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg. Von Dr. Otto Buchinger. 2. Auflage. — Wege zur praktischen Homöopathie. Wissenschaft und Methode. Von Dr. Julius Gescher. 2. verbesserte Aufl. — Die Naturzeit. Der Schlaf vor Winternacht als Kraft- und Heilquelle. Von Prof. Th. Stöckmann. 3. verbesserte Auflage.

Germanen-Erbe, die neue vollstündliche Monatschrift des Reichsbundes für Deutsche Vorgeschichte und der Hauptstelle Vorgeschichte des Beauftragten des Führers für die gesamte geistige und weltanschauliche Schulung und Erziehung der NSDAP. liegt im zweiten Heft vor (Verlag Curt Abich, Leipzig, vierteljährlich RM. 1.80). Dieses Heft hält, was das erste versprach. Es ist vom gleichen Geist lebendiger Gemeinverständlichkeit befeelt, vom gleichen Willen zu bildhafter Anschaulichkeit angetrieben. So soll echte Volkstümlichkeit sein, losgelöst von allem wissenschaftlichen Ballast, und doch, unmerklich für den Leser, auf einer unbestechlich strengen For-

schung ruhend als die Synthese mühevoller Einzelarbeit. Klare, teils ganzseitige Bilder zeigen uns den Germanen wie er lebte, wohnte und wertete, wie er wirklich aussah und — wie er leider auch heute noch als Theatergermane über die Bühne geht. Ein Aufsatz „In der Werkstatt des Steinzeitmenschen“ führt in die Herstellung der Steingeräte ein. Faustkeile, Pfeilspitzen, jeder kennt sie — wer aber wußte, wie sie durch Schlagen oder Drücken entstanden? Die beiden folgenden Aufsätze „Das Theodorich-Grabmal in Ravenna vom Norden aus gesehen“ und „Romanischer oder germanischer Stil?“ arbeiten die Eigenart germanischer Bauweise heraus. Es ist köstlich, darin nachzulesen, wie sich die germanische Zimmermannskunst des Steins bemächtigte und ihm seine eigenen Gesetze ablauschte. Schließendlich zeigen eine scharfe Uebersicht über die Methoden sowjetischer Vorgeschichtsforschung und die schon berührte Kampfanzeige an den Theatergermanen, welche Aufgabe dieser Zeitschrift für die Keimerhaltung unseres Ahnenerbes zukommt.

## Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven und innere Krankheiten. 67,34

770 m ü. d. M.

Das ganze Jahr geöffnet.

Prospekte

Drahtanschrift Schwarzwaldbauer

Fernruf 921

Besitzer u. leitender Arzt: Dr. J. Bauer.



### Bei Herzleiden, Rheumatismus, Ischias,

Nervenschwächen, Unfallfolgen u. Frauenleiden empfiehlt seine natürl. kohlenst. Stahlbäder Mineralbad Leuze, Stuttgart-Berg, an der König-Karls-Brücke, Haltestelle „Leuze“ Fernruf 404 20 „Bürger Sprudel“ gegen Katarrhe sämtlicher Organe bestens empfohlen

# Lefortin

die wohlschmeckende

## Lipoid-Zellennahrung

Kleinpackung (100 gr) 95 Pfg.

Proben durch: Fabrik pharm. Präparate, E. Noller, Stuttgart W. Ludwigstrasse 49 A



Mikroskope aller Art, Polarimeter, Kolorimeter, Nephelometer, Kolposkope, Okulare, Spiegelkondensoren, Blutkörperzählapparate, Röntgenbedarfsmaterial u. Chemikalien, Ärzte- u. Krankenhausbedarf nur bester Qualitätsfabrikate zu günstigsten Preisen und Zahlungsbedingungen.

**Aerzteseife „Angelus“**, die hervorragend gute Seife für die Praxis des Arztes und seiner Helfer  
Verlangen Sie Prospekte und Proben.

Gegründet 1875 / **Thurmayer & Kaupp, Stuttgart, Charlottenstr. 6 B**

Verantwortl. Schriftleiter: Dr. E. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstr. 30, Fernruf 2982 / Druck u. Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstr. 21, Fernruf 2109, Postfach. Karlsruhe 12506 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt/M. / Anzeigenverwaltung: Werbeamt GmbH, Frankfurt/M., Leerbachstr. 49, Fernruf 55886 / Erscheint jeden 2. Freitag / Postgebühr jährlich 72 Rpfl., bei Postbezug vierteljährlich 1.82 RM. zuzüglich 18 Rpfl. Postgebühr, einzeln 0.30 RM. Anzeigenpreise u. Rabatte lt. Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / 3. 3. ist Preisliste Nr. 4 v. 1. 9. 1935 gültig. / D. M. II. 33. 36. 4000



# Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschliesslich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhoe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muss — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren errichten wir es, dass wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, dass Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, dass es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr grosses Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex. Es kommt hinzu, dass Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismässig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, dass Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung.

Aus einer Reihe von Äusserungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben. Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Aerzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

## Histosan

Bronchitis, Grippe, Husten  
Lungentuberkulose

prompt wirkendes

## Guajacol-Eiweiß-Expectorans

== appetitanregend, kräftigend ==

3 x 1 Teelöffel — Flasche 175 gr RM 1.68

Dr. Hommel's Chemische Werke u. Handelsgesellschaft m. b. H., Altona

## Sanalgin-Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

### Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein, citric., Acet-p-phenetidol  
Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. P. mit 4 Tabletten — RM. 1.—, Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spitzler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Grafsmuster zu Diensten.  
PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LORRACH (BADEN)

### Stoffwechselleiden und ihre Beeinflussung durch das Pflanzen-Naturmittel SANOTRAPP-KRÄUTEREXTRAKT

auf kaltem Wege gewonnen, volle Wirksamkeit der pflanzlichen Stoffe, der Enzyme und Fermente, bei Rheuma, Ischias, Gallen-, Blasen-, Leberleiden, Darmträgheit, Fettsucht, hohen Blutdruck, Arterienverkalkung.

Flaschen zu RM 2.—, Kurpackung RM 5.—, durch Apotheken. Prospekte bereitwilligst vom Hersteller: Apotheker OTTO TRAPP, Tübingen.

Suche für meine Tochter hübsch, sympath. Wesen (hellbl.) bisher im Büro u. Bedienung tätig,

passenden Wirkungskreis bei Arzt oder Zahnarzt, wo sie auch Gelegenheit hätte sich im Kochen und sonst. Hausarbeiten etwas auszubilden. Anfragen unt. D. 323 bef. Werbedienst G. m. b. H., Frankfurt/M., Leerbachstrasse 49.

### Emailschilder

Spezialität: Aertzeschilder mit od. ohne Chromrahmen zu billigsten Preisen bei schnellst. Liefg. Hermann Wilhelm, Stuttgart 2 Alexanderstr. 51, Telefon 27932

**Freyersbacher**  
Mineralwasser  
Ein Labortrunk  
für den Gefunden  
Ein Gailtrunk  
für den Kranken  
Freyersbacher Mineralquellen  
Bad Peterstal

Werbung muß sein!

### Aerzte-Einrichtungen und Instrumente

werden wirksam angekündigt im  
Aerzteblatt für Württemberg und Baden

## BROM-NERVACIT

NERVINUM. SEDATIVUM. ANALGETICUM.

ANTINEURALGICUM. ANTIEPILEPTICUM.

SPECIFICUM BEI NEUROSEN DES HERZENS.

MUSTER AUF WUNSCH.

ALLEINFABRIKANT: APOTHEKER A. HERBERT FABRIK PHARM. PRAPARATE WIESBADEN.

PREIS FÜR KL.P. RM 1.45 PREIS FÜR P.P. RM 2.15





*New!*

Zur Nebennierenrinden-Hormon-Therapie

# Liiren

Adrenalin-freies, auch bei längerer Aufbewahrung haltbares, oral vollwirksames Nebennierenrinden-Präparat

## Bei Morbus Addison

Als hormonales Roborans bei

**Adynamien, Asthenien, Kachexien, Magersucht**  
sowie in der Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheiten. In Verbindung mit Cantan (C-Vitamin »Bayer«) zur Verhütung von postdiphtherischen Herzschädigungen

*Originalpackung: Glas mit 30 Pillen*



»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Chemische Fabrik Promonta G.m.b.H., Hamburg 26



# Sanostol

Naturvollwertiges

Köstlicher, **völlig tranfreier** Geschmack. Vitamingehalt wie im natürlichen, unverdünnten Lebertran; ferner Vitamine B und C. Keine synthetischen Zusätze.

*Flasche mit 200 g RM 2.35 o. U.-St. Geschmacksproben auf Wunsch.*

**Lebertran-Präparat!**