

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901

24 (31.12.1901)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:
20 Pf. die Petitzeile, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:
4 M. 75 Pf., excl. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Landesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Redaction: Geh. Rath Dr. Arnspurger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Dezember 1901.

Die Herren Vorstände der badischen Aerztlichen Kreisvereine

werden hierdurch freundlichst gebeten, spätestens Ende der ersten Woche des neuen Jahres eine Abschrift ihres Mitglieder-Verzeichnisses pro 1902 an uns einzusenden, um etwaige Aenderungen in der Expeditionsliste der >Aerztlichen Mittheilungen< noch rechtzeitig vornehmen zu können, damit keine Unterbrechung in der Zusendung des Blattes entsteht.

Karlsruhe, im Dezember 1901.

Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden“.
Malsch & Vogel.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ausschuss der Aerzte.

Sitzung vom 9. Dezember 1901 in Karlsruhe.

Alle Mitglieder sind erschienen; die beiden Herren Medizinalreferenten nahmen auf Einladung des Ausschusses an der Sitzung theil. Im Anschluss an eine Disziplinarkammersitzung stellt zunächst der Obmann die Einläufe zur Diskussion.

Zwei Bittgesuche mussten aus prinzipiellen Gründen abgelehnt werden; Gaben wurden bewilligt an die Arztwittwe H. in D. im Betrag von 200 Mark aus dem Separatfond, zahlbar im Januar 1902; aus der Unterstützungskasse an Dr. F. in M. für weitere 6 Monate je 60 Mark pro Monat und an Dr. S. in K. wie alljährlich 100 Mark.

Die Berufung zweier Aerzte gegen das Urtheil der Disziplinarkammer wurde nach Mittheilung Grossherzoglichen Ministeriums abgelehnt.

Eine Eingabe des Lörrach-Waldshuter Kreisvereins, die Kassenpraxis der Schweizer Aerzte betreffend, ersucht den Ausschuss der Aerzte, folgenden Vereinsbeschluss zunächst bei der Landesversicherung und eventuell bei Grossherzoglichem Ministerium befürworten zu wollen: >Die Vorstände der Betriebskrankenkassen sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die ärztliche Behandlung ihrer in Deutschland beziehungsweise Baden wohnenden Mitglieder und insbesondere die Ausstellung von Zeugnissen nur durch deutsche Aerzte stattfinden darf.< Ueber die Eingabe, deren Referat Dr. Keller (Lörrach) übernommen hatte, und über die Antwort soll später den verehrlichen Kreisvereinen Mittheilung gemacht werden.

Bezüglich der Einführung einer Taxe für ärztliche Leistungen als Grundlage zur Entscheidung von Streitfällen stimmt der Ausschuss einstimmig seinem Referenten Dr. Kugler, der diese Einführung befürwortet, bei. Ein diesbezügliches Ersuchen soll erst dann an Grossherzogliches Ministerium gerichtet werden, wenn die ärztlichen Kreisvereine sich geäußert haben werden, ob dieselben überhaupt einer Taxe das Wort reden. Die weitere Besprechung unserer derzeitigen Organisation führte zu der durch neuere Erfahrungen herbeigeführten Entschliessung, nach Anhören der Kreisvereine, bei Grossherzoglichem Ministerium eine Standesordnung für Baden zu beantragen, da eine solche für ganz Deutschland offenbar in absehbarer Zeit nicht zu erreichen sei und die fast bei allen Kreisvereinen als Norm geltende Karlsruher Standesordnung in vielen Fällen den veränderten Zeitverhältnissen nicht mehr entspricht. Dabei dürfte es sich empfehlen, nach dem Beispiele Sachsens eine gesetzlich festgelegte Organisation des Vereinslebens mit gleichzeitiger Uebertragung der Jurisdiktion an die Vereine, wie vor Kurzem schon gewünscht, anzustreben.

Die verehrlichen Kreisvereine werden somit ersucht, bis zum 15. März 1902 sich über folgende Fragen zu äussern:

1. Wird eine Taxe gewünscht?
2. Wäre eine badische ärztliche Standesordnung unter zeitgemässer Organisation des Vereinslebens mit gleichzeitiger Uebertragung der Jurisdiktion an die Vereine den Wünschen der Kollegen im Lande entsprechend?

Das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen betreffend, erhielt der Ausschuss eine Zuschrift Grossherzoglichen Ministeriums unter Beigabe des Referates von Dr. Robert Kutner, erstattet an das Centralkomite für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, sowie der Begutachtung der diesseitigen Medizinalreferenten, mit dem Ersuchen um Aeusserung darüber, ob die Einführung einer ähnlichen Organisation für Baden wünschenswerth erscheint und welche Vorschläge in dieser Hinsicht etwa von ärztlicher Seite gemacht werden.

In seinem gründlich ausgearbeiteten Referat kommt unter voller Zustimmung des Ausschusses Referent Dr. Brenzinger zu folgenden Schlüssen:

Ein Bedürfniss für die weitere fortlaufende Ausbildung der in der Praxis stehenden Aerzte ist unbestreitbar vorhanden. Zu dessen Befriedigung dürfte vorerst die ein- bis zweimal jährlich erfolgende Abhaltung von Kursen in Heidelberg und Freiburg genügen, welche für die Theilnehmer unentgeltlich sind in Voraussetzung eines Staatsbeitrages von ungefähr 10 000 Mark. Die Theilnahme sollte nicht obligatorisch sein, sondern jedem Arzte freistehen. Die Zeit der Abhaltung der Kurse, deren Dauer 3 Wochen nicht überschreiten soll, dürfte sich nach dem Wunsche der Aerzte richten. Als Lehrgegenstände wären besonders neuere, grundlegende Aenderungen auf dem Gebiete der Medizin zu berücksichtigen. Ein Landeskomite solle gebildet werden, das sich mit Wahrung seiner Selbständigkeit an das Berliner Centralkomite anlehnen soll. Die Honorirung der Professoren und Dozenten solle durch das Ministerium geregelt werden. Der Obmann wird beauftragt, an Grossherzogliches Ministerium im Sinne des Referenten zu berichten.

Ueber die ärztliche Leichenschau berichtet Dr. Stockert und konstatirt, dass die ärztlichen Vereine sich in ihrer überwiegenden Mehrzahl unter gewissen Kautelen zustimmend zu dem Entwurf des Medizinalreferenten Herrn Obermedizinalrath Dr. Hauser geäußert haben. Die Aufgabe der Leichenschau könne nur bei Vornahme durch die Aerzte gelöst werden, nämlich Verhütung von Scheintod, Aufdeckung von Verbrechen, Erkennung ansteckender

Krankheiten und zuverlässige Statistik. Auch bei vorher nicht ärztlich behandelten Todesfällen könne die Todesursache durch Aerzte eher als durch Laien aufgefunden werden. Ueber die Art der Ausführung dieser Uebertragung an die Aerzte, ob an alle oder nur einzelne beziehungsweise die behandelnden Aerzte, und über die Entlohnung besteht noch grosse Meinungsverschiedenheit. Für grosse Städte wird von Fritsch unter allgemeinem Beifall die Anstellung eines Prosektors vorgeschlagen.

Der Ausschuss stimmt im Einklang mit den Vereinen der Einführung der ärztlichen Leichenschau grundsätzlich zu und sieht der Vorlage der Ausführungsbestimmungen zu weiteren Begutachtung entgegen.

Die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft in Mannheim hat an den Aerztlichen Ausschuss ein anzuerkennendes Zeichen des Entgegenkommens gegen die Aerzte gelangen lassen durch eine Zuschrift folgenden Wortlautes:

Mannheim, 29. November 1901.

Um den Mitgliedern der badischen Aerztereine durch ihre mit unserer Gesellschaft gethätigten Unfallversicherungen einen immer weitergehenden Schutz zu gewähren, haben wir beschlossen, in Zukunft auch solche Infektionen als Unfall im Sinne unserer Versicherungsbedingungen zu betrachten, welche durch das Einspritzen infektiöser Stoffe in Auge, Mund und Nase entstehen. Die bisherige Infektionsklausel wird deshalb für die Folge nachstehende Fassung erhalten:

»Eingeschlossen in die Versicherung sind alle Infektionen, bei denen während der Ausübung des ärztlichen Berufes nachweislich der Ansteckungsstoff durch äussere Verletzungen oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt ist. Vorausgesetzt ist, dass die Ansteckung nicht vorsätzlich und auch ohne nachweisbare gröbliche Ausserachtlassung der gebotenen Vorsichtsmassregeln Seitens des Versicherten erfolgt ist. Die Anzeige hat unverzüglich zu erfolgen, sobald der Verdacht auf eine Infektion aufgetaucht ist;« — wovon wir Kenntniss zu nehmen bitten.

Indem wir uns noch bereit erklären, die neue Klausel im Schadenfalle auch auf die bereits bestehenden Versicherungen anzuwenden, empfehlen wir uns

hochachtungsvoll

Oberrheinische Versicherungsgesellschaft.

Volksheilstätten für Nervenranke.

Von Dr. M. Neumann, Nervenarzt in Karlsruhe.

(Schluss.)

Es bliebe nun, wenn wir in der gedrängten Uebersicht über die wichtigsten Einzelfragen fortfahren wollen, noch zu erwägen, wo die Heilstätten am besten zu errichten wären. Es wird sich da — auch wieder mit Rücksicht auf den Kostenpunkt — darum handeln, ob sich eine Angliederung der Anstalten an irgend welche bereits bestehende Einrichtungen ermöglichen lässt, und ob gegebenen Falls bei einer solchen Angliederung die Interessen beider in Betracht kommenden Anstaltsarten genügend gewahrt bleiben.

Der Anschluss der Nervenheilstätten an die allgemeinen Krankenhäuser, in Gestalt von »Nervenabtheilungen« kann im Interesse der Heilstätten nicht als empfehlenswerth bezeichnet werden. Ganz abgesehen davon, dass die grossen Städte der am allerwenigsten geeignete Platz sind für Erholungsheime der gedachten Art, ist sehr wenig damit erreicht, wenn ein städtisches Kranken-

haus eine besondere Abtheilung von 20, selbst 30 Betten besitzt, auf der Nervöse behandelt werden. Eine solche Abtheilung wird immer entweder ein unliebsamer Appendix oder ein willkommener Aufbewahrungsplatz, sei es für interessante organische Nervenfälle oder für chronisch Sieche beliebiger Art, sein. Auch wird sich eine solche Angliederung in der Regel technisch schwer durchführen lassen, zumal da die wenigsten Städte in der glücklichen Lage sind wie gegenwärtig die Residenzstadt Karlsruhe, nämlich vor der Errichtung eines neuen städtischen Krankenhauses zu stehen.

Es käme weiter in Betracht der Anschluss an die Irrenanstalten, in Form von sogenannten offenen Abtheilungen. Eine häufig erörterte Idee, deren Ausführung vielleicht wesentlich dazu beitragen würde, das beim grossen Publikum gegenüber den Irrenanstalten vielfach noch bestehende Vorurtheil zu mildern. Auch besitzt man für die Durchführbarkeit dieser Idee bereits die praktischen Belege, da eine ganze Reihe privater Irrenanstalten und auch einzelne Universitätsirrenkliniken das Prinzip der offenen Abtheilung mit nicht geringem Erfolg durchgeführt haben. Doch glaube ich, dass die Ausdehnung dieser Idee auf die staatlichen Irrenanstalten vorläufig noch bei den Behörden auf Misstrauen und Widerstand stossen wird. Man wird in den offenen Abtheilungen — wie weit mit Recht, mag dahingestellt bleiben — eine Vorrichtung zur Umgehung der gesetzlichen Aufnahmebedingungen in Irrenanstalten erblicken. So liegt es im Interesse der Heilstättenbewegung, sie ganz getrennt von der Frage der offenen Abtheilungen zu behandeln, will man die schon an sich bedeutenden Schwierigkeiten nicht noch um ein neues Hemmniss vermehren.

Bezüglich der Universitätskliniken kommen zum Theil ähnliche Gesichtspunkte zur Geltung, wie für die städtischen Krankenhäuser; auch können sie schon deshalb nicht in Betracht gezogen werden, weil sie das Vorrecht der Krankenauswahl besitzen und im Interesse des Unterrichts auch besitzen müssen.

So lenkt sich schliesslich der Blick nur noch auf die Rekonvalescentenhäuser, und dies scheint mir in der That auch der einzig gangbare Weg zu sein, wenn man eine Angliederung der Nervenheilstätten an schon bestehende Einrichtungen anstrebt. Zur Vermeidung von Missverständnissen sei gleich hier bemerkt, dass ich hierbei nicht die städtischen Rekonvalescentenhäuser für Unfallverletzte im Auge habe, sondern die in einer Anzahl von etwa 100 im Deutschen Reiche vorhandenen, mit wenigen Ausnahmen noch recht kleinen Genesungshäuser, über die im Juni d. J. auf dem Hildesheimer Aertztag ein längeres Referat erstattet worden ist.

Das, was dort von den Genesungshäusern gesagt wurde, lässt sich im Grossen und Ganzen auch auf die Nervenheilstätten anwenden, abgesehen vielleicht von dem einen Punkte, dass die Genesungshäuser hauptsächlich der Spitalentlastung zu dienen hätten. Das werden die Nervenheilstätten de facto ja auch thun; als ihre Tendenz kann es aber nicht bezeichnet werden. Der Hildesheimer Referent bemerkt nun ausdrücklich, dass <die erholungsbedürftigen Blutleeren und Nervenschwachen die eigentlichen Füller der Rekonvalescentenhäuser sind, und was speziell das weibliche Geschlecht betrifft, so habe ich vorhin schon erwähnt, dass von der diesjährigen, aus 250 weiblichen Pflinglingen bestehenden Rekonvalescentenkolonie in Godesberg etwa die Hälfte nervenkrank war. Daraus geht einmal wiederum hervor, wie gross das Bedürfniss nach Heilstätten für diese Kategorie von Kranken ist, und zweitens, dass, wenn eine Angliederung der eventuellen Nervenheilstätten an schon bestehende Einrichtungen in Frage kommt, hierzu am ersten noch die Genesungshäuser in's Auge gefasst werden können. Des Näheren auf das Wie einzugehen, würde im Rahmen dieser mehr allgemeinen Betrachtungen zu weit führen.

Und nun noch einige Worte zur Deckungsfrage. In Betracht kommen Staat, Gemeinden, die Institute der gesetzlichen Versicherungen (Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften) und endlich Vereinigungen von Privatpersonen.

Benda, der erste Theoretiker in der Heilstättenfrage, verwirft die Privatwohlthätigkeit als durchaus unzureichend und weist dem Staat die Aufgabe zu, die Gründung von Nervenheilstätten in die Hand zu nehmen. Die Praxis hat Benda bis jetzt nicht Recht gegeben. Während wir noch nirgends staatliche Anstalten der Art besitzen, wie sie Benda vor nunmehr 10 Jahren gefordert hat, und die Aussichten auf die Errichtung von solchen noch sehr im Ungewissen schweben, besteht, aus privaten Mitteln errichtet, seit zwei Jahren die bekannte Zehlendorfer Anstalt mit 80 Betten und hat in einem Zeitraum von noch nicht $\frac{5}{4}$ Jahren 433 Kranken in 23 000 Verpflegungstagen Erholung geboten. Freilich ist diese Anstalt keine absolute reine Volksheilstätte im Sinne völliger Parität, denn neben Freiplätzen und Plätzen zu 2 bis 3 *M.* pro Tag giebt es dort auch höhere Verpflegungssätze, zu 4 bis 7 *M.* täglich. Man könnte desshalb sagen, dass das, was in Zehlendorf erreicht ist, nicht dem entspreche, was Benda angestrebt hat.

M. H.! Damit kommen wir zu einem sehr wesentlichen Punkt in der Heilstättenfrage, dessen Erörterung ich mir absichtlich bis hierher aufgespart habe. Sollen die Anstalten nur für die ganz unbemittelten, für die arbeitenden Klassen bestimmt sein oder auch für den Mittelstand, für die Minderbemittelten der sogenannten gebildeten Klassen?

M. H.! Ich glaube beides thut Noth. Und vielleicht das Letztere, die Fürsorge für den minder gutsituirten Theil des Mittelstandes in einer Hinsicht noch mehr, als die Fürsorge für die arbeitenden Klassen. Denn während diesen für die dringlichsten Fälle wenigstens etwas geboten ist in den Krankenhäusern, Kliniken und schon bestehenden Rekonvalescentenhäusern, so fehlt für den gebildeten aber mindervermögenden Mittelstand bis jetzt jede den Verhältnissen angemessene Erholungsstätte. Und hier ist der Punkt, an dem die Arbeitstheilung zwischen Staat und Privaten einzusetzen haben wird. Während dem Staat die Aufgabe zukommt, sich der Unbemittelten, d. h. wohl im Grossen und Ganzen der gesetzlich Versicherungspflichtigen anzunehmen, so wird für den Mittelstand vorläufig in erster Linie die private Wohlthätigkeit oder jedenfalls das private Unternehmen einzutreten haben. Dabei ist es zunächst ganz einerlei, ob Staat und Private gemeinsam oder getrennt marschiren. Wesentlich ist nur, dass sie überhaupt marschiren. Ausserordentlich wichtig wird es sein, den Mittelstand selbst mobil zu machen, ihn zum Zusammenschluss in seiner eigenen Sache zu veranlassen, schon bestehende gemeinnützige Vereine auf die Nothwendigkeit der Nervenheilstätten hinzuweisen und eventuell besondere Vereinigungen zu dem speziellen Zwecke in's Leben zu rufen. Es wird vor Allem nöthig sein, eine ganz energische Propaganda in's Werk zu setzen. Es muss — um mit Moebius zu reden — darauf hingearbeitet werden, die latente Wohlthätigkeit aktiv zu machen.

Dass man mir hier sofort eine Einwendung machen kann und wird, dessen bin ich mir sehr wohl bewusst. Man wird mir sagen, ich setze mich mit mir selbst in Widerspruch. Eingangs hätte ich die Zehlendorfer Gründung für ein ganz singuläres Ereigniss erklärt, das einmal und nie wieder zu Stande kommen könne, und jetzt schiene ich selbst zu ähnlichen Unternehmungen auffordern zu wollen. Ferner werden sich Zweifel erheben bezüglich des Wollens und auch des Könnens der privaten Wohlthätigkeit, zumal wir uns

gegenwärtig, wie Eingangs schon erwähnt, in einer der Heilstättenbewegung nichts weniger als günstigen Konstellation befinden.

Nun, m. H., es wäre gewiss erfreulicher, wenn wir mit höheren Erwartungen an die Mobilisirung der »latenten« Wohlthätigkeit herangehen könnten, als wir es zu thun thatsächlich berechtigt sind, oder wenn wir gar begründete Hoffnungen hätten, bei uns zu demselben Ziele gelangen zu können, zu dem die Berliner Heilstättenbewegung bereits gelangt ist. Aber deshalb die Hände in den Schooss zu legen, weil gegenwärtig eine nur geringe Ernte zu erwarten ist, wäre doch gänzlich verfehlt. Denn das, was jetzt erreicht werden kann, und ist es auch nur ein Weniges, das ist doch erreicht und kann hoffentlich später einem Mehr zugefügt werden.

Jedenfalls bin ich mit Moebius und Lähr eher der Ansicht, dass der privaten Wohlthätigkeit und der privaten Leistung vorläufig nicht zu entzagen ist, als mit Benda, dass Alles vom Staate zu erwarten und zu verlangen sei. Denn wenn der Staat sich vielleicht auch dazu verstehen wird, Heilstätten primitiven Charakters zur Ermöglichung der denkbar niedrigsten Verpflegungssätze zu erstellen, so wird er sich doch wohl kaum sobald dazu entschliessen können, Mittelstands-Sanatorien zu gründen. Und doch, wie viel könnte oft erreicht werden, zumal in der Behandlung nervenschwacher Frauen, wenn man Sanatorien an der Hand hätte mit einigermassen erschwinglichen Pensionsätzen, etwa zu 3 bis 4 *M.* statt der üblichen 8 bis 10 *M.* pro Tag.

Und so wiederhole ich denn noch einmal: Der Staat für die Unbemittelten, die private Leistung für die wenig Bemittelten. Der Mittelstand für sich selbst! —

M. H.! Mit dem, was ich vor Ihnen soeben ausgeführt habe, ist die Aufgabe, eine erschöpfende Darstellung der Heilstättenfrage zu geben, keineswegs erfüllt. Es war aber auch durchaus nicht meine Absicht, diese Aufgabe zu erfüllen. Es lag mir vielmehr einzig und allein daran, die meines Erachtens so ungemein wichtige Frage, die von den engeren Fachkreisen der Neurologen und Psychiater längst als eine kardinale betrachtet wird, aus diesem engen Kreise herauszutragen.

Sollte es mir gelungen sein, Sie davon zu überzeugen, dass es sich hier thatsächlich um eine aktuelle Frage handelt, an deren baldiger und befriedigender Lösung jedem wahrhaft humanen Arzt gelegen sein muss, dann, m. H., habe ich meinen Zweck erreicht!

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ordentliche Spätjahrsversammlung vom 5. Dezember 1901 im Museum zu Karlsruhe.

Anwesend: aus Karlsruhe die Herren Bongartz, Gutmann, Lembke, Roth, Homburger, Schwidop, Lavinger, Paull, Behrens, Max Seligmann, Blos, Neumann, Risse, Krumm, Ziegler, Gissler, Heidingsfeld, Steiner, Tross, Resch, Gutsch, Benckiser, Sternberg, Manasse, Brian, Kaiser, Eisenlohr; aus Pforzheim die Herren Marold, Netter, Müller, Regensburger, Wentzel, Renner, Clauss, Hasenmaier, Katz, Reichert, Rupp, Rosenberg; ferner die Herren Blume (Philippsburg), Geyer (Durlach), Fröhlich und Durlacher (Ettlingen), Hotz (Oestringen), Schäffer (Liedolsheim), Bannwarth (Jöhlingen), Krieger (Königsbach).

1. Bericht des Vorsitzenden:

- a. Von Mitgliedern sind neu eingetreten: Hasenmaier (Pforzheim), Knobloch (Dillstein), Schön (Bruchsal), Seitz (Gochsheim), Esser (Eggenstein), Löwenstein (Oestringen), Lenz (Weingarten). — Ausgetreten sind: Schmitt (Gochsheim), Compter (Bretten),

Sieglitz (Langenbrücken), Schubert (Bruchsal), Hildenstab (Graben), Dittrich (Karlsruhe). — Gestorben sind: Geheimer Hofrath Dr. Fischer und Dr. Leopold Fischer, beide in Karlsruhe. Die Mitglieder erheben sich zu deren Andenken von den Sitzen.

- b. Bericht über den Hildesheimer Aerztetag durch den Vorsitzenden.
c. Bericht des Kassiers. Derselben wird nach Prüfung durch zwei Mitglieder Decharge ertheilt.

2. Uebertragung eines Theils der Disziplinargewalt auf die Zweigvereine.

Der Vorsitzende begründet den Antrag auf Uebertragung einer beschränkten Disziplinargewalt auf die Zweigvereine. Die meisten derselben haben sich für eine solche ausgesprochen, nur Pforzheim verlange volle Disziplinargewalt, wie sie diese schon seit vielen Jahren auf eigene Faust ausgeübt. Die schweren Fälle sollten schon deshalb nicht von den Zweigvereinen abgeurtheilt werden, weil solche wohl oft nicht unparteiisch genug sind; da könnten Zufälligkeiten in der Frequenz von Einfluss sein. Ganz besonders treffe dies für die kleineren Vereine zu. Jedenfalls sollte über Ausschluss von Mitgliedern nur der Kreisverein selbst beschliessen.

Marold und Wentzel (Pforzheim) treten energisch für die Uebertragung der vollen Disziplinargewalt ein. In Pforzheim bestehe eine straffe Organisation unter den Mitgliedern, die nur dadurch aufrecht erhalten werden könne, dass der Verein auch seine volle Disziplinargewalt habe, die er übrigens schon seit 13 Jahren zu seiner vollen Zufriedenheit ausübe. Sie wollten sich dieselbe auf keinen Fall nehmen lassen.

In der weiteren sehr lebhaften Diskussion treten Geyer (Durlach) und Tross (Karlsruhe) im Namen ihrer Zweigvereine für nur beschränkte Disziplinargewalt ein, während Blume (Philippsburg) und Schäffer (Liedolsheim) dem Antrag der Pforzheimer beitreten. Sehr energisch wird letzterer Standpunkt von den Pforzheimern Marold, Wentzel und Clauss verfochten, von denen Letzterer sogar für den Fall der Ablehnung ihres Antrags mit dem Austritt ihres Zweigvereins aus dem Kreisverein drohte. Die Uebertragung der vollen Disziplinargewalt wird weiterhin noch von Bloss und Paul (Karlsruhe) verlangt, während der Vorsitzende, die bisherige Diskussion resumierend, betont, dass, wenn die volle Disziplinargewalt auf die Zweigvereine übertragen werden solle, heute noch nichts Definitives zu Stande kommen könne, da eine gründliche Statutenveränderung des Kreisvereins vorgenommen werden müsse. Nachdem Gutmann noch einmal darauf hingewiesen, dass der Standpunkt der Karlsruher durchaus kein prinzipieller sei, sondern dass nur im Interesse der kleinen Vereine einer beschränkten Disziplinargewalt der Vorzug gegeben wurde, beantragt Bloss Folgendes:

Der Kreisverein Karlsruhe überträgt den Zweigvereinen, deren Mitgliederzahl die Zahl 20 übersteigt, die volle Disziplinargewalt über deren Mitglieder. — Dieser Antrag wird schliesslich fast einstimmig angenommen.

3. Stellungnahme zur ministeriellen Vorlage, betreffend die Einführung einer ärztlichen Leichenschau.

Der Vorsitzende befürwortet ausführlich den Beitritt zu dieser Vorlage, aus der er einige wichtigere Sätze verliest. Mit der vorgeschlagenen Gebühr könnten wir uns aber nicht einverstanden erklären; als Minimum sollten 3 Mark, daneben eventuell eine Kilometergebühr von 50 Pfennig pro Kilometer gefordert werden. Blume (Philippsburg) begründet die bisher ablehnende Haltung des Kraichgauer Vereins. — Nach nochmaliger Befürwortung des Antrags auf Zustimmung Seitens des Vorsitzenden wird dessen Antrag mit grosser Mehrheit angenommen.



4. Neuwahl des Vorstandes und des Schiedsgerichtes.

Dr. Gutmann lehnt ausdrücklich eine Wiederwahl zum Schriftführer ab, da er im Zweigverein Karlsruhe das Amt des Schriftführers übernommen hat. Bei der nun vorgenommenen Zettelwahl werden in den Vorstand folgende Herren gewählt: Dr. Bongartz, Vorsitzender; Dr. Gissler, Schriftführer; Dr. Lembke, Kassier. In das Schiedsgericht werden per Akklamation gewählt: Bongartz (Vorsitzender), Brian (Karlsruhe), Clauss (Pforzheim), Ribstein (Bruchsal), Bannwarth (Jöhlingen). — Als Stellvertreter: Gutsch (Karlsruhe), Schüle (Bretten), Leo Müller (Karlsruhe).

Der Schriftführer: Dr. Gutmann.

Aerztliche Wittwenkasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1902 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden

21

Anzeigen.

Marienbad

Weltcurort (Böhmen)

418]1

Brunnen-Versendung
Marienbad in Böhmen.
Niederlagen
in allen Apotheken,
Mineralwasser- und
Drogeriehandlungen.

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, die stärksten Glaubersalzwater Europas (mit 5 gr. Glaubersalz im Liter). Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora.
Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0.177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.
Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia. Indicationen: Chronische Cartarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis.

Für Aerzte.

Der Gemeinderath von Oestringen, Amt Bruchsal, beabsichtigt, einen praktischen Arzt, Dr. der Medizin, anzustellen. Demselben wird ein Wartegeld von 1500 M. aus der Gemeindekasse, sowie die Ortskrankenkasse, welche 900—1000 M. trägt, zugesichert. Voraussichtlich erhält derselbe auch die andern fünf vorhandenen Betriebskrankenkassen, welche auch circa 2000 M. eintragen.

Oestringen hat 3000 Einwohner und ist hier einem Arzt gute Stelle und gutes Einkommen geboten.

Die Herren Aerzte, welche auf diese Stelle reflektiren, wollen sich innerhalb 14 Tagen beim Gemeinderath Oestringen unter Anschluss von Zeugnissen melden, und wird der Gemeinderath den sich gemeldet habenden Herren die näheren Bedingungen betreffs der Anstellung zugehen lassen.

Oestringen, den 4. Dezember 1901.

491]22

Der Gemeinderath.

Collegen, welche auf die ausgeschriebene **Arztstelle in Oestringen**, wo bereits zwei Aerzte im Orte selbst und ein auswärts wohnender Arzt practicieren, sich bewerben wollen, werden dringend ersucht, sich um Auskunft zu wenden an den Vorsitzenden des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe, Dr. Bongartz.

493]

Aerztliche Praxis

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng pfeill und diskret das Süddeutsche Bureau >Aesculap<, Würzburg, Kaiserstrasse 459]14.14

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft Prospective durch die Aerzte.

421]24.24



Sie überzeugt, dass die Versicherungsanstalten bemüht sind, in objectivster Weise die Rentenansprüche zu prüfen und das Gesetz loyal durchzuführen.

Gewiss, die Feststellung einer bloss abstracten Erwerbsfähigkeit nützt dem Arbeiter nicht, aber es giebt immerhin, wenn man den ganzen Arbeitsmarkt überschaut, oft eine Menge von Beschäftigungen, die von dem Rentenbewerber sehr wohl noch geleistet werden können, wenn schon er in seinem bisherigen Berufe keine Verwendung mehr finden kann. Auch sei betont, dass eine gegenwärtige thatsächliche Arbeitslosigkeit nicht in Betracht kommen darf. Eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit will das Invalidenversicherungsgesetz nicht bieten.

VI. Soll der Segen des Gesetzes nicht in verderbenbringenden Unsegen gewandelt werden, muss von allen Mitwirkenden als Ziel in's Auge gefasst werden: berechnigte Ansprüche loyal zur Anerkennung zu führen, unberechnigten Forderungen aber offen zu begegnen.

Der Beanstandung dürfte es zumeist nicht unterliegen, wenn bei unzureichendem objectiven Befunde dem vorgeschrittenen Lebensalter des Rentensuchers (also etwa jenseits des 65. Lebensjahres) die weitestgehende Berücksichtigung eingeräumt wird; ist doch der Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkte alten Leuten ohnehin genug erschwert und ihre Resistenz gewöhnlich längst gebrochen. Umgekehrt sei man jugendlichen Individuen gegenüber, der grossen Schaar solcher, die an Rheumatismus ohne Befund leiden, oder die sich mit vermeintlich neurasthenischen und hysterischen Symptomen vorstellen, sehr auf der Hut, indem man nicht nur die gerade hier so überaus schwierige Diagnose zu sichern bestrebt sei, sondern auch namentlich aber den letzteren Kategorien den therapeutischen Grundsatz beherzige, dass eine Besserung und Beseitigung des jeweiligen Zustandes allein aus der den Kräften angepassten Arbeit zu erwarten sei. Man höre auf, die Rentenfestsetzung als ein Beruhigungsmittel aufzufassen, welches den Antragsteller psychisch in günstigem Sinne zu beeinflussen vermöge, in Wahrheit jedoch nur die bewusste und unbewusste Täuschung fördert.

Der Erwähnung werth ist vielleicht noch Folgendes: nicht selten wird in den ärztlichen Gutachten der Vorschlag gemacht, dem Antragsteller die Rente für einige Zeit (sei es für einige Monate — $\frac{1}{2}$ Jahr) zu geben.

Man wolle desshalb sich besonders daran erinnern, dass die Rente, erfüllte Wartezeit vorausgesetzt, nur gegeben werden kann, wenn dauernde Erwerbsunfähigkeit (§ 5 Absatz 4 I.V.G.) anerkannt ist oder wenn (§ 16) 26 Wochen ununterbrochener Erwerbsunfähigkeit constatirt sind, für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Diese letztere im Voraus bestimmen zu wollen, ist nicht angängig. Die Praxis stellt sich daher so, dass im letzteren Falle die (sogenannte Kranken-) Rente bis auf Weiteres gezahlt wird, dass aber nach einiger Zeit und in mehr oder minder längeren Zwischenräumen regelmässig Ermittlungen angestellt werden, ob der Rentenempfänger zum weiteren Bezuge berechnigt ist.

Ich schliesse mit dem aufrichtigen Wunsche: Möge es den Herren Aerzten in ihrem schweren, verantwortungsreichen Berufe an berechtigter Anerkennung und dem Erfolge, aus dem sie die verjüngende Kraft und belebende Fertigkeit zu fernem segensreichen Wirken schöpfen, niemals fehlen.

Obige für die praktischen Aerzte ungemein wichtigen Ausführungen, welche wir der »Monatsschrift für Unfall-Heilkunde Nr. 10 1900« entnehmen, glauben wir unseren Lesern auch desshalb nicht vorenthalten zu sollen, weil in ihnen die grosse Bedeutung der ärztlichen Thätigkeit für die Ausführung des

I.V.G. ausdrücklich hervorgehoben wird. Dass der Wunsch des Verfassers bezüglich einer allgemeinen gerechten Anerkennung derselben noch weit davon entfernt ist, verwirklicht zu werden, das beweist deutlich die grosse Verschiedenheit in der Werthschätzung derselben Seitens der Versicherungsanstalten, soweit sie sich im Entgegenkommen auf die berechtigten Wünsche der Aerzte in Honorarfragen äussert. Soll den Aerzten die Lust und Liebe zur erfolgreichen Mitwirkung an den grossen socialen Aufgaben des I.V.G. nicht verleidet werden, so ist unbedingt erforderlich, dass alle Versicherungsanstalten deren Thätigkeit in derselben Weise anerkennen und belohnen, wie es zur allgemeinen Zufriedenheit Seitens einer sich stets mehrenden Zahl derselben geschieht.

B.

Verein Karlsruher Aerzte.

(Sitzung vom 6. März 1901.)

Ueber Aetiologie und pathologische Anatomie der Appendicitis im Anschluss an 81 operirte Fälle.

(Aus dem Städtischen Krankenhause zu Karlsruhe.)

Wir können die Betrachtungsweise zunächst einmal nach zwei Richtungen hin sondern und unterscheiden dabei die primäre und die secundäre Appendicitis. Die Aetiologie aus zweiter Hand ist ihrem Wesen nach einfach und klar und giebt endgültigen Aufschluss über eine Minderzahl von Appendicitiserkrankungen. Diese finden sich in der Regel bei weiblichen Kranken; primär entzündet sind die Adnexe, zumeist der rechten, gelegentlich aber auch ausschliesslich der linken Seite. In Betracht kommen Salpingitis, Oophoritis, Para- und Perimetritis, puerperale Abscessbildungen und vereiterte Geschwülste. Mit der Häufigkeit des Auftretens der Appendicitis bei einem der Geschlechter hat die secundäre Appendicitis jedenfalls nichts zu thun; in der Literatur werden bald die Männer, bald die Frauen überwiegend erwähnt. Unter unseren 81 Fällen fanden sich 46 männliche und 35 weibliche Individuen, bei zwei von den letzteren ging die Erkrankung des Wurmfortsatzes von den Genitalien aus, und zwar beide Male von puerperalen Abscessbildungen.

Die zweite Gruppe secundärer Wurmfortsatzkrankungen, an der beide Geschlechter gleichen Antheil haben können, entsteht im Bruchsack. Schenkel- und Leistenhernien, totale und interstitielle Formen, grosse und kleine Brüche kommen ohne Unterschied in Betracht; es kann der Proc. verm. allein, ganz oder theilweise, mit Netz oder mit Coecum, in einem rechtsseitigen oder linksseitigen Bruchsacke liegen. Tritt acute Entzündung oder Einklemmung auf, so entsteht die Appendicitis acuta mit oder ohne Perforation; bei chronischem Reizzustande des Bruchsackinhalts entwickelt sich die entsprechende chronische Erkrankung des Wurmfortsatzes. Unter unseren 81 Fällen haben wir 3 hierher gehörige Erkrankungen, sämmtlich bei männlichen Patienten zu verzeichnen, ein hoher Procentsatz, wenn man bedenkt, dass die Literatur bis zum Jahre 1900 nur 29 derartige Fälle enthält bei den Tausenden von Appendicitisoperationen, die bereits registrirt worden sind.

Mit den beiden Gruppen der primären, weiblichen Genitalerkrankung und der Hernienbildung wäre die Aetiologie der secundären Appendicitis erschöpft; die noch vorkommenden Curiosa dürfen wohl ausser Acht bleiben. So einfach nun die secundäre Wurmfortsatzkrankung sich erklärt, so schwierig und complicirt gestaltet sich die ätiologische Betrachtung der primären Appendicitis, der Appendicitis schlechthin, heute bei weitem die interessanteste