

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902

1 (15.1.1902)

Hymazuar

26.

Nr. 1.

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pf. incl. Francozustellung.

Jahres-Abonnement:
4 M. 75 Pf.,
excl. Postgebühren.

Für Mitglieder der bad.
ärztlich. Standesvereine,
welche von vereins-
wegen für sämtliche
Mitglieder abonniren,
— 3 M. —
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

LVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1902.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 23. Dezember 1901.

Diphtherieserum mit den Kontrollenummern 47 und 50 von der Merk'schen Fabrik in Darmstadt ist zur Einziehung bestimmt worden.

Zum Jahreswechsel.

Wenn die Fülle der Ereignisse, die in einem Zeitabschnitte vorgekommen, maassgebend wäre für den Fortschritt, den sie veranlasste, so müsste das verflossene Jahr mit goldenen Lettern in der Geschichte des ärztlichen Standes in Deutschland eingeschrieben werden, und das neue Jahrhundert hätte nicht verbeissungsvoller beginnen können.

Leider gilt aber auch hier wieder, wenn man die Spreu vom Weizen sondert, der Spruch: multa sed non multum.

Dass die soziale Frage auch im vergangenen Jahre wieder im Vordergrund des Interesses stand, ist ja selbstverständlich, noch nie aber seit dem Bestehen des Krankenkassengesetzes ist die allgemeine Aufmerksamkeit so sehr auf die Lage, in welche der Stand der Aerzte durch dasselbe gebracht worden, hingelenkt worden, wie in diesem. Monatelang haben die grossen Aerztestreiks in Leipzig, München und Bamberg die Tagespresse, Behörden und Publikum fast ebensowohl beschäftigt, wie die Fachkreise, und die Lehren, welche aus dem verschiedenartigen Ausgang dieser, wenn auch noch so nothwendigen, so doch unter allen Umständen höchst beklagenswerthen sozialen Kämpfe gezogen werden müssen, werden hoffentlich für die deutschen Aerzte nicht sobald verloren gehen. Zeigt der Ausgang der Kämpfe in München und Bamberg, welch' schöne Erfolge erzielt werden können durch feste Einmüthigkeit der Aerzteschaft, vor Allem im Verein mit einer wohl-

wollenden Haltung der Staatsbehörden, so beweist das im Verhältnisse zu den grossen Anstrengungen geringe Resultat in Leipzig, wie wenig trotz aller gesetzlichen Standesorganisation zu erreichen ist, wenn beide Bedingungen fehlen. Trotzdem halten wir es durchaus unrichtig, den Ausgang des Leipziger Streiks als Beweis für die Werthlosigkeit einer gesetzlichen Standesorganisation und Ehrengerichtsordnung, besonders für die Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen zu betrachten, wie dies von verschiedenen Seiten geschehen ist. Wer die Erfolge, welche die ärztlichen Vereine in Sachsen in dieser Hinsicht in vielen Fällen bei Kassennärzten wie Kassenvorständen erzielt haben, aufmerksamer verfolgt hat, wird die hohe Bedeutung, welche eine solche Organisation auch für die sozialen Kämpfe der Aerzteschaft gewinnen kann, nicht unterschätzen. Freilich, ebensowenig wie sie die gesetzliche Stellung der Krankenkassen beeinflussen kann, ebensowenig macht sie die Einmüthigkeit der Aerzte im Streite mit den Kassen und das Vorhandensein materieller Kampfmittel entbehrlich. Dass beide, vor Allem aber die letzteren in Leipzig fehlten, hat den dortigen Ausgang des Streites verschuldet. Denn von den 60 Leipziger Aerzten und den 16 von auswärts zugezogenen Streikbrechern, die verhinderten, dass die Krankenkasse ihren gesetzlichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen konnte, sodass ein Einschreiten der Behörden nothwendig geworden wäre, wurden weitaus die meisten durch die pekuniäre Nothlage, in welcher sie sich befanden, zu ihrem Verhalten veranlasst, und der ganze Streit würde einen anderen Ausgang genommen haben, wenn die Unterstützungskasse bereits vorhanden gewesen wäre, deren Schaffung das vornehmste Ziel des Verbandes deutscher Aerzte zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen ist. Hiermit ist auch der Beweis geliefert für die Richtigkeit der Idee, welche der Gründung dieses Verbandes zu Grunde liegt und für die Nothwendigkeit ihrer Ausführung, und wir begrüssen es als einen Lichtpunkt in den Vorkommnissen des letzten Jahres in unserem Standesleben und als das erfreulichste Resultat des 29. deutschen Aertzetages in Hildesheim, dass die unerquicklichen Differenzen zwischen dem Ausschuss des Aerztevereinsbundes und dem Leipziger Verband dort beigelegt wurden. Wir wollen hoffen, dass die Einigkeit nun für immer bestehen bleibe, und dass Diskussionen, wie sie in letzter Zeit wieder hervorgerufen worden, in Zukunft vermieden werden, um dieselbe nicht zu gefährden. Mögen der Leipziger Verband und der Ausschuss des Aerztevereinsbundes respektive dessen neu geschaffener Generalsekretär sich gegenseitig anspornen und zu fruchtbarer Thätigkeit anregen; wer dann in diesem edlen Wettstreite für das Wohl des Standes die meisten Lorbeern erringt, ist von geringerer Bedeutung, als dass Erfolge überhaupt erzielt werden. Getrennt marschiren und vereint schlagen, möge auch hier die Losung sein, dann werden beide Theile des Dankes und der Anerkennung der gesammten deutschen Aerzteschaft auch dann gewiss sein können, wenn sie sich für erfolglose Bemühungen und fehlgeschlagene Hoffnungen trösten müssen mit dem Worte »in magnis voluisse sat est«. Dem Generalsekretär aber wünschen wir zum neuen Jahr, dass es ihm gelingen möge, Regierung und Reichstag für die Wünsche der Aerzte günstig zu stimmen, wenn die längst und oft angekündigte aber wie das Mädchen aus der Fremde immer wieder verschwindende Novelle zum Krankenkassengesetz endlich einmal zur Vorlage kommen sollte. Vor Allem empfehlen wir hier wieder bei der Aussichtslosigkeit der gesetzlich fixirten freien Arztwahl unser ceterum censeo, die gesetzliche Einführung von gemischten Kommissionen mit den von uns mehrfach erwähnten Befugnissen, für welche sich in ähnlichem Sinne im vergangenen Jahre der ärztliche

Landesverein für das Grossherzogthum Hessen und die Landes-Medizinal-Versammlung des Königreichs Sachsen ausgesprochen haben. Dem Leipziger Verbands aber wünschen wir vor Allem eine weitere ganz bedeutende Zunahme seiner Mitgliederzahl, denn die bisherigen 2000, so stattlich diese Ziffer auch ist, genügen nicht, die weit ausgesteckten Ziele desselben zu verwirklichen, und wir wollen nicht unterlassen, auch unsere Leser zum zahlreichen baldigen Eintritt in den Verband aufzufordern.

Das von unserer Gesetzgebung nicht ohne eigene Schuld der Aerzte grossgezogene, von hohem und höchstem Kreise mit besonderer Vorliebe verhätschelte Kind der Kurpfuscherei hat auch im abgelaufenen Jahre dem ärztlichen Stande mehr Sorge bereitet, wie je zuvor. Haben wir es doch erleben müssen, dass die eigens zu diesem Zweck organisirten Kurpfuscher in grösstem Maassstabe einen Verleumdungs- und Verhetzungsfeldzug gegen die medizinische Wissenschaft und ihre Vertreter eingeleitet und überall im Reiche in öffentlichen Versammlungen unter dem lauten Beifall der skandalsüchtigen Menge die ungläublichsten Schmähungen auf dieselben gehäuft haben. Wir sind gewiss die letzten, die gleich nach Staatsanwalt und Polizei rufen, und möchten auch durchaus nicht, dass dies in diesem Falle geschehe, aber die Frage drängt sich doch unwillkürlich auf, ob derartiges ohne Weiteres geduldet würde, wenn es sich nicht um Aerzte, sondern etwa um Juristen und Theologen handelte, deren wissenschaftliches und berufliches Ansehen und Autorität systematisch im Volke vernichtet werden sollte. Dass die Aerzte sich diesen unerhörten Angriffen gegenüber an verschiedenen Orten zu einer energischen Abwehr veranlasst gesehen haben und den besoldeten Agitatoren der Kurpfuscherei öffentlich in Redekampfe gegenüber getreten sind, mag für die Zuhörer zwar eine amüsante, wie für den Historiker interessante Begebenheit des letzten Jahres gewesen sein, für uns Aerzte ist die neueste, bis jetzt unseres Wissens noch nicht dagewesene Phase in der Kulturgeschichte eine höchst traurige und widerliche Nothwendigkeit. Dass die Dinge so nicht weitergehen können, sehen auch die Regierungen allmählich ein und wenn auch der neueste Versuch, die schlimmsten Auswüchse des Geheimmittelschwinds, soweit er durch die Presse gefördert wird, auf dem Wege der Landespolizeiverordnung zu beseitigen, nichts Vollkommenes ist, so ist doch andererseits der Widerspruch, welcher sich in den Tageszeitungen, die sich in dieser höchst anrühigen Einnahmequelle bedroht sehen, erhebt, nicht tragisch zu nehmen. Das Verbot der Anpreisung von Geheimmitteln allein ist allerdings nur eine halbe Massregel, zu ihrer Vervollständigung bedarf es nothwendig einer Ausdehnung desselben auf die öffentliche reklamehafte Empfehlung von Heilmethoden und der Anerbietung zur Krankenbehandlung überhaupt. Das ginge um so eher, als dadurch das wichtige nationale Gut der Kurierfreiheit ja nicht angetastet würde.

Ein hochwichtiger Wende- aber leider kein Lichtpunkt in der Geschichte des ärztlichen Standes und des vergangenen Jahres ist die Zulassung der Realschulabituirten, Kadetten und Frauen zum Studium der Medizin, nicht etwa deshalb, weil wir ein Sinken des wissenschaftlichen und ethischen Niveaus des ärztlichen Standes fürchteten, wie dies so vielfach geäussert, sondern weil die von der Aerzteschaft laut und einmüthig geforderte Zulassung der Genannten zu allen akademischen Studien und Berufsarten bis jetzt nicht berücksichtigt worden ist und wie es scheint in nächster Zeit auch keine oder doch nur wenig Aussicht hat, berücksichtigt zu werden. Denn nur hierdurch und nicht durch die neue Prüfungsordnung und das praktische Jahr würde die so wie so immer stärker werdende Ueber-

füllung des ärztlichen Standes wenigstens etwas eingeschränkt werden können, zumal bei den schlechten Verhältnissen in der Industrie zu befürchten steht, dass der Andrang zu den Universitätsstudien ein noch grösserer wird als bisher. Dass die Ueberfüllung unseres Standes aber auch, ehe sich die Folgen der Berechtigungsausdehnung noch geltend machen, anfängt, nachgerade unheimliche Dimensionen anzunehmen, beweist die Thatsache, dass auch im vergangenen Jahre die Ueberproduktion an Aerzten in Deutschland die enorme Ziffer von 800 erreicht hat.

Dass Angesichts dieser Zustände und ihrer unausbleiblichen Folgen auf materiellem und ethischem Gebiete die Bemühungen um eine wirksamere Standes- und Ehrengerichtsordnung nicht ruhen und immer weitere Kreise der deutschen Aerzteschaft in Bewegung setzen, ist selbstverständlich. Auch das vergangene Jahr hat auf diesem Gebiete einige Fortschritte gezeitigt. In Preussen ist ein weiterer Ausbau der dortigen Standesorganisation durch die Neuregelung des Unterstützungskassenwesens erfolgt, das in Folge der obligatorischen Arztekammersteuer auf eine gesetzliche Basis gestellt wurde. In Bayern lieferten die Verhandlungen im Ausschusse der Abgeordnetenkammer zwar den Beweis, wie verständnislos, ja feindselig man in gewissen politischen Kreisen den Standesbestrebungen der Aerzte gegenübersteht, aber bei dem Wohlwollen, welches die Regierung an den Tag legt, ist zu hoffen, dass das neue Jahr den dortigen Kollegen die Erfüllung ihrer wichtigsten Wünsche bringt.

Besser noch sind die Aussichten im Grossherzogthum Hessen, wo ein den Wünschen der dortigen Aerzte völlig entsprechender Entwurf einer Standes- und Ehrengerichtsordnung der Abgeordnetenkammer vorliegt und alle Aussicht auf Annahme hat.

Den badischen Aerzten hat in dieser Frage das vergangene Jahr sozusagen als Scheidegruss eine Ueberraschung gebracht, von der wir zuversichtlich hoffen, aber leider noch nicht sicher wissen, ob sie dem weitaus grössten Theile derselben eine angenehme ist und den manchesterlichen Standpunkt, den viele von ihnen noch vor wenigen Jahren einnahmen, zu ändern vermag. Uns aber wird man es nicht verdenken können, wenn wir beim Empfang der Nachricht, dass der Aerztliche Ausschuss sich in seiner letzten Sitzung auch für die Einführung einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung für die Kreisvereine ausgesprochen und dieserhalb eine Umfrage bei den letzteren veranstalten will, ein Gefühl der Genugthuung empfunden haben. Wenn wir auch nicht zweifelten, dass unsere auf der Delegirtenversammlung im Jahre 1899 ausgesprochene Prophezeiung, dass unsere damals von der weitaus grössten Majorität der Vertreter der badischen Standesvereine zurückgewiesenen Bestrebungen in absehbarer Zeit wieder Gegenstand neuer Erörterungen sein würden, sich verwirklichen würde, so hätten wir doch nicht erwartet, dass dies so bald geschehen und dass vor Allem der Ausschuss der Aerzte, dessen Obmann damals unter Zustimmung der meisten Delegirten laut Protokoll die Verhältnisse und Standeseinrichtungen in Baden als »geradezu ideal« bezeichnete, seine Anschauungen nach wenigen Jahren schon so gründlich ändern würde. Da die nächste Zeit uns noch reichlich Gelegenheit geben wird, im Sinne des Aerztlichen Ausschusses, dem wir für seine Initiative in dieser Frage unsere wärmste Anerkennung aussprechen möchten, uns zu äussern, so wollen wir heute nur der Hoffnung Raum geben, dass die grössere Autorität und der Einfluss desselben die Standesvereine in Baden mehr und besser von der Nothwendigkeit der vorgeschlagenen Reform überzeugen möge, als es unseren Argumenten seiner Zeit gelungen ist.

Grössten Erfolg wünschen wir dem Vorschlage des Medizinalreferenten im Ministerium des Innern, die Einführung der ärztlichen Leichenschau betreffend, der die Zustimmung der Vereine und des Ausschusses gefunden hat und hoffentlich auch diejenige der Regierung und der Kammern finden wird. Wenn es sich auch nicht um vitale Interessen des Standes handelt, so ist die Frage doch auch, von ihrem Werthe für die Medizinalstatistik etc. abgesehen, für die Stellung der Aerzte als am besten befähigte und berufene Vertreter sanitärer und hygienischer Institutionen und ebenso in ihrer ökonomischen Bedeutung wichtig genug, um ihrer Anregung vollste Anerkennung entgegen zu bringen. Kleinliche Bedenken, wie sie stellenweise geäussert, als ob die ärztliche Leichenschau Uebelstände in kollegialen Beziehungen oder in der Ausübung der sonstigen Praxis nach sich ziehen könnte, können diese von den Aertztagen übrigens des öfteren als zweckmässig, ja nothwendig geforderte Reform um so weniger hindern, als sie mehr theoretischer Natur und durch die nun bereits 5jährige Erfahrung in Bayern längst widerlegt sind. Die Verhandlungen des 28. deutschen Aertztages in Freiburg und der bayerischen Aerztekammern haben darüber keinen Zweifel gelassen. Eine gefährlichere Klippe ist die Honorarfrage, aber auch diese kann und wird bei einigem Entgegenkommen von beiden Seiten nur beim Fallenlassen aussichtsloser Forderungen umschifft werden. So können wir denn immerhin unsere Betrachtungen mit einigen, wenn auch schwachen Lichtblicken in eine sonst wahrlich nicht rosige Zukunft unseres Standes schliessen; für das neubegonnene Jahr möchten wir dem ärztlichen Stande aber wünschen, dass es ihm an dem zur Erringung nachhaltiger Erfolge nun einmal unentbehrlichem Opfermuthe und Gemeinsinn nicht fehlen und die Einigkeit sich bei ihm einstellen möge, ehe die unerbittliche Noth, diese harte Lehrmeisterin, ihn dazu zwingt. Allen aber, die uns im verflossenen Jahre geholfen haben, im bescheidenem Umfange unseres Blattes, sei es durch Erörterung ärztlicher Standesfragen, sei es durch wissenschaftliche Beiträge das Interesse unserer Leser zu wecken, danken wir hierfür in der Hoffnung, dass sie auch fürderhin uns ihre Mitarbeiterschaft nicht versagen werden. Unsere übrigen Leser, besonders aber diejenigen Schriftführer, welche aus allzugrosser Bescheidenheit und Furcht vor der Oeffentlichkeit uns die Sitzungsberichte ihrer Vereine zum Theil seit Jahren schon vor-enthalten, bitten wir, uns mehr wie bisher in den Stand zu setzen, in unserem Blatte ein getreues Bild des badischen ärztlichen Vereinslebens geben und über sonstige wichtige Ereignisse berichten zu können.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die ärztliche Leichenschau.

Wie aus den Sitzungsberichten des Aerztlichen Ausschusses und der Kreisvereine hervorgeht, sind letztere über die eventuelle Einführung der ärztlichen Leichenschau befragt worden und zwar unter Zugrundelegung eines ihnen übermittelten Gutachtens des Medizinalreferenten des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern, Herrn Obermedizinalrath Hauser. Da dieses Gutachten in den Versammlungen der Vereine nur einem Theile der Mitglieder zur Kenntniss gekommen, halten wir bei der Wichtigkeit des Gegenstandes für die

Gesamtheit der Aerzte es für zweckmässig, aus demselben die auf die Einführung der ärztlichen Leichenschau bezüglichen Ausführungen zu veröffentlichen. Die übrigen in demselben enthaltenen Vorschläge behufs Abänderung der Leichenschauordnung, der Dienstanweisung für die Laienleichen-schauer und deren Besoldung etc. können wir aus Rummangel leider nicht bringen, obwohl auch sie von Interesse für die Aerzte sind.

Zunächst wird in dem Gutachten eine Aenderung der derzeitigen Leichenschauordnung zur sicheren Erzielung ihres prophylaktischen, statistischen und kriminalpolizeilichen Zweckes empfohlen.

Zu diesem Zwecke wird als wichtigste und grundsätzliche Aenderung befürwortet, an Stelle der bisherigen Leichenschau durch Laien, d. h. Nicht-ärzte, eine solche, wenn auch nicht ausschliesslich, so doch vorzugsweise durch Aerzte einzuführen. In dem Gutachten wird dann weiter ausgeführt: »Dass die Erreichung des oben genannten dreifachen Zweckes der Leichenschau durch ärztliche Leichenschauer nicht nur besser, sondern — man darf wohl sagen — überhaupt nur gewährleistet wird, bedarf wohl keines näheren Beweises. Bayern besitzt die ärztliche Leichenschau bereits seit dem Jahre 1885 und hat damit nicht nur gute Erfahrungen gemacht, sondern auch den Beweis für die Möglichkeit ihrer Durchführung erbracht; Hessen plant ebenfalls ihre Einführung; Baden dürfte hierin meines Erachtens um so weniger zurückbleiben, als es sich wohl von den übrigen deutschen Staaten am längsten bereits einer wohl geordneten Leichenschau erfreut, deren Grundzüge bis auf das Jahr 1767 beziehungsweise 1785 zurückreichen. Die erste gedruckte Leichenschauordnung aus dem Jahre 1822 sah schon die Vornahme der Leichenschau durch Aerzte in erster Linie vor und erst in zweiter Linie eine solche durch Laien, indem sie vorschrieb: »Zu Leichenschauern« sind in der Regel immer licensirte Wundärzte zu bestellen.

An der Durchführbarkeit dieser ärztlichen Leichenschau unter den heutigen Verhältnissen wird man auch bei uns nicht wohl zweifeln dürfen; wenigstens scheint die Bereitwilligkeit der Aerzte zur Mitwirkung gesichert zu sein unter zwei Voraussetzungen: Die einer standesgemässen Entlohnung und die einer zweckmässigen diesbezüglichen Dienstweisung. Beide Bedingungen wird man, wie ich später zeigen werde, erfüllen können.

Diese hauptsächlichste grundsätzliche Aenderung unserer Leichenschauordnung dürfte zunächst etwa in folgender Fassung des § 2 derselben ihren Ausdruck finden:

§ 2. Der Leichenschauer wird vom Bezirksamt auf den Vorschlag des Gemeinderaths und das Gutachten des Bezirksarztes bestellt. In öffentlichen Kranken-, Wohlthätigkeits-, Straf- und ähnlichen Anstalten liegt die Vornahme der Leichenschau den Anstaltsärzten ob, ebenso werden in den Militärlazarethen die Dienstverrichtungen des Leichenschauers von den hierfür bestimmten Sanitätspersonen besorgt. Im Uebrigen sind zu Leichenschauern in erster Reihe Aerzte, dann vormalige Sanitätssoldaten und Unteroffiziere, endlich in Ermangelung von solchen sonstige Laien zu berufen.

Zu diesem vorgeschlagenen Wortlaut des § 2 sei, soweit er gegenüber dem bisherigen ausser der ärztlichen Leichenschau noch einige weitere kleine Abänderungen enthält, noch bemerkt:

Zunächst unterliegt es keinem Zweifel, dass die Vornahme der Leichenschau in Anstalten, in welchen Aerzte wohnen oder doch täglich verkehren, durch ausserhalb der Anstalt wohnende Leichenschauer mindestens unnötig ist und in manchen Fällen zur Verzögerung der Vornahme der Leichenschau

sowie zu sonstigen Misslichkeiten führt; Allem dem kann durch Uebertragung der Leichenschau an die Anstaltsärzte abgeholfen werden.

Eine weitere, wünschenswerthe Aenderung betrifft den bisherigen § 3 der Leichenschauordnung: Die bisherige Bestimmung, nach welcher jeder Todesfall unverzüglich dem Leichenschauer anzuzeigen war, wurde thatsächlich nicht durchgeführt und ist wohl in ihrer ganzen Strenge auch nicht durchführbar.

Den thatsächlichen Verhältnissen, darin bestehend, dass bei Todesfällen etwa in Mitte der Nacht und bei stürmischem Wetter, in weit abgelegenen Wohnungen die Benachrichtigung des Leichenschauers erst am folgenden Morgen erfolgte, dürfte daher folgende Fassung des § 3 besser entsprechen: »Jeder Todesfall ist als bald, wenn der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am folgenden Morgen dem Leichenschauer anzuzeigen.« Gewissermassen als Korrektiv dieser verspäteten Anzeige würde dann passend die allgemeine Verhaltensmassregel an den Schluss des § 3 angehängt werden: »Bis zur Ankunft des Leichenschauers ist die Leiche in unveränderter Lage, mit unverhülltem Gesicht und frei von beengenden Kleidern zu belassen.«

Eine selbstverständliche Folge der Einführung der ärztlichen Leichenschau wird es sein, dass man sich da, wo diese stattfindet, mit der nur einmaligen Leichenschau begnügt, und zwar speziell damit, dass der Arzt die für ihn den Tod eines Menschen unbedingt allein schon massgebende Erscheinung feststellt: Den Stillstand des Herzens.

Um diese einmalige ärztliche Leichenschau zu ermöglichen, wird man ferner den Zeitraum, in welchem diese stattgefunden hat, mit Rücksicht auf die sonstige den Arzt-Leichenschauer verpflichtende Thätigkeit weiter ausdehnen müssen. Die zweite Leichenschau in Leichenhäusern wird man, nachdem die erste durch den ärztlichen oder nichtärztlichen Leichenschauer vor dem Transport der Leiche in's Leichenhaus stattgefunden hat, eventuell auch dem dortigen, d. i. dem im Leichenhaus fungirenden Personal überlassen können.

All' dieses dürfte theils in folgender Fassung des § 4 der Leichenschauordnung, theils in einer kleinen Abänderung der für die Aerzte zum Ausfüllen bestimmter Sterbescheine seinen entsprechenden Ausdruck finden:

§ 4. Die ärztliche Leichenschau ist in der Regel einmal, die nichtärztliche zweimal vorzunehmen; in Gemeinden, in welchen die alsbaldige Verbringung jeder Leiche nach dem Tode in ein Leichenhaus angeordnet ist, hat, gleichviel, ob die Leichenschau durch Aerzte oder Nichtärzte ausgeübt wird, eine zweimalige Leichenschau stattzufinden; die erste Leichenschau ist thunlichst bald nach erfolgtem Tode, jedenfalls aber innerhalb der ersten 24 Stunden nach erfolgter Anzeige an den Leichenschauer vorzunehmen; die zweite hat, soweit möglich, vor der Beerdigung einzutreten.

Eine der wichtigsten Aenderungen, eine weitere selbstverständliche Folge der Einführung der ärztlichen Leichenschau, aber auch ohne dieselbe an sich schon berechtigt, wie aus den übereinstimmenden diesbezüglichen Berichten der Bezirksärzte wie der Bezirksämter hervorgeht, bezieht sich auf die Entlohnung der Leichenschauer, auf den bisherigen § 9 der Leichenschauordnung. Uebereinstimmend bezeichneten einmal die genannten bezirksärztlichen wie bezirksamtlichen Berichte die derzeitige Bezahlung der Leichenschauer mit 1,10 Mark für die zweimalige Leichenschau einschliesslich der verwendeten Impresen als eine ungenügende, und thatsächlich haben ja auch bereits eine Anzahl von Gemeinden von der durch die Verordnung vom 23. September 1893 ihnen eingeräumten Befugniss, die Gebühren der Leichenschauer auf 2 Mark von 1,10 Mark zu erhöhen, Gebrauch gemacht.

Was nun die Gebühren für die ärztlichen Leichenschauer betrifft, so halte ich es für billig, dass man von dem Grundsatz ausgehen sollte, den Leichenschaubesuch des Arztes in annähernd gleicher Weise zu honoriren wie den Krankenbesuch desselben; fällt bei Ersterem auch die ganze Untersuchung des Kranken weg, so ist die Untersuchung des Todten, wenn auch an sich müheloser und kürzer, so doch vielfach auch unangenehmer; ferner hielt ich es für billig, den ärztlichen Leichenschaubesuch etwa in der doppelten Höhe zu taxiren wie den nichtärztlichen, und endlich wird man nicht umhin können, die Höhe der Entlohnung beider Arten von Leichenschau, wie dieses auch in Bayern der Fall ist, nach der Entfernung des zurückzulegenden Weges zu bemessen, wenn man den gerade bei uns in Baden so verschiednen gearteten lokalen Schwierigkeiten, wie es wohl billig ist, Rechnung tragen will. Dass man jedoch hierbei eine bestimmte Maximalgrenze festsetzen sollte, über die hinaus die Taxe nicht gehen dürfte, scheint mir in der Natur der Sache begründet zu sein, wenn man nicht namentlich die Ermöglichung der ärztlichen Leichenschau an der Finanzfrage scheitern lassen will.

Auch die Art der Bezahlung scheint mir, namentlich im Hinblick auf die einzuführende ärztliche Leichenschau änderungsbedürftig insofern zu sein, als es für Aerzte, namentlich aber auch für die Laienleichenschauer, unter Umständen recht misslich und schwierig sein kann, das Honorar von den Angehörigen der Todten selbst zu erlangen. Die Erhebung derselben durch die Gemeindebehörden unter selbstverständlicher Wahrung des Rückgriffsrechts auf zahlungsfähige Beteiligte, dürfte diesen Schwierigkeiten am besten abhelfen.

Endlich erschien es nach bisherigen Erfahrungen noch geboten, auch eine amtliche Taxe für denjenigen Theil der Thätigkeit des Laienleichenschauers festzulegen, welche sich auf deren Mithilfe bei gerichtsarztlicher Leichenschau wie gerichtliche Leichenöffnungen bezog.

Allen diesen Erwägungen muss folgende Neufassung des § 9 der Leichenschauordnung entsprechen:

Für ihre dienstlichen Verrichtungen (Vornahme der Leichenschau sowie Mithilfe bei gerichtsarztlicher Leichenschau und Leichenöffnung) erhalten die Leichenschauer aus der Gemeindekasse vorbehaltlich des Ersatzes von denjenigen, welchen die Bestreitung der Beerdigungskosten obliegt (privaten beziehungsweise öffentlichen Kassen), Gebühren in folgender Höhe:

Aerztliche Leichenschauer.

- | | |
|---|-------------|
| a. Am Wohnort | 1—2 Mark. |
| b. Ausserhalb des Wohnorts für je 1 Kilometer des Hin- und Rückwegs, beide Entfernungen zusammengezählt, sich ergebende Bruchtheile von Kilometern dagegen nicht mitgerechnet | 30—50 Pfg., |
| jedoch mit der Massgabe, dass die Gebühr nicht weniger als 2 Mark und nicht mehr als 7 Mark betragen darf und eine Verbindung von den unter b bezeichneten Ansätzen mit den unter a bestimmten unstatthaft ist. | |

Nach den vorliegenden Berichten der Bezirksämter wie der Bezirksärzte ist es fast ein einstimmiger Wunsch sämmtlicher Leichenschauer, dass künftig die von ihnen benötigten Impresen von den Gemeinden angeschafft werden. Ich halte nach Lage der Sache diesen Wunsch für berechtigt, auch dann, wenn etwa nach obigem Entwurfe die Gebühren der Leichenschauer nicht unwesentlich erhöht werden. Es wäre hiernach § 17 der Leichenschauordnung etwa in folgender Art abzuändern:

§ 17. Sämmtliche Impresen (Sterbe-, Leichenschau- und Erlaubnisscheine sowie des Sterberegister) hat die Gemeinde zu beschaffen und dieselben nach Bedarf den Leichenschauern auszuhandigen.

Hinsichtlich der Dienstweisung für die Leichenschauer dürfte sich die Frage erheben, ob es angezeigt sei, für die ärztlichen Leichenschauer eine besondere Dienstweisung zu schaffen. Bayern besitzt für beide Arten von Leichenschauern nur eine gemeinsame Dienstweisung; sachlich dürfte eine solche unter der Voraussetzung, dass die für ärztliche Leichenschauer geltenden Sonderbestimmungen in derselben besonders hervorgehoben werden, auch genügen. Nachdem aber der Aerzterein Mannheim, als dort die Frage der Uebertragung der Leichenschau an Aerzte gelegentlich der Aufstellung der neuen Begräbniss- und Friedhofordnung zur Sprache kam, seinen Mitgliedern die Annahme einer solchen Stelle geradezu für so lang verboten hat, als für die ärztlichen Leichenschauer keine besondere Dienstweisung vorgeschrieben sei, wird man prinzipiell gegen die Erlassung einer solchen auch nichts einwenden können. Da der Inhalt derselben sich nur in wenigen Punkten von der Dienstweisung für die übrigen (Laien) Leichenschauer unterscheiden dürfte, so wird es hier genügen, bei Besprechung der als wünschenswerth anzuerkennenden Aenderungen der Dienstweisung für die Leichenschauer überhaupt diejenigen Punkte besonders hervorzuheben, deren Aenderung sich mit Rücksicht auf die ärztlichen Leichenschauer empfehlen dürfte:

Zunächst wird man sich — wie bereits oben erwähnt — damit begnügen müssen, dass der Leichenschauer nach erhaltener Anzeige thunlichst bald, statt sofort, zur Besichtigung der Leiche schreite, dann aber wird es als zweckmässig erachtet werden müssen, wenn, während der ärztliche Leichenschauer einfach den Stillstand des Herzens und der Athmung, sowie das Fehlen von für einen gewaltsamen Tod sprechenden Anzeichen festzustellen haben wird, man dem Laienleichenschauer die Vornahme dieser Feststellungen — der Anzeichen des wirklich eingetretenen Todes sowie des Fehlens solcher von gewaltsamen Todes — in präziser und systematischer Weise vorschreibt, und wenn man auch bei uns, wie dieses die bayerische Leichenschauerdienstweisung thut, die Merkmale der gewöhnlichen Arten des gewaltsamen Todes (äussere Verletzung, Erstickung, Vergiftung u. s. w.) noch um diejenigen des Todes durch Vernachlässigung der Pflege bei kleinen Kindern vermehrt.

Nicht unwichtig erscheint mir eine genauere und präzisere Bestimmung darüber, in welcher Weise die Spalten 11, 12 und 16 (Krankheitsdiagnose, Krankheitsdauer und Name des behandelnden Arztes) auszufüllen sind. Nach bisheriger Uebung mussten diese Rubriken bei allen ohne vorhergegangene ärztliche Behandlung Verstorbenen durch den Leichenschauer ausgefüllt werden, bei den mit ärztlicher Behandlung Verstorbenen musste die Ausfüllung durch den behandelnden Arzt erfolgen. Wer aber dem Arzt die Scheine zur Unterschrift vorzulegen habe, darüber existirte keine Bestimmung; aus diesem Grunde kamen die Scheine bisher vielfach unausgefüllt ein und es kostete dem Bezirksarzt vielfache und unnöthige Schreibereien, um schliesslich die Sache in Ordnung zu bringen. Es dürfte daher angezeigt sein, ausdrücklich vorzuschreiben, dass die Angehörigen die Scheine vom behandelnden Arzt ausfüllen zu lassen haben und dass die Standesbeamten für die Beachtung dieser Vorschrift zu sorgen, den Eintrag in das Standesregister und die Ertheilung des Erlaubnisscheins also zu versagen haben, so lange nicht der von den Angehörigen vorzulegende Sterbeschein gehörig, d. h. zutreffenden Falls auch vom behandelnden Arzt ausgefüllt ist.

Nicht unwichtig erscheint ferner eine präzisere Fassung der dem Leichenschauer geltenden Vorschriften über sein Verhalten bei gewaltsamen Todesfällen; ich halte es für das Richtigere, wenn der Leichenschauer die Anzeige von solchen nur an die Ortspolizei macht, die Uebermittlung derselben aber an die Staatsanwaltschaft dieser überlässt; bisher besorgte diese Gänge der Leichenschauer. Niemand aber wollte die hierfür mit Recht angesetzten Gebühren bezahlen. Der Leichenschauer sollte meines Erachtens unter allen Umständen bei der Leiche oder in deren Nähe bleiben und dafür sorgen, dass, bis das Gericht erscheint, an der Leiche nichts Wesentliches verändert wird; hierbei wäre eine jedem Leichenschauer verständliche Definition des Begriffs »gewaltsamer Tod« namentlich auch nach der Richtung nicht überflüssig, dass als solcher nicht nur der zu gelten hat, der unmittelbar auf eine äussere Gewalteinwirkung folgt, sondern auch der, der erst Tage oder Wochen nach dieser Gewalteinwirkung erfolgt.

Dass, falls für beide Arten von Leichenschauern eine gemeinsame Dienstweisung beschlossen werden sollte, in dieser alsdann für den ärztlichen Leichenschauer bei Feststellung seiner Thätigkeit an der Leiche die Beschränkung desselben auf die Feststellung des Stillstandes des Herzens und allenfalls noch für zweifelhafte Fälle auf die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln und Nerven zu geschehen hätte, dürfte selbstverständlich sein.

In die Dienstweisung wäre diese Sonderbestimmung als besonderer Paragraph einzufügen.

In der

Sitzung des Vereins der Freiburger Aerzte

vom 13. Dezember 1901 kam der Entwurf, betreffend »Abänderung der Leichenschauordnung«, nach vorheriger Berathung durch eine Kommission zur Vorlage und wurde im Ganzen abgelehnt mit Anregung mehrerer Veränderungen. Im Anschluss daran kam folgende Ausführung des Dr. Wiegler zur Verlesung und wurde auf Empfehlung des Vereins dem Beschluss zur Uebersendung und Kenntnissnahme an das Grossherzogliche Ministerium beigelegt.

Meine Herren!

Unser aller Interesse ist es, unseren Stand zu heben, sowohl, was die materielle und soziale Lage, als was die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit anlangt.

Die Zuschrift über die Abänderung der Leichenschauordnung scheint mir weder das erstere noch das zweite zu erreichen.

Ueber das erstere will ich nicht weiter sprechen: Der Leichenschauer bekommt hier jetzt 1 Mark 60 Pfennig, wir sollen 1 bis 2 Mark erhalten.

Die soziale Stellung des Leichenschauers ist jetzt beim Publikum keine geachtete: die hiesigen Leichenschauer beklagen sich, dass sie als Parias betrachtet werden und die Leute sich scheuen, im Wirthshaus sich neben sie zu setzen.

Es ist im Allgemeinen auch nicht ein richtiger Grundsatz, für gewöhnliche, mehr mechanische Thätigkeiten, wie sie der Leichenschauer grösstentheils zu verrichten hat, man vergleiche Anzeigen an das Standes- und Inventuramt, Bezirksarzt, Ausfüllung der Formulare etc., wissenschaftlich ausgebildete Leute zu verwenden, deren grösserer geistiger Gesichtskreis ihnen zur Erfüllung derartiger beschränkter Pflichten eher hinderlich als vortheilhaft ist.

Man verwerthet als Motiv, dass die Statistik der Todesursachen besser würde, was nicht richtig ist: 40 Prozent werden nicht behandelt und die Todesursache vom Leichenschauer angegeben; wir Aerzte sind auch nicht im Stande, aus dem Anblick einer Leiche (Leichenschau) eine Diagnose der Todesursache zu stellen.

Auf die Gefahr sei nochmals hingewiesen, dass vor Allem auf dem Lande die Kollegen, die keine Praxis haben, sich anstellen lassen werden und in die Versuchung gerathen könnten, sich wichtig zu machen durch offene und versteckte Verdächtigungen.

Sollte es nun nicht möglich sein, folgende Anordnung zu treffen: Die Stelle eines Leichenschauers übernimmt ein von der Regierung angestellter jüngerer Arzt, der zugleich die Stelle eines pathologischen Anatomen versehen würde und die Obliegenheit hätte, jede Leiche zu seciren.

Das würde voraussetzen, die Leichenöffnung obligatorisch in jedem Falle durchzuführen.

Ich stelle mir vor, dass pathologisch-anatomisch gut vorgeschulte junge Aerzte, die diesen Zweig später zum Fachstudium machen, oder zukünftige Chirurgen oder Gynäkologen, oder praktische Aerzte sich gerne dazu hergeben würden, eine solche völlig selbständige Lebensstellung auf dem Lande oder kleinere Stadt (nicht Universitätsstadt) zu übernehmen, zumal wenn man ihnen einen ordentlichen Anfangsgehalt, wir wollen einmal sagen 3000 Mark, geben würde.

Dieser Beamte würde also ohne jede Praxis funktionieren und nur die pathologisch-anatomische Seite, wie Sektion, Leichenschau und die mikroskopischen und bakteriologischen Arbeiten, sowie hygienischen versehen, vielleicht auch noch, wenn er die genügende chemische Vorbildung besäße, noch nahrungsmittelchemische und andere chemische Arbeiten vornehmen. Er würde also eine Art wissenschaftlicher Centrale nach verschiedener Richtung für den betreffenden Bezirk repräsentiren.

Wir würden dadurch wissenschaftliche Bedürfnisse in die Aerzte auf dem Lande hinausbringen, die sie vielleicht verloren und die vielleicht auch erst neu erweckt werden müssen.

Wir haben ja auch anderseits einen Grund, für die Ueberproduktion an jungen Aerzten einen Absatz zu suchen in der Schaffung von Bedürfnissen nach solchen.

Bei der vielseitigen Verwendbarkeit wäre auch Gelegenheit zum Nebenwerb geboten, z. B. vielleicht bei mikroskopischen und nahrungsmittelchemischen Untersuchungen.

Die Vortheile beständen:

1. in der ständig angeregten weiteren Ausbildung der praktischen Aerzte, durch wissenschaftliche Anleitung und Gelegenheit wissenschaftliche Untersuchungen mitzumachen oder in Scene zu setzen;
2. in einem gewissen Druck, sich den Kranken genau anzusehen und eine richtige Diagnose zu ermitteln. — Die Sache könnte ja doch so gemacht werden, dass der amtierende Kollege die Verpflichtung zur strengsten Diskretion übernehmen würde;
3. die Statistik würde eine absolut sichere: von den 60 Prozent jetzt ärztlich angezeigten und mit Diagnose versehenen Todesursachen sind sicherlich noch ein ganz erheblicher Theil falsch;
4. die Kenntniss der geographischen Verbreitung der Krankheiten sowohl bakterieller wie anderer Natur würde sehr gefördert;

5. es böte sich Gelegenheit für zukünftige Gelehrte, sich wissenschaftlich einen breiteren Gesichtskreis zu verschaffen;
6. das Publikum genösse dadurch die Gewissheit, dass Niemand scheidt begraben würde, dass die Todesursache immer genau festgestellt würde, dass Verbrechen entdeckt würden und spätere Ausgrabungen vermieden würden, dass die Aerzte durch weitere Ausbildung den Patienten eine bessere Hilfe angedeihen lassen könnten. Es würde ferner dadurch ein grosser erzieherischer Einfluss auf das Publikum geweckt, der ihm den Werth der Kurpfuscher klarer legen würde, als das Zuhilfenehmen der Polizei und Staatsgewalt;
7. diese Beamten würden sich als unparteiische Vorsitzende und Berather für die Aerzte empfehlen. Das wissenschaftliche Element in denselben würde gefördert, das ja doch den eigentlichen Kern und das alles Kleinliche ausschliessende wirksame, nur gutes fördernde Prinzip darstellt.

Man könnte hierauf entgegenen:

- A. die obligatorische Leichenöffnung lässt sich beim Publikum nicht durchführen;
 1. allein Alles kommt auf die Motivirung demselben gegenüber an. Man vergleiche vorigen Passus, Abschnitt 6;
 2. in Fürstenhäusern existirt das Hausgesetz, dass Jeder secirt werden muss;
 3. der grössere Theil des Publikums wünscht es;
 4. das Begrabenwerden ist nicht ästhetischer als das Seciren;
 5. hatten schon die Ptolemäer in Aegypten die obligatorische Leichenöffnung und waren als Aerzte berühmt, weil sie dadurch eine pathologisch-anatomische Ausbildung genossen;
 6. der Impfwang liess sich auch durchführen am Lebenden, dem Todten kann nicht mehr geschadet werden. Gerichtliche Sektionen werden jetzt zwangsweise überall vorgenommen.
- B. Die Sache würde zu viel Geld kosten. Allein bei der Wichtigkeit und dem offenkundigen Werth der Sache könnte man den Versuch mit der Anstellung in einzelnen Bezirken machen. Der amtirende Arzt würde die Ueberfülle an Arbeit durch sicherlich reichlich zu Gebote stehende Assistenten bewältigen können.

Die Stellung wäre also eine freie, rein wissenschaftliche und enthielte keine Anzeigepflicht, ausser für kriminelle Fälle, und schlosse die strengste Diskretion ein. Eine ordentliche Bezahlung käme für die Qualität der Besetzung wohl in Betracht. Der Beamte wäre eine Art ärztlicher Richter, der entscheiden würde: Hier hast du richtig und hier hast du falsch diagnosticirt und gehandelt.

Zum Schluss möchte ich hervorheben, dass unser Stand nicht gehoben wird durch Schreien über das Ueberhandnehmen der Kurpfuscherei und andere kleinliche ängstliche Hilferufe nach der Polizei und der Staatsgewalt, sondern durch strenge wissenschaftliche weitere Ausbildung der Aerzte und Aufklärung des Publikums. Die deutschen Aerzte sind bis jetzt an der Spitze marschirt und sollen auch da bleiben.

Freiburg, den 15. Dezember 1901.

Dr. Fridolin Wingler, prakt. Arzt.

Bücherschau.

Zur **Sputumdesinfektion von Dr. A. Weber**. Die heut' zu Tage durchaus aktuelle Frage nach der einfachsten und sichersten Methode der Sputumdesinfektion beantwortet der zum Kaiserlichen Gesundheitsamt kommandirte Königlich Württembergische Oberarzt Dr. A. Weber in einem sehr beachtenswerthen, in der Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen erschienenen kleinen Aufsatz. Ausgehend von der durch Musehold und Möller festgestellten Thatsache, dass aus dem Auswurf von Lungenkranken stammende Tuberkelbazillen weder in Abwasser noch im Boden, wohin sie mit dem Abfluss aus Kläranlagen etwa von Lungenheilstätten gelangen, zu Grunde gehen, vielmehr Monate lang sich virulent erhalten, weist er zunächst auf die Unzulänglichkeit unserer meisten chemischen Desinfektionsmittel gegenüber in dem eiweisshaltigen Schleim enthaltenen Tuberkelbazillen, Sublimat und Karbol, ihrer das Eiweiss coagulirenden Eigenschaft wegen, hin — Holzessig und Lysol besitzen diese Eigenschaft nicht — und geht dann über zur Beantwortung der Frage nach der Wirksamkeit der namentlich von Möller hinsichtlich ihres diesbezüglichen Desinfektionswerthes angezweifelten Dampfdesinfektion, die er experimentell dadurch zu lösen suchte, dass tuberkulöses Sputum in Dettweiler'schen Spuckflaschen, selbstredend mit geöffnetem Deckel, der Einwirkung eines in Thätigkeit befindlichen Rietschel'schen Apparates 30 Minuten lang bei auf 100 bis 101° C erhitztem Wasserdampf ausgesetzt wurde.

Das Resultat war zunächst vollständige Verflüssigung des Sputums und dann völlige Abtötung der Tuberkelbazillen.

Den besonderen Vortheil dieser Desinfektionsmethode vor der durch Möller als einzig sicher wirksam bezeichneten des Verbrennens der aus den Taschenspuckflaschen in mit Sublimatlösung gefüllte Eimer gegossenen Sputa, nachdem dieselben in Mulden von Eisenblech mit Sägspänen vermengt sind, findet Weber darin, dass bei der Desinfektion mit erhitztem Wasserdampf Sputum mit Glas zugleich desinficirt wird, es bei ihr daher weder der Nachdesinfektion der Gläser, beziehungsweise der aus Blech gefertigten Spuckschalen, noch der Anwendung von brennbaren beziehungsweise verbrennbaren Spuckgefäße aus Papiermaché bedarf.

Die praktische Wichtigkeit dieser Untersuchungsergebnisse leuchtet von selber ein, und deshalb dürfte dieser kurze Hinweis auf die verdienstvolle Weber'sche Arbeit insbesondere den praktischen Aerzten, aber auch für die Sanitätsbeamten von Werth sein. H.

Verschiedenes.

Ein Kurpfuscher (Rasirer, Heilgehilfe) in Sulzfeld (Baden) übernahm die Behandlung einer quer über den Handrücken verlaufenden, die Strecksehnen der Finger durchtrennenden Wunde mit der Bemerkung, er hätte schon schlimmere Sachen geheilt. Die Zuziehung eines Arztes verhinderte er sechs Wochen lang, da ja die Sache nicht schlimm sei. Als endlich die Verletzung in ärztliche Behandlung kam, war eine Vereinigung der durchschnittenen Sehnen nicht mehr möglich und Steifheit der Finger das Resultat. Angeklagt

wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Vernachlässigung der Berufspflichten, wurde der Kurpfuscher von der Strafkammer des Landgerichts in Heidelberg zu einer Geldstrafe von 50 *M.* und den Kosten des Verfahrens verurtheilt.

Derselbe Kurpfuscher, der überdies sehr starker Alkoholiker ist, ist von der Gemeinde Sulzfeld für Behandlung der Ortsarmen und vom Vorstand der Ortskrankenkasse für Behandlung der Kassenmitglieder gegen namhafte fixirte Honorarbezüge angestellt, und es war trotz Verurtheilung nicht möglich, die Gemeinde resp. den Kassenvorstand zur Lösung der mit ihm abgeschlossenen Verträge zu veranlassen.

Das Auffallendste an obiger für die Auffassung des Gemeinde- wie des Krankenkassenvorstandes charakteristischen Begebenheit ist der Umstand, dass allem Anscheine nach auch die Aufsichtsbehörde der Krankenkasse sich zu einem Einschreiten, wozu sie unserer Ansicht nach nicht nur berechtigt sondern auch verpflichtet gewesen wäre, nicht veranlasst gesehen hat.

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. 2/2

Anzeigen.



Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

486/12.6

Aerztlicher Leiter: Dr. med. Albert Sander.

In völlig geschützter, herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern, Waldliegehallen, Glashallen, Glasveranden etc.

Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. Elektrische Beleuchtung. Centralheizung. Lift. Sommer und Winter gleich gute Erfolge. Näheres durch die Prospekte.

Für Aerzte von besonderer Bedeutung!**„THE PERFECTION“ GOLD FOUNTAIN PEN.**

480]24.9

Taschen-Füllfederhalter mit Tinte gefüllt.

20

*Die praktischste und beste Goldfüllfeder.***14 karätige Goldfeder mit Diamantspitze, garantiert haltbar für 10 Jahre.**

Doppelte Tintenleitung führt die Tinte gleichmässig der Feder zu; immer schreibfertig; schreibt sofort, wenn die Feder angesetzt wird, ohne Kleckse. „THE PERFECTION“ schreibt elastisch, elegant, gleitet sanft auf dem Papier entlang. Wer mit dieser Feder schreibt, rührt nie mehr eine Stahlfeder an. Eine „PERFECTION PEN“ hält 10 Jahre, Stahlfedern werden fortwährend erneuert.

„The Perfection Pen“ steht einzig und allein da, als

☞ die beste Goldfüllfeder der Welt. ☞

Jede Feder ist garantiert für 10 Jahre.

Der Preis ist 6 Mark.

Bedeutend besser als diejenigen, welche mit 10 und 15 Mark verkauft werden.

Gezen Einsendung von 6 Mark
per Postanweisung, Banknote oder Reichspostmarken
sofort franko ins Haus gesandt
von der Fabrik

E. NEWBORGH & CO., 46 Southampton Buildings, London, W.C.

„The Globe“-Füllfeder in anderer Ausstattung kostet nur 3,50 Mark franko.

Villa
Luisenheim**St. Blasien**Badischer Schwarzwald
772 m über dem Meer.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. — Diätikuren, Hydrotherapie, Electrotherapie etc. Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

Dr. Determann und Dr. van Oordt,

Leitende Aerzte.

— Das ganze Jahr geöffnet. —

484]12.4

Heilanstalt Kennenburg bei Essingen, Württemberg,
für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

489]4.4

Prospekte franco durch die Direktion.

Dr. Krauss.Besitzer und Leiter: Hofrath **Dr. Landerer.****Baden-Baden.****Sanatorium Dr. Paul Ebers**

495]24.1

für innere und Nervenkrankhe.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 498]24.1</p>		

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit Wasser einer **kohlensauren Mineralquelle** hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.

Bendorf am Rhein.
494]24.1

Dr. Carbach & Cie.

Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau **Aesculap**, Würzburg, Maistrasse 10. 500]24.1

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern

(Kopf- und Einlagebogen)

nach dem vom 1. Januar 1902 ab in Verwendung tretenden

neuesten Muster.

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte nöthigen Formulare

nach der neuesten Fassung.

(Vollzugsverordnung zum Impfgesetz vom 26. Jan. 1900, Ges.- u. Ver.-Bl. Nr. VI.)

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.