

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1903

22 (30.11.1903)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LVII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1903.

Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmethoden in der heutigen Therapie.

Bemerkungen zur physikalischen Therapie
des Respirations- und Circulations-
apparates.*)

Von Hofrat Professor Dr. O. Vierordt in Heidelberg.

(Fortsetzung.)

Über die Grenzen der Wirksamkeit der physikalischen Therapie zu reden, das ist bei einer so jungen, werdenden Disziplin schwer. Dass ihr das, was heutzutage unter spezifisch immunisierender und antitoxischer Therapie verstanden wird, abgeht, dass sie auch gewisse spezifische Medikamente nicht ersetzen kann, liegt auf der Hand, von der chirurgischen Therapie gar nicht zu reden. Wenn wir freilich die Wirkung des Lichtes auf Bakterien und die glänzenden Lichtkuren des Lupus, die Einwirkung der Hitze auf Furunkel u. a. sehen, wenn wir bedenken, dass manches für die toxinausscheidende Funktion des Schweißes spricht, wenn wir an die eigentümliche Wirkung der Bierschen Stauungshyperämie denken, so müssen wir zugeben, dass da und dort direkte und indirekte spezifisch antibakterielle und antitoxische Wirkungen physikalischer Faktoren auftauchen, ganz abgesehen davon, dass gerade nach unseren allerneuesten Anschauungen die Einwirkung der allgemeinen Kräftigung des Organismus, der Stärkung der Widerstandskraft seiner Zellen von nicht abzusehender Bedeutung für den Kampf mit den spezifischen Bakterien und spezifischen Schädlichkeiten jeder Art ist.

Auf der anderen Seite sehen wir aber zurzeit derartige Fortschritte im Gebiete der spezifischen immunisierenden und antitoxischen Therapie, derartige Erweiterung und Vertiefung unserer Kenntnisse von der Wirkung der medikamentösen Heilmittel, dass in absehbarer Zeit keine Rede von einer Verdrängung derselben durch die physikalischen Faktoren sein kann. Was aber spätere Zeiten bringen können, zu erörtern, ist vom naturwissenschaftlichen Standpunkte vollkommen müssig.

Gestatten Sie mir noch, mit ein paar Worten auf die allgemein therapeutischen Ziele des physikalischen

Heilverfahrens zurückzugreifen und daran einige Bemerkungen über die allgemeine Methodik derselben zu knüpfen.

Zunächst verfolgen diese Verfahren dieselben Gesichtspunkte, wie überhaupt ein grosser Teil der modernen Therapie. Sie wollen der Natur zu Hilfe kommen durch Schaffung günstiger Allgemeinbedingungen, durch Schonung und Übung kranker Organe, Übung von Organen, welche vikariierend für kranke eintreten; in diesem Sinne wirkt teilweise die Ableitung erleichternd auf die Funktion des kranken Organs. Hebung der allgemeinen Widerstandskraft des Körpers durch Abhärtung, durch Förderung der Circulation und des Stoffwechsels der Gewebe, Übung des Herzens, eventuell Erhöhung des Blutdrucks. Die letzteren Gesichtspunkte spielen natürlich eine grosse Rolle in der Therapie des Circulationsapparates. Beeinflussung des Stoffwechsels im allgemeinen durch Diätetik und physikalische Methoden ist auf vielfache Weise nützlich; unter die Kategorie der örtlichen Beeinflussung der Circulation und des örtlichen Gewebstoffwechsels fällt die Beseitigung von Exsudaten, die Einwirkung auf entzündete Gelenke, Muskelrheumatismus u. a. Die Beeinflussung der grossen Schleimhautflächen des Verdauungs- und Respirationsapparates durch Mineralwässer, Diätetik, Inhalation, Klima, durch ableitende und abhärtende, zumteil auch reflektorisch wirkende Methoden ist Aufgabe einer grossen Gruppe von Methoden. Die eigentümliche belebende, erfrischende Wirkung, welche der Gesunde nach gewissen Prozeduren empfindet, wird mit Fug und Recht mutatis mutandis auf chronische und akute krankhafte Zustände übertragen, seitdem festgestellt ist, dass diese Wirkung auch hier an Puls, Appetit, Bewusstsein, Belebung der Reflexe etc. erkennbar ist.

Hierher gehört der schwer klar definierbare Vorgang, den die Hydrotherapie als Reaktion bezeichnet; der Vorgang besteht darin, dass nach Kälteapplikation auf die Haut mehr weniger rasch und intensiv an Stelle der zuerst erfolgenden Kontraktion der Hautgefässe mit Blässe der Haut und Kälteempfindung eine Erweiterung der Hautkapillaren mit frischer Röte und wohliger Wärmeempfindung tritt, welche, wenn der beeinflusste

Hautbezirk eine gewisse Ausdehnung besitzt, mit auffälliger Anregung und Erfrischung des ganzen Körpers einhergeht. Genaue Blutdruckmessungen bei diesem Zustand haben keine nennenswerten Ausschläge ergeben, das Nervensystem bietet keine für uns greifbaren oder gar messbaren Veränderungen dar, die Untersuchungen des Gesamtstoffwechsels haben keine wesentliche Änderung erkennen lassen, und doch besteht die Erscheinung; der Gesunde kann sie leicht an sich produzieren, ganz besonders durch ein kurzes Bad in stark bewegter See, aber bekanntlich auch durch die verschiedensten Süßwasserprozeduren. Bald mehr als eine nervöse, bald als eine circulatorische Erscheinung aufgefasst, ist dieser Vorgang streng genommen noch nicht erklärt, er ist aber das notwendige Ingrediens jeder kalten und kühlen Hydrotherapie; keine kühle Prozedur soll ohne Reaktion einhergehen; sie spielt eine Rolle bei der Abhärtung, den ableitenden Methoden, der Belebung benommener, schlecht expektorierender Schwerkranker. Sie kann leicht zum Schema werden, das Schema ist aber gerade hier tödlich, denn diese sogenannte Reaktion ist ganz individuell. Eine Prozedur, die für den Einen nach Temperatur und Dauer zu stark ist, ist für den Anderen zu schwach. Individualisierend angewandt aber, von Fall zu Fall studiert und geändert, ist sie ausserordentlich vielseitig.

Hieraus sehen Sie am deutlichsten, wie wir uns bequemem müssen, ganz neue Gesichtspunkte ins Auge zu fassen, wenn wir uns mit diesen Dingen beschäftigen.

Zum richtigen Zustandekommen all dieser Einwirkungen gehören nun aber zwei Dinge, die ich Ihnen nicht genug für die praktische Ausführung aller physikalischen Therapie ans Herz legen kann; diese Heilfaktoren müssen nach Intensität und Dauer der Ausführung aufs genaueste dosiert werden, ihre Wirkung muss, eben weil sie individuell höchst verschieden ist, während der Behandlung sorgsam beaufsichtigt, und es muss je nachdem die Dosis geändert werden.

Sie werden mir gewiss Recht geben, wenn ich darauf hinweise, dass in diesem Punkte bisher viel gefehlt worden ist und dass das oft zu irrigen Vorstellungen über die Wirkung dieser Prozeduren geführt hat; nicht nur im täglichen Leben, bei Konsilien sehen wir das, auch in der Literatur gibt es hierfür zahlreiche Beispiele. Da erklärt ein Autor von wissenschaftlichem Namen, er habe mit der Hydrotherapie gewisser akuter Krankheiten schlimme Erfahrungen gemacht und sie fallen gelassen. Geht man der Sache nach, so hat er »kalte« Bäder oder Bäder mit »kühlen« Übergießungen angewandt; von einer Berücksichtigung der Temperatur, Anwendungsweise und Dauer ist nicht die Rede; solcher Beispiele gibt es viele in allen Zweigen der physikalischen Therapie.

So geht es eben nicht; dieselbe heilige Scheu, die wir vor der Maximaldosis des Morphins haben, dieselbe Sorgfalt, die wir überhaupt auf die Dosierung der Arzneien verwenden, sie muss auch auf die Intensität und Dauer der physikalischen Heilmittel angewandt werden. Und wo wir kein Mass der Dosierung haben, z. B. bei der Massage, so muss um so sorgsamere Beachtung der Wirkung eintreten oder, wie in vielen Fällen bei der Bauchmassage, der Arzt selbst die Prozedur ausführen.

Wenn ich mehrfach betont habe, dass die physikalisch-diätetischen Methoden der mannigfaltigsten Kombinationen fähig sind, so möchte ich von diesem Gesichtspunkte noch ein Wort über Kurorte und Kuren beifügen.

Die Kurorte der alten Zeit haben in der Hauptsache je ein Heilmittel besessen; bald war es ein zum Trinken, bald ein zum Baden oder zu beidem benütztes Mineralwasser, bald war es ein natürlicher Dampf und dergleichen, bald war es, in späterer Zeit, die Luft, besonders die Höhenluft, die den Kurort in Ansehen brachte. Ein bishiger Mystik lief gerne mit unter und so bekam das Kurmittel des Ortes den Nimbus der Zauberkraft. Die heute nüchternere erwägende Zeit und unsere lediglich auf wohl beobachtete Tatsachen sich berufende moderne Medizin hat sich vom mystischen Teile dieser Wertschätzung frei gemacht, und sie hat vor allem erkannt, dass Mineralwässer, Klima etc. allein viel weniger wirken, als in Gemeinschaft mit allen möglichen anderen Faktoren der Therapie, der Diätetik, der Hygiene. Wir nehmen eben das Gute, wo und wie es sich bietet, und klammern uns nicht in übermässiger Verehrung an Höhenluft, Wasser etc. etc. Aus diesen Gesichtspunkten ist die moderne Behandlung der Phthise entstanden.

So haben aber auch die Badeorte, die ihre Zeit verstanden haben, getrachtet, sich alles brauchbare der physikalischen und diätetischen Methoden zunutze zu machen; alle sind es nicht, die diese Aufgabe voll erfasst haben; gerade unter den altberühmten sind manche noch zurück. Baden-Baden aber ist von jeher mit an der Spitze gewesen, und ich möchte es nicht unterlassen, bei dieser Gelegenheit den Namen Heilgenenthal mit Verehrung zu nennen. Dass aber auch die Sanatorien nach dieser Richtung für komplizierter liegende und schwerere Fälle, ferner für schwer zu dirigierende oder sonstwie genauer zu kontrollierende Patienten, endlich für diffizile Kuren physikalischer wie besonders diätetischer Art eine hervorragende Rolle spielen, ist Ihnen bekannt, und ich freue mich, konstatieren zu können, dass wir hier in Baden-Baden deren mehrere haben, die zu den besten ihrer Art gehören.

Schon manchmal haben sich gewichtige Stimmen gegen den Missbrauch der Kuren erhoben, nach denen der Patient wieder zum gewohnten Leben zurückkehrt. Kuren indes an Orten mit vollentwickelter physikalischer Therapie und, wo es nötig ist, mit Zuhilfenahme der Diätetik, sie sollen eben nicht abgeschlossene Perioden bilden, sondern dem Patienten Fingerzeige für sein sonstiges Leben geben, wie ich das früher hervorgehoben habe.

Indem wir die Rolle, die hier gewisse Kurorte spielen, voll anerkennen, können wir nicht leugnen, dass die Universitäten hier erst später zugegriffen haben, natürlich nicht in den Fragen des Stoffwechsels und der Ernährung, wo sie ja führend gewesen, wohl aber in manchen Zweigen der physikalischen Therapie. In der Forschung sind sie allerdings in letzter Zeit, nachdem wissenschaftliche Grundlagen gewonnen worden, energisch auf den Plan getreten, im Unterricht sind sie, das kann nicht geleugnet werden, noch in manchen den hier in Betracht kommenden Disziplinen zurück; ich habe mich seit geraumer Zeit bemüht und habe jetzt auch Grund,

zu hoffen, dass das speziell in Heidelberg in allernächster Zeit anders werden wird.

Noch vieles aber bleibt der wissenschaftlichen Forschung vorbehalten, wir stecken noch in den ersten Anfängen, der Bestand an mess- und greifbaren wohlbeobachteten Tatsachen ist noch spärlich. Vieles ist in diesem Gebiete noch rätselhaft; viel werden wir aber von der Zukunft erwarten dürfen, denn die Fortschritte der Physik in der Forschung gerade der Faktoren, die hier in Betracht kommen, sind zurzeit ja erstaunlich.

Hierfür lassen Sie mich nur zwei Beispiele anführen: Ärztliche Erfahrung schien von jeher darauf hinzuweisen, dass natürliche Mineralwässer intensiver auf den Körper wirken, als die künstlichen Lösungen ihrer hauptsächlichlichen Salze; aber gerade die exakten Leute, die Chemiker und Physiker, haben das früher als undenkbar, ja lächerlich erklärt. Da warf die von Arrhenius begründete Ionenlehre ein völlig neues Licht auf das Verhalten der Salze in wässrigen Lösungen, und es ist zwar noch nicht sicher erwiesen, aber, wie insbesondere Liebreich auseinandergesetzt hat, doch in den Bereich der Denkbarkeit gerückt, dass das native Mineralwasser sich physikalisch anders verhält, als das künstliche; die Lächer aber sind verstummt.

Noch eindrucksvoller aber ist es, zu überlegen, was wir bis vor nicht allzu langer Zeit vom Licht und von seiner Einwirkung auf lebende Organismen gewusst haben und was uns in der neuen und neuesten Zeit hierüber die Physik und die biologischen Wissenschaften lehren. Es war vorhin schon davon die Rede. Wir haben erfahren, dass das Sonnenlicht und insbesondere gewisse Strahlen des Spektrums eigentümliche Wirkungen auf Bakterien, Gewebe des menschlichen Körpers und Gewebsveränderungen üben, wir haben in den Röntgen- und Becquerel Strahlen Strahlen kennen gelernt, welche die Schichten des menschlichen Körpers durchdringen und ebenfalls spezifische Einwirkungen auf die Gewebe haben. Auch der Durchtritt der chemischen und baktericiden Strahlen des Sonnenlichtes durch die Haut wird neuerdings studiert. Dadurch ist die Anwendung des Lichtes zu therapeutischen Zwecken in völlig neue Bahnen gelenkt.

Im Hinblick hierauf dürfen wir wohl annehmen, dass auch in Zukunft noch mancherlei Geheimnisse der uns umgebenden Natur gelüftet werden, noch mancherlei über die physikalischen und chemischen Einflüsse, die täglich unseren Körper treffen, uns klarer werden wird. Und von da bis zu dem Gedanken, dass auch der physikalischen Therapie eine noch grössere Zukunft beschieden sein wird, ist nur ein kleiner Schritt.

Gestatten Sie mir, hiermit den allgemeinen Teil meines Vortrages zu verlassen und noch einige Bemerkungen über physikalische Therapie des Respiration- und Circulationsapparates anzuschliessen. Ich bitte um die Erlaubnis, hier willkürlich dies und jenes herausgreifen zu dürfen.

Für die physikalische Therapie der Erkrankungen des Respirationsapparates ist es von Bedeutung gewesen, dass die Erkältung als Ursache von Entzündungen bakterieller Natur nunmehr in ihr Recht eingesetzt ist. Die strenge Bakteriologie hatte ihr den Hals gebrochen; heutzutage können wir uns im Hinblick auf physio-

logische Arbeiten über den Mechanismus der Gefässreflexe und nach klinischen Beobachtungen der Einsicht nicht verschliessen, dass Abkühlung der Körperoberfläche, vor allem, wenn nicht rasch Reaktion eintritt, mit Fluxion nach inneren Gefässbezirken, besonders wohl nach schon früher erkrankt gewesenen Gegenden den *Loca minoris resistentiae*, einhergeht, und dass es zur Erkältung kommt, wenn Fluxionen nach irgend welchen Körperbezirken, in diesem Falle nach den Schleimhäuten des Respirationapparates, die in Nase und Mund stets vorhandenen Bakterien anlocken und zur Virulenz kommen lassen.

Es kann demnach heute auch vom wissenschaftlichen Standpunkte kein Zweifel mehr sein, dass ein Erkältungskatarrh durch Abkühlung der Körperoberfläche ohne nachfolgende Reaktion erzeugt wird.

Aus diesen Voraussetzungen ergeben sich zwei Gesichtspunkte: einmal, dass der Neigung zur Erkältung wird vorgebeugt werden können, wenn es gelingt, die regelrechte Reaktion der Haut (im früher erwähnten Sinne) durch Kaltwasserapplikationen mit nachfolgender Reaktion einzuüben. Damit sehen wir die Abhärtung durch Einübung der Gefässreflexe, einen Begriff, den Dubois-Reymond schon vor langen Jahren aufgestellt hat, dem wissenschaftlichen Verständnis näher gerückt. Zweitens darf man wohl annehmen, dass bei den innigen reflektorischen Beziehungen der Respirationsschleimhaut zur Hautoberfläche es auch möglich sein sollte, vorhandene Entzündungen der Schleimhäute, mindestens deren Fluxionen, von der Hautoberfläche in günstigem, vielleicht heilemdem Sinne zu beeinflussen.

Das sind Schlussfolgerungen, die wohlverstanden an der Hand der Beobachtungen geprüft werden müssen. An der Richtigkeit der ersteren, derjenigen von der abhärtenden Wirkung kalter Prozeduren mit nachfolgender starker Reaktion, kann aber jetzt schon kein Zweifel sein. Was die zweite betrifft, so lehrt die Beobachtung, dass verschleppte (wohlgemerkt nicht frische akute) und ebenso chronische Katarrhe der Respirationsschleimhaut durch die angedeutete Form der Hydrotherapie in der Tat in ausserordentlich günstiger Weise beeinflusst werden können. Wenn so sowohl der Prophylaxe gegen Entzündungen der Respirationsschleimhaut als der Beseitigung bestehender Entzündungen durch dasselbe Verfahren genügt werden kann, so ist das nicht widersinnig, wenn es auch etwas schematisch erscheint. Im übrigen ist es mit dem Schema nicht weit her, denn die Erzeugung der Reaktion hat bei Anämischen und Vollsäftigen, Fiebernden und Nichtfiebernden und endlich rein individuell in sehr verschiedener Weise zu geschehen.

Hiermit ist aber für die Pathologie und Therapie der Erkältungszustände, einer Gruppe von Leiden, denen die Schulmedizin früher mit Scheu aus dem Wege gegangen ist, die Grundlage eines wissenschaftlichen Verständnisses gewonnen.

Klärung ist auch allmählich eingetreten in den Indikationen und der Methodik der expektorativen physikalischen Therapie. Sie ist von um so höherem Wert, da wir bekanntlich keine Ursache haben, mit den Erfolgen der medikamentösen Expektoration sehr zufrieden zu sein.

Was hier die Indikation betrifft, so gehe ich auf die Katarrhe der Bronchialschleimhaut nicht weiter ein; hier liegen die Indikationen verhältnismässig einfach und über die Therapie selbst werden Sie in den nächsten Tagen noch eingehender hören. Dagegen eine Bemerkung über die Pneumonien. Hier verdient Hervorhebung, dass unter den Pneumonien die bronchogenen allein diejenigen sind, bei denen ein expektoratives Verfahren von Nutzen ist, dass dagegen die croupöse Pneumonie vor der Lösung am besten von dieser Behandlungsart verschont wird. Es ist merkwürdig, wie wenig in Lehr- und Handbüchern und selbst in Monographien dieser Unterschied klar ausgesprochen wird. Nur eine Form der nicht selten wohl brochogenen Pneumonie macht eine Ausnahme: diejenige bei Influenza, welche, wie die Influenza überhaupt, eingreifendere Wasserprozeduren schlecht verträgt. Hiervon abgesehen, sind also die bronchogenen Pneumonien expektorativ zu behandeln, die anderen nicht; das lehrt die klinische Erfahrung; es ist aber auch wissenschaftlich begründet, denn einesteils verschliesst Sekretanhäufung in den feineren Bronchien den Zugang zur Lunge, macht also Atelektasen und verschlimmert die Gesamtstörung, andernteils bildet das Sekret als Nährboden die Brücke für das Einwandern von Keimen in die Tiefe, das wissen wir seit den Untersuchungen Müllers.

(Schluss folgt.)

Der Entwurf einer Ärzteordnung für das Grossherzogtum Baden

wurde einer endgültigen Beratung unterzogen in einer Konferenz, welche am 12. d. M. in Karlsruhe im Ministerium des Innern stattfand. Es nahmen an derselben teil die Mitglieder des Ausschusses der Ärzte, die bevollmächtigten Vertreter der 12 Landesvereine des Landes und als Vertreter der Grossherzoglichen Regierung Herr Geheimer Oberregierungsrat Dr. Glockner und die Herren Medizinalreferenten, Obermedizinalräte Dr. Greiff und Dr. Hauser.

In der Generaldiskussion wurde nur die Frage erörtert, ob die Ärzteordnung auf der Basis des Entwurfs oder unter Zugrundelegung der sogenannten Zwangsorganisation eingeführt werden solle. Wenn auch die Mehrzahl der Vereine sich der Zwangsorganisation gegenüber noch ablehnend verhielt, so stellte sich doch die kaum erwartete Tatsache heraus, dass zu den drei Vereinen — Karlsruhe, Konstanz, Lörrach-Waldshut — welche sich bis jetzt für eine solche ausgesprochen, zwei weitere — Mosbach, Oberer Breisgau — hinzugekommen waren.

Da indes eine Einigung über diese Frage nicht erzielt werden konnte, sahen auch die Anhänger der Zwangsorganisation davon ab, dieselbe zu einer conditio sine qua non zu machen, zumal unter diesen Umständen die Abgeordnetenkammer dieselbe voraussichtlich doch nicht angenommen haben würde, und vielleicht der ganze Entwurf, dessen Vorzüge von allen Teilnehmern der Konferenz rückhaltlos anerkannt wurden, gefährdet worden wäre.

In der Spezialberatung der einzelnen Paragraphen wurde der Entwurf im grossen und ganzen seinem bis-

herigen Wortlaute nach angenommen, nur wenige Änderungen respektive Ergänzungen wurden getroffen, von denen die weitaus wichtigste den § 2 betrifft.

Der von mehreren Vereinen unterstützte Antrag Karlsruhe, die gesetzliche Einführung von Vertragskommissionen betreffend, wurde nämlich in dem Sinne angenommen, dass in § 2 eine Bestimmung neu aufgenommen werden soll, wonach die Ärztekammer befugt ist, in den einzelnen Bezirken Vertragskommissionen einzusetzen, denen die Verträge mit Krankenkassen etc. vor ihrem Abschluss vorgelegt werden müssen.

Seitens des Vertreters der Regierung wurde zwar geltend gemacht, dass seiner Ansicht nach die Ärztekammer auch nach dem jetzigen Wortlaute des § 2 schon das Recht zur Einsetzung von Vertragskommissionen haben würde, dass aber seitens der Regierung auch nichts im Wege stehe, diese Befugnis der Ärztekammer im Gesetze noch ausdrücklich zu übertragen, wenn dies einem Wunsche der Ärzte entspreche.

Bei §§ 3 und 4 wurden die Wünsche, betreffend Vermehrung der Zahl der Kammermitglieder respektive Vertretung der Bruchteile von mehr als 25 Stimmberechtigten und Trennung der Kreise Villingen und Waldshut, der Regierung zur Berücksichtigung empfohlen.

In § 6 soll statt »ärztliche Praxis« gesagt werden »ärztliche Berufstätigkeit«.

§ 8 soll dahin abgeändert werden, dass eine Ersatzwahl jedenfalls angeordnet werden muss, wenn ein Kreis völlig unvertreten bliebe.

In § 13 Absatz 3 soll der Schluss »sofern nicht ein als Mitglied Vorgeschlagener mehr Stimmen erhalten hat etc.« gestrichen werden.

In § 14 soll bestimmt werden, dass der Vorstand der Ärztekammer ausser dem Vorsitzenden aus 6, statt aus 7 Mitgliedern bestehen soll.

In § 36 soll bestimmt werden, dass der Beauftragte des Ministeriums den Antrag auf Eröffnung der Voruntersuchung stellen muss, wenn 3 Mitglieder des Ehrengerichtes es beantragen.

§ 53 erhält eine Erweiterung dahin, dass dem Anzeigenden die Kosten des Verfahrens auferlegt werden können, wenn ein solches durch eine wider besseres Wissen gemachte oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlasst worden.

In § 60 soll noch ausdrücklich bestimmt werden, dass die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen befugt ist, im Weigerungsfalle die Mitglieder des Schiedsgerichtes (das heisst für die betreffende Krankenkasse) zu ernennen.

Mit dieser Bestimmung ist das Zustandekommen eines Schiedsgerichtes auf alle Fälle gesichert.

§ 61 soll ganz gestrichen werden, da derselbe nach Einführung der Vertragskommissionen überflüssig geworden.

Dass die Wünsche der Vertreter der badischen Ärzteschaft bezüglich einer Änderung des Entwurfs sich auf diese wenigen Punkte beschränkten, ist ein Beweis dafür, dass derselbe von Haus aus schon allen einheitlich, oder wenigstens von der Mehrheit geäusserten Forderungen gerecht geworden war, und das Entgegenkommen, welches die Regierung in dieser Frage wie von Anfang an, so auch den in der Konferenz gestellten

weiteren Anträgen gegenüber an den Tag gelegt, verdient in vollstem Masse von allen Ärzten des Landes anerkannt zu werden.

Der Entwurf soll mit den in der Konferenz beschlossenen Änderungen dem Landtage noch im Laufe des Winters vorgelegt werden.

Nimmt derselbe, wie zu erwarten, das Gesetz an, so soll dasselbe am 1. Januar 1905 in Kraft treten.

Da wir über die Bedeutung des Entwurfs für unser gesamtes Standesleben uns bereits früher in ausführlicher Weise ausgesprochen, erübrigen sich heute für uns weitere Ausführungen, und wir können uns damit begnügen, der Überzeugung Ausdruck zu geben, dass unsere in letzter Zeit allerorten kräftig aufblühende freiwillige Organisation, deren Ausbau vor wie nach die Hauptsache für uns bleiben muss, an der gesetzlichen einen festen Halt und wirksame Stütze finden wird.

Nach Schluss der Redaktion ging uns vom Schriftführer des Ausschusses der Ärzte, Herrn Geheimen Rat Dr. Schenk, ebenfalls ein Bericht über die Konferenz zu, den wir zu unserem Bedauern nun nicht mehr bringen können, der aber in allen wesentlichen Punkten mit dem obigen übereinstimmt. B.

Aus dem Vereinsleben.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz, E. V.

Ordentliche Sitzung vom 19. November 1903 in Konstanz.

Anwesend: die Herren Baumgartner-, Brugger-, Dold-, Guggenheim-, Heinemann-, Kappeler-, Leube-, Mühlebach-, Ott-, Preger-, Seiz-, Vischer-, Volk-, Weisschedel-, Wild-Konstanz; Ambros-, Manz-Pfullendorf; Blum-, Roeger-Markdorf, Dycke-Worblingen; Flaig-, Frey-Engen; Hartmann-Salem; Heilbronn-Gailingen; Hirth-Immendingen; Kautzmann-Überlingen; Mader-, Moog-Radolfzell; Müller-, Zimmermann-Meersburg; Paul-Heiligenberg; Pflanz-Bodman, Rothschild-Randegg; Schenk-Volkertshausen, Schmid-Messkirch; Volbeding-Kattenhorn, zusammen 36.

Die Sitzung begann um 2 $\frac{1}{2}$ Uhr im Wöchnerinnenheim mit folgenden Vorträgen des Herrn Leube: 1. Bericht über die ersten 500 Geburten im Wöchnerinnenheim Konstanz; 2. über zwei Kaiserschnittfälle; 3. Demonstration des Kinderbrutapparates von Dr. Polano.

Hierauf begab sich die Versammlung ins Museum, um die weiteren Gegenstände der Tagesordnung zu absolvieren.

Zunächst wurden die Herren Hirth-Immendingen und Ott-Konstanz einstimmig als Mitglieder aufgenommen.

1. Nach Verlesung und Genehmigung des letzten Protokolles berichtet Vorsitzender über den Verlauf der bisherigen Verhandlungen mit den Krankenkassen des Bezirks. Es haben solche in der letzten Zeit — nachdem allgemein seitens der Kollegen auf 1. Januar 1904 gekündigt worden — verschiedene stattgefunden, dieselben hatten aber bisher im wesentlichen informativ Charakter. Nachdem von Gegenseite eine Kommission

gebildet war, bestehend aus den Herren Bürgermeistern Betz-Überlingen, Hauser-Messkirch und Apotheker Bosh-Radolfzell (sämtlich Krankenkassenvorstände), tagte diese Kommission mit der Krankenkassenkommission unseres Vereins in Radolfzell am 17. November 1903. Dort bot die Gegenseite 2,50 *M.* in loco, 3,50 *M.* auswärts. Dem gegenüber wurde erklärt, die Ärzte könnten von ihren in einem früher dem Kassenvorstand Radolfzell vorgelegten Vertragsentwurf normierten Sätzen von 3,20 *M.* beziehungsweise 4,— *M.* nicht abgehen; um die Wege zu ebnen, könnte der Kollegenschaft höchstens der Vorschlag eines Übergangssatzes gemacht werden, etwa so, dass die Honorarsätze für ortsansässige Mitglieder am 1. Januar 1904 auf 2,75 *M.*, am 1. Januar 1906 auf 3,— *M.*, am 1. Januar 1908 auf 3,20 *M.* festgesetzt würden, doch müsse diese Bestimmung (der steigenden Sätze) sofort in den ersten Vertrag aufgenommen werden. — Hier wurden die Verhandlungen abgebrochen; von den übrigen ärztlichen Forderungen (freie Arztwahl mit Karenzzeit, Regelung der Kündigung, Angehörigkeit zum Verein, gemischtes Schiedsgericht etc.) war keine zur Debatte gekommen. Es wurde nur von Gegenseite ein Vertragsentwurf überreicht mit der Bitte, ihn dem Plenum zur Kenntnis zu bringen.

Dies geschieht. — Es ist in demselben keine einzige der bekannten Forderungen befriedigend formuliert, die meisten sind nicht einmal erwähnt, das Honorar soll 2,50 *M.* (beziehungsweise 3,50 *M.* auswärts) betragen. Der Referent beantragt daher, dem Vorsitzenden der jenseitigen Kommission zu schreiben, dass die Ärzte auf allen ihren Forderungen beharren und ihren Vertragsentwurf und nur diesen zur Debatte bringen. Nur bezüglich der Honorarfrage biete man den obenerwähnten Übergangsmodus, jedoch unter der genannten Kautel.

Nachdem hierzu niemand das Wort ergreift, gilt der Antrag als angenommen, wobei Vorsitzender betont, er fasse den Umstand, dass keiner der Kollegen sich zur Debatte gemeldet, so auf, dass sie einmütig und geschlossen an den gestellten Zielen festhalten. — Bemerkenswert wird noch, dass die Verträge nicht für alle Ärzte gleichlautend, sondern den lokalen Verhältnissen entsprechend gehalten werden sollen unter möglichster Wahrung des bisherigen Besitzstandes. Hierzu bedarf es in erster Linie der tatkräftigen Mitarbeit der Herren Vertrauensmänner.

2. Fall Paul-Heiligenberg.

Die Einzelheiten dieser Angelegenheit werden ausführlich seitens des Vorsitzenden dargelegt. Es wird sich nun darum handeln, ob der trotz Warnung als neuer Spitalarzt nach H. gezogene »Kollege« Ohrlie, falls er sich zum Verein melden sollte, als Mitglied aufgenommen wird. Hierüber wird eventuell bei der Wichtigkeit des Falles eine schriftliche Einzelabstimmung veranstaltet werden. Wird Ö. nicht Mitglied, so kann er — vorausgesetzt, dass unsere Kardinalforderungen bei den Krankenkassen durchgehen — keine Kasse bekommen.

3 Bericht über die »Neue Ärzteordnung«. Der Verein war in der Sitzung vom 12. November in Karlsruhe durch seinen Vorsitzenden vertreten.

4. Herr Medizinalrat Heinemann macht die Gesetzesparagrafen ausdrücklich namhaft, nach denen den Kurpfuschern zu Leibe gegangen werden kann, und

fordert zur Verfolgung jedes irgendwie Aussicht bietenden Falles dringend auf. Die Kurpfuscherei-Kommission (Heinemann, Vischer, die Vertrauensmänner) stellt sich als Auskunftsstelle und Vermittlerin einer Anklage zur Verfügung.

5 Als Vertrauensmann für Messkirch wird Herr Bezirksarzt Schmid dortselbst gewählt, als solcher für Markdorf (bisher von Überlingen aus versehen, doch für dieses zu weit entfernt) Herr Roeger-Markdorf. — Die Herren nehmen die Wahl an.

6. Es wird ferner beschlossen, das 25 jährige Stiftungsfest des Vereines festlich zu begehen und zwar nächstes Frühjahr in Konstanz. Die vorbereitende Kommission soll aus den Herren Baumgartner, Dold, Seiz und Weisschedel bestehen.

Schluss der Sitzung 5 1/2 Uhr.

Hierauf fand — ebenfalls im Museum — das übliche gemeinsame Abendessen unter Beteiligung auch mehrerer Damen statt, das in sehr vergnügter Stimmung verlief.

Weisschedel.

Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Sitzung am 26. November 1903 in Waldshut.

Tagesordnung:

1. Dr. Schleinzler in Waldshut hielt einen Vortrag über Pflege der Mundhöhle und der Zähne.
2. Für die Verträge mit Krankenkassen wurden folgende Bestimmungen für die Honorarbemessung einstimmig angenommen:

I. Bei Aversalverträgen folgende Minimalsätze:

a. in loco bis zu zwei Kilometer Entfernung 3 *M.* pro Mitglied,

b. auswärts 4 *M.* pro Mitglied.

II. Bei Bezahlung der Einzelleistung folgende Minimalsätze:

a. für Konsultation in der Sprechstunde 1 *M.*,

b. für Besuche pro Kilometer 1 *M.*

Für aussergewöhnliche Leistungen, chirurgische und geburtshilfliche Operationen Extrabehzahlung, falls die finanziellen Mittel der Kasse es erlauben.

Anwesend: Baumgartner, Bär, Gerber, Dischler, Lefholz, Lutz, Fraundorfer, Streicher, Schleinzler.

Aus den Mitteilungen des Leipziger Verbandes.

Immer zahlreicher werden die Konflikte zwischen Ärzten und Krankenkassen und entsprechend umfangreicher die Circulars des Leipziger Verbandes, so dass wir uns mit einer kurzen Inhaltsangabe begnügen müssen und nur das speziell auf Baden Bezügliche in extenso wiedergeben können.

Beigelegt durch Bewilligung der Forderungen der Ärzte sind die Konflikte in Bielefeld, Crimmitschau, Stuttgart und mit der Ortskrankenkasse Bonn, dagegen bestehen weiter diejenigen in Stettin, Pirmasens, Köln, Düsseldorf, Königsberg, Solingen, Langerfeld, Ohligs, Oldenburg, Sprendlingen, Göppingen, Viersen, Zehdenick,

Bonn (Krankenkasse F. A. Mehlem), Freienwalde a. Oder, Gera und Mühlhausen in Thüringen. Neue Konflikte sind entstanden in Müllheim a. Rh., wo sich die Kollegen mit denen von Köln zum gemeinsamen Vorgehen vereinigt haben, in Hilden und Benrath bei Düsseldorf, in Solingen, Salzwedel, Apolda, Crottendorf, Würselen bei Aachen, Herford i. W., im Kreise Kempen, in Lampertheim, Kreis Bensheim, in St. Johann, in Wohlau in Schlesien und in Magdeburg. Konflikte drohen ferner in Wiesbaden, München-Gladbach, Zeitz, Liegnitz i. Schl. und Hauenstein in der Pfalz.

Bei allen diesen Konflikten handelt es sich darum, dass die Krankenkassen die Forderungen des Kölner Ärztetages bezüglich einer standesgemässen Honorierung, freier Arztwahl etc. nicht erfüllen wollen. Um zum Ziele zu gelangen, greifen dabei die Kassen zu den sonderbarsten Mitteln. Um die Ärzte einzuschüchtern, renommierten sie mit der grossen Zahl von Bewerbern, die sich gemeldet, obwohl bis jetzt keine Kasse in die Lage gekommen, den Beweis hierfür erbringen zu können; trotzdem sie sich die erdenklichste Mühe geben und die raffiniertesten Kniffe anwenden. So suchen sie nun durch Hilfe ärztlicher Vermittlungsinstitute vom Schlage des »Medicenus« die Adressen solcher Ärzte zu erfahren, welche in ihrer Praxis nicht genügend prosperieren und die deshalb geneigt sind, ihr Domizil zu wechseln. Diesen machen sie dann Angebote, zumteil unter Anbietung hoher Fixa. Besonders im rheinisch-westfälischen Industriegebiet herrscht bei den Kassen die Neigung vor, das famose Landmannsche System der beamteten Kassenärzte einzuführen, bis jetzt aber ohne ersichtlichen Erfolg. Der ärztliche Kehrriech ist offenbar nicht gross genug, um für diese neue Art modernen Sklaventums das nötige Material zu liefern. Dass dies trotz der Misère in unserem Stande und der lockenden Anerbietungen nicht der Fall, ist ein erfreulicher Beweis für die Wirksamkeit unserer Organisation, besonders im Leipziger Verband, und für das wachsende Standesbewusstsein und Solidaritätsgefühl. Dafür zeugt auch der eigenartige, besonders scharfe Streit in Magdeburg, der dadurch entstanden, dass der durch seine früheren Ausfälle gegen die Ärzte bereits vielgenannte Rendant der dortigen Allgemeinen Ortskrankenkasse, G. Wendlandt, auf der Verbandsversammlung der Ortskrankenkassen von Sachsen-Anhalt wiederum die Ärzte und deren Tätigkeit bei Krankenkassen in einer geradezu empörenden Weise heruntersetzt und beschimpft hatte. Daraufhin haben die sämtlichen Ärzte beschlossen, zum nächsten Termine zu kündigen und nur dann wieder neue Verträge zu schliessen, wenn der p. Wendlandt aus der Verwaltung der Kasse ausgeschieden würde. Da der letztere es fertig gebracht, sich auf Lebensdauer von der Kasse anstellen zu lassen, wird der Streit voraussichtlich besonders hartnäckig werden.

In Baden sind die Konflikte in Östringen, Heiligenberg und Mannheim noch nicht erledigt, doch schweben in Mannheim Verhandlungen, die wohl bald zum Ziele führen werden.

Der Ärztliche Verein Rastatt-Gernsbach hat seine Mitglieder veranlasst, allen Krankenkassen, welche bisher nur 13 Wochen Krankenunterstützung gewährten

und welche ungenügend honorierten, am 30. September für den 1. Januar 1904 zu kündigen und als Norm für den Abschluss neuer Verträge die Sätze von 3 und 5 *M.* für Ledige und 9 und 15 *M.* für Verheiratete am Orte beziehungsweise auswärts festgelegt bei Extrahonorierung der Geburtshilfe, grösserer Operationen und der Aufnahmeuntersuchungen. Es haben sich dabei Schwierigkeiten herausgestellt mit der Betriebskrankenkasse der Waggonfabrik in Rastatt und der Cigarrenfabrik von Reinbold daselbst. Letztere Kasse ist klein und unbedeutend, erstere hat 400 Mitglieder. Ferner machen Schwierigkeiten die Betriebskrankenkasse der Eisenwerke Gaggenau mit 780 Mitgliedern und die der Bergmannschen Industriewerke mit 500 Arbeitern, beide haben Familienbehandlung. Diese vier genannten Krankenkassen haben sich zusammengetan und suchen gemeinsam gegen die Ärzte vorzugehen. Am 10. November hat eine Verhandlung stattgefunden, die aber zu keinem Resultat geführt hat. Auch hier wird wieder mit den 34 ärztlichen Bewerbern von ausserhalb renommiert. Vorsicht und Aufmerksamkeit ist trotzdem angezeigt. Meldungen nehmen entgegen Herr Dr. Vögelin in Gernsbach und unser Vertrauensmann, Herr Dr. Baumstark in Karlsruhe-Mühlburg.

In Hornberg i. B. haben die beteiligten Kollegen infolge der durch die Krankenkassennovelle bedingten erhöhten Leistungen den dortigen Fabrikkrankenkassen gekündigt und fordern — freie Arztwahl bestand bisher schon — 4 *M.* pro Kopf und Jahr und besondere Bezahlung der geburtshilflichen Leistungen. Die bisherige Bezahlung von 2 *M.* 50 *S.* muss mit Rücksicht darauf, dass der grösste Teil der Patienten ausserhalb des Wohnsitzes der Ärzte, und zwar bis zu 5 km Entfernung, wohnt, als ausserordentlich niedrig bezeichnet werden. Trotzdem wollen die Vorstände der Kassen auf die ärztlichen Forderungen nicht eingehen und haben damit gedroht, einen eigenen Kassenarzt von auswärts herbeizuziehen. Bisher sind zwar Arztgesuche in den Tagesblättern noch nicht entdeckt worden, wir bitten aber auf solche zu fahnden. Meldungen sind zu richten an unsern Vertrauensmann, Herrn Dr. Seiz in Konstanz a. B.

In Bretten ist es ebenfalls in den letzten Tagen zum Konflikt gekommen. Der Vorstand der dortigen Ortskrankenkasse hat die Forderung der geeinigten Ärzte, Honorierung auf Grund der Bestimmungen des Ärztlichen Kreisvereins Karlsruhe, abgelehnt und den Ärzten ein dreitägiges Ultimatum gestellt. Da die Ärzte sich durch dieses komisch-schneidige Vorgehen nicht imponieren liessen, will die Kasse zum Einarztssystem übergehen und die Stelle ausschreiben. Der Rückzug nach dieser kühnen Attacke wird wohl nicht lange auf sich warten lassen, immerhin heisst es aufpassen und Zuzug vereiteln. Der Obmann der Sektion II des Leipziger Verbandes, Dr. Baumstark-Karlsruhe-Mühlburg, erteilt Auskunft, ebenso Dr. Schüle in Bretten.

Damit bei all diesem Ernste das Satyrspiel nicht fehle, wollen wir noch folgende lustige Geschichte anfügen:

In Söllingen i. B. hat der Gemeinderat dem Kollegen Herrn Dr. Jungblut die Krankenkasse gekündigt, weil der Kollege eine persönliche Differenz mit dem Gemeinderate gehabt hat. Dr. Jungblut hatte sich

deswegen über den Gemeinderat bei dem Grossherzoglichen Bezirksamte beschwert und darob war ihm der Gemeinderat gram. Er wäre aber gern bereit gewesen, die Vertragskündigung zurückzunehmen, falls Herr Dr. Jungblut sich hätte entschliessen können, vor versammeltem Gemeinderate sein Vorgehen gegen die Gemeinde als übereilt und unbegründet anzuerkennen, das Vorgefallene zu bedauern und den Gemeinderat um Entschuldigung zu bitten. Das hat nun der Kollege bisher nicht getan. Man ist nun bemüht gewesen, einen neuen Arzt herbeizuziehen. Der Pforzheimer Anzeiger vom 10. November berichtet darüber folgendes: »Söllingen, 5. November. 'Der neue Herr Doktor.' Hier ist vor kurzem ein Stückchen passiert, das viel Heiterkeit erregt und unsern Ratsherren viel Spott einträgt. Der hiesige praktische Arzt Dr. Jungblut hat zum 1. Januar 1904 sein Verhältnis zur Gemeindekrankenkasse gekündigt. Nun ist der Gemeinderat auf der Suche nach einem 'neuen Herrn Doktor'. Das ist keine leichte Arbeit, denn es will keiner anbeissen, da Herr Dr. Jungblut hier weiter praktiziert und mithin für einen zweiten Arzt hier keine Reichtümer zu holen sind. Da, am vorletzten Samstag, fand sich trotz allem der Retter in der Not. Beim Bürgermeister stellte sich ein Herr Doktor vor, der angab, Bek zu heissen und in Pforzheim praktiziert zu haben. Er erzählte auch, dass er, wenn der holde Lenz wiederkommt, sich ein Weibchen nehmen und dann in Söllingen eine Villa bauen werde. Einstweilen werde er sich mit einer Mietwohnung behelfen. Der Herr Bürgermeister ging selber mit auf die Wohnungssuche und im Gasthof zum 'Strauss' hatte man bald ein passendes Logement für den 'neuen Herrn Doktor' gefunden. Der bestellte im 'Strauss' auch gleich das Mittagessen für den kommenden Montag, wo er zum Abschluss des Vertrages mit der Gemeindekrankenkasse kommen werde. Dann ging er auch noch zu den Herren vom hohen Rat, die ihn freundlich empfangen und mit einem Krügle 'Neuen' bewirteten. So war Freude auf allen Seiten. Der Doktor war entzückt vom neuen Wein und unsere Räte vom neuen Doktor. Der Gemeindecassier wusste den Leuten, die zu ihm kamen, den neuen Herrn Doktor als 'sehr tüchtig' zu empfehlen. Am folgenden Dienstag waren die Räte versammelt, um über der Bürger Wohl und Wehe zu beraten. Dabei kam man auch auf den 'neuen Herrn Doktor' zu sprechen, der sonderbarerweise zum Vertragsabschluss nicht gekommen war. Jetzt wussten die Herren Räte samt dem Bürgermeister zu erzählen, dass der 'neue Herr Doktor' sich bei ihnen 20 Reichsmärkle gepumpt hatte. Nur einer unserer Räte, der wahrscheinlich den Daumen besonders fest auf den Beutel hält, war verschont geblieben. Eine Anfrage in Pforzheim durchs Telephon ergab, dass man dort den Herrn Dr. Bek nicht kennt. Der hat sich in Söllingen bis heute auch nicht mehr sehen lassen. Er scheint nach der Schröpfkur, die er an unsern Räten vorgenommen hat, keine Lust mehr zum Praktizieren bei uns zu haben. Boshafte Zungen behaupten, dass unsere weisen Räte einem Gauner ins Garn gegangen sind.«

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen. Wirtschaftliche Abteilung des Deutschen Ärztevereinsbundes.

Geschäftsstelle: **Leipzig**, Zeitzerstrasse 49¹.

In den nachstehenden Orten schweben zurzeit Differenzen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Kollegen, welche sich für Kassenarztstellen daselbst interessieren, werden dringend gebeten, sich vor der Bewerbung an den Vorsitzenden **Dr. Hartmann** in Leipzig-Connewitz, Südstr. 121^{II}, oder die unter den Ortsnamen genannten Herren zu wenden; dieselben erteilen bereitwilligst jede gewünschte Auskunft.

Apolda.
Dr. Jaenicke, Apolda.
Dr. Ponnendorf, Weimar.
Vertrauensmann des Verbandes.

Baden-Baden.
Dr. Berton, Baden-Baden, Obmann des Verbandes.

Benrath bei Düsseldorf. Dr. Tellerling, Benrath.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a, Vertrauensmann des Verbandes.

Bonn a. R.
Dr. med. Laspeyres, Bonn, Kaiserstr. 26, Obmann des Verbandes.

Bretten (Baden).
Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Vertrauensmann des Verbandes.

Crimmitschau-Neukirchen.
Sanitätsrat Dr. Heynold, Crimmitschau, Obmann des Verbandes.

Crottendorf i. Erzg.
Dr. Arnold, Crottendorf.

Dürkheim und Neustadt a. H.
Dr. med. Scherer, Ludwigshafen a. Rh., Vertrauensmann des Verbandes.

Düsseldorf.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstr. 30a, Vertrauensmann des Verbandes.

In allen Verbandsangelegenheiten und über die obenstehenden Orte erteilen jederzeit Auskunft: In Mannheim: Dr. med. Wegerle, Mannheim N 6, 2; in Leipzig: Dr. med. Hartmann, Leipzig-Connewitz, Südstrasse 121^{II}.
Der Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen weist kostenlos geeignete Orte zur Niederlassung, Assistentenstellen und Vertretungen nach. Man wende sich an den Vorsitzenden Dr. Hartmann, Leipzig-Connewitz, Südstrasse 121^{II}. 687]

An der Heilstätte Friedrichsheim, Post Kandern (170 Betten für Männer, Bau einer Abteilung für 130 Frauen beschlossen), ist am 1. Januar 1904 eine **Hilfsarztstelle** zu besetzen. Anfangsgehalt 1500 \mathcal{M} , jährliche Steigerung 300 \mathcal{M} , freie Station einschl. Wäsche. Verpflichtung auf 1 Jahr, später vierteljährliche Kündigung. Meldungen mit Zeugnissen und kurzem Lebenslauf erbeten an den Direktor **Dr. E. Rumpf**. 685]

Eupen (Rheinland).
Dr. Heeren, Eupen Rheinland, Obmann des Verbandes.

Freienwalde a. O.
Dr. Heidemann, Eberswalde.

Gera-Reuss.
Dr. med. Schrader, Gera, Reuss, Vorstand des unterländischen Ärzte-Vereins, Obmann des Verbandes.

Göppingen i. W.
Dr. Wolff, Göppingen, W. Dr. Bauer, Stuttgart, Reehbergstr. 4, Vertrauensmann des Verbandes.

Hauenstein i. Pf.
Dr. Rees, Albersweiler, Obmann des Verbandes.

Heiligenberg i. B.
Dr. Seiz, Konstanz i. B., Vorsitzender des Kreisvereins Konstanz, Vertrauensmann des Verbandes.

Herford i. Westf.
Dr. Dahrenstaedt, Herford i. W., Sanitätsrat Dr. Lange, Herford i. W.

Hilden (Landkreis Düsseldorf).
Dr. Ellenbeck i. Hilden, Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.

Hornberg i. Schw.
Dr. Smith in Hornberg, Dr. Seiz, Konstanz a. B., Vertrauensmann des Verbandes.

Krankenkassen des Kreises

Kempen (Rhld.) und zwar: Lobberich, Dülken, Suechteln, Kempen, St. Tönis, Hüls, Kaldenkirchen, Grefrath, Breyell, Brüggel.

Dr. Hennes, Lobberich, Obmann des Verbandes.

Köln a. Rh.
Sanitätsrat Dr. Keller, Köln, Albertsstr. 12, Vertrauensmann des Verbandes.

Königsberg i. Pr.
Dr. med. Voelsch, Königsberg i. Pr., Vorsitzender d. Königsberger Ärzte-Vereins.

Dr. med. Josephsohn, Königsberg i. Pr., Vord. Vorstadt 4, Vertrauensmann des Verbandes.

Konstanz und Bezirkskrankenkassen Konstanz-Land.

Dr. med. Seiz, Konstanz, Vertrauensmann des Verbandes

Lampertheim (Kreis Bensheim).
Dr. Vogel, Heppenheim a. d. Bergstrasse, Vertrauensmann des Verbandes.

Langerfeld (Kreis Schwelm).
Dr. Rittershausen, Langerfeld.

Dr. Vosswinkel, Barmen, Weststrasse 8.

Gevelsberg (Kreis Schwelm).
Dr. Doecken, Gevelsberg.

Magdeburg.
Dr. Blick, Magdeburg, Berlinerstrasse, Obmann des Verbandes.

Mannheim.
Dr. med. Wegerle, Mannheim N 6, 2, Vertrauensmann des Verbandes.

Maulbronn Wittbg.
Dr. med. Georgii, Maulbronn, Obmann des Verbandes.

Mühlhausen i. Th.
Dr. med. Hapke, Mühlhausen i. Th., Vorsitzender des kassenärztlichen Vereins, Obmann des Verbandes.

Mülheim a. Rhein.
Augenarzt Dr. Caspar, Mülheim a. Rhein, Obmann des Verbandes.

München-Gladbach.
Dr. Thomas, M-Gladbach, Dr. Pfeiffer, Düsseldorf.

Ostringen i. Baden.
Dr. med. Schleid, Wiesloch.
Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg.

Ohligs.
Dr. med. Burdach, Ohligs.

Oldenburg i. Gr.
Dr. Laux, Oldenburg, Vertrauensmann des Verbandes.

Pirmasens.
Dr. med. Mansmann, Pirmasens, Obmann des Verbandes.

Rastatt-Gernsbach Gaggenu.
Dr. Vögelin, Gernsbach, Dr. Wegerle, Mannheim N 6, 2.

Remscheid.
Dr. med. von Sassen, Remscheid.

Rendsburg.
Sanitätsrat Dr. Schröder, Rendsburg, Obmann des Verbandes

Salzwedel.
Dr. Alefeld, Salzwedel.

Solingen, Wald, Zentral, Gräfrath.
Sanitätsrat Dr. Pütz, Gräfrath, Vorsitzender d. Solinger Ärztevereins.

Sprendlingen (Kreis Offenbach).
Dr. med. Pullmann, Offenbach a. Main, Obmann des Verbandes.

Stettin.
Dr. Giese, Stettin, Königsplatz 15, Obmann des Verbandes.

Dr. Steinbrück, Sanitätsrat, Bollinken-Züllchow b. St., Vertrauensmann des Verbandes.
Dr. Samuel, Stettin, Vorsitzender des kassenärztlichen Vereins.

Viersen i. Rhld.
Sanitätsrat Dr. Witthoff, Viersen i. Rhld.

Zehdenick.
Dr. med. Jean Palmié, Charlottenburg, Leibnizstr. 57, Vertrauensmann des Verbandes.

Zeitz.
Dr. Richter, Zeitz, Obmann des Verbandes.

Billig zu verkaufen

ein gut erhaltener

Bessel-Feldwagen
mit Verdeck.

686]3.1

Dr. Moog, Reinfeldzell.