

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1904**

1 (15.1.1904)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:  
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,  
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 &amp; Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Standesvereine,  
welche von Vereins wegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren,

— 3 Mk. —  
inkl. freier Zustellung.

LVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1904.

### Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 30. November 1903.

Nr. 45 511.

#### Die Einführung von Untersuchungsämtern betreffend.

An den Ausschuss der Apotheker, z. H. des Obmanns,  
Herrn Apotheker Bosch in Radolfzell.

Durch unsere allgemeine Verfügung vom 5. September d. J. Nr. 35 880, die Einführung von Untersuchungsämtern für ansteckende Krankheiten betreffend, sind die Grossherzoglichen Bezirksärzte beauftragt worden, die Apotheker ihres Bezirkes unter Hinweis auf die in Nr. XX Gesetzes- und Verordnungsblatt vom 19. September d. J. Seite 170 erschienene, von dem diesseitigen Ministerium und dem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts gemeinsam erlassene Bekanntmachung obigen Betreffs vom 5. September d. J. über die nach § 5 der Dienstordnung der Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten beabsichtigte Übermittlung der Gefässe für die Einsendung von Untersuchungsobjekten an die Untersuchungsämter sowie über den Zweck der neuen Einrichtung zu unterrichten. Wie zu unserer Kenntnis gelangt ist, ist dieser Auftrag da und dort gar nicht oder unvollständig oder erst verspätet zur Ausführung gekommen, und hat infolge davon unter den Apothekern eine gewisse Verstimmung darüber Platz gegriffen, dass ihre Mitwirkung ohne vorherige Verständigung in Anspruch genommen wurde. Wir können die hiernach anscheinend in einigen Bezirken aus Verschulden des Grossherzoglichen Bezirksarztes entstandenen Weiterungen nur bedauern, zweifeln aber nicht daran, dass die Herren Apotheker des Landes nach erfolgter Aufklärung über den Zweck und die Bedeutung der neuen Einrichtung im Hinblick auf das in Frage stehende erhebliche öffentliche Interesse ihre Mitwirkung nicht versagen werden, zumal die ihnen zugedachte Aufbewahrung der Probegläser etc. und die Abgabe derselben

an die praktischen Ärzte eine irgend nennenswerte Mühewaltung nicht wohl zur Folge haben kann.

Da übrigens in einzelnen Fällen die Zusendung von Probegläsern auch von nicht am Sitz der Apotheke wohnhaften Ärzten erbeten worden zu sein scheint, wodurch den Apothekern Portoauslagen erwachsen sind, haben wir unter einem die beiden Untersuchungsämter angewiesenen, den nicht am Sitze einer Apotheke wohnenden Ärzten die von denselben gewünschten Gläser, Gefässe etc. unmittelbar zuzusenden.

Für Bekanntgabe dieser Anordnung in den „Ärztlichen Mitteilungen“ ist Sorge getragen; auch wird ein Abdruck dieses Erlasses jedem Apothekenbesitzer durch den Grossherzoglichen Bezirksarzt übermittelt werden.

Schenkel.

Leers.

Bei dem Betrieb der seit 1. Oktober 1903 bei den hygienischen Instituten zu Freiburg und Heidelberg eingerichteten Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten (vergleiche Nr. 18 der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden vom 30. September 1903) haben sich einige Schwierigkeiten ergeben, zu deren Behebung folgende Aufklärungen beitragen mögen:

1. Nach § 5 der Dienstordnung der Untersuchungsämter sollen von diesen den Ärzten des Landes für die Entnahme, Aufbewahrung und Beförderung der Proben geeignete Gefässe auf Verlangen ausgehändigt beziehungsweise zugesandt und überdies solche Gefässe in sämtlichen Apotheken des Landes zur Verfügung bereit gestellt werden.

Hiernach war, schon um den Vorrat der Probegläser etc. in angemessenen Grenzen zu halten, nicht beabsichtigt, jedem Arzt einen grösseren Vorrat der Gläser etc. zu überlassen, sondern es sollten die am Sitz einer Apotheke wohnhaften Ärzte die Gläser im Bedarfsfall aus der betreffenden Apotheke beziehen. Den nicht am Sitze von Apotheken wohnenden Ärzten ist dagegen die erforderliche Zahl der verschiedenen Probegläser auf Verlangen seitens des örtlich zuständigen Untersuchungsamts (§ 2 Absatz 2 der Dienstordnung, Ärztliche Mitteilungen Seite 152) unmittelbar zuzusenden.



Weder den Apotheken, noch den Ärzten soll somit aus dem Bezug der Gläser eine besondere Mühewaltung oder ein Aufwand durch Portoauslagen etc. erwachsen, dagegen dürfte es nicht als unbillig erscheinen, dass den Ärzten die im übrigen unbedeutenden Ausgaben für das Porto der Einsendung der Proben an das Untersuchungsamt zur Last fallen.

2. Beim Bezug dieser Gläser ist daher nicht nur hierauf Bedacht zu nehmen, sondern es ist auch die Zahl der jeweils zu erhebenden Gläser etc. dem augenblicklichen Bedarf anzupassen.

Es muss im Interesse der Vermeidung unnötigen Aufwands als unangängig und den Betrieb der Untersuchungsämter erschwerend bezeichnet werden, wenn seitens eines Arztes in einer der grösseren Städte des Landes von dem Untersuchungsamt die Zusendung eines grösseren Vorrats von Gläsern für die verschiedensten Untersuchungsproben gewünscht wurde, während ihm doch als Bezugsquelle eine Anzahl von Apotheken an seinem Wohnort zur Verfügung stand.

3. Nach der Dienstordnung der Untersuchungsämter steht zwar jedem badischen Arzt die Inanspruchnahme der Untersuchungsämter ohne Einschränkung zu; aber diese Inanspruchnahme sollte sich doch auf die Untersuchungen beschränken, zu welchen die Zeit und die Mittel des Arztes selber nicht ausreichen; jedenfalls muss es als zu weit gehend betrachtet werden, wenn, wie es tatsächlich seitens eines Arztes geschah, innerhalb weniger Wochen dem Untersuchungsamt über 50 Untersuchungen zugemutet wurden, deren Ergebnis dann in kaum  $\frac{1}{5}$  der Fälle ein positives war.

Zur Verhütung unnötiger Kosten empfiehlt sich ein gewisses Masshalten auch im Gebrauch dieser neuesten unserer hygienischen Einrichtungen.

### Aus dem Vereinsleben.

#### Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte.

Am 17. November 1903 hielt der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte eine ausserordentliche Generalversammlung im Saale der Vier Jahreszeiten ab, welche — wohl eine Folge der sehr wichtigen Tagesordnung — sehr stark besucht war; im ganzen waren 75 Teilnehmer erschienen. Eröffnet wurde die Versammlung um 4 Uhr durch den ersten Vorsitzenden Blume-Philippburg, welcher einleitend das ausserordentliche Wohlwollen erwähnte, das den Ärzten stets von der Grossherzoglichen Generaldirektion und dem Vorstand der Eisenbahnbetriebskrankenkasse entgegengebracht worden sei. Die auf dem Kölner Ärztetag festgelegten Forderungen der Ärzte hätten natürlich vor der Generaldirektion und der Eisenbahnbetriebskrankenkasse auch nicht Halt machen können, aber schon am 6. November hätte der Vorstand der letzteren Kasse bei einer Sitzung, zu der er den Vorstand des Vereins und drei ältere Kassenärzte eingeladen hätte, gezeigt, dass er den Forderungen der Ärzte in Bezug auf Neuregelung ihrer Honorare und Veränderung der Verträge weites Entgegenkommen zeige, und auch die Generaldirektion sei

bereit, in vollständig zufriedenstellender Weise ihre Bahnärzte anzustellen; vor allem ist man den Ärzten in der Freikartenfrage geradezu liberal entgegengekommen; eine weitere Diskussion über das, was den Bahnärzten von der Generaldirektion bewilligt worden sei, wäre aber nicht angängig aus dienstlichen Gründen, nur das eine möge besonders hervorgehoben werden, dass die freie Arztwahl mit dem Zwecke der Einrichtung der Bahnärzte, welche in erster Reihe Vertrauensärzte der Verwaltung wären, unvereinbar sei; für den Dienst der Betriebskrankenkasse könne freie Arztwahl nur in beschränkter Weise und nur für grosse Städte zugelassen werden.

Nachdem Rechnungsrat Zimmermann zur grossen Befriedigung der anwesenden Bahnkassenärzte mitgeteilt hatte, dass auch diesen die gleichen Vergünstigungen in Bezug auf Freikarten — Vergrösserung des Geltungsbereiches der Freikarten und freie Erholungsreisen innerhalb Baden, Württemberg und Bayern — wie den Bahnärzten bewilligt würden, und nachdem der Antrag auf Erhöhung des Jahresbeitrages von 2 *M.* auf 3 *M.* einstimmig angenommen worden war, erhielt Tross-Karlsruhe das Wort zu seinem Referat »Die Erhöhung der bahnkassenärztlichen Aversalsätze und Errichtung einer Vertragskommission zur Regelung aller bahn- und bahnkassenärztlichen Verträge«. In sehr temperamentvoller Weise führte Tross aus, dass, nachdem sämtliche Kreisvereine Badens zu den Beschlüssen des Kölner Ärztetages Stellung genommen hätten, sowohl für die Betriebskrankenkassenärzte selbst als auch für die Kasse eine Neuregelung ihres gegenseitigen Verhältnisses unaufschiebbar geworden sei; die Ärzte dürfen sich nicht mehr vorwerfen lassen, dass die Honorarverhältnisse der Betriebskrankenkasse einen Stein des Anstosses bildeten, und der Kasse selbst müsse jetzt die Möglichkeit gegeben werden, in Ruhe sich weiter entwickeln zu können; das ist aber unmöglich, wenn sie mit jedem ärztlichen Kreisverein ein Sonderabkommen treffe und so, da sie sich über ganz Baden erstrecke, ein Sammelsurium von allen möglichen Honorar- und Vertragsmodalitäten in sich vereinige. Es muss daher ein neuer Boden geschaffen werden, auf dem sich sowohl Kassenärzte als auch Kasse wohl fühlten. Um diesen gemeinsamen Boden zu schaffen, ist folgendes festzustellen:

1. Wie waren die bisherigen Honorarverhältnisse?
2. Welche Honorare sind jetzt zu fordern?
3. In welcher Weise muss sich der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte zur Eisenbahnbetriebskrankenkasse stellen, um dieser durch das ganze Land ausgedehnten Kasse eine ruhige und von lokalen Störungen unabhängige Entwicklung zu sichern?

Nach eingehender Besprechung der bisherigen Honorare und vor allem auch des prozentualen Zuschlages, der ja stets von anderer Seite als Gratifikation oder Trinkgeld mit Unrecht bezeichnet worden sei, kommt Referent zu dem Schluss, dass diese Honorare den heutigen Verhältnissen nicht mehr entsprechen, und dass eine Erhöhung der bisherigen Honorare eintreten müsse. Diese Honorare müssen aber den Bestimmungen des Kölner Ärztetages entsprechen, d. h. als Grundlage müsse in loco 3 *M.* für ein unverheiratetes Mitglied und 9 *M.*



für Familie angenommen werden; darauf bauen sich von selbst die anderen Honorare auf, nämlich 4 und 12 *M.* bei Entfernungen von 2 bis 5 km und darüber hinaus 5 und 15 *M.* Ausserdem müssen Nachtbesuche, geburtshilfliche und chirurgische Leistungen, die in der preussischen Taxe vom 15. Mai 1896 mit mehr als 5 *M.* taxiert sind, extra bezahlt werden. Werden diese Honorare eingeführt, so tritt der auf den ersten Blick auffallende Zustand ein, dass eine Menge Ärzte durch die Neuregelung ein niedrigeres Honorar erhalten als sie bisher bezogen haben, nämlich die Ärzte, deren Kassenmitglieder zum grössten Teil mehr als 5 km von ihrem Wohnsitz entfernt wohnten, während vor allem die Ärzte der grösseren Städte ein riesiges Plus in ihren Einnahmen durch diese vorgeschlagene Neuregelung erzielten; die Erhöhung der Aversen darf aber keinem Arzt ein Minus bringen; zum Ausgleich muss ein Opfer von den Ärzten gebracht werden, die eine Erhöhung ihres Aversums erhielten.

Wenn die Eisenbahnbetriebskrankenkasse bereitwillig auf diese Mehrforderungen ihrer Ärzte einginge, dann müsse ihr aber auch von denselben eine gedeihliche ruhige Weiterentwicklung garantiert werden, sie dürfe nicht von jedem Kreisverein Badens abhängig sein und könne sich nicht von jedem derselben besondere Bedingungen vorschreiben lassen; daher solle der Verein eine Vertragskommission aus sich selbst wählen, welche alle Beziehungen zwischen Kasse und ihren Ärzten zu regeln habe, und zugleich ein eigenes Schiedsgericht für Fälle, welche von der Vertragskommission nicht erledigt werden könnten, errichten. Zur definitiven Regelung der Beziehungen zwischen der Kasse und ihren Ärzten verlangt der Referent in seinen fünf Anträgen folgendes:

1. Erhöhung der Honorare in der schon erwähnten Weise.
2. Errichtung einer eigenen Vertragskommission von seiten des Bahnärztereins.
3. Regelung der Aversen derart, dass kein Kassenarzt durch die Neuorganisation einen Schaden erleidet.
4. Errichtung eines Schiedsgerichts für alle Fälle, die von der Vertragskommission nicht geschlichtet werden und
5. die gleichen Kündigungsbedingungen für beide Vertragsparteien.

Mit der Annahme dieser Anträge, führte der Referent zum Schluss aus, werden alle Kölner Forderungen erfüllt, sie enthalten nicht nur nichts gegen die freie Arztwahl, sondern eben derselben die Wege, wenn sie kommen muss. Aber kommen muss sie erst dann, wenn alle badischen Ärzte, einschliesslich die Eisenbahnbetriebskassenärzte, sie wünschen, oder wenn der Kassenvorstand sie wünscht, aber nicht dann, wenn der oder jener Kreisverein glaubt, sie erzwingen zu können. Wenn die Eisenbahnbetriebskrankenkasse auch jetzt wieder bereit sei, unsere Forderungen zu erfüllen, dann müssen wir sie auch in jeder Hinsicht in ihrer Entwicklung unterstützen; das geschieht am besten durch Annahme der fünf Anträge, die eine Leuchte sein mögen, uns den Weg aus dem Wirrwarr, der zurzeit in Kassendingen herrsche, zu zeigen.

Dieses Referat wurde mit starkem Beifall aufgenommen. Es folgte über das gleiche Thema das Korreferat des Herrn Medizinalrat Dr. Fritschi-Freiburg, welcher ausführte, dass Äusserungen von Ärzten, die Eisenbahnbetriebskrankenkasse sei eine Pestbeule, die ausgerottet werden müsste, im schroffsten Widerspruch mit dem stünden, was die Kasse schon geleistet habe. Eine in Freiburg ausgeführte Statistik habe gezeigt, dass bei den zurzeit bezahlten Honorarsätzen eine Konsultation auf 70 bis 80 *S.*, ein Besuch auf 1 *M.* 10 *S.* bis 1 *M.* 60 *S.* kämen. Diese statistischen Ergebnisse fanden allerdings nicht allseitigen Glauben. Er füge zu den fünf Anträgen Tross den sechsten Antrag, sämtliche Bahnkassenärzte möchten einen eigenen Kreisverein gründen mit eigener Vertragskommission und eigenem Schiedsgericht und ruft die Opferwilligkeit der Bahnkassenärzte an, welche, um einzelne Kassenärzte vor einem Verlust zu decken, 3 000 *M.* durch prozentualen Abzug von ihrem erhöhten Aversum aufzubringen hätten.

Hierauf erhielt das Wort der Vorstand der Eisenbahnbetriebskrankenkasse, Herr Rechnungsrat Zimmermann, welcher in einer sehr interessanten Statistik über die Entwicklung der Eisenbahnbetriebskrankenkasse seit ihrer Gründung am 1. Dezember 1884 ausführte, dass die Kasse, welche anfangs 5 830 Mitglieder gehabt habe, jetzt aber 18 024 zähle, an ihre Ärzte vom Jahr 1884 an bis Ende 1902 insgesamt 19,07 Prozent sämtlicher Ausgaben als Honorar bezahlt habe, für das Jahr 1902 allein betrage diese Summe 22,32 Prozent und im laufenden Jahr werden 25 Prozent herauskommen. Referent setzte sodann auseinander, wie er die prozentualen Zuschläge, die sich im Jahre 1903 auf 19 000 *M.* beliefen, an die Ärzte verteilt habe, und dass er stets das ausgesprochene Bestreben gehabt habe, diese Zuschläge in der gerechtesten Weise entsprechend der Arbeit zu verteilen. Das derzeitige Honorar ohne diese Zuschläge sei nicht mehr zeitgemäss, das sehe er wohl ein, aber eine Erhöhung der Honorare auf die von Tross beantragte Höhe bedinge für die Kasse eine Mehrausgabe von 30 000 *M.*, den bisher verausgabten Zuschlag mit eingerechnet. Bei der Anwendung der neuen Grundtaxe gestaltet sich die Rechnung so, dass von 206 fixierten Kassenärzten 104 Ärzte zusammen 14 000 *M.* mehr und 102 Ärzte zusammen rund 3 000 *M.* weniger erhalten als bisher. Die unterschiedslose Erhöhung der Aversen schädigt also fast die Hälfte der Kassenärzte; jedenfalls zeigt die Statistik, dass die Eisenbahnbetriebskrankenkasse ihre Ärzte bis jetzt schon relativ gut bezahlt hat. Nun ist es aber durchaus unangänglich, dass durch die Neuordnung der Honorare Ärzte geschädigt werden, die fehlenden 3 000 *M.* müssen also anderweitig aufgebracht werden. Aber von wem? Der Gesamtvorstand der Eisenbahnbetriebskrankenkasse war durch die Forderungen der Ärzte gewaltig erregt; der diesjährige Abschluss der Eisenbahnbetriebskrankenkasse zeigt ohnedies zum erstenmal ein Minus, die Kassenleistungen herabzusetzen, macht auch einen ungünstigen Eindruck; es sollen daher die Ärzte, welche mehr erhalten, die 3 000 *M.* aufbringen und zwar so, dass die Ärzte, die bis zu 1000 *M.* mehr erhalten, ausser acht gelassen werden sollen; 100 *M.* bleiben steuerfrei; im ganzen werden dann 39 Ärzte zur Steuer herangezogen und zwar von 1 *M.* bis zu 570 *M.*;



am meisten müssen zur Deckung der 3000 *M.* leisten die Ärzte in den Städten mit den hohen Aversen, welche sich durch die Neuregelung der Honorare ausserordentlich verbessern. Aber auf der anderen Seite sollen die Ärzte im Verordnen und im gewissenhaften Bestätigen der Erwerbsunfähigkeit bezüglich Erwerbsfähigkeit der Kasse helfen, die Mehrkosten zu tragen; dann wird die Kasse auch das leisten können, was heute von ihr gefordert wird.

Die Diskussion, welche sich an die drei Referate anschloss, war natürlich bei der ausserordentlichen Wichtigkeit der behandelten Fragen eine sehr lebhaft. Guttkind-Mannheim hatte sehr ernste Bedenken gegen die Gründung einer eigenen Vertragskommission, da vor allem die Mannheimer Bahnkassenärzte dadurch in Konflikte mit ihren Kreisvereinsbestimmungen kämen, die ausdrücklich freie Arztwahl verlangten. Bei der dadurch geschaffenen Zwangslage halte er die Gründung eines Kreisvereins mit eigener Vertragskommission für unausführbar. Trotzdem Fritschi ausführte, dass wir mit der Gründung eines eigenen Kreisvereins mit Vertragskommission gar nicht in Widerspruch kämen mit den Forderungen des Kölner Ärztetages, dass wir vor allem heute gar keine Stellung zur freien Arztwahl, deren Anhänger er auch sei, nehmen könnten, und trotzdem Blume die sichere Erwartung ausdrückte, dass von den einzelnen Kreisvereinen die Billigung zu unserem selbständigen Vorgehen zu erlangen sei, wünschte Rechnungsrat Zimmermann doch darüber grundsätzliche Klarheit, wie die Kassenärzte als Mitglieder der einzelnen Kreisvereine ihr Verhältnis zur Eisenbahnbetriebskrankenkasse betrachteten; vor allem dürfe die Kasse in keine Verlegenheit kommen dadurch, dass eventuell ein Kassenarzt im Auftrag seines Kreisvereins der Eisenbahnbetriebskrankenkasse kündigen müsse. Dieses Verlangen muss als durchaus gerechtfertigt bezeichnet werden, und Blume gab Herrn Zimmermann die Zusicherung, dass in dieser Frage die Interessen der Kasse durchaus gewahrt bleiben müssten. Nachdem im Verlauf der weiteren sehr angeregten Diskussion Fritschi auf seinen Antrag, der sich ja tatsächlich mit dem Antrag II Tross deckte, verzichtet hatte, wurde über die fünf Anträge Tross einzeln abgestimmt. Dieselben wurden unverändert angenommen, nur bei Antrag I, der die Honorierung der Kassenärzte behandelt, wurden vor allem auf Anregung von Rechnungsrat Zimmermann verschiedene Änderungen vorgenommen. Auf Vorschlag Zimmermanns wurden folgende Zusatzbestimmungen getroffen:

1. Chirurgische und geburtshilfliche Leistungen werden, soweit sie mit 5 *M.* und mehr honoriert sind, extra bezahlt nach der preussischen Taxe von 1896. Geburtshilfe soll in gleicher Weise für Kassenmitglieder wie für Angehörige von Kassenmitgliedern honoriert werden.
2. Nachtbesuche werden honoriert mit 3 *M.* in loco und bis zu 2 km Entfernung, darüber hinaus mit 6 *M.*
3. Für Formulargutachten — Invalidengutachten — zahlt die Kasse 3 *M.*, für eingehende Gutachten nach der preussischen Taxe.

Sodann wurde noch die Vertragskommission gewählt, dieselbe besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. Blume - Philippsburg, 2. Krieger - Königsbach, 3. Fröhlich-Ettingen, 4. Seitz-Konstanz, 5. Glatz-Triberg, 6. Tross - Karlsruhe, 7. Burow - Boxberg, 8. Elsaesser-Mannheim und 9. Fritschi-Freiburg.

Zum Schlusse der Sitzung dankte der Vorsitzende allen Teilnehmern für ihre rege Anteilnahme an den Verhandlungen sowie auch der Generaldirektion und dem Vorstand der Eisenbahnbetriebskrankenkasse für ihr ausserordentliches Entgegenkommen.

So hatte denn der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte nach kurzen und in der friedlichsten Weise geführten Verhandlungen und im besten Einvernehmen mit dem Kassenvorstand das erreicht, worum heute noch bei fast allen anderen Kassen gekämpft werden muss, und ob mit vollem Erfolg, das bleibt erst abzuwarten. Freilich überall haben unsere Erfolge nicht Anerkennung gefunden, und wenn auch bei den Verhandlungen unserer Generalversammlung selbst die Stimmen, welche von Konflikten mit den Kreisvereinen bei Annahme einer eigenen Vertragskommission sprachen, beruhigt werden konnten, so hat uns doch die Nr. 23 der »Ärztlichen Mitteilungen« belehrt, dass vor allem der Kreisverein Mannheim-Heidelberg unsere Vertragskommission nicht anerkennen will. Man befürchtet von der Annahme unserer Beschlüsse zweierlei: dass wir in unbegründeter und der Gesamtheit schädlicher Weise uns immermehr zu einer besonderen Arztgruppe herausbilden, die ihre Kassenangelegenheiten selbständig behandelt, und dass den Kreisvereinen jeder Einfluss auf unsere Verträge genommen werde. Aber ist denn diese unentwegte Grundsätzlichkeit, wie sie in dem Rundschreiben des Mannheim-Heideler Kreisvereins an sämtliche badischen Kreisvereine zum Ausdruck kommt, wirklich von nöten und begründet?

Es wird oft mit einer Beimischung von Spott und Ironie von Kollegen, welche nicht Bahnkassenärzte sind, über die eigenartigen Verhältnisse der Eisenbahnbetriebskrankenkasse gesprochen. Mag man dies zugeben oder nicht, in der Tat nimmt die Eisenbahnbetriebskrankenkasse eine ganz gesonderte Stellung unter den badischen Krankenkassen ein, welche sich natürlich auch bei ihren Ärzten geltend macht. Schon die räumliche Ausdehnung der Kasse über ganz Baden, die vollständig zentrale Verwaltung derselben, die Stellung derselben unter einer ebenso zentralen hohen Behörde können einen Vergleich mit Gemeindekrankenversicherungen z. B. nur als hinkend und lahm erscheinen lassen. Ich will und darf nicht reden von den anderweitigen Vergünstigungen, welche den Kassenärzten direkt von der Generaldirektion zu teil werden, denn es stünde uns schlecht an, wegen dieser Vergünstigungen uns unsere Stellung zu erhalten, aber es ist stets von uns als feststehender Grundsatz angenommen worden, dass die Eisenbahnbetriebskrankenkasse unmöglich mit allen elf badischen Kreisvereinen gesonderte und in Art der Honorierung und des Arztsystems vollständig verschiedene Verträge abschliessen kann, und wenn unser Verein, beziehungsweise der Kassenvorstand, lokale Unterschiede z. B. bezüglich der Möglichkeit der freien Arztwahl in grossen Städten für naturgemäss halten, so haben sie damit absolut noch nicht ausgesprochen, dass auch die Verträge verschieden sein können; eine Einheitlichkeit der Verträge bleibt mit



Recht ein feststehender Grundsatz der Eisenbahnbetriebskrankenkasse, und diese Einheitlichkeit ist nur möglich durch eine eigene Vertragskommission. Dabei pflegen wir in keiner Weise eigene Bestrebungen, die im stande sein könnten, die Ärzte zu zersplittern; als die Kölner Forderungen erschienen, die ja für alle deutschen Ärztevereine bindend sein sollen, da waren wir wohl mit die ersten, welche diese Forderungen aufnahmen und vielleicht nur das Geheimnis des raschen und nur durch uns erreichten Erfolges könnte im stande sein, uns eine gesonderte Stellung vor den anderen badischen Ärzteorganisationen zu geben. Ich will nur nebenbei bemerken, dass jetzt in ganz Deutschland schon Bahnärztevereine mit gleicher Organisation und den gleichen Bestrebungen, wie wir sie haben, bestehen.

Was nun den zweiten Einwand des Mannheimer Kreisvereins gegen unsere Stellung betrifft, nämlich die Unmöglichkeit, in Zukunft auf unsere Verträge einzuwirken, so wollen wir folgendes gleich im voraus als selbstverständlich feststellen. Die Vertreter der deutschen Ärzteschaft haben, als sie in Köln ihre Forderungen aufstellten, fraglos die Absicht gehabt, damit für lange Zeiten den Ärzten und den Krankenkassen Ruhe und Frieden zu verschaffen, und wir, d. h. der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte hat diese Kölner Forderungen sofort als seine eigenen aufgenommen und durchgeführt. Wie denkt sich nun der Mannheimer Kreisverein eine fernere Einwirkung auf unsere Verträge mit der Eisenbahnbetriebskrankenkasse? Dieselbe könnte sich doch nur auf drei Punkte erstrecken nämlich:

1. Auf die Höhe der Honorare.
2. Auf Einführung der freien Arztwahl und
3. Auf die anderen Kölner Forderungen, Vertragskommission, Schiedsgericht, Kündigung u. dergl.

Die Honorare sind in der Höhe von der Kasse für alle Kassenärzte bewilligt worden, wie von dem Kölner Ärztetag verlangt, und ausserdem wurde bei der Neuregelung der Aversen der Grundsatz aufgestellt, dass kein Kassenarzt Verlust haben dürfe; um das zu ermöglichen, müssen aber ein beträchtlicher Teil von Kassenärzten von ihrem Honorar zumteil sehr grosse Summen beisteuern bis zu 570 M.; es ist daher nicht mehr als billig, dass die Betriebskassenärzte, welche durch diese Beisteuer den schönsten Beweis der Kollegialität erbracht haben, darüber wachen, wie diese Gelder verteilt werden; oder glaubt man dies auch durch die acht Kreisvereine Badens besorgen zu wollen?

Kommt die Frage der freien Arztwahl. Das, was als schönster Erfolg der freien Arztwahl gepriesen wird, eine standesgemässe und würdige Behandlung der Kassenärzte von seiten der Kasse, haben wir schon längst bei der Eisenbahnbetriebskrankenkasse genossen, und wenn auch an sich die freie Arztwahl stets als Ziel zu erstreben ist, für uns Bahnkassenärzte spielt sie als solche in Hinsicht auf Besserung unserer sozialen Stellung keine Rolle. Aber wir haben auch nie mit einem leisen Ton uns gegen die freie Arztwahl ausgesprochen, im Gegenteil dieselbe in Städten für durchführbar erklärt, aber dieselbe muss für die Kasse nur dann kommen — die Kasse selbst wird sie aus Verwaltungsgründen überhaupt nicht wünschen — wenn, wie auch Tross ausgeführt hat, sämtliche badischen Ärzte mit Einschluss

der Eisenbahnbetriebskrankenkassenärzte dieselbe wünschen. Sobald ein einheitlicher Beschluss sämtlicher Kreisvereine vorliegt, dann ist auch schon die freie Arztwahl für die Eisenbahnbetriebskrankenkasse da. Aber haben wir denn jemals einen einheitlichen Versuch gemacht, bei allen Kassen die freie Arztwahl einzuführen? Wie steht es denn zurzeit mit der freien Arztwahl der anderen Kassen? Um eine gleichartige Kategorie von Kassen herauszugreifen, rechne man einmal nach, wie hoch der Prozentsatz der Gemeindekrankenversicherungen ist, welche freie Arztwahl gewähren. Also warum soll gerade die Kasse vorangehen, bei der die Einführung der freien Arztwahl die grössten Schwierigkeiten hervorruft und welche ihre Ärzte durchaus würdig behandelt. Also dann werden die Kreisvereine »auf die Verhältnisse der Eisenbahnbetriebskrankenkasse jeden beliebigen Einfluss« ausüben, wenn sie geschlossen vorgehen. Mannheim allein wird dieser Einfluss nicht zustehen.

Was nun den dritten Punkt der strittigen Einflusssphäre betrifft, so glaube ich schon jetzt sagen zu können, dass der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte sich sicher nicht auf den Ausdruck einer »Vertragskommission« versteifen wird; eine Generalversammlung wird sicher dafür zu haben sein, dass die Verträge mit der Eisenbahnbetriebskrankenkasse den Kreisvereinen zur Einsicht vorgelegt werden, auch ihr Placet mögen sie darunter schreiben, aber das Recht wird sich der Verein nicht nehmen lassen, den materiellen Inhalt der Verträge, die ja in jedem Fall den Kölner Beschlüssen voll entsprechen, selbst zu bestimmen. Nach meiner festen Überzeugung wird mit Leichtigkeit auf diesem Boden eine Einigung mit den anderen Kreisvereinen zu erreichen sein, und trotz der grundsätzlichen Stellung von Mannheim-Heidelberg werden unsere Mitglieder vor Konflikten mit den Pflichten gegen ihre Standesvereine bewahrt bleiben. Ob wir einer Vertragskommission oder einer Geschäftskommission unsere Verträge anvertrauen, dies wird uns nicht viel verschlagen, jedenfalls wissen unsere Mitglieder, dass die Wahrung ihrer Interessen in guten Händen ruht.

Dr. Krieger, Schriftführer.

### Verein Karlsruher Ärzte.

Sitzung vom 4. November 1903.

Herr Professor Dr. von Beck: „Chirurgische Mitteilungen“.

Der Vortragende zeigt drei Kranke vor, bei welchen wegen Lähmungen an Oberschenkel und Unterschenkel durch »Sehnenüberpflanzung« eine Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Gehaktes erzielt wurde und bespricht Fälle von Sehnenüberpflanzungen, die im laufenden Jahre von ihm ausgeführt wurden.

### A. Cerebrale Kinderlähmung.

I. G. C., 5 Jahre. 1900 Erkrankung an Fieber, Benommensein, Lähmung beider Beine, langsamer Rückgang der Lähmung, rechts besser als links, Restbestand der Lähmung: links Paralyse des Musc. tibial. antic., Parese der Extensoren, rechts Schwäche des Musc.



tibial. antic. und der Extensoren, starke Spasmen der Wadenmuskulatur, spastisch paretischer Gang, ausgeprägter doppelseitiger Spitzklumpfuß.

Operation zuerst links; plastische Verlängerung der Achillessehne, Korrektur der Spitzfußstellung, Überpflanzung der Sehne des *Musc. extens. halluc. long.* absteigend auf den *Musc. tibial. antic.*, Längsspaltung des *Extens. dig. comm.* und absteigende Überpflanzung der einen Hälfte auf *Tibial. antic.*, peripherer Rest der Sehne des *Musc. halluc. longus* aufsteigend an den Restbestand der Sehnen des *Ext. dig. comm.* befestigt. Gipsverband für 8 Wochen, dann

II. Operation, rechter Fuß, *Extensor halluc. absteigend* auf *Tibial. antic.*, peripherer Rest der *halluc. Sehne* aufsteigend an *Extens. digit. comm.*, Kürzung der Sehnen durch Raffnaht, plastische Verlängerung der Achillessehne, Gipsverband; nach 8 Wochen Massage, Elektrisieren, aktive und passive Bewegungen. Jetzt 9 Monate nach der letzten Operation Stellung beider Füße normal, keinerlei spastische Erscheinungen mehr, Gang im festen Schnürstiefel mit hohem Schaft ausdauernd.

2. C. G., 12 Jahre. Im ersten Lebensjahr Encephalitis, als Folge Idiotie, spastische Parese des linken Ober- und Unterschenkels, Spitzklumpfuß, Flexionkontraktur im Knie, Lähmung der oberen Extremität im Radialisgebiet.

Operation Juni 1903. Abtrennung der Sehnen des *Musc. biceps. semitend. semimembran. Gracilis* und *sartorius* an ihren Insertionspunkten und Einnäherung an die laterale und mediale Seite des paretischen *Quadriceps*, Annäherung der *Sartoriussehne* an den Patellarrand. Streckung des Beines, Gipsverband.

Am Fuß Spaltung der Achillessehne in 2 lange Zipfel, Überpflanzung des medialen Zipfels durch das *Spatium interosseum* hindurch auf den *Musc. tibial. antic.*; *Flexor digit.* auf den *Extens. digit. comm.* und *Extensor halluc. long.*

Jetzt 5 Monate nach der Operation keine Spasmen mehr, Unterschenkel kann aktiv gestreckt und gebeugt werden, Fuß steht in Mittelstellung, Gehakt wesentlich gebessert.

#### B. Spinale Kinderlähmung.

3. W. L., 17 Jahre. Erstes Lebensjahr Poliomyelitis ant., Lähmung beider Beine, Folge hochgradiger doppelseitiger Spitzhohlklumpfuß.

1903 Operation doppelseitig. Zuerst Tenotomie der Achillessehne, Redressement, Gipsverband; nach 4 und 8 Wochen Sehnenüberpflanzungen, rechts wie links gleichartig. Achillessehnenpaltung, medialer Zipfel auf *Tibial. antic.*, Hälfte des *Flexor digit.* auf *Extens. dig.* und *Extens. halluc. long.*; lateraler Zipfel der Achillessehne auf *Peron. long.* und *brev.*

Zurzeit 9 Monate nach der letzten Operation Gehakt in hohen Schnürstiefeln frei möglich, Auftreten mit ganzer Sohle in Mittelstellung des Fußes. Patient arbeitet 8 Stunden des Tages in stehender Stellung.

4. K. W., 7 Jahre. Poliomyelitis ant. mit 6 Monaten, Folge *Pes equinus varus paralyt. dext.*

Operation 1903. Achillessehnenpaltung, medialer Teil auf *Tibial. ant.*, *Flexor dig.* zur Hälfte auf *Extens.*

*digit.*, *Extensor hall.* auf *Ext. digit.*, lateraler Achillessehnenzipfel auf *Peron. long.* und *brev.*

Zurzeit Gehakt gut und ausdauernd, Fuß in Mittelstellung.

#### C. Traumatische Lähmung.

5. A. R., 27 Jahre. Komplizierte Fraktur des oberen Fibuladrittels durch Stemmeisenverletzung und Zerreißen des *Nerv. peroneus*. Nervennaht mit plastischer Verlängerung. Keinerlei Besserung der Peroneuslähmung, zunehmender Spitzklumpfuß links, nach 6 Monaten Sehnenüberpflanzung. *Flex. digit.* auf *Tibial. ant.* absteigend durch *Spatium interosseum*, an dem *Tibial. ant.* aufsteigend *Extens. halluc.*, Achillessehnenpaltung, medialer Teil auf *Extens. digit.*, lateraler Teil auf *Peron. long. et brev.*

Zurzeit 3 Monate nach dieser Operation Gang ohne Schleifen des Fußes, plantigrad, leichte Dorsalflexion des Fußes und der Zehen aktiv möglich. Gehen ohne Beschwerden.

6. A. W., 17 Jahre. Transmissionverletzung, Fraktur des linken Unterschenkels, Fraktur der Wirbelsäule, 1. bis 3. Lumbalwirbel, Lähmung beider Beine, der Blase und des Mastdarmes; im Laufe eines Jahres Besserung der Lähmung der Beine, links Lähmung des *Quadriceps* bleibt bestehen, starke Spasmen der Beuger, Entwicklung einer Flexionkontraktur im linken Kniegelenk. Hiergegen Sehnenüberpflanzung, *Biceps, semitend., semimembr., Gracilis* seitlich auf dem *Quadriceps*, *Sartorius* an dem Rand der Patella.

Zurzeit 4 Monate nach der Sehnenüberpflanzung kann linkes Bein aktiv gestreckt, die Patella fixiert werden; Gang ohne Unterstützung möglich, Beugung im Kniegelenk geschieht mit Hilfe des *Musc. popliteus* und der *gastrocnemius*. Blasen- und Mastdarmlähmungen bestehen noch.

#### D. Arthrogene Kniekontraktur.

7. A. K., 6 Jahre. *Gonitis fungosa* mit starker Flexionkontraktur, seit 1 Jahr bestehend. Sehnenüberpflanzung, *Biceps, semitend., semimembr., Gracilis* auf den *Quadriceps*, Streckung, Gipsverband. Nach 3 Monaten Kniegelenk abgeschwollen, Streckung erhalten geblieben.

8. J. L. Flexionkontraktur des rechten Kniegelenkes nach *Gonitis purulenta*. Sehnenüberpflanzung der Beuger wie bei 7. auf den *Quadriceps*, Streckung, starker Widerstand der Gefäße und Nerven der *Poplitea*. Wiederaufflackerung der *Gonitis*, trotzdem Bein in Streckstellung verblieben; Behandlung noch nicht abgeschlossen.

Es sind hiermit bei 8 Kranken 7 hochgradige Klumpfüße, 4 Kniegelenkflexionkontrakturen durch die Sehnenüberpflanzung vollkommen beseitigt worden. Es wurde so durch die Zuführung der lebendigen Kraft der Antagonisten zu den gelähmten Muskelpartien das bisher gestörte Gleichgewicht dieser Muskelgruppe wieder hergestellt und hierdurch eine Funktionsfähigkeit der bisher deformierten und gebrauchsunfähigen Glieder wieder erreicht.

Vortragender stellt dann ferner vor einen Fall von *Pankreatitis purulenta gangränosa* und sekundärer *Pseudocyste* des Pankreas durch Laparotomie geheilt.



Frau J. D., 48 Jahre. Seit 6 Jahren ab und zu Gallenkoliken, am 1. Juli 1903 plötzlich erkrankt unter heftigen Schmerzen im Leib, besonders Mesogastrium und l. Hypochondrium, Erbrechen, hohes Fieber, anfangs Durchfälle, dann Stuhlverhaltung, nach 4 Tagen vorübergehende Besserung, dann am 13. Juli 1903 wieder Schmerzen, Erbrechen, zunehmender Meteorismus, Stuhl- und Flatusverhaltung, auf Einläufe, Atropin keine Besserung, 16. Juli 1903 wegen Ileus Einlieferung in das Krankenhaus.

Körpertemperatur 40°. Verfallenes Aussehen, Cyanose, trockene Zunge, subikterische Verfärbung, Singultus Puls klein, irregulär, Herztöne schwach. Leib stark aufgetrieben, besonders im Gebiet des Colon transversum und Coecum. Gallenblasengegend, Colon transversum und Colon descendens hochgradig druckempfindlich, entlang dem Colon desc. eine handbreite gedämpft tympanit. Perkussionszone mit vermehrter Resistenz bei der Palpation. Kein Abgang von Stuhl oder Flatus, Retentio urinae. Harn ohne Eiweiss, enthält Zucker.

Klinische Diagnose: Linksseitiger pericolicitischer Abscess nach Cholecystitis oder Pankreatitis.

Operation in Morphium-Äthernarkose. Linksseitiger Bauchschnitt und Freilegung des Colon descendens und des hinter demselben gelegenen Abscesses; derselbe enthält jauchigen Eiter über ein Liter; Abscesshöhle erstreckt sich nach aufwärts bis unter den Rippenbogen, Colon descendens besetzt mit kleinen weissen Punkten, Fettnekrosen, im obersten Abschnitt des Abscesses sieht man schwarze Gewebsmassen, die dem Schwanz des Pankreas angehören, von Pankreas her fliesst trübes, alkalisch reagierendes Sekret ab. Drainage, Tamponade der Abscesshöhle. Mikroskopische Untersuchung des Eiters zeigt massenhaft Colibakterien, die Fettnekrosenbröckel Cholestearinkristalle und Fettsäurekristalle, die nekrotischen Fetzen zerfallenes Pankreasgewebe.

Nach der Operation Abfall der Temperatur zur Norm, die ersten 8 Tage starke Verminderung der Harnmenge, Zuckergehalt 0,5 Prozent, dann Verschwinden der Zuckermengen. 14. Tag Leibscherzen, Thrombose der Ven. femoral. dextr. Fieber 3 Tage lang. 20. Tag Thrombose der Ven. femoral. sin. Zucker im Urin; zunehmende Schmerzen im Epigastrium und Hypochondrium rechts, Meteorismus, erschwerter Abgang von Flatus und Stuhl, starkes Vortreten des geblähten Colon transversum, Resistenz zwischen Colon transversum und Lebertrand.

Diagnose: Pankreascyste bei Pankreatitis.

II. Operation 15. August 1903 rechtsseitiger Bauchschnitt durch den Musc. rect. abdomin., Colon transversum ist nach abwärts gedrängt, Omentum minus prall gespannt, Spaltung desselben und Entleerung von 3 Liter trüber gelblicher Flüssigkeit von 1020 spezifischem Gewicht, mässigem Eiweissgehalt, stark alkalischer Reaktion. In der Tiefe des Cystensackes liegt das schwarzgrün verfärbte Pankreas, um dessen Kopf sich gangränöse Fetzen ablösen lassen. Drainage, Tamponade bis zum Schwanz des Pankreas. Anfangs starke Sekretion 400 bis 500 ccm pro die von Pankreassaft, derselbe

wirkt aber nicht Eiweiss verdauend; langsame Verkleinerung der grossen Wundhöhle, vorübergehend einmal Sekretstauung am Pankreasschwanz, die durch Drainage beseitigt wird. Seit der zweiten Operation kein Zucker mehr im Harn. 14. Oktober 1903 nach Hause entlassen, noch 15 cm lange Pankreasfistel, pro Tag 200 ccm Sekret, Allgemeinbefinden vorzüglich, gute Esslust, geregelter Stuhl.

In vorliegendem Fall hat die Infektion des Pankreas vom Darms aus stattgefunden, zuerst den Schwanzteil akut in Nekrose versetzt mit Senkungsabscess entlang dem Colon descendens, sodann hat der Nekroseprozess subakut den Körper und Kopf des Pankreas befallen und zur Pseudocystenbildung durch Ansammlung von Pankreassaft in der Bursa omentalis geführt. Durch die Entleerung des Abscesses und Pseudocyste, Drainage und Tamponade ist hier eine Heilung erzielt worden.

Unter 8 Fällen, die in den letzten 5 Jahren im hiesigen städtischen Krankenhaus von Pankreaserkrankungen beobachtet wurden, waren 5 Fälle von purulenter Pankreatitis mit Fettgewebsnekrose, 3 Fälle von sogenannter Pankreatitis hämorrhagica. Bei den eitrigen Formen war dreimal die Infektion vom Darms aus eingetreten, zweimal vom gleichzeitig chronisch erkrankten Gallensystem, einmal von einem Ulcus ventriculi, welcher auf das Pankreas übergegriffen hatte. Bei 3 Fällen wurde operativ wegen den Ileuserscheinungen eingegriffen, 2 davon starben einige Tage nach der Operation an toxischer Herzinsuffizienz, 1 Fall wurde geheilt, es ist der vorgestellte. In den Fällen der hämorrhagischen Form der Pankreatitis handelte es sich nicht um Entzündungen, sondern um Embolien und Blutungen im Pankreasgewebe mit akuten schweren Symptomen und tödlichem Ausgang in 12 bis 20 Stunden. Bei 3 von den 8 Fällen bestand Diabetes, einmal seit Jahren, zweimal erst seit dem Anfall und hier nur von 1 bis 2 Tagen Dauer. In allen 8 Fällen lag ausgedehnte Fettgewebsnekrose vor und zwar überall, wo Pankreassaft mit anliegendem Fettgewebe in Berührung kam und durch sein fettspaltendes Ferment zersetzend eingewirkt hatte.

Die 3 hämorrhagischen Pankreatitisfälle entwickelten sich im Anschluss an Operationen mit langdauernder Chloroform- und Äthernarkose bei Leuten mit Myodegeneratio cordis und chronischer Leberveränderung einmal nach einer Fussresektion, einmal nach einer Sternumresektion wegen tuberkulösem vereiterten Tumor und das drittemal nach der Operation einer eingeklemmten Leistenhernie, bei welcher ausgedehnte Thrombosen im Mesenterium bestanden. Der Pankreasanfall trat bis vier Tage nach der Operation ein mit heftigen Schmerzen im Epigastrium, Bluterbrechen, Cyanose, fliegendem Puls, nach einigen Stunden Fieber und stete Abnahme der Herzkraft.

Bei den purulenten Fällen bestand schon mit dem Anfall Fieber, Schmerzen im Epigastrium und Mesogastrium, Cyanose, schlechter Puls, verfallenes Aussehen, nach Überstehen des Anfalltages oft leichte Besserung, dann Eintreten von peritonitischen Symptomen oder von Ileuserscheinungen, die ihrerseits chirurgisches Eingreifen erheischten.

In diesem Stadium der Exsudatbildung und Exsudatsenkung mit ihrer Rückwirkung auf Peritoneum und



Darm kann der chirurgische Eingriff von Erfolg begleitet sein und durch die Ableitung des Exsudates nach aussen heilend wirken, es muss also in diesem Stadium chirurgisch eingegriffen werden. Im akuten Anfall selbst, bei dem schweren Darniederliegen der Herzkraft, ist von einem chirurgischen Eingreifen nichts Nutzbringendes zu erwarten, hier muss symptomatisch vorgegangen werden und ist vor allem die Herzkraft anzuregen durch Campher, Digitalis, Kochsalztransfusionen.

Neuerdings haben Bunge, Hess, Bernard, Oser künstlich beim Tier Pankreas und Fettgewebnekrose erzeugt durch Einspritzen kleiner Mengen von Olivenöl, Ölsäure oder Natronseife in das Pankreasgewebe oder in dessen Ausführungsgänge oder -Gefässe; die Tiere gingen bei umfangreichen Nekrosen zugrunde, bei geringeren Nekrosen erfolgte chronische indurative Pankreatitis. Nach den Oleinspritzungen kam es stets zu Blutungen im Pankreas, Fettgewebnekrose und raschem Tod, ähnlich den Fällen der Pankreatitis hämorrhagica oder Pankreasapoplexie beim Menschen.

Für unsere 3 Fälle der hämorrhagischen Pankreatitis liegt es also nahe, hier anzunehmen, dass auch akute Fettdegenerationen der Parenchymzellen des Pankreas zur akuten Nekrose Veranlassung geben können. Fettige Zelldegenerationen aber kennen wir bei septischen Prozessen und auch nach längerer Einverleibung von Chloroform in den Körper, und in 2 unserer Fälle lagen auch anderweitig Fettdegenerationen vor in Gestalt ausgeprägter Fettleber.

Die schweren Herzerscheinungen nach Pankreasnekrose, der rasch eintretende Tod spricht für Intoxikation, und zwar nimmt Hesse eine »Seifenvergiftung« an infolge der durch den Pankreassaft verseiften Fette im Pankreasfettgewebe. Munk und Friedenthal haben ja früher an Tierexperimenten gezeigt, dass 0.1 g Seife pro Kilo Tier in das Gefässsystem injiziert Tod unter Kollaps herbeiführt.

Schwere akute Zellverfettungen sehen wir bei septischen Prozessen besonders in der Leber, und zwar meist im Anschluss an Gangrän der Gallenblase oder des Proc. vermiformis. Die Infektion findet auch vom Darm aus statt, und sind in unseren Fällen von Gangrän sowohl der Gallenblase wie auch des Proc. vermif. nur Colibakterien als die Gangränerreger gefunden worden.

(Schluss folgt.)

### Aus den Mitteilungen des Leipziger Verbandes

heben wir heute zwei Rundschreiben an die Herren Vereinsvorstände hervor, welche wir der Beachtung unserer Leser besonders empfehlen.

Dieselben lauten:

1. In den zahlreichen Kämpfen, welche die ärztlichen Vereine mit Hilfe der Wirtschaftlichen Abteilung zurzeit gegen die Krankenkassen führen, hat sich die Tatsache herausgestellt, dass die Kassen von einigen ärztlichen Vermittlungsgeschäften in ihren ärztfeindlichen Bestrebungen unterstützt werden. Der ärztliche Stand hat deshalb ein lebhaftes Interesse daran, diesen geschäftlichen Instituten

das Wasser abzugraben, und wir möchten dazu ihre Hilfe in Anspruch nehmen.

Die Vermittlungsinstitute arbeiten uns dadurch entgegen, dass sie die Namen von solchen Kollegen, welche die Dienste der Institute in Anspruch nehmen, den Kassen mitteilen, und dadurch die Kassen in die Lage versetzen, mit beschäftigungslosen Ärzten in Verbindung zu treten, ohne dass die Wirtschaftliche Abteilung etwas davon erfährt.

Wir richten deshalb an Sie das dringende Ersuchen, in Ihrem Verein bekannt zu machen, dass die Wirtschaftliche Abteilung die Vermittlung von offenen Praxis- und Assistentenstellen und auch von Vertretungen besorgt, und die Herren Kollegen Ihres Vereins vor den privaten Vermittlungsinstituten zu warnen.

Die fraglichen Institute sind:

das **Mediceum in Berlin**,  
das **Ärztliche Hauptbureau in Magdeburg**  
und **„Äskulap“ in Würzburg.**

2. Von den zahlreichen Kämpfen, welche jetzt unser Stand mit den Krankenkassen zu führen hat, ist ohne Zweifel der Kampf der Leipziger Ärzteschaft gegen die grosse Leipziger Ortskrankenkasse der bedeutendste und hinsichtlich seines Ausgangs ausschlaggebend für die gesamte kassenärztliche Bewegung. Die „Ortskrankenkasse Leipzig“ ist die grösste unter allen deutschen Krankenkassen, sie umfasst bei 140 000 Mitgliedern, da sämtliche Familienangehörige ebenfalls Krankenunterstützung geniessen, rund 400 000 Menschen. Die Kassenärzte haben zum grossen Teile ausschliesslich oder fast ausschliesslich Ortskassenpraxis, für sie steht also bei dem Kampfe die ganze wirtschaftliche Existenz auf dem Spiele. Die Krankenkasse ist von der Bedeutung des Kampfes vollkommen durchdrungen, „fällt Leipzig, so fällt Deutschland“, so wurde den Vertretern der Kassenärzte bei den Verhandlungen stolz von den Herren vom Kassenvorstande zugerufen. Der Kassenvorstand spannt nun alle Kräfte an, um die völlige Einigkeit der Leipziger Ärzteschaft zu sprengen und ihr durch neu anzuwerbende auswärtige Ärzte ihren Willen aufzuzwingen.

Sämtliche im Kassenbezirk von Leipzig und Umgegend wohnenden Kassenärzte haben am 31. Dezember 1903 ihre Verträge für den 1. April 1904 gekündigt, sämtliche übrigen, nicht im Kassenbezirk wohnenden, bisher für die Leipziger Ortskrankenkasse praktizierenden Ärzte haben sich unterschriftlich verpflichtet, während der Konfliktzeit nicht mehr als bisher für die Kasse zu leisten und nicht nach Leipzig zu kommen.

Die Leipziger Ärzteschaft kann demnach nur unterliegen, wenn es der Kasse gelingt, auswärtige Ärzte zu finden, die ihr in den Rücken fallen. Dies zu verhindern, erbitten wir ihre Mitwirkung.

Die Ortskrankenkasse hat in diesen Tagen nach allen Gegenden Deutschlands Sendboten hinausgeschickt, welche die Ärzte persönlich aufsuchen und sie unter verlockenden Bedingungen als Kassenärzte anwerben sollen. Wir richten daher an Sie das ergebene und dringende Ersuchen, die Leipziger Ärzteschaft in ihrem ersten Kampfe dadurch gütigst unterstützen zu wollen, dass Sie die Herren Kollegen Ihres Vereins auf die nahenden Versuche aufmerksam machen und sie ausdrücklich vor ihnen warnen möchten.\*

### Verschiedenes.

\* **Freiburg** Die medizinische Fakultät der Universität Freiburg hat am 21. Dezember 1903 dem Medizinalrat A. Fritschi anlässlich seines 40jährigen Arztjubi-



läums in Anerkennung seiner hervorragenden Verdienste um die wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Interessen der Ärzte des badischen Oberlandes die Würde eines Dr. med. honor. causa verliehen.

Eine Abordnung der Fakultät, bestehend aus den Herren Professor Dr. Kiliani und Hofrat Professor Dr. Schottelius überreichten dem Jubilar das Diplom.

**Pforzheim.** Am 15. Dezember 1903 hat Herr Geheimer Hofrat Thumm das 50jährige Approbationsjubiläum gefeiert. Der Ärztliche Verein hier hat das Fest durch ein Abendessen im Museum begangen, an welchem Kollegen aus der Umgebung teilnahmen. Die medizinische Fakultät Heidelberg hat durch ein Schreiben gratuliert, die Stadt Pforzheim durch eine Deputation, die nationalliberale Fraktion der Kammer durch ein Telegramm etc.

Der 21. Kongress für innere Medizin findet vom 18. bis 21. April 1904 in **Leipzig** statt unter dem Vorsitz des Herrn Merkel (Nürnberg).

Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1904, werden die Herren Marchand (Leipzig) und Romberg (Marburg): **Über die Arteriosklerose** referieren. Die ganze übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Sekretär des Kongresses, Herr Geheimerat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen.

## Vereinsangelegenheiten.

### Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1904 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden.

2/2

### Witwenkasse badischer Ärzte.

**Einladung** zu einer ausserordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 30. Januar 1904, nachmittags 4<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Uhr in der Wohnung des Rechners, Dr. Jourdan, Zähringerstrasse 102.

#### Tagesordnung:

Neuwahl des Vorsitzenden und Ergänzungswahl für den Kleinen Verwaltungsrat.

I. A. des Kleinen Verwaltungsrats:  
Dr. Doll, Schriftführer.

2/2

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Ehrler, prakt. Arzt in Heiligenberg.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Rheingasse 19.

Dr. Seiz,  
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

## Über das Hämoglobinpräparat Dynamogen.

Von Dr. M. Freudenthal-Berlin.

Durch viele Misserfolge mit den anorganischen Eisenpräparaten veranlasst, habe ich in den letzten Jahren mich ausschliesslich der organischen Verbindungen des Eisens in geeigneten Fällen bedient.

Dank der Fortschritte der Chemie ist in neuerer Zeit eine beträchtliche Zahl von organischen Eisenpräparaten, bald in der Form der Albuminate, bald als Peptonate dargestellt worden; besonders zeigt sich das Bestreben, Eiseneiweissverbindungen zu produzieren, deren Zusammensetzung eine möglichst nahe Verwandtschaft zu Teilen des menschlichen Organismus zeigt.

Das „Dynamogen“, über welches ich in Nachstehendem berichten werde, ist als ein Produkt derartiger Bestrebungen aufzufassen.

Hämoglobin conc. 70,0 Vin. Xerens, Elix. Stomach, Glycerin aaa 10,0.

Im Hämoglobingehalt des Dynamogen finden wir Eisen, Eiweiss, Kohlehydrate, Salze etc. in reiner Form so enthalten, wie wir sie in den Nahrungsmitteln und im Blut als Hämoglobin, Serumalbumin etc. kennen.

Das Dynamogen wurde in zahlreichen Krankheitsfällen von mir in Anwendung gebracht, in denen eine tonisierende Behandlung indiziert war, besonders wenn es sich darum handelte, darniederliegende Ernährung und Schwächezustände zu beheben, und zwar mit meist nennenswerten Erfolgen.

In erster Linie wurden die Blutanomalien, wie Chlorose und Anämie, sowohl primärer als auch sekundärer Art, mit günstigem Resultate behandelt. Gleichzeitig wurde ein hygienisch-diätetisches Regime angeordnet.

Der äusserst angenehme Geschmack des Präparates gestattete einen selbst längeren Gebrauch, der Appetit besserte sich sehr schnell, die Ernährung konnte gesteigert werden, so dass in relativ kurzer Zeit Heilung eintrat.

Einige sehr hartnäckige Fälle bedingten einen ausgedehnteren Gebrauch des Dynamogens, führten aber schliesslich auch ein befriedigendes Resultat herbei, so dass ich das Dynamogen als ein sehr brauchbares Mittel bei Anämie und Chlorose feststellen konnte.

Nebenwirkungen, speziell auf die Verdauung, zeigte das Dynamogen niemals, vielmehr ist die appetitanregende Wirkung, wie schon erwähnt, besonders hervorgetreten, wobei der relativ hohe Nährwert des Präparates noch zu beachten ist.

Mit ausgezeichnetem Erfolge hatte ich ferner Gelegenheit, das Dynamogen bei den Kachexien und Schwächezuständen anzuwenden, welche in Begleitung von Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes erscheinen, indem hier das Hungergefühl sich bald steigerte, die Verdauung sich besserte und eine Hebung der Körperkräfte eintrat.

Erwähnenswert ist der günstige Einfluss des Dynamogens auf die Rekonvaleszenz nach Infektions- und auch erschöpfenden Krankheiten.

Bei Störungen der Menstruation zur Pubertätszeit, sowohl als Dysmenorrhoe, Amenorrhoe und Oligomenorrhoe, war das Dynamogen von sehr günstigem Einfluss.

Das Dynamogen wurde von mir noch in verschiedenen Fällen, so z. B. bei Leukorrhoe, Skrophulose, Neurasthenie, mit Erfolg ordiniert, speziell in Fällen, in welchen eine Blutverschlechterung anzunehmen war, bei schwächlichen, blassen Kindern, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit etc.

Das Dynamogen ist auch in der ärmeren Praxis wegen seines nicht hohen Preises (Flasche circa 250 g 1,50 M.) verwertbar.

(Originalartikel der Allgemeinen medizinischen Centralzeitung, Berlin, Jahrg. 68 Nr. 27.)



## Anzeigen.

**Jechthalbin****Tonicum und Darmantisepticum.**Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss  
zur inneren Ichthyolanwendung.Ind.: *Tuberculose, Typhus abdom., Hautkrankheiten.*

Dos.: 0,3–1,0 3 mal täglich.

**KNOLL & C<sup>o</sup>, Ludwigshafen a. Rh.****Tannalbin****erprobtes Antidiarrhoicum.**Auch in tuberculösen Fällen wirksam. Vorzüglich bei  
Cholera infantum. Greift den Magen nicht an.

Dos.: 3–5 mal täglich 2 Kaffeelöffel.

658]24

**KNOLL & C<sup>o</sup>, Ludwigshafen a. Rh.**Den Herren Ärzten empfehle zur geneigten Beachtung und  
Verordnung meinen allgemein beliebten**Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran**(0,2 Fe J in 100 Th. ff. Thran) Originalflasche 400,0 Inhalt  
2,30 Mark.**Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor**

(Bestandtheile 0,2 Fe J u. 0,01 Ph. in 100 Th. Thran.)

**Nur in Originalflaschen 100,0 = 1,30 Mk.,  
250,0 = 2,20 Mk.**Die besten und vollkommensten Leberthran-Präparate, wegen  
ihrer praktischen Zusammensetzung ausserordentliche Erfolge  
(energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend und  
appetitanregend) bei**Scrophulose, Tuberkulose, Rhachitis, Anaemie.**Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross  
und Klein genommen und vorzüglich für die **Kinderpraxis**  
geeignet.Unbegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden.  
Der Ordination setze man den Namen **Lahusen-Bremen** hinzu,  
da sonst keine Garantie für Echtheit.**Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogtums.**Ausführliche Brochüren und Rezeptformulare zur leichteren Ver-  
ordnung verlange man zur besseren Orientierung gratis vom  
Fabrikanten **Apotheker Lahusen in Bremen.**

667]19.6

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formu-  
lare für **Aufnahme in öffentliche und private Irren-  
anstalten** zu haben:

Formular A.

**Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.**

Formular B.

**Ärztlicher Fragebogen.**

Karlsruhe.

**Malsch & Vogel.****Notiz für die Herren Bezirksärzte!**

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

**Impressen**

zu

**Hebammentagebüchern.**

Karlsruhe.

**Malsch & Vogel,**

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

**Notiz für die Herren Impfähzte!**

Den Herren Impfähzten empfehlen wir unser Lager aller zum

**Impfgeschäfte nötigen Formulare.**

Karlsruhe.

**Malsch & Vogel,**

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Auch ohne Zucker.	<b>DUNG'S</b>	Auch mit Eisen
<b>CHINA-CALSAYA</b>		
in ¼ & ½ Liter Flaschen	<b>ELIXIR</b>	in den Apotheken zu haben.

**DUNG'S**  
aromatisches  
**RHABARBER-  
ELIXIR**  
(Elixir Rhei aromaticum Dungi),  
ein angenehm schmeckendes  
mildes  
Abführ- und Magenmittel  
5 Teile Elixir enthalten  
1 Teil Rhabarberwurzel.

676]24.8



**Sanatorium Konstanzerhof, Konstanz für Nerven- und innere Krankheiten (speziell für Herzkrankheiten).**

Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte kostenfrei.  
In schönster, gesündester Lage unmittelbar am Bodensee (400 m ü. d. M.) Grosser Park. Mit allem Komfort ausgestattet. Anwendung aller bewährten Kurmittel, insbesondere der Wechselstrombäder bei Herzkrankheiten in geeigneten Fällen.  
Ärzte: **Dr. Büdingen** (Besitzer), **Dr. Geissler**.

704|24.1

Name geschützt **Extraktum Chinae „Nanning“** Name geschützt

(Das beste Stomachikum der Gegenwart.)  
Zur Verordnng bei den Berliner Krankenkassen zugelassen.  
Indiziert bei:

1. Appetitlosigkeit
2. Appetitlosigkeit
3. Fiebernden und Wundkranken.
4. Rekonvalenzenten.
5. Erbrechen Schwangerer.
6. Chronischem Magenkatarrh infolge Alkoholgenusses.
7. Hg- und Jodkali-Dyspepsie.
8. Tuberkulose.

Original-  
flacons  
à Mk. 1,25  
nur in  
Apotheken.

H. Nanning, Apotheker, Den Haag.  
Proben und Literatur kostenfrei.

**„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“**

Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserscheinungen seit 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlen-sauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.

Bendorf a. Rh. **Dr. Carbach & Cie.**

**Heidelberg**

Heilanstalt für Hautkranke in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung.  
Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**

699|24.1

**Sanatorium Gut Waldhof** für nervenkrankte Damen und Erholungsbedürftige.

Littenweiler bei Freiburg i. B. (Höllenthalbahn).  
Das ganze Jahr besucht. — Prospekte.

Besitzer und Leiter: **Dr. Ernst Beyer**, früher langjähriger Assistent des Herrn Professor Fürstner-Strassburg und Professor Kraepelin-Heidelberg. 697|12.1

**Alkohol-Entziehungskur.** 677|12.4

Alkoholranke finden Heilung in Familienpflege. Herr Hofrat Prof. Dr. med. Kraepelin, München, erteilt Auskunft.  
Ärztl. Leiter: **Dr. med. Wilmans**. Prospekt durch: „Villa Wilhelma“, Heidelberg, Zähringerstrasse 35.

Verheirateter Arzt sucht gute Landpraxis mit Fixum. Offerten an die Expedition.

703|6.1

**Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,**

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Belichtung, Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl. künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr. Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung. Herrliche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte.  
Leit. Arzt: **Dr. Hoffner**. 636|24.18

**Bruchheilanstalt**

von **Dr. Wollermann**, Arzt in Frankfurt a. M.

Bürgerstrasse 94. — **Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation** mittelst der Injektionsmethode. Näheres durch Prospekte. 625|24.20

**Baden-Baden.** Diätetische Pension für Magen- u. Darmkranke von Frau von Pflummern.

Prospekte und Auskunft durch den leitenden Arzt

**Dr. med. H. Lippert,**

zuletzt mehrjähriger Assistent bei Herrn Hofrat Professor Dr. Fleiner in Heidelberg. 698|24.1

**Pforzheim** Wasserheilanstalt mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.  
**Dr. Friederich.**

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

599|22.12

**Winterkuren**  
**Luisenheim St. Blasien.**

800 m ü. M.

Mildes, sonnenreiches Höhenklima.

**Sanatorium** für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. Diätikuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.

**Lungen- und Geisteskranke** ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt, leitende Ärzte. 669|12.7

Das ganze Jahr geöffnet.

**Baden-Baden.**

**Sanatorium Dr. Paul Ebers**

für innere und Nervenkrankte

Das ganze Jahr geöffnet. Leitende Ärzte: **Dr. Ebers**, **Dr. Heiligenthal**. 702|24.1



688|12.4



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

Geschäftsstelle: **Leipzig**, Körnerstrasse 29<sup>1</sup>

In den nachstehenden Orten schweben zurzeit Differenzen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Kollegen, welche sich für Kassen- und Assistenzarztstellen daselbst interessieren, werden dringend gebeten, sich vor der Bewerbung an den Generalsekretär **Kuhns**, Leipzig, Körnerstrasse 29, I, oder die unter den Ortsnamen genannten Herren Vertrauens- und Obmänner zu wenden; dieselben erteilen bereitwilligst jede gewünschte Auskunft.

- |  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>Ahlbeck.</b><br>Dr. Fröhlich, Ahlbeck.  | <b>Elberfeld.</b><br>Eisenbahnbetriebskranken-<br>kasse des Direktions-<br>bezirks Elberfeld.<br>Dr. Alex. Löwenstein,<br>Elberfeld, Bemburg-<br>strasse 5. | <b>Konstanz a. B.</b><br>Bezirkskrankenkassen<br>des Kreises Konstanz.<br>Dr. Seiz, Konstanz.   | <b>Neustettin.</b><br>Dr. Schmidt,<br>Neustettin.   | <b>Schweich a. d. Mosel.</b><br>Dr. Banaschewski,<br>Welschbillig.   |
| <b>Apolda.</b><br>Dr. Jaenicke, Apolda.<br>Dr. Ponnendorf, Weimar.   | <b>Elbing.</b><br>Dr. Kranz, Elbing,<br>Halbengasse.  | <b>Lägerdorf, Holstein.</b><br>Dr. Hanssen,<br>Lägerdorf.   | <b>Nieder-Ingel-<br/>heim.</b><br>Dr. Bieling,<br>Gausalgesheim.  | <b>Sinzig am Rhein,</b><br>Oberwinter, Remagen,<br>Breisig, Brohl, Nieder-<br>Zissen, Königfeld.<br>Dr. Leidecker, Sinzig.                     |
| <b>Belgard in Pommern.</b><br>Dr. Kleikamp in<br>Belgard.  | <b>Eupen (Rheinland).</b><br>Dr. Heeren, Eupen<br>(Rheinland).  | <b>Lampertheim</b><br>(Kreis Bensheim).<br>Dr. Vogel, Heppen-<br>heim a. d. Bergstrasse.  | <b>Odenkirchen<br/>und Wickrath.</b><br>Dr. Menche, Rheydt.   | <b>Solingen.</b> Central.<br>Sanitätsrat Dr. Pütz,<br>Gräfrath.  |
| <b>Benrath bei Düssel-<br/>dorf.</b> Dr. Tellerling,<br>Benrath.<br>Dr. Pfeiffer, Düssel-<br>dorf, Sternstrasse 30a. | <b>Freienwalde a. O.</b><br>Dr. Heidemann,<br>Eberswalde.   | <b>Langerfeld</b><br>(Kreis Schwelm).<br>Dr. Rittershausen,<br>Langerfeld.<br>Dr. Vosswinkel,<br>Barmen, Weststrasse 8.                                       | <b>Oederan.</b><br>Breitenau, Börnichen,<br>Görbersdorf, Gablenz,<br>Hetzdorf, Kirchbach,<br>Mennendorf, Schöner-<br>stadt, Thiendorf.<br>Dr. Lehmann, Oederan. | Landkreis Solingen,<br>Burscheid u. Witzhelden.<br>Dr. Zimmermann,<br>Burscheid, Dr. Her-<br>brand, Witzhelden.                                |
| <b>Bonn a. Rh.</b><br>Dr. Laspeyres,<br>Bonn, Kaiserstr. 26.   | <b>Gera-Reuss.</b><br>Dr. Schrader,<br>Gera, Reuss.   | <b>Leipzig.</b><br>Dr. Korman, Leipzig,<br>Rossp. 8. Dr. Dippe,<br>Leipzig, Promenaden-<br>strasse 12. Dr. Max<br>Goetz, Leipzig-Pl.,<br>Friedrichstrasse 1a. | <b>Oldenburg i. Gr.</b><br>Dr. Laux, Oldenburg.   | <b>Sprendlingen</b><br>(Kreis Offenbach).<br>Dr. Pullmann,<br>Offenbach a. Main.   |
| <b>Brandis bei Wurzen.</b><br>Gemeindekranken-<br>kassen<br>Brandis.<br>Dr. Rauprich, Wurzen.                        | <b>Geyelsberg</b><br>(Kreis Schwelm).<br>Dr. Doerken,<br>Geyelsberg.<br>Ortskranken-<br>kasse   | <b>Magdeburg.</b><br>Dr. Blick, Magdeburg,<br>Berlinerstrasse.  | <b>Oldenburg i. Holst.</b><br>Dr. Schneekloth,<br>Oldenburg i. H.   | <b>Stettin.</b><br>Dr. Giese, Stettin,<br>Königsplatz 15.<br>Sanitätsrat Dr. Stein-<br>brück, Bollinken-Züll-<br>chow. Dr. Samuel,<br>Stettin. |
| <b>Bretten (Baden).</b><br>Dr. Baumstark,<br>Karlsruhe-Mühlburg.   | <b>Golzow (Kr. Lebus).</b><br>Sanitätsrat Dr. Vocke-<br>roth, Seelow.<br>Dr. Balack, Guben.   | <b>Maulbronn Wttbg.</b><br>Dr. Georgii,<br>Maulbronn.   | <b>Pasewalk</b><br>(Provinz Pommern).<br>Dr. Pfeiffer, Pasewalk.<br>San-Rat Dr. Stein-<br>brück, Bollinken-<br>Züllchow bei Stettin.                            | <b>Styrum</b><br>bei Mühlheim a. d. Ruhr.<br>Dr. Rüping in Mühl-<br>heim. Dr. Legrand,<br>Oberhausen.  |
| <b>Bruck bei München.</b><br>Dr. Krecke, München,<br>Beethovenstrasse 10.<br>Dr. Schönbrödt, Bruck.                  | <b>Greiz i. V.</b><br>Med.-Rat Dr. Scheibe,<br>Greiz i. V.  | <b>Mergentheim.</b><br>Dr. Bofinger, Creg-<br>lingen. Dr. Bauer,<br>Stuttgart, Rechbergstr. 4.  | <b>Pirna an der Elbe.</b><br>Dr. Huck, Pirna.   | <b>Süder-Stapel</b><br>(Schleswig).<br>Dr. Mack, Süder-Stapel.<br>Dr. Hanssen,<br>Lägerdorf.   |
| <b>Catlenburg.</b><br>Dr. Brodtmann,<br>Catlenburg.<br>Dr. Bieck, Hannover.  | <b>Hauenstein i. Pf.</b><br>Dr. Rees, Albersweiler.   | <b>Mindelheim</b><br>(Bayern).<br>Dr. Hans Noder,<br>Mindelheim.  | <b>Rastatt-<br/>Gaggenau.</b><br>Dr. Vögelin, Gerns-<br>bach. Dr. Wegerle,<br>Mannheim N 6, 2.  | <b>Viersen i. Rhld.</b><br>Sanitätsrat Dr. Witt-<br>hof, Viersen.  |
| <b>Crimmitschau-<br/>Neukirchen.</b><br>Sanitätsrat Dr. Hey-<br>nold, Crimmitschau.                                  | <b>Hilden</b><br>(Landkreis Düsseldorf).<br>Dr. Ellenbeck i. Hilden,<br>Dr. Pfeiffer,<br>Düsseldorf, Sternstr. 30a.   | <b>Mühlhausen i. Th.</b><br>Dr. Hapke, Mühl-<br>hausen i. Th.   | <b>Raunheim</b><br>bei Frankfurt a. M.<br>Dr. Wiebel,<br>Rüsselheim a. M.   | <b>Vlotho</b><br>(Provinz Westfalen).<br>Dr. Müller, Vlotho.   |
| <b>Cottbus.</b><br>Prof. Dr. Thiern,<br>Cottbus.   | <b>Höhscheid.</b><br>Dr. Witzel, Höhscheid.   | <b>Mülheim a. Rhein.</b><br>Dr. Caspar, Augenarzt.<br>Mülheim a. Rhein.   | <b>Rendsburg.</b><br>Sanitätsrat Dr. Schrö-<br>der, Rendsburg.  | <b>Vohwinkel</b><br>(Kreis Mettmann).<br>Dr. Schirp in Vohwinkel.  |
| <b>Dittersdorf</b><br>bei Chemnitz.<br>Dr. Braune, Einsiedel<br>bei Chemnitz.  | <b>Jülich u. Linnich</b><br>i. Rhld.<br>Dr. Heinrichs, Jülich.<br>Dr. Blumensaat,<br>Linnich.   | <b>München-<br/>Gladbach.</b><br>Dr. Thomas, M-Glad-<br>bach, Bahnhofstrasse 88.<br>Dr. Pfeiffer, Düssel-<br>dorf, Sternstrasse 30a.                          | <b>Saalfeld, Ostpreussen.</b><br>Dr. Werner, Quittainen.  | <b>Wendisch-<br/>Cunnersdorf</b><br>b. Löbau.<br>Dr. Lobeck, Löbau i. S.<br>Dr. Müller, Zittau,<br>Bahnhofsstrasse 16.                         |
| <b>Dorum a. d. Nordsee.</b><br>Dr. Harcken, Dorum.   | <b>Kempen (Rhld.)</b> und<br>zwar: Lobberich, Kemp-<br>en, St. Tönis, Grefrath,<br>Breyell, Brüggem.<br>Dr. Hennes, Lobberich.                              | <b>Neumünster</b><br>in Holstein.<br>Dr. Bartram, Neu-<br>münster, Grossflethen 2a.   | <b>Salzwedel.</b><br>Dr. Alefeld, Salzwedel.  | <b>Wohlau.</b><br>Dr. Ohm, Wohlau.<br>Dr. Dyhrenfurth,<br>Breslau, Matthiaspl. 17.   |
| <b>Dürkheim</b><br>und <b>Neustadt a. H.</b><br>Dr. Scherer,<br>Ludwigshafen a. Rh.                                  | <b>Köln a. Rh.</b><br>Sanitätsrat Dr. Keller,<br>Köln, Albertusstr. 12.   |   | <b>Scheibenberg</b><br>i. Erzgeb.<br>Dr. v. Dadelzen in<br>Annaberg.  | <b>Wrietzen a. O.</b><br>Dr. Heidemann,<br>Eberswalde.   |
| <b>Düsseldorf.</b><br>Dr. Pfeiffer, Düssel-<br>dorf, Sternstr. 30a.  |   |   | <b>Schneverdingen.</b><br>Dr. Speckmann,<br>Schneverdingen.<br>Dr. Bieck, Hannover.   |  |

In allen Verbandsangelegenheiten und über die obenstehenden Orte erteilen jederzeit Auskunft: In Karlsruhe: Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55/57. In Leipzig: Der Generalsekretär **Kuhns**, Leipzig, Körnerstrasse 29, I.

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 Generalsekretär **Kuhns**, Leipzig, Körnerstrasse 29, I.