

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1904

5 (15.3.1904)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.

exkl. Postgebühren.

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.

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

- 3 Mk. -

inkl. freier Zustellung.

LVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1904.

Der Kassenstreit im Seekreise

ist in den Sitzungen des Landtages vom 29. Februar und 1. März wiederum Gegenstand mehrfacher Erörterungen gewesen. Nachdem zuerst der Abgeordnete Venedey darauf hingewiesen, dass die Behauptung, die Messkircher Ärzte hätten gedroht, auch in dringenden Fällen unter gewissen Voraussetzungen ihre Hilfe zu verweigern, von seiten der Ärzte bestritten werde, erwiderte der Vertreter der Regierung, Geheimer Regierungsrat Dr. Glockner, folgendes:

»Der Herr Abgeordnete Venedey ist sodann weiter auf den Streit zwischen den Ärzten und den Krankenkassen im Seekreis zurückgekommen und hat der Grossherzoglichen Regierung den Vorwurf gemacht, dass sie in privatrechtliche Lohnstreitigkeiten eingegriffen habe. Um derartige private Lohnstreitigkeiten handelte es sich jedoch für die Grossherzogliche Regierung nicht, vielmehr stand der Vollzug eines Reichsgesetzes in Frage, und da war es geradezu Pflicht des Ministeriums, einzugreifen. Denn es muss entgegen dem von dem Herrn Abgeordneten Venedey erwähnten Artikel der »Badischen Landeszeitung« festgestellt werden, dass die Messkircher Ärzte bei einer Beratung am 5. Januar d. J. tatsächlich angedroht hatten, ihre Hilfe in dringenden und dringendsten Fällen zu verweigern. Das geht aus den mir vorliegenden protokollarischen Erklärungen zweier dieser Ärzte vor dem Grossherzoglichen Bezirksamt Messkirch vom 26. d. M. hervor. Im übrigen kann ich mich zur Bestätigung meiner Angaben auf das Zeugnis des Herrn Abgeordneten Hauser berufen, der als Vorstand der Bezirkskrankenversicherung an jener Sitzung vom 5. Januar teilgenommen hat.«

Mit Recht wurde demgegenüber vom Abgeordneten Venedey hervorgehoben, dass man hier unmutige Äusserungen einzelner Herren mit offiziellen Kundgebungen zu verwechseln scheine. Das geht aus den von uns eingesehenen Protokollen auch klar hervor. Nach denselben haben allerdings in der Sitzung am 5. Januar, in welcher die ärztliche Zentralleitung des Streites nicht vertreten war, zwei Messkircher Ärzte entgegen der von dieser erlassenen Direktive erklärt, dass sie auch Hilfe in

dringenden Fällen verweigern würden, wenn von der Kasse Kampfärzte angestellt, also tatsächlich bereits zur Stelle seien, was ausdrücklich hervorgehoben wurde. Der eine der Ärzte erklärte dabei, dass er in wirklichen Notfällen naturgemäss doch gekommen sein würde, während der andere sagte, dass er nur auf amtliche Requisition Hilfe leisten werde. Letzterer motivierte seinen Standpunkt ausdrücklich noch damit, dass man den Ärzten, die im Kampfe mit der Krankenkasse ständen, nicht zumuten könne, als Lückenbüsser für die von der Kasse angestellten Kampfärzte zu dienen.

Wenn man nun auch den beiden Ärzten den Vorwurf nicht ersparen kann, dass sie entgegen der von dem Vorstände des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz, in dessen Hand die Leitung des ganzen Streites lag, mündlich wie schriftlich den einzelnen Ärzten, wie besonders den Vertrauensmännern immer wieder ausgegebenen Instruktion, dass bei dringenden Fällen unter allen Umständen ärztliche Hilfe geleistet werden müsse, zu Äusserungen sich haben hinreissen lassen, die an und für sich nicht zu billigen sind, so wird jeder, der unbefangenen die Umstände prüft, unter welchen sie gefallen sind, sie entschuldbar finden. Denn von jemanden, dessen Existenz man zu vernichten droht, zu erwarten, dass er mit gebundenen Händen seinem Gegner sich selbst überliefern soll, ist zu viel verlangt, und es ist ungerecht, bei der Auslegung solcher Äusserungen die Zwangslage und die berechtigte Erregung nicht zu berücksichtigen, in welcher sie gefallen sind.

Aus formellen wie sachlichen Gründen hätte die Regierung ruhig warten können, bis die Kasse ihre Absicht, Kampfärzte anzustellen, durchgeführt hätte, da ja erst dann die Drohung der beiden Ärzte überhaupt eine Bedeutung gewonnen hätte; jedenfalls aber entspricht es nicht den Begriffen strenger Unparteilichkeit, dass sie gegen etwaige Defensivmassregeln der Ärzte von vornherein eine so schroffe Stellung nahm, während sie für das im höchsten Masse provozierende Vorgehen des Kassenvorstandes überhaupt kein Wort des Tadels gefunden hat, wie sie auch während der ganzen Verhandlungen im Landtage nichts getan hat, das Odium des ganzen Streites von den Ärzten wegzunehmen, indem sie

die näheren Umstände nicht genügend hervorgehoben hat, unter denen die Äusserungen der Ärzte gefallen waren und die nur ihr allein bekannt waren.

Denn das ist ein Vorwurf, den man mehr wie jeden andern gegen die beiden Messkircher Ärzte erheben kann, dass sie die Streitleitung in Unkenntnis davon gelassen, dass sie die unvorsichtigen Äusserungen wirklich getan, obwohl sie wissen mussten, dass dieser Punkt, der im Verlaufe des Streites eigentlich nur eine episodenhafte Bedeutung hatte, in den Debatten des Landtages und in der Presse schliesslich in den Vordergrund getreten war. Tatsächlich wurde der Kern der ganzen Streitlage durch denselben nicht berührt, und zu einem Einschreiten der Regierung konnte er um so weniger Veranlassung geben, als eine der Regierung bekannte offizielle Erklärung des Vorstandes des Ärztlichen Kreisvereins vorlag, nach welcher die Behandlung aller erkrankten Kassenmitglieder vor wie nach erfolgen sollte, allerdings gegen Anrechnung der doppelten Taxe. Wir können daher auch die Behauptung, dass der Vollzug eines Reichsgesetzes in Frage gestanden und es Pflicht des Ministeriums gewesen sei, einzugreifen, nicht für richtig halten. Tatsächlich hat auch die Androhung der Erhebung von Kampftaxen, die schon mehrfach zur Geltung gekommen — Gera, Mühlhausen, München etc. — noch nie eine andere Regierung veranlasst, einzuschreiten, vor allem gegen die Ärzte nicht. Glaubte aber die Regierung hierzu verpflichtet zu sein, so hätte sie die Kassen dazu anhalten sollen, ihren gesetzlichen Verpflichtungen bezüglich Besorgung der nötigen ärztlichen Hilfe nachzukommen. Das wäre nicht nur richtiger, sondern wahrscheinlich auch erfolgreicher gewesen. Statt dessen hat die Regierung sich dazu verstanden, lediglich auf die Eingabe eines Kassenvorstandes einen Erlass gegen die Ärzte zu richten, in dem sie deren Forderungen samt und sonders nicht nur für unzulässig erklärt, sondern auch den Kassen mittels der Bezirksärzte direkt zu Hilfe kommt, und zwar hat die Regierung dies getan, ohne sich mit dem Vorstand des Ärztlichen Kreisvereins, dessen Kundgebungen in diesem Falle allein massgebend für sie hätten sein sollen, irgendwie ins Benehmen zu setzen und die Motive, welche ihn zu seinem Verhalten den Kassen gegenüber veranlassten, zu prüfen.

Wozu haben wir denn aber in aller Welt eine offizielle Landesorganisation, auf welche doch die Regierung selbst sonst bei jeder Gelegenheit hinweist, wenn sie in solch wichtigem Falle übergangen wird?

Wir verstehen auch nicht, wie das ganze Verhalten der Regierung in diesem Falle mit dem vom Minister betonten Standpunkte in Einklang zu bringen ist, dass sie in solchen Fragen lediglich vermittelnd und die Interessen beider Teile während einzugreifen beabsichtige. Es ist aber eine merkwürdige Wahrung beiderseitiger Interessen und eine eigentümliche Art der Vermittelung, wenn die Regierung, wie es in dem Erlasse vom 12. Januar geschehen, die Forderungen und Bestrebungen der Ärzte ohne weiteres in Bausch und Bogen für unzulässig erklärt und mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen droht, während sie den Krankenkassen in allem völlig recht gibt und sie unterstützt.

Wenn es nachträglich der Regierung gelungen sein sollte, wie der Minister glaubte, mit glücklicher Hand eine Vermittelung herbeizuführen, so lässt wenigstens der Erlass Nr. 1600 von dieser glücklichen Hand nichts erkennen, und wir glauben es vornehmlich der Besprechung der Angelegenheit in der Öffentlichkeit zuschreiben zu müssen, wenn eine gerechtere Beurteilung der Forderungen der Ärzte bei der Regierung Platz gegriffen haben sollte.

In der Landtagssitzung vom 1. März kam der Abgeordnete Hauser in längeren Ausführungen noch einmal auf den Streit zurück. Er bestätigte die Angabe des Regierungsvertreters bezüglich der Verweigerung der Hilfeleistung in dringenden Fällen seitens der Messkircher Ärzte, selbstverständlich ohne die näheren Umstände zu erwähnen, unter denen diese rein persönlichen Erklärungen zu stande gekommen, und bestritt, dass ein Druck auf die Ärzte ausgeübt worden, wahrscheinlich weil er der Ansicht ist, dass die Anstellung von Kampfärzten von den bisherigen Kassenärzten nur als wohltuende Erleichterung hätte aufgefasst werden dürfen. Er erwähnte dann auch, dass die im Hegauer Erzähler aufgestellte Behauptung, dass denjenigen Ärzten, die Staatszuschüsse geniessen, dieselben entzogen werden sollten, habe zurückgenommen werden müssen. Diese Behauptung war allerdings in diesem Wortlaute nicht ganz richtig, wohl aber ist von amtlicher Seite, wenn auch wohl nicht im direkten Auftrag und vielleicht nicht einmal im Sinne des Ministeriums, erklärt worden, es sei so viel wie sicher, dass den neu angestellten Ärzten die Staatszuschüsse zugewiesen würden.

Wenn dann der Abgeordnete Hauser dem Vorstande des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz den Vorwurf machte, dass er bei der Einholung von Informationen es an der nötigen Vorsicht habe fehlen lassen, so müssen wir es dem letzteren überlassen, sich gegen diesen Vorwurf zu verteidigen.

Wenn die Kassen, wie der Abgeordnete erklärte, in der Honorarfrage nachgegeben haben und nur die Forderung der Zugehörigkeit der Kassenärzte zum Ärztlichen Kreisverein und die Karenzzeit den Kassen nicht annehmbar erscheine, so verstehen wir nicht, weshalb der Streit nicht schon beigelegt ist, denn der Ärztliche Kreisverein hat längst bewiesen, dass er an dem Wortlaute dieser Forderung keineswegs unbedingt festhält.

An der Hand der Landesstatistik suchte der Abgeordnete Hauser dann nachzuweisen, dass bei den Gemeindekrankenversicherungen viel weniger Krankheitsfälle und Krankheitstage vorkämen als bei den städtischen Krankenkassen, wonach auch die Honorare bemessen würden. Abgesehen davon, dass aus einer solch allgemeinen Statistik, deren absolute Mangelhaftigkeit gerade bezüglich der ärztlichen Tätigkeit von jedem mit der Materie nur einigermaßen Vertrauten anerkannt wird, Schlüsse bezüglich der Einzelfälle durchaus nicht gezogen werden können, so ist es doch interessant, gerade von dieser Seite eine Anschauung vertreten zu sehen, welche der in dem bekannten Novembererlasse der Regierung geäußerten direkt entgegensteht, nach welcher die niedrigsten Aversalsätze in Städten und dichtbevölkerten Gegenden in Anwendung zu kommen hätten, einer Auffassung, welcher bekanntlich auch von ärztlicher Seite von jeher lebhaft widersprochen worden.

Der Abgeordnete Frühauf suchte den Mangel an Sympathie, welchen der Landtag den Bestrebungen der Ärzte bezüglich der Besserung ihrer Beziehungen zu den Krankenkassen entgegenbrachte, damit zu erklären, dass diese Verhältnisse im Hause nur in einseitiger Weise vorgetragen worden, worin wir völlig mit ihm übereinstimmen. Wenn dann der Minister des Innern später eine weniger schroffe Stellung den ärztlichen Bestrebungen gegenüber einnahm, dieselben sogar teilweise für berechtigt hielt und Worte der Anerkennung für den ärztlichen Stand im allgemeinen fand, so wird er damit wohl nicht diejenige lebhafteste Billigung der sozialdemokratischen Abgeordneten und Kassenvorstände ernten, welche sein früheres Auftreten gefunden, andererseits aber glauben wir, dass auf dieser Basis das gegenseitige Verständnis zwischen Regierung und Ärzten und der Frieden mit den Kassen um so eher wieder hergestellt werden kann.

Aus der Heilstätte Friedrichsheim.

Zur Tuberkulosefrage.

Von Direktor Dr. E. Rumpf.

Angesichts des heissen Streites über die Art des Eindringens des Tuberkelbazillus in den menschlichen Körper und der divergierenden Ansichten unserer berühmtesten Tuberkuloseforscher dürfte, zunächst das Referat einer Schrift von Interesse sein, welche eine bisher wenig oder gar nicht beachtete Eingangspforte für die Bazillen in den menschlichen Körper in den Vordergrund schiebt und ihr die ausschlaggebende Bedeutung beimisst. Die Arbeit stammt aus der Feder des bekannten Berliner Laryngologen Hugo Beckmann.*) Derselbe zeigt zunächst an der Hand der Ergebnisse des Tierexperiments und der Beobachtung der Staubinhalation beim Menschen, »dass Tuberkelbazillen unter gewöhnlichen Verhältnissen durch Inhalation nicht bis in die feineren Bronchien gelangen, und dass, wenn doch einmal durch besondere Umstände dieser Fall eintreten sollte, die natürlichen Schutzkräfte der Lunge die Bazillen bald wieder eliminieren würden«. Inhalierete Tuberkelbazillen bilden beim Tier nur einzelne Knötchen in der Lunge mit bald folgender Miliartuberkulose, ein Infektionsmodus, der von dem beim Menschen beobachteten grundverschieden ist. Bei jugendlichen Bergarbeitern etc. braucht es einer mehrere Jahre fortgesetzten Einatmung des Kohlenstaubes, bis er sich im Lungenparenchym nachweisen lässt. »Also erst, wenn durch Jahre lange Einwirkung des Staubes die natürlichen Schutzvorrichtungen — Flimmerepithel und Schleimabsonderung — lahm gelegt sind, und dieser Prozess nacheinander immer tiefere Teile des Respirationstraktes ergreift, und ausserdem die Schleimhaut durch Bedeckung mit einer Kohlenschicht kaum noch die vorbeistreichende, staubhaltige Luft beeinflussen

*) Hugo Beckmann. Das Eindringen der Tuberkulose und ihre rationale Bekämpfung nebst kritischen Bemerkungen zu E. von Behrings Tuberkulosebekämpfung. Berlin 1904. Verlag von S. Karger, Karlstrasse 15.

Beckmann war zuerst praktischer Arzt in Säckingen von 1883 bis 1886.

kann, gelangen die Staubteilchen in die tieferen Abschnitte.«

Beckmann hält trotzdem an der Aufnahme des Tuberkelbazillus durch Inhalation in den menschlichen Körper, als dem gewöhnlichen Modus fest, glaubt aber, dass dieselbe in dem oberen Abschnitte des Respirationstraktes erfolgt, dass hier jedoch nicht die Schleimhäute der Nase, des Mundes, des Kehlkopfes, der Luftröhre und der grösseren Bronchien, sondern lediglich die Mandeln als Eingangspforte in Frage kommen, von denen nur die Rachenmandel dem normalen Atemluftwege angehört.

»Die Mandeln«, sagt Beckmann, »sind in die Schleimhaut eingebettete Lymphdrüsen mit sehr zerklüfteter, unregelmässiger Oberfläche, die nach aussen nur von dem Schleimhautepithel bedeckt sind, das zudem noch durch das Mandelgewebe auseinander gedrängt und von den massenhaft durchwandernden Leukocyten siebartig durchlöchert ist. Es ist ohne weiteres einleuchtend, dass hier alle Bedingungen für die Aufnahme von Keimen gegeben sind.

Durch die Versuche von Kayser, Goodale und Hendelsohn ist festgestellt, dass auf die Mandeln aufgeblasene pulverförmige Substanzen bald in das Innere der Mandel, besonders die Interfollikularsubstanz, aufgenommen und von dort zumteil wenigstens in die nächsten Lymphdrüsen abgeführt, zumteil aber auch nach aussen durch das Epithel hindurch ausgeschieden werden. Lexer hat nachgewiesen, dass von den unverletzten Tonsillen mit Leichtigkeit aufgebrachte Streptokokken ins Blut aufgenommen werden und Allgemeininfektion veranlassen.

Doch weit beweiskräftiger sind die so häufigen Infektionen an den, unserer direkten Beobachtung zugänglichen Mandeln. Das Eindringen des Tuberkelbazillus zu beobachten, ist zwar unmöglich, da er meist an seiner Eintrittsstelle keine Veränderungen hinterlässt, sondern erst sich in den zugehörigen Drüsen ansiedelt. Zudem entwickelt sich der Tuberkelbazillus sehr langsam und veranlasst erst Wochen und Monate nach seinem Eindringen für uns erkennbare Veränderungen. Dann ist natürlich, da in den verschiedenen Ursprungsgebieten inzwischen sich allerlei andere, schneller verlaufende pathologische Zustände abgespielt haben, die ebenfalls Drüsenanschwellungen veranlassen können, von einer direkten Verfolgung des Weges der Tuberkelbazillen keine Rede mehr.

Nun haben wir aber andere Infektionskrankheiten, die schneller, innerhalb weniger Tage, erkennbare Veränderungen am Ort ihres Eindringens setzen, die den gleichen Weg wie der Tuberkelbazillus zu nehmen pflegen und sich mit ihm ansiedeln. Die für den Tuberkelbazillus empfänglichen sind auch besonders diesen Infektionen zugänglich, so dass wir beide nicht nur an der Invasionsstelle, sondern auf vielen Etappen ihrer Wanderung durch den Organismus zusammen antreffen.

Es sind dies die gewöhnlichen Eiterkokken, die Strepto- und Staphylokokken und die Pneumokokken. Diese Mikroorganismen sind die Ursache der infektiösen Katarrhe der Luftwege, die in kurzer Zeit deutliche Spuren ihres Eindringens an der Eingangspforte hervorgerufen. Und diese ist mit unsern heutigen Hilfsmitteln

für den geübten Untersucher unschwer festzustellen. Sehen wir einen akuten eitrigen Schnupfen oder einen solchen Kehlkopfkatarrh, eine akute Otitis media oder eine typische Angina lacunaris, immer sehen wir auch die Rachenmandel entzündet. Haben wir nun etwa ein Kind in Behandlung, das an immer rezidivierenden Schnupfen, Otitiden, Anginen, Kruppanfällen oder Bronchialkatarrhen leidet, und wir entfernen die Rachenmandel, so bleiben die Rezidive all dieser verschiedenen Affektionen aus. Schaffen wir in der Nase infizierte Wunden, so sehen wir häufig eine Angina lacunaris auftreten, aber immer eine akute Rachenmandelentzündung, doch nie eine Angina ohne die letztere, die wir meistens auch schon 24 Stunden vor dem Auftreten der ersteren konstatieren können. Und wenn wir erst die Rachenmandelentzündung zu diagnostizieren gelernt haben, wird es uns öfter gelingen, diese zu sehen, solange noch die Tonsillitis nicht auf die Nachbargebiete übergreifen hat, und werden wir daraus das Auftreten eines Schnupfens, einer Angina, einer Otitis oder Laryngitis prognostizieren können je nach der besonderen Disposition des betreffenden Patienten. Zudem habe ich bereits 1895 durch Übertragung eitrigem Schnupfensekretes auf die Rachenmandel eitrigem Schnupfen erzeugt und damit den Zusammenhang direkt bewiesen.

Beckmann macht sodann wahrscheinlich, dass auch die meisten der durch Inhalation eingedrungenen Infektionskrankheiten, speziell diejenigen, bei denen man immer schon einen Zusammenhang mit Angina lacunaris annahm, von der Rachenmandel ihren Ausgang nehmen, und dass die Tonsillitis palatina lacunaris stets durch eine Rachenmandelentzündung eingeleitet werde. Auch für Gelenkrheumatismus, katarrhalische Pneumonien der Kinder u. s. w. glaubt Beckmann diesen Zusammenhang annehmen zu müssen und zwar, abgesehen von der vorher beobachteten Rachenmandelentzündung, hauptsächlich ex juvantibus, indem nach radikaler Entfernung der Rachenmandel Rezidive aufhörten.

»Nephritis, Osteomyelitis, Epididymitis«, fährt Beckmann fort, »sah ich häufig im Anschluss an akute Rachenmandelentzündung. Für alle diese Erkrankungen habe ich durch direkte Beobachtung des Beginns und Verlaufs und durch die Operationsresultate den kausalen Zusammenhang oft feststellen können, und zwar so, dass mir ein Zweifel an der Richtigkeit der Beobachtungen ausgeschlossen erscheint. Wenn nun aber alle diese Infektionskrankheiten von der Rachenmandel aus in den Körper eindringen, warum sollte die Tuberkulose eine Ausnahme machen? Und in der Tat ist Tuberkulose primär in der Rachenmandel von einer Reihe von Untersuchern gefunden worden. Es ergab sich ein Durchschnitt von 4 bis 5 Prozent der untersuchten Fälle, in denen der Befund von tuberkulösen Veränderungen oder von Bazillen in der Rachenmandel als primär angesprochen werden konnte. Obwohl dieser Prozentsatz ziemlich hoch ist, gibt er doch kein annähernd richtiges Bild von der Häufigkeit des Eindringens der Tuberkulose von hier aus. Denn abgesehen von der Schwierigkeit der Untersuchung — eine ganze Reihe von geübten Forschern haben bei grossem Untersuchungsmaterial nie Tuberkulose in der Mandel finden können — werden in den meisten Fällen sicherlich bei dem, sowohl nach

aussen nach der Oberfläche, als auch nach innen nach den Drüsen zu lebhaft circulierenden Leukocytenstrom die Bazillen längst fortgeschwemmt sein.

Einen besseren Anhaltspunkt für die Häufigkeit der Aufnahme der Tuberkulose an der Rachenmandel bieten uns die Halsdrüsenerkrankungen. Nun beruhen bekanntlich nicht alle Halsdrüsenanschwellungen auf Tuberkulose, und dazu wird man mir noch einwenden, dass sie auch nicht alle durch Infektion von der Rachenmandel aus entstehen. Gewiss, die Drüsen schwellen auch von kariösen Zähnen, von Kopf- und Gesichtsekzemen an, aber diese Ursachen verschwinden gegenüber der überwiegenden Häufigkeit der Infektionen von der Rachenmandel aus. Dass von kariösen Zähnen respektive ihrer Umgebung Tuberkulose aufgenommen wird, ist ja für einzelne Fälle wahrscheinlich gemacht, aber tuberkulöse Drüsen sind gerade in den ersten Lebensjahren schon so häufig, wo Zahnkaries noch keine Rolle spielt, und dann zerstören die Fäulnisprozesse der Zahnkaries die Tuberkelbazillen sehr schnell.

Der Weg, den der Inhalt der Drüse bei der Resorption nimmt, ist nach Beckmann sicher durch die Drüsen am Kieferwinkel, Hals-, Substernal- und Bronchialdrüsen zu verfolgen und das Bild ein verschiedenes, je nachdem es sich um Infektion mit Eitererregern, Tuberkelbazillen oder um eine Mischinfektion beider handelt, eine Einteilung der skrophulösen Veränderungen, welche später auch von Cornet und Ponfick aufgestellt wurde.

»Der Weg«, sagt Beckmann weiter, »des Tuberkelbazillus von der Rachenmandel zu den Halsdrüsen ist als der typische anzusehen, obwohl von hier aus auch noch andere Wege nachzuweisen sind, so durch Vermittlung des retropharyngealen Lymphraumes und der dort befindlichen Drüsen an die Wirbelkörper und besonders auf dem Lymphwege an die Hirnbasis über der Ansatzstelle der Mandel, wo er die Meningitis basilaris veranlasst. Als Beweis für diesen Zusammenhang genügt wohl die Existenz von Lymphbahnen zwischen Ansatzstelle der Rachenmandel und Hirnbasis, die typische Lokalisation dieser primären tuberkulösen Meningitis gegenüber der metastatischen sekundären an der Konvexität und die Beobachtung, dass immer Hypertrophie der Rachenmandel bei dieser Erkrankung vorhanden ist.

Von den auf die Rachenmandel aspirierten Tuberkelbazillen werden aber viele nicht eindringen und auch eingedrungen mit dem Sekret und Leukocytenstrom wieder ausgeschieden. Von diesen gelangt ein Teil öfter durch die Tube ins Mittelohr, wie uns der nicht allzu seltene Befund von Tuberkulose des Mittelohres beweist.

Der Hauptteil wird aber entweder wieder herausbefördert oder aber verschluckt, woraus zu entnehmen wäre, dass auch primäre Darmtuberkulose Inhalationstuberkulose sein könnte.

Beckmann misst dem negativen, intrathoracischem Druck eine grosse Bedeutung zu für die Ansaugung der Tuberkelbazillen aus den Lymphgefässen des Halses in die Bronchialdrüsen: »Von den Bronchialdrüsen nun gelangt der Bazillus entweder unter Durchbrechung der Kapsel an die Lungenpleura oder aber in ein arterielles oder venöses Gefäss und infiziert so die Lunge oder den

Körper in Form der Miliartuberkulose oder Metastasen. Dies ist dann das Bild der kindlichen Tuberkulose.

Alle diese Zusammenhänge sind so einfach und natürlich, dass nur die lange Unkenntnis der primären Rolle der Rachenmandel bei Aufnahme von Infektionen durch die Atemluft uns verständlich machen kann, wie dieselben sich solange der allgemeinen Kenntnis entziehen konnten.

Etwa vom siebenten Lebensjahre an ändert sich nun allmählich das Bild der menschlichen Tuberkulose. Beim Erwachsenen sehen wir die tuberkulösen Drüenschwellungen und Knochenerkrankungen, die Meningitiden, die Miliartuberkulosen verschwinden und statt dieser verschiedenen Lokalisationen tritt der Lungenspitzenkatarrh als das die Scene beherrschende Bild auf. Dieser doch geradezu frappierende Unterschied ist bis jetzt verhältnismässig wenig gewürdigt worden, und man nimmt ihn als etwas Selbstverständliches hin.

Die herrschende Vorstellung deutet, wie schon bemerkt, die Sache so, dass beim Kinde die Schleimhaut und das Lymphsystem der Lunge so durchgängig sind, dass der hierher inhalede Tuberkelbazillus einfach durchspaziert und in die Bronchialdrüsen gerät. Dass dafür absolut kein Beweis existiert, habe ich schon erwähnt. Nun aber mit dem Heranwachsen würden die Lymphgefässe enger, der Lymphstrom schwächer, und der Bazillus bleibt in der Lunge haften. Aber fataler Weise siedelt er sich eigensinnig nur in der Spitze an, und das ist gerade noch an der Stelle, wo man sowohl ein Hineingelangen als auch ein Haften von vornherein zuletzt vermuten würde.

Bei näherer Prüfung sind alle die Theorien, welche die fast ausschliessliche Ansiedlung der Tuberkulose in den Lungenspitzen unserm Verständnis näher bringen sollen, völlig haltlos. Die Unwahrscheinlichkeit, dass Tuberkelbazillen überhaupt unter gewöhnlichen Verhältnissen in die feineren Verzweigungen des Bronchialbaumes inhalede werden, wurde schon dargetan. Gelangen sie nun aber doch dorthin, so müssten wir eine, über die ganze Lunge verstreute, miliare Eruption von Tuberkeln erwarten. Da nun aber das Volumen der Lunge von oben nach unten zunimmt und gerade auf die Unterlappen nicht nur die Rippen, sondern auch die Zwerchfellatmung einwirkt, ist leicht ersichtlich, dass das grösste Luftquantum hierhin gelangen wird. Und da ausserdem an ein Sedimentieren sowohl der in der Luft als der im Schleim suspendierten Bazillen zu denken wäre, muss man a priori ein vorzugsweises Befallensein der unteren Lappen erwarten. Da wir zudem noch wissen, dass der an Tuberkulose erkrankte Unterlappen viel schlechter ausheilt als die Spitzen, und dass auch die anderen Infektionen viel häufiger in den unteren Lappen sich ansiedeln, so muss die Lungenspitzen-tuberkulose erst recht auffällig erscheinen, und wir dürfen um so triftigere Gründe für die Aufhellung dieser sonderbaren Erscheinung erwarten. Aber leider sprechen diese Gründe mehr für die lebhafteste Phantasie und dialektische Gewandtheit ihrer Autoren als für eine klare Beurteilung kausaler Zusammenhänge. Und man braucht wirklich nur die Kritiken zu lesen, die die Einzelnen gegenseitig an ihren Theorien üben, um sehr bald von der Unhaltbarkeit sämtlicher überzeugt zu sein.

Beckmann geht auf die Einzelnen näher ein und kommt zu dem Schluss: »Für die durch direkte Inhalation oder auf dem Umwege durch die Blutgefässe dorthin gelangte Tuberkulose lassen sich absolut keine stichhaltigen Gründe beibringen, im Gegenteil, viele theoretische Erwägungen und festgestellte Tatsachen sprechen dagegen.«

Beckmann wendet sich sodann unter eingehender Würdigung der Literatur der von ihm aufgestellten Theorie der Ansaugung der Tuberkelbazillen nach der Lungenspitze zu, wo die Lymphgefässe die pleura parietalis durchbrechen und frei an ihrer Innenseite im Pleurasack münden.

Nach beiden Richtungen herrscht ein niedrigerer Druck, welcher gleich ist dem atmosphärischen abzüglich des elastischen Zuges der Lungen. Dieser Druckunterschied wird bei jeder Einatmung bedeutend vergrössert und damit die auf die Lymphe ausgeübte Saugwirkung

« Von der Pleura können die Bazillen nach Beckmann durch die Stomata der Pleura pulmonalis in die Lymphgefässe der Lunge eintreten, oder da die Tuberkelbazillen in der Regel mit Eiterkokken zusammen die Pleura erreichen, so treten in den meisten Fällen Verklebungen und Verwachsungen zwischen den beiden Pleurablättern ein, die ja einfache Lymphstränge darstellen und dann die Kommunikation zur Lunge vermitteln.

Wir finden nun auch die primären Lungenherde der Regel nach ganz in der Nähe der Pleura, ähnlich wie die otitischen Hirnabscesse in der Nähe der Dura, ein Befund, der die Annahme des Infektionsweges über die Pleura wesentlich stützt.

Beckmann sucht nachzuweisen, dass beim sogenannten phthisischen Habitus diese Saugwirkung im Gegensatz zum infantilen Thorax besonders zur Geltung kommt, bei Emphysematikern und Kyphotischen dagegen vermindert ist, ebenso wie die Spitzentuberkulose bei diesen seltener ist.

Der sehr verschiedenartige Verlauf der Pleuritiden und Spitzentuberkulosen hängt, abgesehen von der grösseren oder geringeren Disposition und der Menge und Virulenz der eingedrungenen Tuberkelbazillen von der Art und Menge der mit eingedrungenen Eiterkokken ab:

»Einmal vorhandene Infiltrate oder auch abgekapselte Herde werden durch erneutes Eindringen der kurzlebigen, aber schnell sich vermehrenden Eiterkokken wieder aufgerührt, nachdem sie den Tuberkelbazillen den Stützpunkt für ihre Entwicklung geboten. Es wird uns klar, dass sich der Ausbruch der Tuberkulose immer an akute Katarrhe und Infektionen anschliesst, und dass gerade die pyogenen Infektionen für den Inhaber eines tuberkulösen Spitzenherdes verderblich werden.«

Bezüglich der weiteren Ausführungen Beckmanns, mit denen er seine Theorie zu stützen sucht, und seiner Kritik der von Behring'schen Anschauungen, muss auf das Original verwiesen werden; es seien hier nur noch die Schlusssätze der Beckmann'schen Arbeit wiedergegeben:

»Die Tuberkulose dringt meistens, wie auch die eitrigten Katarrhe der Luftwege und die meisten der durch Inhalation aufgenommenen Krankheiten, an der Rachenmandel in den menschlichen Organismus ein.

Beim Kinde gelangen die Tuberkelbazillen von der Rachenmandel in die Halsdrüsen und von hier auf dem Lymphwege in die Bronchialdrüsen, wo sie entweder liegen bleiben oder verschiedene Wege einschlagen können. Am häufigsten verbreiten sie sich nach Durchbrechung der Drüsenkapsel auf die Nachbarschaft, besonders Brustfell und Lunge, oder sie gelangen in die Blutbahn und veranlassen Metastasen oder Miliartuberkulose.

Die Skrophulose beruht auf dem Zusammenwirken der an der Rachenmandel aufgenommenen Eiterkokken und Tuberkelbazillen. Dem Mangel an Widerstandskraft gegen diese beiden Infektionen entspricht die allgemeine Disposition zur Tuberkulose und äussert sich besonders in der gewaltigen Reaktion des Lymphdrüsenapparates.

Mit der Rückbildung dieser Lymphdrüsen einschliesslich der Mandeln wird auch die Aufnahme der Tuberkulose erschwert; sie gelangt aber andererseits, unterstützt durch veränderten Atemtypus, auf direktem Wege von der Rachenmandel über die Halsdrüsen zur Lungenspitze.

Die Gefährlichkeit der Tuberkulose für den Erwachsenen beruht weniger in der Neuaufnahme der Bazillen als in der Mobilisierung alter Drüsenherde durch akute Rachenmandelinfektionen und deren Verschleppung in die Lungenspitze oder in der Reaktivierung alter Lungenherde.

Nur die über die Halsdrüsen zur Lungenspitze gelangenden Tuberkelbazillen führen unter Beihilfe der Eiterkokken zur typischen Lungenschwindsucht. Dringen die Bazillen auf anderem Wege ein, etwa durch Darm oder Haut, oder gelangen sie von den Halsdrüsen aus nicht in die Lungenspitzen, so veranlassen sie keine Lungenschwindsucht und werden auch sonst dem Menschen meist nicht gefährlich.

Die Bekämpfung der Tuberkulose sieht ihre Hauptaufgabe in der Verschlussung der Hauptinfektionspforte für Tuberkelbazillen und Eiterkokken. Dies wird erreicht durch möglichst vollkommene Abtragung der Rachenmandel und eventuelle Behandlung der Nase, der Gaumenmandeln und Halsdrüsen nach erörterten Grundsätzen. Wir werden die oberen Luftwege frei durchgängig, frei von Sekret und undurchlässig für Infektionskeime, also vollkommen leistungsfähig machen, etwa in dem Sinne, wie der Zahnarzt das Gebiss.

Die Erreichung dieses Zieles liegt durchaus in den Grenzen der Möglichkeit, wird aber in erster Linie von der Technik des Operateurs abhängen. Praktisch würde sich das im grossen so gestalten, dass diese Behandlung in den bestehenden Ohren- und Nasenkliniken oder in Spezialinstituten von besonders ausgebildeten Ärzten vorgenommen würde.

Diese Behandlung kommt nicht nur für Skrophulose, für Tuberkulose in den Initialstadien, Tuberkuloseverdächtige und alle diejenigen, welche wir für besonders disponiert halten müssen, in Betracht, sondern vor allem für die Kinder lungenkranker Eltern, wenn sie mit ihnen zusammen wohnen. Gegenüber der üblichen Heilstätten- oder Sanatoriumsbehandlung, die lediglich die Abheilung der einzelnen Attacke erstrebt, erzielen wir eine weitgehende Verhütung der Rezidive durch

Ausschaltung der pyogenen Reinfektionen und damit eine Dauerheilung.

Solange nicht das sehnlichst erwartete Heilserum sicheren Schutz gegen Tuberkulose gewährt — und ich fürchte, dass das noch nicht so bald sein wird —, ist diese Behandlung als die rationelle und Erfolg versprechende anzusehen. Unterstützt wird dieselbe durch die erprobten hygienisch-diätetischen Methoden unter besonderer Betonung der Wohnungshygiene und der Vermeidung der pyogenen Infektionen.

Beckmann geht in seinen Schlussfolgerungen sehr weit, besonders betreffs der Bedeutung der Rachenmandel auch für verschiedene andere Krankheiten. Dass aber der Rachenmandel und ihrer Entfernung eine sehr grosse Bedeutung zukommt, ist mir zweifellos. Dafür habe ich zu oft in Frankfurt bei meinem hochverehrten Lehrer Mor. Schmidt gesehen, wie zurückgebliebene und ewig kränkliche Kinder nach Abtragung der drei grossen Mandeln gesundet und aufblühten. In Friedrichsheim habe ich von Anfang an jedem einzelnen Kranken auch Hals, Nase und Ohren untersucht und Erkranktes in Behandlung genommen und zu oft gesehen, wie nach Entfernung der Mandeln und Schaffung gesunder und freier oberer Luftwege die Abheilung der Lungen ganz andere Fortschritte machte. Auf diese Weise suchen wir in der Heilstätte nicht nur die »Abheilung der einzelnen Attacke« herbeizuführen, sondern in Beckmannschem Sinne die Verhütung von Rezidiven zu erstreben, und wenn auch die Abtragung der Rachenmandel in der Regel schon in der Kindheit erfolgen sollte, bietet sich hier den Heilstättenärzten doch auch noch ein weites Feld. In dem Punkte muss ich nämlich Beckmann widersprechen. Er sagt: »Im Laufe der Jahre kam es in meiner Poliklinik zweimal vor, dass wegen Infektion jeder Wundfläche mit Belag und Fieber alles Operieren eingestellt werden musste. Es war wahrscheinlich reine Pneumokokkeninfektion. Durch peinlichste Asepsis, Abwaschen der Wände, Böden und Möbel war keine Änderung zu erzielen, erst durch Tag und Nacht dauerndes Offenlassen der Fenster war die Erscheinung in einigen Tagen beseitigt. In Verbindung mit dem oben bei der Besprechung der Rachenmandeloperation Ausgeführten zeigt uns dies den hohen Wert der Lüftung der Wohnräume und die grosse Infektionsgefahr durch Menschenansammlungen.

Es schwebt daher auch über den Sanatorien und Lungenheilstätten stets die Gefahr von Haus-epidemien von Rachenmandelinfektionen, gewöhnlich Influenza genannt, wenn sie auch nicht auf Influenzabazillen zurückzuführen sind. Und diese Epidemien können leicht den ganzen Erfolg eines monatelangen Aufenthaltes in Frage stellen.

Diese Besorgnis ist nicht begründet. Wer — von der Desinfektion und peinlichen Sauberkeit abgesehen — die in den Lungenheilstätten geübte Lüftung kennt, wird die Verhältnisse ohne weiteres als für die Operierten besonders günstig bezeichnen. Den ganzen Tag, auch im Winter, halten sich die Kranken (mit Ausnahme der Mahlzeiten im hohen, luftigen Speisesaal), auf den Spazierwegen, im Walde und auf der Liegehalle im Freien auf, und auch nachts werden die Fenster in den

(bei uns höchstens 4 Betten enthaltenden) Schlafzimmern nie ganz geschlossen; den ganzen Tag werden die Zimmer, die alle nach Süden gelegen sind, von den Kranken nicht betreten und ausgiebig gelüftet — günstigere Verhältnisse sind also wohl kaum denkbar. Ich habe denn auch — von einem einzigen Falle abgesehen, wo schon vorher eine Eiterung in einer Nebenhöhle der Nase bestand — hier noch niemals eine Infektion der Wundfläche mit Belag und Fieber erlebt und bin stets überrascht, wie schön die Wunden in der Heilstätte abheilen. Influenza hatten wir bis jetzt in Friedrichsheim überhaupt noch nicht.

Auch die Möglichkeit einer Infektion oder Reinfektion mit Tuberkelbazillen halte ich in der Heilstätte für ungleich viel unwahrscheinlicher, als irgendwo sonst, wo grössere Menschenmengen verkehren. Es kommt in der Heilstätte oder deren Umgebung tatsächlich kaum vor, dass ein Kranker auf den Boden spuckt. Dazu passen die Kranken viel zu sehr aufeinander auf und melden sofort jeden, der es dennoch wagen sollte, und der Betreffende wird unweigerlich sofort entlassen. Ich bin aber während der letzten Jahre nie mehr in diese Notwendigkeit versetzt worden. Zerbricht einmal ein Taschenspuckfläschchen, so holen die Kranken sofort selbst den Wärter, der mit einer starken Lysollösung desinfiziert. Das Spuckfläschchen muss jeder Kranke bei Tag und bei Nacht, im Hause und ausser dem Hause stets bei sich führen; der Inhalt wird täglich desinfiziert beziehungsweise verbrannt.

Die Bedeutung dieses hygienischen »Drills« ist nicht zu unterschätzen und wirkt gottlob in sehr vielen Fällen nachhaltig und weit über die Heilstätte hinaus. Dass auf den Bahnhöfen die Spucknapfe und in den Fabriken die zur Verfügung gestellten Schutzmassregeln, Respiratoren, Ventilatoren etc. von den Arbeitern sehr selten benützt werden, ist leider bekannt. Die alten Heilstättenpfleglinge kennt man aber in der Regel bald heraus, wie man den gedienten Soldaten meist auch erkennt, und von den hygienischen Lehren verbreitet sich doch manches weiter.

»Jeder einigermaßen aufgeklärte Arbeiter«, sagte mir kürzlich in drastischer Übertreibung ein älterer Berliner Kollege, »weiss heutzutage mehr von der Tuberkuloseverbreitung, als wir auf der Universität gelernt haben!«

Das Fortwirken des hier Gelernten zeigt sich auch stets von neuem in den Briefen früherer Anstaltspatienten. Der eine schreibt mir, wie er sich jetzt ernährt oder kleidet, andere, dass sie jetzt einen günstigeren Beruf oder eine gesündere Wohnung gefunden hätten, dass sie solid lebten, rauchige Lokale ganz vermieden u. s. w. Die Hautpflege und Abreibungen des Körpers setzen fast alle fort, ebenso die Mundpflege, wenn dies auch zuweilen Verwunderung zu Hause erregt; so entrüstete sich eine Waschfrau darüber, dass ihr Mann so »eingebildet« zurückgekommen sei: morgens und abends bürste er sich die Zähne, und mit den Kindern finge er das auch schon an!

Bei der Entlassung schärfte ich den Kranken stets besonders ein, abgehärtet und an die Luft gewöhnt zu bleiben, die freie Zeit regelmässig zu Spaziergängen zu benützen u. s. w.; wenn aber einmal ein Zwischenfall,

eine Erkältung, Influenza oder dergleichen käme, diese ernst zu nehmen, auszuheilen und nicht zu verschleppen, so lange Fieber bestehe, das Bett zu hüten, um auch so Rezidive möglichst zu verhüten.

Ist eine Infizierung der Wohnung von früher her anzunehmen, so wird dieselbe jetzt in der Regel während des Heilverfahrens desinfiziert. Der Modus ist so, dass die Landesversicherungsanstalt das betreffende Bezirksamt von der Einweisung des Kranken benachrichtigt. Von hier wird dann bei uns angefragt, ob in der Heilstätte Tuberkelbazillen gefunden wurden, worauf im Bejahungsfalle die Desinfektion der Wohnung angeordnet wird.

Dass trotzdem viele Rückfälle vorkommen, ist natürlich. Bei Kranken, welche sich beim Eintritt in die Heilstätte schon im III. Stadium der Krankheit befanden, kann nur in Ausnahmefällen durch eine Kur von mehreren Monaten ein wirklicher Dauererfolg erzielt werden; bei den Kranken des II. Stadiums sind die Erfolge durchaus befriedigend, bei den Kranken des I. Stadiums sehr gut zu nennen. Dass übrigens sehr häufig gar kein Rückfall vorliegt, wenn schon wieder ein erneuter Antrag auf Heilverfahren gestellt wird, sei später noch erwähnt. Beim Durchschnitt aller Patienten sind die Erfolge jetzt in den meisten Heilstätten durchaus befriedigend, von dem hohen sozialpolitischen Wert der Heilbehandlung ganz abgesehen. Hören wir nur die beiden Vertreter grosser, deutscher Versicherungsanstalten, welche auf dem letzten Hygienekongress in Brüssel das Wort ergriffen, Herr Gebhard, Direktor der hanseatischen Versicherungsanstalt, sagte, »dass in der Zeit von 1893 bis einschliesslich 1902 von 4993 Personen, welche länger als 4 Wochen dem Heilverfahren unterworfen waren, 3963 Personen hinsichtlich ihrer Erwerbsfähigkeit bis zu 6 Jahren kontrolliert worden sind. Bei 2716 von diesen, also über 50%, wurde Fortdauer der Erwerbsfähigkeit festgestellt; jedenfalls ein Resultat, das allen billigen Erwartungen entspricht«, und Herr Regierungsrat Grünberg, Vorsitzender der Pensionskasse für die Arbeiter des preussisch-hessischen Eisenbahnverbandes, teilte mit, dass von den in Lungenheilstätten behandelten Eisenbahnarbeitern dieser Kasse, welche 250 000 Mitglieder zählt, nach 5 Jahren noch 47% als erwerbsfähig befunden wurden, und dass die Kasse jedenfalls gewillt sei, auf dem betretenen Wege weiterzuschreiten.

Dass die Heilstättenbehandlung nicht im Gegensatz zu den sonst üblichen Behandlungsmethoden steht, habe ich wiederholt hervorgehoben; es wird vielmehr jedes Mittel, welches Aussicht auf Erfolg bietet, mit herangezogen; so haben wir jetzt in Friedrichsheim ein grosses Inhalatorium eingerichtet u. s. w.

Eine andere Frage ist die, inwieweit die vorhandenen Heilstätten dem Bedürfnis nach Behandlung, auf welche die Erkrankten doch mit Recht Anspruch machen, genügt. Wir arbeiten in Friedrichsheim jetzt Jahr aus Jahr ein mit 170 Betten für Männer, der Bau der Frauenanstalt für 130 Betten, und der Tunnel, der beide Anstalten verbinden soll, ist begonnen. Die Zahl der Anträge ist aber immer noch im Steigen begriffen. Die Wartezeit betrug im Jahre 1903 bei den Kranken, welche aufgenommen wurden am

	2. I. 03.	3. II. 03.	3. III. 03.	1. IV. 03.	1. V. 03.	2. VI. 03.	Tage
Männer	38	25	26	22	47	55	
Frauen	—	—	—	—	37	25	

	2. VII. 03.	4. VIII. 03.	1. IX. 03.	2. X. 03.	3. XI. 03.	1. XII. 03.	Tage
Männer	50	67	73	71	74	77	
Frauen	47	38	58	68	44	26	

Dabei ist die Wartezeit immer nur vom Tage des Eingangs des Antrags bei der Landesversicherungsanstalt an gerechnet.

(Schluss folgt.)

Verschiedenes.

Das „praktische Jahr“ der jungen Mediziner.

Die durch die ärztliche Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 eingeführten Vorschriften, betreffend Ableistung des sogenannten praktischen Jahres, schliessen naturgemäss für die jungen Mediziner aus der Übergangsperiode mancherlei Härten in sich, und zahlreich sind denn auch die zuständigen Ortes bisher schon angebrachten Gesuche um Befreiung von der Pflicht zur Ableistung des praktischen Jahres. Zwecks Schaffung milderer gesetzlicher Übergangsbestimmungen, beziehungsweise zur Ausmerzung aller Härten haben nun der Abgeordnete Dr. Mugdan und Genossen in der Sitzung des Reichstages am 11. Februar h. a. eine Resolution eingebracht:

„wonach die Vorschriften wegen des praktischen Jahres auf diejenigen Kandidaten der Medizin keine Anwendung finden sollen, die das medizinische Studium auf einer deutschen Universität vor dem 28. Mai 1901 begonnen und die ärztliche Prüfung vor dem 1. April 1906 vollständig bestanden haben“.

Die Resolution ist vom Reichstage, ohne Widerspruch gefunden zu haben, angenommen worden.

Der „Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“, Leipzig, Körnerstrasse 29, I., zählt zurzeit 14 447 Mitglieder, 79 Sektionen mit 79 Vertrauens- und 506 Obmännern.

Einen Blick hinter die Coulissen sozialdemokratischer Krankenkassenverwaltung lässt uns ein früheres Vorstandsmitglied der Charlottenburger Ortskrankenkasse, „Genosse“ Buchdruckereibesitzer Goerke, tun, indem er bezüglich genannter Kasse u. a. folgendes veröffentlicht:

„Als wir die Verwaltung der Ortskrankenkasse 1901 in unsere Hände brachten (sic!) und eine vollkommene Reorganisation sich notwendig machte, benutzten wir die Gelegenheit, einige wirtschaftlich nicht besonders günstig gestellte Genossen darin unterzubringen. — Alle bei dieser Angelegenheit in Frage kommenden Angestellten hatten wir gerade wegen ihrer Tätigkeit in Partei

und Gewerkschaft zur Anstellung empfohlen; alle gehörten auch ferner ihren respektiven Verbänden an, und der Deibel hätte denjenigen geholt, der etwas daran anzusetzen hatte.“ U. a. kam ein Herr Sellin, ein Cigarrenhändler, in die Verwaltung „zum grossen Verdruss der Parteigenossen“, weil „doch wohl noch andere Genossen da wären, Familienväter, die kein Geschäft haben“, etc. etc.

Leipzig. Der **21. Kongress für innere Medizin** findet vom 18. bis 21. April 1904 in Leipzig statt unter dem Vorsitz des Herrn Merkel (Nürnberg). Die Sitzungen werden im Universitätsgebäude gehalten. 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. Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: de la Camp (Berlin): Zur Methodik der Herzgrössenbestimmung. N. Ortner (Wien): Klinische Beobachtungen über das Verhalten der Kreislauforgane bei akuten Infektionskrankheiten, insbesondere bei Typhus abdominalis. J. Wiesel: Anatomische Befunde am Gefässsysteme und am Herzen bei Typhus abdominalis. Walt. Clemm (Darmstadt): Die Diät der Gallensteinkrankheit. R. Stern (Breslau): Untersuchungen über die baktericide Wirkung des Blutes. Pässler (Leipzig): Herztod bei Diphtherie. E. Niessl von Magendorf (Prag): Seelenblindheit und Alexie. R. Wichmann (Harzburg): Über Neurasthenie der Volksschullehrer. Albert Rosenau (Kissingen): Neuer Apparat zur Magensaftgewinnung und gleichzeitiger Luftaufblähung des Magens (Demonstration). F. Umber (Altona): Zur Pathologie des Stoffwechsels. Herm. Gutzmann (Berlin): Über Sprachstörungen der Neurastheniker. Adolf Schmidt (Dresden): Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen. Brauer (Heidelberg): Untersuchungen am Herzen. Karl Bornstein (Leipzig): Ein weiterer Beitrag zur Frage der Eiweissmast. Menzer (Halle a. S.): Die Theorie der Streptokokkuserkrankung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus und der Tuberkulose-Mischinfektion. Ernst Neisser (Stettin): Über Probenfunktion und Punktion des Schädels. Rolly (Leipzig): Zur Diagnose des Typhus abdominalis. Steinert (Leipzig): Über Muskelatrophien bei supranukleären Lähmungen, besonders bei der zentralen Hemiplegie. Hans Koeppe (Giessen): Über Hämolyse. Pauli (Wien): Über den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften und arzneilicher Wirkung. Mohr (Berlin): Zur Pathologie der Anämie. Ziemssen (Wiesbaden): Heilung der Tabes. Karl Glaessner (Berlin): Zur Eiweissverdauung im Darne. Felix Hirschfeld (Berlin): Zur Prognose der Zuckerkrankheit. Erb (Heidelberg): Über Dysbasia angiosclerotica (Intermittierendes Hinken). Paul Krause (Breslau): 1. Über bakteriologische Untersuchungen zur Sicherung der klinischen Typhusdiagnose. 2. Über ein bisher nicht bekanntes Symptom des Coma diabeticum. G. Klemperer (Berlin): Untersuchungen über den Gehalt der Leber an Nukleoproteiden. David Weisz (Karlsbad): Der Dickdarm, seine Untersuchung und die Erklärung seiner Formverschiedenheiten. B. Laquer (Wiesbaden): Beiträge zur Alkoholfrage. Leon Asher (Bern): Beiträge zur Physiologie der Herznerven. Baur (Nauheim): Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des gesunden und kranken Herzens. F. Wolff (Reiboldsgrün): Die neueren Tuberkuloseforschungen und ihre klinische Bedeutung. Joseph König (Braunau i. B.): Eine Wirkung der Hydrastiswurzel. Hugo Stark (Heidelberg): Experimentelles über motorische Vagusfunktion. Schilling (Leipzig): Schimmelpilze und Magenkrankheiten. Oskar Simon (Karlsbad): Über Vorkommen und

quantitative Bestimmung von Cellulose in den Fäces. Grödel (Nauheim): Wert der Blutdruckbestimmung für die Behandlung der Arteriosklerose. S. Federn (Wien): Resultate der Blutdruckmessung an Kranken. Weitere Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Sekretär des Kongresses, Herr Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer (Wiesbaden), Parkstrasse 13, entgegen. Mit dem Kongress ist eine Ausstellung ärztlicher Apparate, Instrumente, Präparate u. s. w., soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen nimmt Herr Privatdozent Dr. Pässler (Leipzig), Liebigstrasse 22, bis spätestens 31. März entgegen.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Martin Brenner in Heidelberg, Dr. Moritz Trabold in Todtmoos, Amts St. Blasien, Dr. Max Bommer in Überlingen.

Verzogen sind: Dr. Friedrich Krone von Todtmoos, Amts St. Blasien, nach München, Dr. Emil Dünow von Hertsbach nach Weinheim, Dr. Ludwig Freiherr von Babo von Weinheim, Frauenarzt Dr. Ernst Alterthum in Freiburg i. Br. nach Markdorf, Amts Überlingen.

Anzeigen.



Bad Salzschlirf, Bonifaciusbrunnen

Gicht

Glänzende Erfolge gegen Stoffwechselliden. Prospekte, Heilerfolge, Gebrauchsanweisungen zur Haustrinkkur **kostenfrei** durch die **BADE-VERWALTUNG.**

Ärzte: 30 Flaschen M. 7.50 ab hier. 701|12.1

Sanatorium Quisisana Baden Baden
 Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. E-kr.:
 Hefr. Dr. A. Obkircher, Sr. Badarzt. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
 Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.
 Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
 718|16.1

Notiz für die Herren Impfarzte!
 Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum
Impfgeschäfte nötigen Formulare.
Karlsruhe.
Malsch & Vogel,
 Buchdruckerei u. Verlagsbuchhandlung.

Verheirateter Arzt sucht gute Landpraxis mit Fixum. Offerten an die Expedition. 703|6.5

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

DUNG'S Rhabarber-ELIXIR
 aromatisches
 (Elixir Rhei aromatic DUNG), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel
 5 Teile Elixir enthalten 0.0001 g. 1 Teil Rhabarberwurzel.
 670|24.1.2

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 Verordung verlange man zur besseren Orientierung gratis vom Fabrikanten **Apotheker Lahusen in Bremen.**
 667|19.10

Kurhaus Schönau bei Heidelberg. (Bad. Odenwald.)
 Pension und Kuranstalt für Nervenleidende, Blutarme, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Geisteskranke, Epileptische und Tuberkulose ausgeschlossen. Prospekte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.**
 712|21.2

Ichthalbin

Tonicum und Darmantisepticum.

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss
zur inneren Ichthyolanwendung.

Ind.: *Tuberculose, Typhus abdom., Hautkrankheiten.*
Dos.: 0,3–1,0 3 mal täglich.

KNOLL & Co, 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]12.5

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.

Chloroform „Bonz“

Marke „extra gereinigt“, bewährt für Narkose während 50 Jahren.
Chloroform-Tropfer „Bonz“, praktisch. **Aether Bonz** puriss.
für Narkose, empfohlen von Herrn Professor Dr. v. Bruns. —
Mässige Preise. — Wir bitten, unsere Fabrikate zu fordern.

Bonz & Sohn, Böblingen (Württ.)

717]13.1

Sanatorium Gut Waldhof

für nervenranke 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]12.3

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Lift. Leit. Arzt: **Dr. Römhild**. Elekt. Beleuchtg.
Speziell eingerichtet für **Ernährungstherapie**. Wasserheilverfahren.
Elektrotherapie. Massage Gymnastik. **Solebadstation**. Herrliche,
ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr
geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.

715]22.1

Verlag von **Georg Thieme in Leipzig.**

Vollständig ist erschienen:

E. v. Leydens
Handbuch der Ernährungstherapie.

2 Bände. — 25 Mark.

2. Auflage.

716]

Antisclerosin

Bestes Prophylacticum
Neueste Medication bei Arteriosclerose
und deren Folgezustände.

Hofrat Dr. S. Goldschmidt, Bad Reichenhall, erzielte in
einem Fall subjektive und objektive Heilung; Fall von
rein peripherer Sklerose, ohne Beteiligung des Herzens. In zwei
Fällen von zentraler und peripherer Sklerose subjektive und
objektive Besserung. In fünf Fällen, die mit starken Ver-
änderungen des Herzens einhergingen, mindestens eine sub-
jektive Besserung. (Deutsche Praxis, 1903 November.)

(Dosis: 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.)

Originalpackung (25 Tabl.) Mk. 1.50 in den Apotheken.

Literatur zu Diensten. Versuchsquantum für
die Herren Ärzte zu ermässigtem Preise.

Fabrik pharmazeut. Präparate,
Wilh. Natterer, München II.

695]12.4

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

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. An-
 wendung aller bewährten Kurmittel, insbesondere der Wechselstrom-
 bäder bei Herzkrankheiten in geeigneten Fällen.
 Ärzte: **Dr. Büdingen** (Besitzer), **Dr. Geisler**.

704|24.5

Name geschützt **Extraktum** Name geschützt
Chinae „Nanning“
 (Das beste Stomachikum der Gegend.)
 Zur Verordung bei den Berliner Krankenkassen zugelassen.
 Indiziert bei:
 1. Appetitlosigkeit Bleichsüchtiger (Dysmenorrhoe verschwand
 nach längerem Gebrauch dieses Mittels).
 2. Appetitlosigkeit Skrophulöser und Tuberkulöser.
 3. Akutem und chronischem Magenkatarrh.
 4. Fiebernden und Wundkranken.
 5. Rekonvaleszenten.
 6. Erbrechen Schwangerer.
 7. Chronischem Magenkatarrh infolge Alkoholgeusses.
 8. Hg- und Jodkali-Dyspepsie.
 9. Tuberkulose.
 Alleiniger Fabrikant: **H. Nanning, Apotheker, Den Haag.**
 Proben und Literatur kostenfrei.

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

692|24.7

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“
 Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserschei-
 nungen seit 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlen-
 sauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung
 und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über An-
 wendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Han-
 dlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.
Bendorf a. Rh. Dr. Carbach & Cie.

700|24.5

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

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

D. R. M. G. 22222. Prob. u. Litt. gratis
Haemoglobin-Präparat
 Preiswürdigstes des Handels, ca. 250,0 =
 1,50 M. Haemoglob. conc. 70,0 Vin. Xerens.
 Elix. Stomach. Glycerin aaa 10,0. Strassburg i. E.

Folgende Kombinationen sind vorrätig: 707|23.4

Anaemie	Dynamog. arsenicos. (0,02% Kali arsenic.) Fl. 2,00 M.
Rhachitis	Calcio hypophosphoros 2,00 "
Tuberkulose	Kalio sulfogujacol. 5% (id. m. Thiocol) 3,00 "
Nervosität	lecithinic. (1% Lecithin) 3,50 "

Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.
 Visitenkarten für Ärzte.
 100 Stück ff. lithograph. in Kästchen 1,20 Mark
Theodor Kaiser, Berlin 12. Muster gr.

713|6.2

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,
 Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Belech-
 tung, Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl.
 künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr.
 Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung, Herr-
 liche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte.
 Leit. Arzt: **Dr. Hoffner.** 636|24.22

Bruchheilanstalt
 von **Dr. Wollermann, Arzt in Frankfurt a. M.**
 Bürgerstrasse 94. — **Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation** mittelst der Injektionsmethode.
 Näheres durch Prospekte. 625|24.24

Baden-Baden. Diätetische Pension für Magen- u. Darmkranke von Frau von Pluffern.
 Prospekte und Auskunft durch den leitenden Arzt
Dr. med. H. Lippert,
 zuletzt mehrjähriger Assistent bei Herrn Hofrat Professor
 Dr. Fleiner in Heidelberg. 698|24.5

Winterkuren
Luisenheim St. Blasien.
 800 m ü. M.
Mildes, sonnenreiches Höhenklima.
Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarm-
 kanals und Nervensystems. Diätikuren, Hydro-
 therapie, Elektrotherapie etc.
Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.
DDr. Determann-van Oordt, leitende Ärzte. 669|12.11
 Das ganze Jahr geöffnet.



688|12.8

Pforzheim Wasserheilanstalt mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.
Dr. Friederich.
 Bleichstr. 21. Telefon 1161. 599|22.16

Baden-Baden.
Sanatorium Dr. Paul Ebers
 für innere und Nervenkrankte.
 Das ganze Jahr geöffnet. Leitende Ärzte: **Dr. Ebers.**
Dr. Heiligenthal. 702|24.5

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

Geschäftsstelle: **Leipzig**, Körnerstrasse 29¹.

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 G. Kuhns, Arzt, Leipzig, Körnerstrasse 29, I, oder die unter den Ortsnamen genannten Herren Vertrauens- und Obmänner zu wenden; dieselben erteilen bereitwilligst jede gewünschte Auskunft.

- Alzey.** Dr. Höfling, Alzey. Dr. Obermüller, Mainz, Brauhofstrasse 8.
- Anspach** im Taunus. Dr. Klein, Idstein im Taunus. Dr. Koenig, Frankfurt am Main. Mainzer Landstr. 11.
- Benrath** bei Düsseldorf. Dr. Telling, Benrath. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.
- Oberamtsbezirk **Besigheim** Bezirkskrankenkasse Besigheim. Bezirkskrankenkasse Besigheim (Sitz Lauffen a. N.). Krankenkassen der Fabriken Mathes u. Lutz, Besigheim.
- Bremen-Besigheimer Ölfabriken u. der Kammgarnspinnerei **Bietigheim.** Dr. Höring, Ludwigsburg i. W. Dr. Bauer, Stuttgart, Rechbergstrasse 4.
- Bleckendorf.** Ortskrankenkassen. Dr. Kost, Wanzleben.
- Bonn** a. Rh. Dr. Laspeyres, Bonn, Kaiserstrasse 26.
- Brandis** bei Wurzen. Gemeindekrankenkassen Brandis. Dr. Ranprich, Wurzen.
- Brumby** b. Calbe a. der Saale. Dr. Kabelitz, Barby a. d. E. Dr. Blick, Magdeburg, Berlinerstrasse 29.
- Bütgenbach** (Rheinprovinz). Dr. Heubes, Bütgenbach. Dr. Windands, Aachen, Hirschgraben 9.
- Central (-Gräfrath-).** Betriebskrankenkassen. San.-Rat Dr. Pütz, Gräfrath.
- Cottbus.** Stadt u. Land. (Mit der vereinigten Ortskrankenkasse u. d. Betriebskrankenkasse, zus. 17000 Mitgl., ist Einigung erzielt) Prof. Dr. Thiem, Cottbus.
- Danzig.** Ortskrankenkassen. Dr. Magnus, Danzig, Halbegasse 13.
- Dittersdorf** b. Chemnitz. Dr. Braune, Einsiedel b. Chemnitz.
- Dreetz** bei Neustadt a. Dosse. Dr. Feige, Neustadt a. Dosse.
- Dresden.** Krankenkasse der Firma Seidel u. Naumann. Dr. Oppe, Oberarzt, Dresden, Albrechtstrasse 9.
- Düsseldorf.** Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.
- Elberfeld.** Eisenbahnbetriebskrankenkasse des Direktionsbezirks Elberfeld. Dr. Alex. Löwenstein, Elberfeld, Bembergstr. 5.
- Empel-Isselburg** bei Rees a. Rh. Dr. Grevon, Crefeld. Dr. Bircks, Rees a. Rh.
- Erbach** im Odenwald. Sanitätsrat Dr. Scharfenberg, Michelstadt i. Odenwald. Dr. Vogel, Heppenheim a. d. Bergstrasse.
- Forbach.** Ortskrankenkasse. Dr. Behrend, Karlingen i. Lothr. Dr. Ziegler, Metz-Montigny, Chausseestrasse.
- Freienwalde** a. O. Dr. Heidemann, Eberswalde.
- Gera-Reuss.** Dr. Schrader, Gera-Reuss.
- Gevelsberg** (Kreis Schwelm). Dr. Doerken, Gevelsberg.
- Greiz i. V.** Medizinalrat Dr. Scheube, Greiz i. V.
- Amtsbezirk **Grossquertenstedt** i. Kreise Halberstadt. Emersleben, Gross- u. Kleinquertenstedt, Wehrstedt, Rohrsheim. San.-Rat Dr. Müller, Halberstadt.
- Hanau.** Sanitätsverein Dr. Seligmann und Dr. Zehner, Hanau.
- Heiligenberg** i. B. Dr. Seiz, Konstanz a. B.
- Hilden** (Landkreis Düsseldorf). Dr. Ellenbeck i. Hilden. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.
- Hilgen** bei Burscheid. Dr. Herbrand, Witzhelden.
- Krankenkassen d. Kreises **Kempen** (Rhd.) und zwar: Lobberich, Kempen, Breyell, Kaldenkirchen Dr. Hennes, Lobberich.
- Königsbrück.** Laussnitz, Stanz, Reichenau, Gräfenhain u. Königsbrück. Dr. Nollain, Königsbrück.
- Konstanz** a. B. und Bezirkskrankenkasse Konstanz-Land. Dr. Seiz, Konstanz.
- Lägerdorf.** Holstein. Dr. Hanssen, Lägerdorf.
- Laupertheim** (Kr. Bensheim). Dr. Vogel, Heppenheim a. d. Bergstrasse.
- Langerfeld** (Kreis Schwelm). Dr. Rittershausen, Langerfeld. Dr. Vosswinkel, Barmen, Weststr. 8.
- Leipzig.** Dr. Korman, Leipzig, Rossplatz 8. Dr. Dippe, Leipzig, Promenadenstr. 12. Dr. Max Goetz, L.-Plagwitz, Friedrichstrasse 1a.
- Malmedy u. Weismes** (Rheinprovinz). Dr. Windands, Aachen, Dr. Ricken, Malmedy.
- Maulbronn** (Wittbg.) Dr. Georgii, Maulbronn.
- Mühlhausen** i. Th. Dr. Hapke, Mühlhausen i. Th.
- Mülheim** a. Rhein. Dr. Caspar, Augenarzt. Mülheim a. Rh.
- München - Gladbach.** Dr. Thomas, M.-Gladbach, Bahnhofstr. 88. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstr. 30a.
- Neustettin.** Dr. Schmidt, Neustettin.
- Nordstrand** bei Husum. Kreisarzt Dr. Bartels, Husum. Dr. Reimers, Wandsbeck, Rennbahnstrasse 82.
- Odenkirchen** und **Wickrath.** Dr. Menche, Rheydt.
- Oederan.** Breitenau, Börnich, Gablenz, Görbersdorf, Hetzdorf, Kirchbach, Memmendorf, Schönerstadt, Thiemendorf. Dr. Lehmann, Oederan.
- Oldenburg** i. Gr. Dr. Laux, Oldenburg i. Gr.
- Pasewalk** (Pommern) San.-Rat Dr. Heiligtag, Pasewalk. San.-Rat Dr. Steinbrück, Bollinken-Züllchow b. Stettin.
- Pasing** bei München. Dr. Krecke, München, Beethovenstrasse 10.
- Rastatt - Gaggenau.** Dr. Vögelin, Gaggenau. Dr. Wegerle, Mannheim N6, 2.
- Ratingen** b. Düsseldorf. Dr. Einhaus, Ratingen. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.
- Raunheim** b. Frankfurt a. M. Dr. Wiebel, Rüsselheim a. M.
- Remscheid.** Dr. von Sassen, Remscheid.
- Rendsburg.** San.-Rat Dr. Schröder, Rendsburg.
- Saalfeld.** Ostpreussen. Dr. Wern er, Quittainen.
- Salzwedel.** Dr. Alefeld, Salzwedel.
- Schalke - Bismarck** b. Gelsenkirchen. Dr. Laurek, Schalke.
- Schirgiswalde.** Ortskrankenkasse. Dr. Müller, Zittau, Bahnhofstrasse 16.
- Schmalkalden** in Th. Dr. Heinemann, Schmalkalden. Dr. Ponnordorf, Weimar, Hummelstrasse 2.
- Schmiedefeld** (Kr. Schleusingen). Dr. Weitmeyer, Erfurt, Anger 21.
- Schweidnitz.** Bahnarztstelle. Dr. Beyer und Dr. Hirsch, Schweidnitz.
- Sinzig** a. Rh., Oberwinter, Remagen, Breisig, Brohl, Niederzissen, Königfeld. Dr. Leidecker, Sinzig a. Rhein.
- Solingen.** Allg. Ortskrankenkasse. San.-Rat Dr. Pütz, Gräfrath. Landkreis **Solingen.** Burscheid und Witzhelden. Dr. Zimmermann, Burscheid. Dr. Herbrand, Witzhelden.
- Sprendlingen** (Kr. Offenbach). Dr. Pullmann, Offenbach am Main.
- Stettin.** Dr. Giese, Stettin, Königspl. 15. Sanitätsrat Dr. Steinbrück, Bollinken-Züllchow. Dr. Samuel, Stettin.
- Süder-Stapel** (Schl.) Dr. Mack, Süder-Stapel. Dr. Hanssen, Lägerdorf.
- Vohwinkel** (Kreis Mettmann). Dr. Schirp in Vohwinkel.
- Vorst** (Kreis Kempen). Dr. Hennes, Lobberich.
- Wartenberg** (Oberbayern) Dr. Schmidt, Freising.
- Wrietzen** a. O. Dr. Heidemann, Eberswalde.
- Würselen.** Grevenberg, Weiden, Vorweiden, Haaren, Mossbach. Dr. Schüller, Würselen. Dr. Windands, Aachen, Hirschgraben 9.
- Ortskrankenkasse **Zilly** im Kreise Halberstadt. Bessel, Dardesheim, Deersheim und Zilly. San.-Rat Dr. Müller, Halberstadt.

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