

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1904

6 (31.3.1904)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Ständevereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1904.

Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Ärzteordnung.

der, wie wir bereits mitgeteilt, den Kammern des Landes zugegangen, lehnt sich sowohl bezüglich seiner Bestimmungen wie der Motive völlig an den allen Ärzten des Landes seiner Zeit zugestellten vorläufigen Entwurf an, berücksichtigt aber auch die in der Beratung vom 12. November v. J. zwischen den Vertretern der Regierung und der Ärzteschaft vereinbarten Abänderungen, über welche wir in Nr. 22 v. J. berichteten. Die wichtigsten betreffen die Einrichtung von Kontrollstellen zur Prüfung der zwischen Ärzten und den Organen der sozialen Versicherung geschlossenen Verträge und die Bildung sogenannter Vertragskommissionen. Zu diesem Zwecke haben die Bestimmungen des vorläufigen Entwurfs über die Organisation und Befugnisse der Ärztekammer eine Erweiterung erfahren durch Anfügung zweier weiterer Paragraphen mit folgendem Wortlaut:

§ 20.

Die Ärztekammer ist ferner befugt, zu bestimmen, dass Verträge, die über die von den Ärzten den Organen der sozialen Versicherung zu leistende Berufstätigkeit abgeschlossen werden, vor oder nach ihrem Abschlusse dem Vorstande der Ärztekammer unmittelbar oder durch Vermittlung besonderer Vertrauensärzte, welche für die Kreise oder Bezirke vom Vorstande der Ärztekammer bestellt werden, zur Prüfung vom Gesichtspunkte der ärztlichen Berufs- oder Standespflichten von den beteiligten Ärzten vorzulegen sind.

Ist entgegen den getroffenen Bestimmungen die rechtzeitige Vorlage unterlassen worden, so kann der Vorstand der Ärztekammer gegen den im Verschulden befindlichen Arzt eine Geldstrafe bis zu 100 *M* verhängen und ihn unter Androhung weiterer Geldstrafen zur nachträglichen Vorlage des Vertrags auffordern. Der Gesamtbetrag der wegen Unterlassung der Vorlage im Einzelfall zu verhängenden Geldstrafen darf 300 *M* nicht übersteigen.

Gegen die Androhung und Verhängung der Strafe ist die binnen vierzehn Tagen einzulegende Beschwerde an das Ministerium des Innern zulässig; auf die Vollstreckung der Strafen findet § 19 Absatz 3 Anwendung.

Der Vorstand der Ärztekammer kann solche Verträge, soweit sie Verstöße gegen die ärztlichen Berufs- und Standespflichten enthalten, unter Angabe der Gründe beanstanden und geeignetenfalls verlangen, dass über die beanstandeten Punkte ein Spruch der in § 21 bezeichneten Vertragskommission herbeigeführt werde.

Mit der Vorprüfung solcher Verträge kann vom Vorstande der Ärztekammer ein von ihm zu bestellender aus mindestens drei Mitgliedern des Vorstands bestehender Ausschuss betraut werden.

Gegen Ärzte, welche es im Widerspruch mit der ihnen eröffneten Beanstandung des Vorstands der Ärztekammer oder unter Nichtbeachtung des ihnen eröffneten Spruchs der Vertragskommission unterlassen, zur Beseitigung einer in solche Verträge aufgenommenen gegen die ärztlichen Berufs- und Standespflichten verstossenden Bestimmung mitzuwirken, kann vom Vorstande der Ärztekammer die Einleitung des ehrengerichtlichen Strafverfahrens beantragt werden.

Mit Zustimmung des Ministeriums des Innern kann die Ärztekammer vom Gesichtspunkte der ärztlichen Berufs- und Standespflichten und innerhalb des durch die Standesordnung (§ 22 Absatz 2) gezogenen Rahmens allgemeine Vorschriften über den Inhalt solcher Verträge erlassen. Dieselben sind in dem zu amtlichen Bekanntmachungen der Ärztekammer bestimmten Blatte zu veröffentlichen.

§ 21.

Auf Antrag des Vorstands der Ärztekammer kann zur Ausgleichung von Meinungsverschiedenheiten, die sich zwischen den Ärzten und den Organen der sozialen Versicherung beim Abschluss oder Vollzug von Verträgen ergeben, die über die diesen Organen von den Ärzten aus Anlass der sozialen Versicherung zu leistende Berufstätigkeit abgeschlossen werden, für eine oder mehrere Gemeinden oder für einen Amtsbezirk eine Vertragskommission bestellt werden. In Ermangelung eines

solchen Antrags kann die Bestellung einer Vertragskommission auch auf Anregung beteiligter Organe der sozialen Versicherung erfolgen.

Die Vertragskommission besteht aus dem für den Sitz des Organs der sozialen Versicherung zuständigen Amtsvorstand oder seinem Stellvertreter als Vorsitzendem und nach der darüber vom Vorsitzenden zu treffenden Anordnung aus vier, sechs oder acht weiteren Mitgliedern, von denen die eine Hälfte vom Vorstand der Ärztekammer aus der Zahl der wahlberechtigten Ärzte und die andere Hälfte von den Vorständen der beteiligten Organe der sozialen Versicherung bezeichnet wird.

Die Tätigkeit der Vertragskommission kann von jedem an dem Abschluss oder Vollzug solcher Verträge Beteiligten und ausserdem vom Vorstände der Ärztekammer durch Stellung eines entsprechenden Antrags beim Vorsitzenden der Kommission in Anspruch genommen werden.

Der Spruch der Vertragskommission erfolgt mit einfacher Stimmenmehrheit und wird den Beteiligten mit dem Anfügen eröffnet, dass sie sich binnen bestimmter Frist zu erklären haben, ob sie sich dem Spruch unterwerfen.

In der Begründung dieser Bestimmungen wird ausgeführt, dass die Ermöglichung einer umfassenden Kontrolle der Beziehungen der einzelnen Ärzte zu den Organisationen der sozialen Versicherung von den Vertretern der Ärzteschaft des Landes einstimmig für erforderlich erklärt worden sei, und wenn auch nach § 2 des Entwurfs der Ärztekammer eine Kontrolle der Verträge zustehe, zur Sicherstellung dieser Befugnis sich doch die Aufnahme einer ausdrücklichen Vorschrift hierüber in das Gesetz empfehle.

Es heisst sodann weiter zu § 20:

Die vorgeschlagene Bestimmung beschränkt jedoch die Prüfung der Verträge auf den Gesichtspunkt der ärztlichen Berufs- und Standespflichten (vergleiche § 22 Absatz 2 des Entwurfs), und lässt eine Beanstandung — die übrigens weder durch den Vertrauensarzt (Absatz 1), noch durch den vom Vorstand der Ärztekammer bestellten, aus mindestens drei Vorstandsmitgliedern bestehenden Ausschuss (Absatz 5), sondern nur durch den Vorstand der Ärztekammer erfolgen kann, nur zu, soweit die Verträge Verstösse gegen die ärztlichen Berufs- und Standespflichten enthalten, nicht auch ohne weiteres etwa wegen der Höhe des Honorars oder wegen des Ausschlusses der freien Ärztwahl und dergleichen.

Sofern die beanstandeten Punkte alsdann nicht im Wege der Vereinbarung unter den Vertragschliessenden beseitigt werden können, soll ein Spruch der in § 21 vorgesehenen Vertragskommission herbeigeführt werden, und wo dies etwa nicht möglich sein sollte, weil der Vorstand des beteiligten Organs der sozialen Versicherung es ablehnt, Vertreter in die Vertragskommission zu entsenden, oder wo auch die Mitwirkung der Vertragskommission sich als erfolglos erweist, wird dem Arzt nur die Kündigung des Vertrags erübrigen. Anderenfalls wird er sich ebenso, wie wenn er sich überhaupt weigert, zur Beseitigung einer Beanstandung mitzuwirken

(Absatz 6), der Möglichkeit der Einleitung eines ehrengerichtlichen Verfahrens aussetzen.

Hinsichtlich der Art der Verträge, für welche eine Anordnung der Ärztekammer nach Absatz 1 zulässig ist, sieht die Fassung des Absatzes 1 eine Einschränkung insofern vor, als die Anordnung sich nicht auf alle Verträge schlechthin, also auch solche mit Krankenhäusern, Privatpersonen und dergleichen, sondern nur auf solche Verträge beziehen darf, die zum Vollzug der sozialen Versicherung — also der reichs- beziehungsweise landesgesetzlichen Krankenversicherung, sowie der reichsgesetzlichen Unfall- und Invalidenversicherung — abgeschlossen werden, gleichviel wer im übrigen der andere vertragschliessende Teil ist.

Zu § 21.

Im Anschluss an § 20 soll hier das Nähere über die Bestellung der Vertragskommission (§ 20 Absatz 4 und 6) bestimmt werden.

Erfahrungen über die Wirksamkeit solcher von den Ärzten vielfach auch bei uns angestrebten Kommissionen als einer staatlichen Einrichtung liegen nirgends vor. Doch scheint sich auch die Kommission des Reichstages zur Vorberatung des Gesetzes vom 25. Mai 1903, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes (Reichs-Gesetzblatt Seite 233), von der Zweckmässigkeit der Einrichtung solcher gemischter Kommissionen überzeugt zu haben, da sie einer Resolution zustimmte:

»Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, in eine Erwägung darüber einzutreten, ob sich nicht die Bildung von ständigen Kommissionen je aus gewählten Vertretern der Krankenkassenvorstände und der Ärzte unter einem neutralen Vorsitzenden (Obmann) empfiehlt, welchen die Regelung der ärztlichen Behandlung nebst Festsetzung eines Tarifs der Honorierung, sowie die Entscheidung bezüglich Streitigkeiten obliegt.«

Dieser Resolution trat auch das Plenum des Reichstags in der Sitzung vom 30. April 1903 bei.

Schon jetzt sind in verschiedenen Städten des Landes durch freie Entschliessung der beteiligten Ärzte und Krankenkassen ähnliche Einrichtungen geschaffen worden, und es hat sich nicht selten durch die gemeinsame Beratung und Erörterung der Streitigkeiten ermöglichen lassen, tiefer gehende Meinungsverschiedenheiten, die unter Umständen zur Verweigerung der ärztlichen Hilfeleistung führen könnten, zu vermeiden. Nach diesen Erfahrungen darf man wohl von einer Vertragskommission, wie sie der Entwurf vorsieht, einen Erfolg erwarten. Jedenfalls lohnt sich ein Versuch, die zwischen einer ganzen Berufsklasse oder einzelnen Gliedern derselben mit den auf gesetzlicher Grundlage beruhenden Krankenkassen etc. entstehenden Meinungsverschiedenheiten auf dem Wege der Vermittlung auszugleichen.

Freilich wäre es mit dem Reichsgesetze nicht vereinbar und deshalb unzulässig, die Krankenkassenvorstände zur Abordnung der von ihnen in die Kommission zu entsendenden Vertreter durch Ordnungsstrafen zu verpflichten. Eine solche Bestimmung erschien

aber auch entbehrlich, weil nach § 45 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes die Aufsichtsbehörde befugt ist, nötigenfalls eine Sitzung des Kassenvorstandes anzuberaumen und in derselben die Leitung zu übernehmen, so dass wohl in allen Fällen, in denen ein Vermittlungsverfahren nicht von vornherein als ganz aussichtslos gelten muss, die Entsendung einiger Vorstandsmitglieder in die Vertragskommission und die Aussprache der Beteiligten in dieser über die einzelnen Streitpunkte sich wird ermöglichen lassen. Wo dies gleichwohl nicht zu erreichen wäre, muss allerdings auf die Anrufung der Vertragskommission verzichtet werden, da den etwa von der Aufsichtsbehörde an Stelle des Vorstands bezeichneten Vertretern der Krankenkasse etc. etc. nicht so viel Autorität zukommen wird, dass auf die Annahme des Spruchs einer derart zusammengesetzten Vertragskommission seitens der Krankenkassen etc. mit einiger Sicherheit gerechnet werden könnte.

Den Vorsitz und damit die gesamte Leitung des Vermittlungsverfahrens weist der Entwurf dem für den Sitz des Organs der sozialen Versicherung zuständigen Amtsvorstand zu, der sich hierzu wegen seiner Kenntnis der örtlichen Verhältnisse regelmässig am besten eignen wird.

Die Inanspruchnahme dieser Vertragskommission ist weder für die Ärzte noch für die Kassen etc. obligatorisch; nur in dem in § 20 Absatz 4 vorgesehenen Fall der Beanstandung eines Vertrags durch den Ärztekammervorstand soll die Inanspruchnahme einer Vertragskommission für den Arzt obligatorisch sein; es ergibt sich hieraus für den Arzt also in solchen Fällen die Verpflichtung zur Stellung eines Antrags gemäss § 21 Absatz 3 beim Amtsvorstand, der sodann bei den Vorständen der Ärztekammer beziehungsweise des Versicherungsorgans die Abordnung von zwei bis vier Vertretern in die Vertragskommission je nach der Wichtigkeit der Sache zu veranlassen hat.

Die Bestimmungen des § 20 bezüglich der Kontrollbefugnisse der Kammer entsprechen im grossen und ganzen dem, was seitens der Ärzte in dieser Hinsicht gewünscht worden; dass weiter gehende Forderungen, vor allem die, den Abschluss der Verträge von der Genehmigung der Ärztekammer abhängig zu machen, keine Aussicht auf Berücksichtigung finden könnten und würden, haben wir immer betont.

Dagegen entsprechen die Bestimmungen bezüglich der Befugnisse der Vertragskommissionen nicht dem, was wir ursprünglich erwartet und was in der oben angeführten Resolution des Reichstages ausgedrückt ist. Während wir die Aufgabe solcher Kommissionen in erster Linie in der Festsetzung der den abzuschliessenden Verträgen zugrunde liegenden Bedingungen und der Beratung aller gemeinsamen Interessen und erst in zweiter Linie in der schiedsrichterlichen Tätigkeit erblicken, erkennt der Entwurf ihnen nur die letztere zu.

Wir geben zu, dass eine Lösung dieser Frage in unserem Sinne auf dem Wege der Landesgesetzgebung nicht möglich ist, aber dann wäre es auch wohl richtiger gewesen, diese doch rein schiedsgerichtliche Institution auch direkt als solche, das heisst als »Schiedsgericht« zu

bezeichnen. Auch vom praktischen Standpunkt aus wäre dies sehr wünschenswert. Bekanntlich haben die ärztlichen Vereine des Landes fast sämtlich schon sogenannte Vertragskommissionen eingesetzt, welche entweder für sich oder auch in Gemeinschaft mit den Kassenorganen die Vertragsbedingungen für die abzuschliessenden Verträge festgesetzt haben. Vielfach auch haben diese Vertragskommissionen als Beauftragte der ärztlichen Vereine selbst Verträge mit den Krankenkassen, speziell auf dem Boden der freien Arztwahl abgeschlossen. Es würde nun nur zu Missverständnissen und Verwirrung führen können, wenn neben diesen in praxi bereits tätigen und anerkannten Vertragskommissionen unter demselben Namen noch eine gesetzliche Institution eingeführt würde, deren Tätigkeit eine ganz andere ist.

Da nach den von den meisten Vereinen durchgeführten Beschlüssen des Kölner Ärztetages in allen Verträgen mit Krankenkassen für Streitfälle die Einsetzung eines Schiedsgerichtes vorgesehen sein muss, so würde auch aus diesem Grunde die Bezeichnung Schiedsgericht statt Vertragskommission für die gesetzliche Institution sich empfehlen.

Eine etwas überraschende Neuerung bringt der Abschnitt über die ärztlichen Ehrengerichte in § 26, in welchem bestimmt wird, dass für die Ehrengerichte Mannheim und Freiburg je ein ärztliches Mitglied aus der Zahl der ordentlichen und etatmässigen ausserordentlichen Professoren und Privatdozenten der medizinischen Fakultäten der Universitäten Freiburg und Heidelberg gewählt werden müssen. Ausserdem muss ein ärztliches Mitglied des Ehrengerichtshofes, sowie sein Stellvertreter aus der Zahl der ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultäten der beiden Landesuniversitäten in der Weise gewählt werden, dass das Mitglied der einen, der Stellvertreter der anderen Universität angehört. Motiviert wird diese Bestimmung, die einem Wunsche der Fakultäten entspricht, mit der Zahl der denselben angehörenden Ärzte und deren eigenartigen Stellung.

Wenn man auch die Notwendigkeit dieser unseres Wissens in keiner Ehrengerichtsordnung der übrigen Bundesstaaten enthaltenen Bestimmung bestreiten kann, so ist sie doch geeignet, die Beziehungen der Universitätskreise zu den praktischen Ärzten zu befestigen und — was auch hier und da nicht überflüssig — zu verbessern.

Es muss nun abgewartet werden, welches das Geschick des Entwurfs, besonders in der II. Kammer, sein wird. Wird das Gesetz, was wir hoffen, in einer Fassung angenommen, die der Regierung annehmbar erscheint, so soll es am 1. Januar 1905, soweit die Wahlen zur Ärztekammer in Betracht kommen, aber schon am 1. Oktober 1904 in Kraft treten.

Aus der Heilstätte Friedrichsheim.

Zur Tuberkulosefrage.

Von Direktor Dr. E. Rumpf.

(Schluss.)

Der Andrang steigerte sich besonders auch im Winter, denn viele Kranke ziehen mit Recht die Winterkur der Sommerkur vor. Auf den grossen Übelstand der langen Wartezeit habe ich in meinem letzten Jahresberichte nachdrücklich hingewiesen. Eine strengere Auswahl bei Bewilligung der Anträge scheint nicht zu umgehen zu sein, und ich glaube immer noch, dass die 300 Betten für die Versicherungsanstalt bei einer schärferen Auslese genügen würden. Im Jahre 1903 wurden in Friedrichsheim allein 924 Männer an 58 802 Verpflegungstagen behandelt. Beendet wurden 740 Heilverfahren von badischen Versicherten, 19 von Beamten, 5 von Versicherten anderer Versicherungsanstalten beziehungsweise Berufsgenossenschaften; 159 badische Versicherte und 1 Beamter wurden nach 1904 übernommen.

Ziehen wir nur die im Jahre 1903 beendeten Heilverfahren badischer Versicherte in Betracht, so kamen doch 2055 Verpflegungstage auf 101 Kranke, welche aussichtslos im III. Stadium eintraten, und welche, trotzdem sie meistens eine gewisse Besserung erfuhren, bei der Entlassung nicht arbeitsfähig genannt werden konnten.

Wie die Verhältnisse nun einmal liegen, glaube ich nicht, dass hier eine wesentliche Änderung rasch zu erzielen sein wird. Es betrug im Jahre 1903 die Zahl der Kranken des III. Stadiums wieder 35 % wie im Vorjahre, gegen 38,7 % im Jahre 1901 und 43,7 % im Jahre 1900. Obige 101 Kranke sollten bei Beurteilung der Heilstätterefolge eigentlich gar nicht in Betracht gezogen werden, da wir sie durchschnittlich nach weniger als 3 Wochen wieder fortschickten und meist auf die Rente verwiesen.

Die übrigen 153 Kranken des III. Stadiums waren im ganzen doch weniger schwer krank als in den ersten Jahren. Bei den 190 Kranken des II. Stadiums war ein Heilverfahren ausnahmslos angezeigt (vielleicht einige ältere Leute mit starkem Emphysem und Bronchiektasien abgerechnet, wo in der Regel nicht viel erreicht wird). Die 280 Kranken des I. Stadiums — von den 16 Kranken, bei denen wir die Diagnose Lungentuberkulose nicht bestätigen konnten, abgesehen — waren in der grossen Mehrzahl für das Heilverfahren geeignet. — Warum nicht alle? — Ich habe von Anfang an betont, dass ein Kranker, den man zu einer kostspieligen, monatelangen Kur zwischen lauter Lungenkranke in eine ferne Heilstätte schickt, doch auch wirklich krank gewesen sein muss. Die Infektionsgefahr ist nach meinen obigen Ausführungen in der Heilstätte zwar vielleicht geringer als zu Hause, aber jetzt befinden sich doch von Jahr zu Jahr unter den Kranken des I. Stadiums mehr, bei denen ich zwar die Richtigkeit der Diagnose Lungentuberkulose nicht bezweifeln will oder ausschliessen konnte, bei denen ich mich aber doch fragte, ob hier denn schon eine Heilstättenkur notwendig war.

Bisher habe ich immer die Fernhaltung zu weit vorgeschrittener Fälle in den Vordergrund stellen müssen, ich habe aber regelmässig auch diese Kehrseite betont. Jetzt bei der Zunahme dieser Fälle glaube ich im Interesse der gedeihlichen Entwicklung unserer Anstalt, besonders zur Verminderung der überall von Ärzten und Kranken sehr misslich empfundenen, gefährlichen langen Wartezeit auch diese Seite schärfer betonen zu müssen.

Abgesehen von der eingangs schon berührten Frage nach dem Eindringen der Tuberkelbazillen in den menschlichen Körper und den leider noch vergeblichen Versuchen einer Immunisierung der Menschen gegen Tuberkulose, wird die Hochflut der Tuberkuloseliteratur gegenwärtig beherrscht von Arbeiten, welche die enorme Verbreitung der Tuberkulose beim Menschen dartun. Von pathologisch-anatomischen Arbeiten hat die Naegelis am meisten Aufsehen erregt, der fast bei sämtlichen Leichen irgendwo im Körper Tuberkelherde fand. Daneben ist unter anderem eine Arbeit von Bugge in Christiania besonders zu erwähnen, welcher die tuberkulöse Natur der gefundenen Herde auch durch Tierversuche erhärtete. von Behring hat die enorme Verbreitung der Tuberkulose auch beim Menschen ebenfalls nachdrücklich betont, und der jetzt viel citierte österreichische Stabsarzt Franz fand, dass auch von der ausgelesenen Bevölkerung, den anscheinend ganz gesunden bosnischen Rekruten, 61 % schon auf 5 mgr Tuberkulin reagierten.

Solchen Tatsachen gegenüber muss man sich sagen, dass man niemals alle Fälle von Tuberkulose, auch nicht alle Fälle von Lungentuberkulose (diese kommt nach den Sektionsbefunden neben den Bronchialdrüsen bei weitem am häufigsten in Betracht) in Behandlung nehmen kann und auch nicht in Behandlung zu nehmen braucht. Dass die Lungentuberkulose im ersten Anfangsstadium sehr häufig ohne jede Behandlung ausheilt, zeigen uns die zufällig bei Sektionen gefundenen ausgeheilten Tuberkuloseherde in den Lungen immer wieder. Dass unter Umständen auch eine Behandlung in einem Krankenhause, Walderholungsheim, Rekonvaleszentenheim, bei Landaufenthalt u. s. w. zur Heilung führt, wissen wir auch; die von Hammer aus der Heidelberger Poliklinik mitgeteilten Zahlen zeigen dies ebenfalls deutlich. Ich glaube nun, dass bei einem Teil unserer Kranken des I. Stadiums des letzten Jahres, vielleicht bei dem vierten Teil derselben eine Behandlung ausserhalb der Heilstätte auch zum Ziel geführt hätte. Dies würde aber schon viel ausgemacht haben zur Verkürzung der Wartezeit und für die Freihaltung der Betten für wirklich bedürftige Kranke, würde wegen der vollen Kurzeiten dieser Kranken viel mehr ausgemacht haben, als die Zurückhaltung einiger Schwerekranker, welche ich ja doch bald wieder heim-schicken muss.

Ich weiss selbstverständlich, dass dies Verfahren nicht ohne Gefahr ist, und dass man im Prinzip unbedingt daran festhalten muss, den Kranken möglichst bald nach Diagnostizierung der Krankheit in die beste Behandlung zu bringen. Wenn aber die Wartezeit doch bis zu 77 Tagen dauert, könnte man doch öfter wenigstens einen Versuch machen und den Kranken

zunächst in eine Erholungsstätte in einem Landorte schicken, wie sie ja den grösseren Ortskrankenkassen der Städte in der Regel zur Verfügung stehen, und wenn sich diese Behandlung als genügend erweist, den Heilstättenantrag zurückziehen. Wenn Bazillen gefunden werden, oder eine noch so geringe Blutung vorkam, welche sicher aus der Lunge stammte, oder auch wenn deutlich Rasselgeräusche in den Lungenspitzen gehört werden, desgleichen wenn — auch noch so geringe Temperaturerhöhungen fortbestehen, ist natürlich an dem Heilstättenantrag festzubalten. Bei einem Teil der Kranken des I. Stadiums war aber von all diesem beim Eintritt in die Heilstätte nichts zu finden. Oft bestand nur das berühmte Stechen, kein Husten, kein Auswurf, minimale Atmungsveränderungen in der Spitze, wie sie auch nach völliger Ausheilung zurückbleiben, mit vereinzeltem Knacken oder auch ohne dieses. Natürlich habe ich in solchen Fällen die Kurzeiten entsprechend verkürzt. Gegenüber dem früheren ärztlichen Zeugnis ergab unser Aufnahmebefund in solchen Fällen in der Regel eine auffallende Besserung, und ich konnte mich, wie gesagt, wiederholt des Gedankens nicht erwehren, dass die Sache in manchen Fällen auch ohne Heilstättenkur ganz gut geworden oder geblieben wäre. Der Über-eifer mancher »Kranker« für den Heilstättenaufenthalt ist oft sehr gross; einer erzählte mir spontan, dass er bei 7 Ärzten gewesen wäre, die alle nichts gefunden hätten und ihn nicht hätten fortschicken wollen.

Die Diagnose Lungentuberkulose hielt ich fast immer für richtig (16 mal glaubte ich sie ausschliessen zu können), nur schienen mir die kleinen Herde ganz oder fast ganz inaktiv geworden zu sein. Ich weiss, dass viele Kollegen anders hierüber denken, und die Frage 4c unseres Fragebogens: Kann der Erfolg auch ohne Heilstättenkur erzielt werden? wird fast ausnahmslos mit Nein, vermutlich nicht, sehr unwahrscheinlich, schwerlich, wohl kaum, Nein in Anbetracht der häuslichen Verhältnisse gar nicht u. s. w. beantwortet. Es fragt sich aber doch, ob die Verschlimmerung vieler Kranker während der langen Wartezeit nicht doch das grössere Übel ist, und so lange diese fortbesteht und die Kranken also hier doch nicht gleich aufgenommen werden können, könnte doch gewiss öfter mit den Rekonvaleszentenheimen, Erholungsstätten etc. wenigstens ein Versuch gemacht werden, die Verschlimmerung wäre dort wahrscheinlich wenigstens weniger gross.

Ich selbst bin oft und energisch genug für die möglichst frühzeitige Überführung der Kranken in die Heilstättenbehandlung eingetreten, um hier nicht missverstanden zu werden; die Tatsache, dass von den 51 Kranken, welche im Jahre 1903 schon zum zweiten Male hier zur Kur waren, 23, also fast die Hälfte, nach Vergleich mit unserem früheren Entlassungsbefunde gar keinen Rückfall zeigten, spricht doch auch dafür, dass von dem Heilverfahren manchmal zum Nachteil Bedürftigerer ein zu reichlicher Gebrauch gemacht wird.

Nichts ist törichter, als das Kind mit dem Bade auszuschütten und aus dem Grunde, dass einerseits ein Teil der Kranken des I. Stadiums möglicherweise auch ausserhalb der Heilstätte wieder gesund geworden wäre, und dass andererseits die Mehrzahl der Kranken des III. Stadiums über kurz oder lang wieder krank wird,

die ganze segensreiche Einrichtung der Heilstätte als wertlos zu bezeichnen. So gefährlich ist die Sache denn doch nicht; man lasse das neue Schiff nur erst völlig in das richtige Fahrwasser kommen. Die grosse Mehrzahl aller Eingewiesenen war, wie ich oben schon ausführte, durchaus geeignet für unser Heilverfahren, hatte dasselbe bitter nötig, und die Erfolge sind sogar beim Durchschnitt aller Aufgenommenen, obgleich viele gar keine richtige Kur durchführten, durchaus befriedigend. Ein Krankenhaus, in welchem alle Kranken geheilt werden, existiert wohl überhaupt nicht. Bei der weit grösseren Hälfte unserer Kranken des I. Stadiums waren doch sehr ausgesprochene Krankheitserscheinungen, häufig sogar schon Tuberkelbazillen nachzuweisen, und andererseits bin ich zur Jahreswende bei Feststellung der Dauererfolge jedesmal überrascht, wie vielen auch von den Kranken des III. Stadiums der ersten Jahrgänge es doch noch gut geht. Bei der überwiegenden Mehrzahl, bei der breiten Mitte unseres Krankenmaterials war das Heilverfahren durchaus am Platze; eine gewisse Beschränkung der Einweisungen nach oben und nach unten wäre nur erwünscht, damit wir bei den geeigneten und wirklich bedürftigen Kranken möglichst gründlich und vor allen Dingen möglichst rechtzeitig eingreifen können.

Enorm verbreitet ist die Tuberkulose und ihrer Eintrittspforten sind sicherlich mehrere. Je besser wir aber über die grosse Verbreitung der Tuberkulose unterrichtet werden, desto häufiger sehen wir auch ausgeheilte Herde, selbst wenn die Tuberkulose schon tiefer in den Körper eingedrungen ist. Unsere Pflicht ist es also, den kranken Körper so zu kräftigen, dass ihm die Ausheilung der Tuberkulose noch gelingt und Rezidiven möglichst vorzubeugen zu suchen. Noch ist die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung an Lungentuberkulose erschreckend gross und die Sterblichkeit der versicherten Bevölkerung im arbeitskräftigen Alter doppelt so gross. Die Kranken lassen sich auch nicht auf die Erfindung von Impfungen und Immunisierungen vertrusten. So lange unsere Behandlungskunst in dieser Weise noch nicht ausgestaltet ist, wird das Volk sich seine Heilstätten nicht wieder nehmen lassen. Dass die im Kampfe gegen die Tuberkulose wichtigsten, prophylaktischen Massregeln indirekt auch durch die entlassenen Heilstättenpfleglinge gefördert werden, habe ich schon erwähnt. Lassen wir uns also durch die Tatsache, dass im Kampfe gegen die Tuberkulose noch vieles Andere notwendig ist, nicht die Freude an unseren Heilstätten verderben!

Bücherschau.

Gonorrhoe und Ehe, eine klinische und volkshygienische Studie von Dr. Ferdinand Kornfeld (Wien, F. Deuticke, 1904; Preis 5 Mk.).

Nach einem historischen Überblick über die Entwicklung der Lehre von der Gonorrhoe und einem Hinweis auf die hygienische und soziale Bedeutung der Frage, bespricht Verfasser, früherer Assistent von V. Frisch in Wien, in ausführlicher

Weise die Diagnostik der chronischen männlichen Gonorrhoe. Er verlangt zum strikten Nachweis der spezifischen Gonokokkennatur wiederholtes Anlegen von Kulturen, gibt aber zu, dass sämtliche Kulturverfahren für die allgemeine Praxis zu zeitraubend und umständlich sind. Gonokokken gehen im Urin innerhalb einer halben Stunde zugrunde; es ist daher die Untersuchung eines vom Patienten in der Flasche mitgebrachten oder eingeschickten Harns unzuverlässig. Ist der Urin des Ehe Kandidaten klar, Ausfluss nicht vorhanden, so haben die provokatorischen Methoden Platz zu greifen (z. B. Installation starker Silbernitratlösung), vor allem aber ist auf chronische Prostatitis zu fahnden, weil letztere eine besonders gefährliche Infektionsquelle für das Weib bildet. Sind im Urin noch Fäden vorhanden, so genügt für den Ehekonsens nicht die mehrfache negative Fahndung nach Gonokokken, sondern auch das Vorhandensein von Eiterkörperchen muss zur grössten Vorsicht mahnen. Unbedingt muss auch das Sperma untersucht werden, um eine Komplikation mit Prostatitis, Vesiculitis seminalis etc. auszuschliessen. In $\frac{1}{10}$ der Fälle von Epidydimitis duplex ist dauernde Azoospermie beobachtet. Die Diagnose Azoospermie darf erst nach zweimaliger Prüfung mit je achttägiger Karenzzeit definitiv gestellt werden.

Bei Besprechung der Statistik der Geschlechtskrankheiten hebt Verfasser hervor, dass Syphilis und Gonorrhoe in ständiger Zunahme begriffen sind, und spricht sich gegen allzu rigorose staatliche Massregeln gegenüber der Prostitution aus, da solche ihren Zweck verfehlen. — Verfasser ist überzeugt, dass fast jeder chronische männliche Tripper in 6 Monaten definitiv heilbar ist, und bespricht die Möglichkeiten der Therapie in kritischer Weise. Einen breiten Raum nimmt die Darstellung der weiblichen Gonorrhoe ein, wobei namentlich die Wertheimschen Untersuchungen hervorgehoben werden. Von Interesse ist die Schilderung der Rolle des Arztes in verschiedenen praktischen Fällen, wobei Verfasser nicht nur das somatische, sondern auch das psychische Wohl der Ehe Kandidaten in beherzigenswerten Ausführungen berücksichtigt. — Das Buch bietet eine grosse Fülle von wertvollem Material zur Beurteilung eines für Familie und Allgemeinheit gleich bedeutsamen Problems und ist nicht nur für den Urologen und Gynäkologen, sondern gerade auch für den Allgemeinpraktiker von grossem Werte.

Dr. F. Heinsheimer.

Im selben Verlage ist erschienen:
Die Therapie an den Wiener Kliniken. Herausgegeben von Dr. E. Landesmann nebst einem Anhang: **Physikalische Heilmethoden** von Dr. O. Marburg 844 Seiten. 7 M.

Aus dem Vereinsleben.

Verein Karlsruher Ärzte.

Sitzung vom 17. Februar 1904.

Dr. Krumm, Karlsruhe: Aus dem evangelischen Diakonissenhaus.

1. Demonstration eines Präparates von Nierentuberkulose: durch Nephrektomie gewonnen.

28-jähriger Dienstknecht, hochgradig tuberkulös belastet, früher gesund, Frühjahr 1900 mit Lungenkatarrh erkrankt, Kur in St. Blasien, während derselben acht Tage anhaltender Anfall von Hämaturie mit kolikartigen Schmerzen bei Entleerung der Blutgerinnsel; seitdem Wohlbefinden, seit 1 Jahr Anschwellung des linken Hodens. Patient arbeitete bis zum Eintritt in das Krankenhaus wegen seines linksseitigen Hodentumors. Befund bei der Aufnahme: starke Anschwellung des linken Nebenhodens und Hodens, unempfindlich; grosser Tumor der rechten Bauchseite unterhalb und oberhalb der Nabelhorizontalen, von der Leber gut abgrenzbar, bei bimanueller Palpation hauptsächlich in der sagittalen Form verschieblich, keinerlei Störung von seiten des Darmes, keine floriden Lungenerscheinungen, Herzbefund normal, Urin sauer, nicht völlig klar, Menge normal, spurweise Eiweiss nachweisbar, mässige Mengen von Leukocyten, keine roten Blutkörperchen, keine Cylinder, keine Tuberkelbazillen. Patient ist fieberfrei.

Am 19. Januar 1904 linksseitige Kastration in Chloroformnarkose. Nebenhoden stark verhärtet und erweicht, im Hoden vereinzelte Konglomerattuberkel.

Untersuchung des Bauchtumors in der Narkose bestätigt den vorher erhobenen Befund, insbesondere die Beweglichkeit nach hinten und oben, leichte Unebenheit der Oberfläche deutlich, pralle harte Konsistenz.

Bei dem Fehlen aller Beschwerden bei der Urinentleerung und dem geringfügigen Befund des Urins wurde angenommen, dass es sich um eine rechtsseitige Nierentuberkulose in der gewendeten Niere handle, dass das rechte Nierenbecken geschlossen sei (Missverhältnis des grossen Tumors zum Uriubefund), dass der in normaler Menge entleerte Urin von der linken Niere stamme, dass dieselbe als funktionstüchtig zu betrachten, dass dieselbe zum mindesten, da sich nur spurweise Eiweiss im Urin fand, nicht erheblich erkrankt sein könne.

Am 9. Februar. Chlorof. Rechtsseitig lumbarer Schrägschnitt, Nephrektomie der stark nach unten und innen dislocierten, aber gut zu stielenden Niere. Urin nach der Operation nach Menge und Zusammensetzung in keiner Weise gegenüber der Zeit vor der Operation verändert. Normaler Wundverlauf.

Demonstration des Präparats: Masse 15 : 10 : 8 cm. Oberfläche gebuckelt. Auf dem Durchschnitt: Nierenbecken völlig in Verkäsung aufgegangen. Nierensubstanz völlig verschwunden; an Stelle derselben zahlreiche grosse, zumteil unregelmässig gebuchtete Hohlräume mit käsigem Eiter gefüllt; zumteil wohl als die ulcerierten, erweiterten, käsig zerfallenen Nierenkelche, zumteil als echte, durch Zerfall käsiger Infiltrate in den Malpighischen Pyramiden entstandene Kavernen aufzufassen; Rindenschicht und Scheidewände sklerotisch verändert und mit kleinen käsigen Herden durchsetzt. Eine Arterie und Vene des Nierenstiels thrombosiert,

Urether zu dünnem Strang atrophiert, Lichtung obliteriert.

Im Anschluss an die Demonstration Besprechung der vorliegenden käsig-kavernösen Form der Nierentuberkulose, ihrer Beziehung zur Tuberkulose des linken Hodens, die vermutlich nicht als durch Kontinuitätspropagation zusammenhängend, sondern als unabhängiger hämatogener Tuberkelherd entstanden anzunehmen ist, sowie der Beziehungen der Nierentuberkulose zur Wanderniere, die vielleicht als begünstigendes Moment für den raschen Zerfall der erkrankten Niere in Anspruch genommen werden kann.

2. Demonstration einer durch linksseitige Kastration bei einem 46 jährigen Patienten gewonnenen faustgrossen **Hämatocoele vaginalis testis sin.**, an der besonders die Starrheit und Härte der verkalkten, sklerotischen, in den inneren Teilen geschichteten Wand bemerkenswert ist. Im Anschluss daran Besprechung der Radikaloperation der Hydrocele testis, die K. seit 1898 meist nach der Methode Winkelmanns in circa 15 Fällen ausgeführt hat. Die Operation ist unter Lokalanästhesie, im Notfall auch ambulant ausführbar. Zur Vermeidung von Rezidiven empfiehlt sich die Fixierung der umgestülpten Scheidenhaut durch mehrere Nähte und die Anlegung eines nicht zu kleinen Eröffnungsschnittes für die Hydrocele zur Vermeidung des Durchzwängens der Hoden bei der Reposition, wobei sich die umgekrempelte Scheidenhaut leicht wieder zurückstülpen könnte. Bei grossen Hydrocelensäcken und bei sehr dickwandigen oder sonstwie veränderten Säcken ist dem Winkelmannschen Verfahren die Excision der Scheidenhaut nach der von von Bergmann geübten Methode vorzuziehen.

3. Besprechung eines Falles von isoliertem Myoklonus des linken Beines, der sich bei einem 71 jährigen Landwirt im Anschluss an eine an sich unbedeutende Unfallverletzung des linken Beines eingestellt hat und besonders abends im Bett auftritt. Fehlen aller sonstigen Störungen von seiten des Zentralnervensystems, aller hysterischen Stigmata.

(Autoreferat.)

Ärztlicher Kreisverein Lörrach-Waldshut.

Generalversammlung vom 4. März 1904 in Basel.

Anwesend sind: Stark, Pöschel, Wiedenhorn, Lutz, Fohr, Böhler, Meier, Bark, Everth, Rothweiler, Berberich, Bauer, Hieber, Blum, Lefholz, Grether, Herr.

Entschuldigt haben sich: Strübe, Walch, Krieg, Riedmatt, Kerner.

Tagesordnung:

1. Folgender Antrag, betreffend Vertragskommission des Vereins der Bahnärzte, wird einstimmig angenommen:

»Der ärztliche Kreisverein Lörrach-Waldshut erkennt die Vertragskommission (V.-K.) des Vereins der Bahnärzte an; deren Beschlüsse sind aber nur dann bindend für die Mitglieder des obigen Kreisvereins, wenn sie die Genehmigung seiner Generalversammlung gefunden haben.«

2. Desgleichen fand folgender Antrag einstimmige Annahme:

»Alle Aufnahmsgesuche neuer Mitglieder in unseren Verein müssen in den »Ärztlichen Mitteilungen« bekannt gegeben werden; erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach dieser Bekanntmachung kein Einspruch gegen die Aufnahme, so gilt der betreffende Kollege als Mitglied des Vereins.«

3. Eine Beschlussfassung über die Bildung einer Vertragskommission wird verschoben, bis die Beratung über die Standesordnung im Landtage beendet ist.

4. Der Beschluss vom 27. November 1903, dass der Kreisverein korporativ dem Leipziger Verband beitreten solle, wird annulliert, nachdem auf eine schriftliche Abstimmung sämtlicher Mitglieder hin sich über $\frac{2}{3}$ der Mitglieder (darunter viele Mitglieder des Leipziger Verbandes) absolut dagegen ausgesprochen haben.

Kollege Bauer (Zell i. W.) erstattete ein interessantes Referat über die heutige Behandlung der Knochenbrüche, an das sich eine lebhaftete Debatte anschloss.

Dr. Herr.

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]12.5

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. Tellerling, Benrath. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.

Oberamtsbezirk Besigheim Bezirkskrankenkasse Besigheim. Bezirkskrankenpflege Besigheim (Sitz Laufen a. N.) Krankenkassen der Fabriken Mathes u. Lutz, Besigheim.

Bremen-Besigheimer Ölfabriken u. der Kammgarnspinnerei Bietigheim. Dr. Höfging, Ludwigsburg i. W. Dr. Baur, Stuttgart, Rechbergstrasse 4.

Bleckendorf. Ortskrankenkassen. Dr. Kost, Wanzen.

Bonn a. Rh. Dr. Laspéyres, Bonn, Kaiserstrasse 26.

Brandis bei Wurzen. Gemeindekrankenkassen Brandis. Dr. Rauprich, Wurzen.

Brumby b. Calbe a. der Saale. Dr. Kabeilitz, 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, Halbegassel 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 9b.

Düsseldorf. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse 30a.

Elberfeld. Eisenbahnbetriebskrankenkasse des Direktionsbezirks Elberfeld. Dr. Alex. Löwenstein, Elberfeld, Bembergst. 5.

Elmshorn. San-Rat Dr. Dreesen, Elmshorn. Dr. Schellmann, Elmshorn.

Empel-Isselburg bei Rees a. Rh. Dr. Greven, Crefeld. Dr. Bircks, Rees a. Rh.

Erbach im Odenwald. Sanitätsrat Dr. Scharfenberg, Michelstadt i. Odenwald. Dr. Vogel, Heppenheim a. d. Bergstrasse.

Forbach. Ortskrankenkasse Dr. Behrendt, Karlingen i. Lothr. Dr. Ziegler, Metz-Montigny, Chausseestrasse.

Freienwalde a. O. Dr. Heidemann, Eberswalde.

Gera-Reuss. Dr. Schrader, Gera-Reuss.

Amtsbezirk Grossquenedt. Kreise Halberstadt, Emersleben, Gross- u. Kleinquenedt, Wehrstedt, Rohrsheim. San-Rat Dr. Müller, Halberstadt.

Hanau. Sanitätsverein Dr. Seligmann und Dr. Zehner, Hanau.

Heiligenberg i. B. Dr. Seiz, Konstanz a. B.

Heerd b. Neuss a. Rh. Betriebskrankenkasse d. Neusser Eisenwerks vorm. Rud. Dahlen. San-Rat Dr. Rheins, Neuss. Dr. Siepen, Neuss. Dr. Pfeiffer, Düsseldorf

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

Hilgen bei Burscheid. Dr. Herbrand, Witzhelden.

Immigrath u. Langenfeld Landkreis Solingen Betriebskrankenkassen San-Rat Dr. Pütz, Gräfrath bei Solingen Krankenkassen d. Kreises

Kempen (Rhld.) und zwar: Lobberich, Kempen, Breyell, Kaldenkirchen Dr. Hennes, Lobberich.

Königsbrück. Lausnitz, Stanz, Reichenau, Gräfenhain u. Königsbrück Dr. Nollain, Königsbrück.

Konstanz a. B. und Bezirkskrankenkasse Konstanz-Land. Dr. Seiz, Konstanz.

Lägerdorf. Holstein Dr. Hanssen, Lägerdorf.

Lampertheim (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. Weimes (Rheinprovinz). Dr. Winands, Aachen. Dr. Ricken, Malmedy.

Maulbronn (Wttbg.). Dr. Georgii, Maulbronn.

Mühlhausen i. Th. Dr. Hapke, Mühlhausen i. Th.

Mülheim a. Rhein. Dr. Caspar, Augenarzt. Mülheim a. Rh.

Neustettin. Dr. Schmidt, Neustettin.

Nordstrand bei Husum. Kreisarzt Dr. Bartels, Husum. Dr. Reimers, Wandsbeck, Rennbahnstrasse 82.

Oederan. Breitenau, Börnichen, Gablenz, Görbersdorf, Hetzdorf, Kirchbach, Memmendorf, Schönerstadt, Thiemendorf. Dr. Lehmann, Oederan.

Pasing bei München. Dr. Krecke, München, Beethovenstrasse 10.

Rastatt - Gaggenau. Dr. Vögelin, Gernsbach. 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, Rendsbg.

Saalfeld. Ostpreussen. Dr. Werner, Quittainen

Schalke - Bismarck b. Gelsenkirchen. Dr. Laurek, Schalke.

Schirgswalde. Ortskrankenkasse. Dr. Müller, Zittau, Bahnhofstrasse 16

Schmalkalden in Th. Dr. Heinemann, Schmalkalden. Dr. Ponnorf, Weimar, Hummelstrasse 2.

Scheer Betriebskrankenkasse d. Papierfab. Scheer. Dr. Bauer, Stuttgart, Rechbergst. 4

Schweidnitz. Bahnarztstelle Dr. Meyer und Dr. Herzog, Schweidnitz

Sinzig a. Rh. Oberwinter, Remagen, Breisig, Brohl, Nieder-Zissen, Königfeld. Dr. Leidecker, Sinzig a. Rh.

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.

Steinbach-Hallenberg. San-Rat Dr. Frey, Kassel

Stettin. Dr. Giese, Stettin, Königspl. 15., Sanitätsrat Dr. Steinbrück, Bollinken-Zöllchow. Dr. Samuel, Stettin

Süder-Stapel (Schl.) Dr. Mack, Süder-Stapel. Dr. Hanssen, Lägerdorf.

Vohwinkel (Kreis Mettmann). Dr. Schirp, Vohwinkel.

Vorst (Kreis Kempen). Dr. Hennes, Lobberich.

Wartenberg (Ober-Bayern) Dr. Schmid, Freising.

Wickrath. Dr. Menche, Rheydt.

Wrietzen a. O. Dr. Heidemann, Eberswalde.

Wülfrath (Kr. Mettmann). Dr. Schirp, Vohwinkel

Würselen (Kr. Grevenberg, Weiden, Vorweiden, Haaren, Mossbach. Dr. Schüller, Würselen. Dr. Windands, Aachen, Hirschgraben 9.

Ortskrankenkasse Zilly im Kreise Halberstadt. Bersel, 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, Assistenzstellen und Vertretungen nach. Man wende sich an den Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig, Körnerstrasse 29, I.



Sanatorium St. Blasien
im südl. bad. Schwarzwald. 800 M. ü. d. M.
Heilanstalt für Lungenkranke.
Ärztlicher Leiter: **Dr. med. ALBERT SANDER.**
In völlig geschützter herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern.
Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. — Elektrische Beleuchtung. — Centralheizung. — Lift.
Näheres durch die Prospekte.

Sanatorium Quisisana Baden Baden
Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Bekr.:
Hofr. Dr. A. Obkircher, Sr. Badearzt. Med.-D. Dr. J. Baumgärtner.
Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.
Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
718|16.2

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, Böblinge (Württ.)
717|13.2

Notiz für die Herren Impfähzte!
Den Herren Impfähzten empfehlen wir unser Lager aller zum
Impfgeschäfte nötigen Formulare.
Karlsruhe.
Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Notiz für die Herren Bezirksärzte!
Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von
Impressen
zu
Hebammentagebüchern.
Karlsruhe.
Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Verheirateter Arzt sucht gute Landpraxis mit Fixum. Offerten an die Expedition. 703|6.6

Assistenz-Arzt.
Die Stelle eines **Assistenz-Arzt**es an unserem Kinderspital Siloh ist auf 1. Juli d. J. neu zu besetzen. Anfangsgehalt 600 M. jährlich bei freier Station.
Angebote mit Angabe der bisherigen Tätigkeit erbitten wir bis zum 30. April d. J.
Evangelischer Diakonissenverein Pforzheim.
H. Gesell, Kommerzienrat, Vorsitzender.
722|3.1

Kurhaus Schönau bei Heidelberg.
(Bad. Odenwald.)
Pension und Kuranstalt für Nervenleidende, Blutarme, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Geisteskranke, Epileptische und Tuberkulöse ausgeschlossen. Prospekte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.**
712|21.3

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

DUNG'S aromatisches **RHABARBER-ELIXIR**
(Elixir Rhei aromatic. DUNG), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel
5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.
076|24.13

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formulare für **Aufnahme in öffentliche und private Irrenanstalten** zu haben:
Formular A.
Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.
Formular B.
Ärztlicher Fragebogen.
Karlsruhe. **Malsch & Vogel.**

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. Geissler**.

704|24.6

Name geschützt

Extraktum Chinae „Nanning“

Name geschützt

(Das beste Stomachikum der Gegenwart.)

Zur Verordnung bei den Berliner Krankenkassen zugelassen.

Indiziert bei:

1. Appetitlosigkeit Bleichsüchtiger (Dysmenorrhoe verschwunden 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.

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

H. Nanning, Apotheker, Den Haag.

Altefolger
Fabrikant: Prospekte und Literatur kostenfrei.

692|24.8

„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.

700|24.6

Heidelberg

Heilanstalt für Hautkranke
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.

Prospekte frei. Dr. A. Sack.

609|24.6

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.

Gold. Med. 1900



Strassburg i. E.

Folgende Kombinationen sind vorrätig: 707|23.5

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.

Visitkarten für Ärzte.

100 Stück ff. lithograph. in Kästchen 1,20 Mark

713|6.3

Theodor Kaiser, Berlin 12. Muster gr.

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Beleuchtung. 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|24.23

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn. Lift. Leit. Arzt: **Dr. Römhild**. Elekt. Beleuchtung. Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie. Wasserheilverfahren. Elektrotherapie Massage Gymnastik. Solebadstation. Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte. 715|22.2

Baden- Baden.

Diätetische Pension
fürMagen- 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|24.6

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|12.12

Das ganze Jahr geöffnet.



688|12.9

Pforzheim Wasserheilstalt

mit medico-mechan. Institut
und Röntgen-Kabinet.

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

Dr. Friederich.

699|22.17

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. Leitende Ärzte: **Dr. Ebers**,
Dr. Heiligenthal. 702|24.6