

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

21 (15.11.1904)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Anzeigen:  
30 Pfg. die einspaltige Petitzeile,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Landesvereine,  
welche von Vereins wegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren,  
— 3 Mk. —

Beilagen:  
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:  
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

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

inkl. freier Zustellung.

LVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. November 1904.

### Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 28. Oktober 1904.

#### Die Bestellung des ärztlichen Ausschusses betreffend.

Da mit dem Ende dieses Jahres die vierjährige Amtsdauer der Mitglieder des Ausschusses der Ärzte abläuft, wird auf Grund der diesseitigen Verordnung vom 28. Oktober 1880 und vom 21. November 1884 eine Neuwahl dieses Ausschusses angeordnet.

Die wahlberechtigten Ärzte des Landes wählen für den Wahlbezirk, in welchem sie wohnhaft sind, je ein Mitglied; sie werden aufgefordert, spätestens bis zum 15. Dezember d. J. die Stimmzettel verschlossen, mit der Aufschrift des Namens und Standes des Wählers versehen, dem Bezirksarzte ihres Wohnsitzes abzugeben.

Ersatzmänner werden zunächst nicht gewählt.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden beauftragt, die eingegangenen Stimmzettel sofort nach beendigter Wahlfrist unerbrochen anher einzusenden.

Schenkel.

Leers.

Karlsruhe, den 12. Oktober 1904.

Nr. 33 113.

#### Die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter!

Die Grossherzoglichen Bezirksämter erhalten im Anschluss eine Abschrift der Mitteilung des Reichsamts des Innern vom 16. Juli d. J. III B 3282 mit der Veranlassung, im Benehmen mit den Bezirksärzten für tunlichste Durchführung beziehungsweise Förderung der vom Reichsgesundheitsrat empfohlenen Massnahmen bei Errichtung von neuen beziehungsweise dem Betriebe bereits bestehender Krankenhäuser Sorge zu tragen.

Die Errichtung eigener, baulich vollständig getrennter und eventuell als Sanatorien einzurichtender Gebäude zur Aufnahme und Behandlung von an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Erkrankten wird übrigens nur da ins Auge gefasst werden können, wo es sich um die Erstellung neuer und grösserer, mindestens eine Bettenzahl von 500 fassenden Krankenhäuser in einem die Absonderung der verschiedenen Krankenkategorien ermöglichenden Bausystem (Pavillon- und Barackensystem) handelt.

Beim Betrieb bereits bestehender sowie bei Errichtung kleinerer Krankenhäuser kann dem Bedürfnis nach gesonderter Unterbringung von Lungen- und Kehlkopftuberkulösen schon dadurch Rechnung getragen werden, dass entweder bereits bestehende in der Hauptsache für Unterbringung von an gemeingefährlichen Krankheiten Erkrankten bestimmte Absonderungsgebäude (Blatternhäuser etc.) auch zur Aufnahme solcher Kranken benützt, oder da, wo solche fehlen, innerhalb des Krankenhauses selbst, wo irgend möglich, räumlich getrennte Abteilungen, zum mindesten aber besondere Krankenzimmer zur Unterbringung dieser Kranken vorgesehen werden.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten und Bezirksassistentenärzten.

Schenkel.

Dr. Brombacher.

Berlin, den 16. Juli 1904.

Im Reichs-Gesundheitsrat ist am 24. Juni d. J. in den verstärkten Ausschüssen für Tuberkulose und für Heilwesen im allgemeinen die Krankenhausfürsorge für Tuberkulose, die bereits in den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit sich befinden, zur Verhandlung gelangt. Hierzu lagen Berichte des Königlich Bayerischen Geheimen Rates und Universitätsprofessors Dr. von Leube in Würzburg und des Königlich Preussischen Generalarztes und ärztlichen Direktors der Charité Dr. Schaper in Berlin vor. Mit Einstimmigkeit wurden die nachstehenden Grundsätze angenommen.

Nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft ist die Tuberkulose eine Infektionskrankheit, welche namentlich in ihrer Form als Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht sich von einem Menschen auf den anderen verbreiten kann. Zur Beseitigung dieser Ansteckungsmöglichkeit ist es erforderlich, Schwindsüchtige, vornehmlich solche im vorgeschrittenen Stadium, in den Krankenhäusern entsprechend abzusondern. Zu diesem Zwecke wird empfohlen:

1. Die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für solche Kranke;
2. wo diese nicht angängig ist, die Errichtung von besonderen Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, welche baulich getrennt und als Sanatorien einzurichten sind;
3. wo auch dies nicht auszuführen ist, die Unterbringung der Kranken in besonderen Räumen der Krankenanstalten.

Übereinstimmend wurde ferner an die Reichsverwaltung die Bitte gerichtet, den Landesregierungen diese Grundsätze zur Annahme warm zu empfehlen, insbesondere ihnen anheimzugeben, in allen Fällen, wo der Bau neuer allgemeiner Krankenhäuser in Frage kommt, darauf Bedacht zu nehmen, dass durch entsprechende Auflagen mittels der sich bietenden Handhaben (z. B. Konzessionsbedingungen, Aufsichts- oder Kuratelverfügungen) die Schaffung besonderer und getrennter Einrichtungen für Schwindsüchtige sicher gestellt wird.

Es bestand Einverständnis, dass die empfohlene Massnahme der Absonderung nur auf die an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht Erkrankten, nicht etwa auch auf die mit anderen Formen der Tuberkulose (Knochen- und Gelenktuberkulose, Hauttuberkulose u. s. w.) Behafteten sich beziehen soll und auch bei ersteren nur in Betracht zu kommen hat, wenn sie bereits in einem Krankenhaus Aufnahme gefunden haben.

Zweifellos ist es von höchster Bedeutung, dass die im Laufe der Jahre so wirksam entfalteteten Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose, die zuerst hauptsächlich mit den Leichterkranken sich befassten, nunmehr auch den in stärkerer Masse und schon seit längerer Zeit von der Krankheit Befallenen sich zuwenden. Sind doch gerade diese Tuberkulösen oft ganz besonders hilfsbedürftig und für die Weiterverbreitung der Krankheit gefährlich. Ich stehe deshalb nicht an, die vom Reichs-Gesundheitsrate beschlossenen Grundsätze aufs wärmste zu empfehlen.

Die geeignete weitere Veranlassung zur tunlichsten Durchführung der Grundsätze darf ich ergebenst anheimstellen.

In Vertretung:

(gez.) Graf von Posadowsky.

Karlsruhe, den 24. Oktober 1904.

Diphtherieserum mit Kontrollnummer 204 aus der Scheringschen Fabrik ist zur Einziehung bestimmt worden

### Der Ärztliche Ausschuss

beklagt aufs tiefste den Heimgang seines arbeitsfrohen Mitgliedes, des am 20. Oktober d. J. gestorbenen Medizinalrats Dr. Fritsch in Freiburg, der in der letzten Wahlperiode dem Ausschuss angehörte und in dieser kurzen, inhaltreichen Zeit seiner Amtstätigkeit durch sein jederzeit bekundetes mannhaftes Auftreten, seine hervorragende Schaffenskraft und seine zielbewusste Hingabe an die Interessen unseres Standes sich rasch die Achtung seiner Kollegen erwarb.

Unserem Fritsch werden der Ärztliche Ausschuss und die badischen Ärzte für sein erspriessliches Wirken ein treues Gedenken bewahren.

Er ruhe sanft nach arbeitsreichem Leben!

Aus der Heilstätte Friedrichsheim.

### Beitrag zur Bewertung der Heilstättenbehandlung Lungenkranker.

Von Direktor Dr. E. Rumpf.

Ogleich in den letzten Jahren sehr zahlreiche, wertvolle Statistiken über Dauererfolge nach Heilstättenbehandlung von Ärzten, Versicherungsanstalten und Reichsämtern veröffentlicht wurden, dürfte doch die folgende übersichtliche Darstellung der in der Heilstätte Friedrichsheim erzielten Erfolge von Interesse sein; weniger weil es sich um die höchstgelegene Volksheilstätte Deutschlands handelt (846 m ü. d. M.), als weil die fehlenden Zahlen, die grösste Fehlerquelle aller Statistik, fast ausgeschaltet werden konnten. Durch Vermittlung der Grossherzoglichen Bezirksämter gelang es dem Vorstände der Landesversicherungsanstalt Baden, über das Schicksal fast sämtlicher in den Jahren 1900 bis 1903 hier behandelten Lungenkranken zuverlässige Erhebungen zu machen. Durchschnittlich konnte nur von 1,7 bis 2,4 Prozent sämtlicher Behandelten nichts in Erfahrung gebracht werden; über das Schicksal aller anderen liegen behördliche Meldungen vor, ob Erwerbsfähigkeit besteht oder nicht, ob der Betreffende sich einem erneuten Heilverfahren unterziehen musste, oder ob er verstorben ist. Eine ärztliche Kontrolle mit Nachuntersuchungen der früher Behandelten ist mir bei der abgeschiedenen Lage der Heilstätte nur selten möglich, um so wertvoller ist für uns diese genaue Feststellung der wirtschaftlichen Dauererfolge.

Zur Beurteilung des Wertes der Heilstättenkuren bei Lungentuberkulösen (die Diagnose der einweisenden Ärzte wurde hier bei 98 bis 99 Prozent der Eingewiesenen durch genaueste mikroskopische und physikalische Untersuchung gesichert unter Zuhilfenahme von Tuberkulin bei irgendwie zweifelhaftem Befunde, und die 1 bis 2 Prozent Nichttuberkulösen wurden bei der Berechnung der Dauererfolge ausser Betracht gelassen) ist das Material der vorliegenden Statistik besonders wertvoll, weil es durchwegs ein recht schweres war. Man vergleiche in der Tabelle die allmähliche Besserung, aber auch in den letzten beiden Jahrgängen betrug die Zahl der Kranken, welche sich schon im III. Stadium der Lungentuberkulose befanden, noch 35 Prozent: auch

zeigt ein von mir anderen Ortes<sup>1)</sup> vorgenommener Vergleich zwischen dem uns von der Heidelberger Poliklinik zugehenden, vorzüglich ausgelesenen Krankenmaterial und den aus dem ganzen übrigen Baden stammenden Kranken, dass unser Material im ganzen ein besonders schweres ist (von unseren Heidelbergern gehörten 78,6 Prozent zum I., 16,6 Prozent zum II. und 4,8 Prozent zum III. Stadium, von der Summe aller unserer Kranken gehörten dagegen 42,6 Prozent zum I., 21,6 Prozent zum II. und 36,1 Prozent zum III. Stadium).

Der Erwerbsfähigkeit, als Kriterium des Erfolges, kommt deswegen bei unserem vorwiegend aus Kranken des II. und III. Stadiums bestehenden Material auch eine ganz andere Bedeutung zu. Je weiter die Zerstörung von Lungengewebe fortschreitet, desto häufiger und länger tritt wirkliche Arbeitsunfähigkeit auf. In meinen Jahresberichten habe ich wiederholt gezeigt, dass die grosse, grosse Mehrzahl unserer Kranken vor Einweisung in die Heilstätte arbeitsunfähig war. Im letzten Jahre hatten von 718 Kranken nur 88 = 12,3 Prozent bis zum Eintritt gearbeitet und auch diese meist mit Unterbrechungen.

Im Gegensatz zu anderen Statistiken, welche zumteil nur die länger als 4 oder 6 Wochen Behandelten zählen, haben wir bis jetzt sämtliche Eingewiesene verfolgt, obgleich bei sehr vielen, besonders bei den Schwerkranken, von einer Kur gar nicht die Rede sein kann und dieselben nach kurzer Beobachtung wieder entlassen werden mussten. In der Tabelle sind jedoch die Kranken der einzelnen Jahrgänge nach Stadien geordnet, und dadurch kommt die Abhängigkeit des Erfolges von dem Grade der Erkrankung sehr schön zur Darstellung. Während sich die früheren Kranken des I. Stadiums noch im 4. Jahre mit 70 Prozent auf der Höhe der Arbeitsfähigen halten, steigt die schwarze Säule der Todesfälle unter den Kranken des III. Stadiums mit jedem Jahrgange höher, im 4. Jahre bis auf 63 Prozent. Die Kranken des II. Stadiums halten überall die Mitte. Mit grosser Gleichmässigkeit vollzieht sich mit jedem weiteren Jahre das Steigen und Fallen der einzelnen Rubriken. Es wird durch diese Gleichmässigkeit und durch das Verhältnis des Anteils der 3 Stadien an den einzelnen Rubriken die Richtigkeit unserer Stadienzuteilung vollauf bestätigt.

Zum Vergleich mit anderen Anstalten muss betont werden — womit auch die Schwere des Materiales zum-

<sup>1)</sup> E Rumpff: Die Prognose der Phthise. Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht von Schröder und Blumenfeld. Leipzig 1904. Verlag von Joh. Ambr. Barth.

teil zusammenhängt —, dass es sich um ein in keiner Weise ausgewähltes Material handelt. Besondere Vertrauensärzte, welche bei anderen Versicherungsanstalten einen grossen Prozentsatz von Kranken vorher ablehnen, hat die Landesversicherungsanstalt Baden nicht; die Einweisungen geschehen durch alle praktischen Ärzte. Nur in ganz geringem Umfange fanden Ablehnungen durch die Anstalt und durch nochmalige Untersuchung durch die Bezirksärzte statt, und besondere Vorbeobachtungsstationen sind bei uns erst in allerneuester Zeit eingeführt.

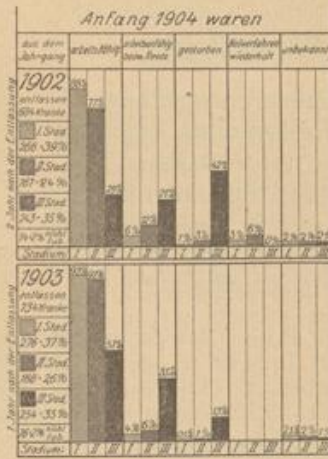
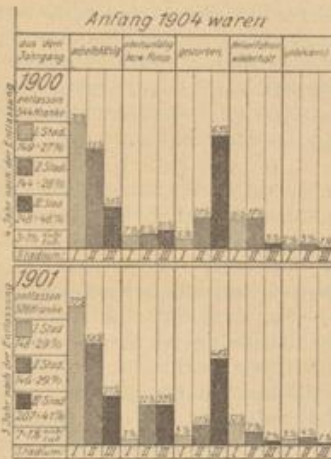
Dass trotzdem von allen Eingewiesenen alle 3 bis 4 Jahre nach der Entlassung von den Kranken des I. Stadiums noch 70 Prozent, von denen des II. Stadiums noch 55 Prozent, und von denen des III. Stadiums noch 23 Prozent als arbeitsfähig festgestellt wurden, kann füglich allen auf die Heilstätten gesetzten, billigen Erwartungen entsprechend und als besonders schöner Erfolg bezeichnet werden.

Solche Resultate müssen uns das Bild der Prognose der Phthise als Ganzes doch in einem etwas freundlicheren Lichte erscheinen lassen, als es sich in unseren Lehrbüchern und in der Vorstellung der meisten Ärzte gewöhnlich noch darstellt, ebenso wie die Untersuchungen der pathologischen Anatomen doch auch immer mehr die Häufigkeit der Ausheilung tuberkulöser Prozesse auch in den Lungen dartun.

In Wirklichkeit sind die Erfolge noch etwas besser, denn erstens sind unter den Arbeitsfähigen eine ganze Reihe gezählt, welche während der statistischen Umfrage gar nicht wegen der Lungentuberkulose,

sondern wegen Unfall, Rheumatismus, Ischias oder anderer Leiden zufällig arbeitsunfähig waren, ein Paar befanden sich gerade im Gefängnis, andere in Irrenanstalten. Ebenso war unter den Todesfällen gar nicht so selten nicht die Lungentuberkulose, sondern Herzfehler, Karzinom, Selbstmord u. a. die Ursache. Unter den wiederholten Heilverfahren lag sodann bei der Hälfte gar kein Rückfall vor, und schliesslich stehen die Unbekannten in der Regel ausserhalb Badens in Arbeit. In Wirklichkeit kann man also mindestens rechnen, dass von den Kranken des I. Stadiums drei Viertel, von denen des II. Stadiums die überwiegende Mehrzahl und von denen des III. Stadiums noch ein Viertel 3 bis 4 volle Jahre nach der Entlassung arbeitsfähig war und Rente noch nicht in Anspruch zu nehmen brauchte.

Mit diesem Resultat können nicht nur die Versicherungsanstalten mit Recht zufrieden sein, es zeigt auch, dass es mit dem Rückfälligwerden der behandelten Arbeiter, wenn sie wieder in ihre alten Verhältnisse zurückkommen, nicht so gefährlich ist.



Niemand glaubte, mit den Heilstätten allein die Tuberkulose aus der Welt schaffen zu können. »Eine Bewegung aber«, sagt Ritter<sup>1)</sup> mit Recht, »die sich die Bekämpfung einer Volkskrankheit in grossem Massstabe zum Ziele setzt, musste notwendig damit beginnen, dass sie den schon Erkrankten die Möglichkeit einer Heilung bot. Hätte man zunächst nur im allgemeinen »hygienische Massnahmen« ins Auge gefasst und wäre achtlos an den Kranken vorübergegangen, der Kampf gegen die Tuberkulose hätte im Volke gewiss nicht einen so starken Wiederhall gefunden, vielleicht sogar durch die Furcht vor Ansteckung verbitternd gewirkt.«

Lassen wir darum die bestmögliche Behandlung der Erkrankten mit den allgemeinen hygienischen und prophylaktischen Massnahmen Hand in Hand gehen, ebenso wie die Heilstätte selbst in der hygienischen Erziehung ihrer Pflinglinge, sowie in der sorgfältigen klinischen Erprobung weiterer Heilmittel ihre vornehmsten Aufgaben sieht.

(Münchener med. Wochenschrift Nr. 33. 1904.)

## Aus dem Vereinsleben.

### Ordentliche Herbstversammlung des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz

vom 13. Oktober 1904 in Konstanz.

Vorsitzender: Seiz, Protokollführer: Dold (i. V.).

I. Der Stand des Vereins ist derselbe geblieben — 61 Mitglieder. Das Ehrenmitglied Herr Dr. Freiherr von Wackerbarth in Koschendorf ist zu Anfang des Jahres verschieden.

II. Die Einnahmen seit Beginn des Jahres betragen 1318,13 *M.*, die Ausgaben 1224,12 *M.*, somit verbleibt ein Kassenbestand von 93,92 *M.* (die Einnahmen und Ausgaben für das 25 jährige Stiftungsfest des Vereines, das am 1. Juni 1904 gefeiert wurde, sind hier einbegriffen).

III. Bericht des Schiedsgerichtobmannes über den Streitfall Schaeffer-Lochmann (Hilzingen). — Bei der Schwere der Beleidigungen hielt sich das Schiedsgericht nicht für zuständig und hat daher den Fall an den Ausschuss beziehungsweise an das Ministerium weitergegeben, wo er bisher noch unerledigt geblieben ist.

IV. Bericht des Obmannes der Krankenkassenkommission über die Lage in den Bezirken. — Hier ist vielfach wenig Erfreuliches zu berichten:

Die Messkircher Ärzte haben noch immer keinen Vertrag.

Nicht geregelt ist die Situation in Hilzingen.

Im Pfullendorfer Bezirk ist Heiligenberg das Schmerzenskind. Dort praktiziert neben Herrn Paul noch Herr Dr. Ehrle, der vom Verein nicht als Mitglied aufgenommen wurde. Trotz dieses Umstandes verkehrt bei Konsilien sowohl als in der Öffentlichkeit ein benach-

<sup>1)</sup> Joh. Ritter: Stellung und Aufgaben des Arztes in den Volksheilstätten für Lungenkranke. Handbuch der Sozialen Medizin, IV. Band, 3. Teil.

barter Kollege, Vereinsmitglied, mit Herrn Ehrle. — Die Versammlung ist der Ansicht, dass solches durchaus unstatthaft ist, und beschliesst einstimmig, für die Frühjahrsversammlung die Frage auf die Tagesordnung zu setzen:

»Ist jeglicher Verkehr mit einem ausdrücklich in den Verein nicht aufgenommenen oder ausgeschlossenen Arzt unzulässig und kann ein solcher Verkehr eventuell Ausschliessung aus dem Verein zur Folge haben?«

In Konstanz haben sich in praxi manche Mängel an den neuen Verträgen herausgestellt, die eventuell im Juli 1905 zu einer Änderung derselben Veranlassung geben werden. Im allgemeinen sind jedoch hier, wie auch in den übrigen Bezirken die Dinge geregelt.

V. Betreffend die Anregung des Leipziger Verbandes, ein Viertel jährlich zu liquidieren, erklären sich sämtliche Anwesende gegen diese Neuerung.

VI. Der Entwurf einer Badischen Ärzteordnung und die zweite badische Kammer. — Hierzu führte der Vorsitzende nach Beleuchtung der einzelnen Paragraphen folgendes aus: Die hohe Regierung hatte sich bemüht, in der Gesetzesvorlage, welche unter Beiziehung von Vertretern der Ärztevereine ausgearbeitet war und dankbare und freudige Zustimmung der übergrossen Mehrheit aller badischen Ärzte gefunden hatte, den gesetzgebenden Körperschaften eine Ärzteordnung zu unterbreiten, welche wohl geeignet erschien, die bedrohte Integrität des Ärztestandes zu erhalten.

Die hohe erste Kammer liess denn auch die Vorlage, unter voller Wahrung dieses ihres Charakters, passieren, in der richtigen Erkenntnis, dass ein lauterer Ärztestand für das gesamte Volkwohl von grösster Wichtigkeit sei. — Was aber ist aus dem Gesetz in der Kommission der zweiten badischen Kammer geworden?

So ziemlich alle Rechte und Machtmittel, welche die Regierung der Ärztekammer und dem Ehrengerichtshof geben wollte, um einer weiteren Zersetzung des ärztlichen Standes und wachsenden Proletarisierung seiner Mitglieder mit Erfolg entgegenzutreten, wurde gestrichen, und aus den Motiven lässt sich nur allzu deutlich erkennen, dass die Mitglieder dieser Kommission in ihrer grossen Mehrheit kein Verständnis dafür haben, was ein gesunder Ärztestand, der nicht nur materiellen Erfolgen nachjagt, sondern auch noch ideale Ziele im Auge behält, für das Volkwohl und speziell für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung bedeutet. Wollte diese Kommission dem aus ihrer Beratung hervorgegangenen Gesetzesprodukt ein Motto voraussetzen, so könnte es nur lauten:

»Schutz den Kurpfuschern und dem ärztlichen Proletariat.«

Unter diesen Umständen ist es ein Glück, dass die Vorlage nicht mehr im Plenum der zweiten Kammer zur Beratung kam.

An den Ärztevereinen aber ist es, beizeiten keine Zweifel darüber aufkommen zu lassen, dass eine Ärzteordnung — und womöglich gar noch eine Standesordnung — nach dem Geschmack der Kommission der zweiten badischen Kammer den schärfsten Protest der grossen Mehrheit aller Ärzte hervorrufen müsste.

Die Versammlung erklärte sich einstimmig mit obigen Ausführungen einverstanden.

VII. Als Ort der nächsten Versammlung (Frühjahr 1905) wurde Überlingen gewählt.

VIII. Vortrag des Herrn Leube: »Über seltene Weichteilverletzungen unter der Geburt.« — In zwei von den geschilderten Fällen handelte es sich um grosse und aussergewöhnlich gestaltete Dammrisse, in zwei weiteren um Verletzungen innerer Teile bei doppelter Anlage der inneren Genitalien — Dem Vortragenden wurde der Dank der Versammlung für seine sehr interessanten Ausführungen durch den Vorsitzenden ausgesprochen.

Ein gemeinsames Abendessen, zu dem auch einige Damen erschienen waren, beschloss die Versammlung.

### Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Sitzung am 25. Oktober d. J. in Waldshut.

I. Dr. Schleinzler, Spitalarzt in Waldshut, berichtet über einige von ihm operierte Fälle von Mastdarmkrebs. Es handelte sich um hochsitzende, ringförmige Geschwülste. In allen Fällen musste eine Resektion des Kreuzbeins und des Mastdarms ausgeführt und die Bauchhöhle eröffnet werden; in einem Falle musste noch wegen Verwachsungen ein Teil der Scheide entfernt werden. Eine Patientin stand erst im Alter von 27 Jahren und entleerte während des Wundverlaufes mehr als ein Dutzend Spulwürmer aus dem neu gebildeten anus praeternaturalis.

Der Wundverlauf war bei allen ein guter; die Patienten wurden mit nahezu geheilten Wunden entlassen.

II. Bezirksarzt Dr. Bär berichtet über einen schweren Fall von Wundtetanus, geheilt durch Injektion von Serum; einen ähnlichen, vor kurzem behandelten und durch Serum geheilten Fall erwähnt auch Dr. Schleinzler.

III. Einen sehr beachtenswerten Gedanken regt Dr. Lutz in Kleinlaufenburg an bezüglich eventueller Einführung zur Erlaubnis von Vertretung praktischer Ärzte in Fällen von Erkrankung oder Urlaub durch Mediziner, die im praktischen Jahr stehen. Es ist bekannt, wie schwer es manchmal fällt, einen Vertreter zu erhalten. Dieser Zustand könnte vielleicht dadurch etwas gebessert werden, wenn die massgebenden Behörden auf Ersuchen praktischer Ärzte denselben im praktischen Jahre stehende Mediziner zur Vertretung anweisen würden. Es wird beschlossen, über diese alle sehr interessierende Angelegenheit in der nächsten Sitzung weiter zu beraten.

IV. Über mehrere andere Fälle aus der Praxis findet eine lebhaft Aussprache unter den Kollegen statt.

### Mitteilungen des Leipziger Verbandes.

Am 6. November d. J. fand im »Künstlerhaus« zu Leipzig eine ausserordentliche Versammlung der Vertrauensmänner des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen statt, die sich auf Einladung des Vorstandes hin fast vollzählig aus allen Gauen Deutschlands eingefunden hatten.

Allgemeine Anerkennung wurde der bisherigen Tätigkeit des Vorstandes gezollt. Die Besprechungen behandelten zumeist Fragen der Organisation und des inneren Ausbaues des Verbandes, dessen ungewöhnlich rasches Anwachsen eine teilweise Neuregelung der Organisation nötig macht. Ferner wurde das Vorgehen des Vorstandes den Krankenkassen gegenüber gutgeheissen und festgestellt, dass bis auf verschwindend wenige Ausnahmen das berechtigte Vorgehen der Ärzte von Erfolg begleitet gewesen sei. Mit Genugtuung konnte erwähnt werden, dass die grösste Anzahl Krankenkassen in beachtenswerter Einsicht und Würdigung eines guten Einverständnisses mit ihren Ärzten sich nicht nur zu wesentlichen Honorarerhöhungen, sondern auch zur Einführung der freien Arztwahl bereit erklärt hat, ohne es erst zu beide Teile schädigenden Kämpfen kommen zu lassen.

Folgende Resolution kam zur einstimmigen Annahme:

»Die am 6. November d. J. im Künstlerhaus zu Leipzig versammelten Vertrauensmänner des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen erklären den Erlass des preussischen Kultusministers vom 2. Juni d. J. über die Beteiligung der Kreisärzte an den Vertrags- und Vertrauenskommissionen für ungerechtfertigt und durch die Tatsachen nicht begründet, zumal dieser Erlass im Widerspruch zu dem des bayrischen Ministeriums vom 22. Juli d. J. steht. Das Ausscheiden der Medizinalbeamten in Preussen aus dem Verbandsverbande und den mit demselben in Beziehungen stehenden Kommissionen bedingt eine Entfremdung zwischen beamteten und praktischen Ärzten, welche nicht nur den ganzen ärztlichen Stand zu schädigen, sondern auch ein gemeinsames Arbeiten im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu vereiteln geeignet erscheint.«

Ein Leipziger Streikbrecher reist zurzeit — angeblich im Auftrag der dortigen Kasse — in altbekannter Weise herum, um Ärzte unter dem Versprechen nach Leipzig zu locken, »man werde ihnen mit Hilfe der Gewerkschaften die Kranken zutreiben«. Wir glauben kaum, dass seine Auftraggeber auf ihre Rechnung kommen, wenn sie glauben, einen Arzt zur Übernahme einer solch traurigen Rolle bestimmen zu können.

Indessen wollen wir doch die Kollegen darauf aufmerksam machen, dass im Hinblick auf das Bestehen des zur Boykottierung der alten Ärzte und zur Verhütung der Wiedereinführung der Familienbehandlung begründeten »Sanitätsvereins« von einer Beendigung des Konfliktes in Leipzig zurzeit nicht gesprochen werden kann. Wir warnen dringend jeden Arzt, auf die vagen Versprechungen des würdigen »ehemaligen Standesgenossen« hereinzufallen.

## Bücherschau.

### Taschenkalender des wirtschaftlichen Verbandes.

Der vom Leipziger Verbands herausgegebene Taschenkalender ist soeben in neuer Ausgabe für das Jahr 1905 erschienen. Man muss gestehen, dass für äusserst billigen Preis eine ausserordentliche Menge wertvollen Inhaltes geboten wird, der das Werkchen ganz geeignet erscheinen lässt, ein treuer Begleiter des Arztes auf der Praxis zu sein.

Die Einteilung des Kalenders in 4 Vierteljahrshefte (für den Laufzettel) sowie in 1 Taschenbeifeft und in 1 Schreibtischbeifeft ist der des vorjährigen Kalenders gleich, jede Abteilung ist jedoch durch zahlreiche wertvolle Beiträge vermehrt und vervollständigt worden; so z. B. im Taschenbeifeft durch eine Übersicht über die wichtigsten Medikamente nebst Angaben über Indikationen und Dosierung; ferner durch einen höchst praktischen kurzen Ratgeber über Hilfeleistungen bei plötzlichen Unglücksfällen und akut auftretenden Krankheitsfällen, dessen Brauchbarkeit besonders der junge Arzt gewiss zu schätzen wissen wird.

Das Schreibtischbeifeft enthält eine Überfülle nützlicher Aufsätze, denen wir zwar zumeist schon im vorjährigen Kalender begegnet sind, die aber Hinzufügungen und Verbesserungen, wie sie der Gang der Ereignisse im ärztlichen Leben, in der Gesetzgebung, in den Fortschritten der Wissenschaft bedingt, aufweisen.

Alle Artikel aufzuführen, hiesse das Inhaltsverzeichnis abschreiben. Eine Übersicht über die deutschen Arbeitsversicherungsgesetze bildet den Anfang; dann folgen eine Anzahl wissenschaftliche Artikel, die Wichtigkeit für das tägliche Leben des Arztes besitzen; für den Landarzt ist ein Verzeichnis der Präparate der Volksmedizin eingefügt; die medizinische Literatur findet ausführliche Berücksichtigung; einer höchst beherzigenswerten ärztlichen Ethik schliessen sich Winke über Buchführung, Vermögensanlage, Einschätzung zur Einkommensteuer u. s. w. an. Den Schluss bilden die Satzungen des wirtschaftlichen Verbandes und des Deutschen Ärztevereinsbundes, — jener beiden grossen Organisationen, denen der ärztliche Stand sein Erwachen verdankt.

Wir glauben mit gutem Gewissen jedem deutschen Arzte den Ankauf und die fleissige Benutzung des Kalenders empfehlen zu können. Wie uns mitgeteilt wird, bezieht keiner der Mitarbeiter Honorar für seine Beiträge; jeder etwaige Überschuss fliesst in die Kasse des Ärzteverbandes.

Im Verlage von Georg Thieme-Leipzig sind erschienen:

**Anleitung zur Übungsbehandlung der Ataxie** von Professor Dr. A. Goldscheider. 2. Auflage. 59 Seiten. Gebunden 4 *M.*

Die Behauptung des Verfassers, dass die Übungsbehandlung der Bewegungsstörungen bei Tabes, Polyneuritis, multipler Sklerose, Chorea, Paralysis agitans etc. keine spezialistische Ausbildung erfordere, sondern mit Ausnahme besonders schwerer Fälle eine einfache Sache sei und von jedem Arzte, der

sich in die Prinzipien derselben hingedacht, ohne Schwierigkeit erlernt werden könne, findet in der vorliegenden Anleitung eine vollkommene Bestätigung. In systematischer und klarer Weise wird der ganze Gang der Behandlungsmethode geschildert und durch eine grosse Anzahl nach Momentaufnahmen wieder-gegebener Illustrationen in allen Einzelheiten zur Darstellung gebracht. Wir können das Studium des vorzüglich ausgestatteten Büchleins nur dringend empfehlen, damit der Wunsch des Verfassers, die Übungsbehandlung der Ataxie, deren günstige Resultate er auf Grund reichlicher Erfahrung als feststehend bezeichnet, zum Gemeingut aller praktischen Ärzte zu machen möglichst in Erfüllung gehe.

**Kompendium der Entwicklungsgeschichte des Menschen** von Dr. med. L. Michaelis. 2. Auflage. 164 Seiten. Gebunden 4 *M.*

Eine kurze aber erschöpfende Darstellung der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Wirbeltiere, deren Verständnis durch viele vortreffliche Abbildungen wesentlich erleichtert wird.

**Elektrizitätslehre für Mediziner** von Dr. W. Guttman. 224 Seiten. 4 *M.* 80 *S.*

In allgemein verständlicher Form werden in dem reich illustrierten Buche die physikalischen Grundlagen der Elektrodiagnostik, Elektrotherapie und Röntgenwissenschaft dargestellt soweit sie für Mediziner in Betracht kommen.

**Trinkwasser und Infektionskrankheiten** von Dr. C. Feistmantel. 122 Seiten.

**Über Äthylchlorid und Äthylchloridnarkose** von Dr. W. Herrenknecht. 48 Seiten. 1 *M.* 50 *S.*

**Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie, Merkworte für Studierende und Praktiker** von Otto Soltmann. 75 *S.*

Im Verlage der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München, sind erschienen:

**Ärztliches Vademekum 1905** von Dr. A. Krücke. 2 *M.*  
Die bereits stattliche Reihe populär medizinischer Schriften, welche der rührige Verlag herausgegeben, wird durch drei weitere ergänzt:

**Die Basedowsche Krankheit und ihre Behandlung** von Dr. W. Goebel. 27 Seiten. 1 *M.*

**Die Verdauungsorgane und ihre Krankheiten** von Dr. Rodari. 56 Seiten. 1 *M.* 40 *S.*

**Schwachbeanlagte Kinder. Ihre Förderung und Behandlung** von Dr. H. Stadelmann. 40 Seiten. 1 *M.* 20 *S.*

Im Medizinischen Verlag, Berlin, ist erschienen:  
**Drei Vorlesungen über diätetische Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie** von Dr. W. Henry Gilbert. Baden-Baden. 80 Seiten.

Die vorliegende Schrift, eine Frucht der balneologischen und physikalisch-diätetischen Fortbildungskurse in Baden-Baden, bringt eine kurze aber alles wesentliche in Betracht ziehende Darstellung der Hauptdaten der Geschichte der Diätetik, der Ernährungs- und Stoffwechselphysiologie und der Diätotherapie der wichtigsten Krankheiten der Verdauungs-

organe und des Stoffwechsels, sowie der Diätetik in der Balneotherapie. Was dem Büchlein eine besondere Originalität verleiht und es dem Praktiker empfehlenswert macht, das sind die mannigfachen Ratschläge und praktischen Winke aus dem Gebiete der Kochkunst und der Krankendiät, die den Beweis von der grossen Erfahrung und den umfassenden Kenntnissen des Verfassers in diesen Dingen liefern.

Bei W. Spemann-Stuttgart ist erschienen:

**Spemanns historischer Medizinalkalender 1905**, bearbeitet von Professor Dr. J. Pagel und Professor Dr. J. Schwalbe. 2. Ab.

### Personalnachrichten.

**Niedergelassen haben sich:** Dr. Fritz Fourmann in Tauberbischofsheim, Dr. Wilhelm Decker in Mannheim, Rudolf Krieg in Weingarten, Amts Durlach, Dr. Ludwig Kander als Spezialarzt für Nasen- und Ohrenkrankheiten, Freiherr Dr. von Babo, Dr. Elisabeth Föllinger, sämtliche in Karlsruhe, Dr. Alfred Kiefer in Freiburg, Dr. Friedrich Schmidhäuser in Geisingen, Amts Donau-eschingen, Dr. Johannes Lechner in Mannheim, Dr. Erwin Maier als Spezialarzt für Ohrenkrankheiten in Pforzheim, Dr. Heinrich Gruhn in Grosssachsen, Amts Weinheim, Dr. Robert Remmlinger in Karlsruhe, Dr. David Rück in Eichstetten, Amts Emmendingen, Dr. Josef Nägele in Wieblingen, Amts Heidelberg, Dr. Karl Staatsmann in Heidelberg, Adolf Eiolina als Hilfsarzt bei der Gross-

herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in Pforzheim, Dr. Franz Dammert, praktischer Arzt in Baden, ist als mitleitender Arzt in das Sanatorium Frey-Gilbert daselbst eingetreten, Dr. Paul Stephani wurde als städtischer Schularzt in Mannheim angestellt, Bezirksarzt Dr. Georg Eberle in Eberbach wurde zum Bezirksarzt für den Landbezirk Karlsruhe und Dr. August Stöcker in Tauberbischofsheim zum Bezirksarzt in Eberbach ernannt. Zahnarzt Richard Weigele hat sich in Karlsruhe niedergelassen.

**Verzogen sind:** Dr. Adolf Reche, Augen- und Ohrenarzt von Karlsruhe nach Liegnitz, Dr. Robert Probeck von Grosssachsen nach Heidelberg, Ernst Märklin von Ettenheim, Dr. Georg Gress von Ziegelhausen, Amts Heidelberg, nach Sulzbach, Kreis Saarbrücken, Dr. Josef Otterbein von Eichstetten, Amts Emmendingen.

**Gestorben sind:** Medizinalrat Dr. Alfred Fritschi in Freiburg, Geheimer Hofrat Emil Maier, Augenarzt in Karlsruhe, Dr. Hermann Siegele, Spezialarzt für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten in Pforzheim.

**Verliehen wurde:** dem leitenden Arzte des städtischen Krankenhauses in Baden, Medizinalrat Dr. Julius Baumgärtner das Ritterkreuz des Ordens Berthold I.

### Ärztlicher Kreisverein Konstanz.

#### Berichtigung.

Der letzte Absatz unseres Rundschreibens vom 4. November 1904 soll heissen:

„Jeder Kollege, der . . . . . abgehalten hat, ist verpflichtet, . . . . .“

Dr. Seiz.

## Anzeigen.

**Dynamogen** (gesetzlich geschützt)

Haemoglob. conc. aromat. 250 Gr. ca. = 1,50 Mk.

Die Herren Ärzte werden gebeten, Dynamogen und dessen Kombinationen nur in Originalflaschen zu verordnen, wodurch minderwertige Substituierungen und willkürliche Preiserhöhungen ausgeschlossen sind.

Folgende Kombinationen sind vorrätig: 707114

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

— Die Präparate sind mit und ohne Glycerin in den Apotheken zu haben. —  
Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

## Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. Leitende Ärzte: **Dr. Ebers.**

702]24.21

**Dr. Heiligenthal.**

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.

**Dr. Dresdner** (bisher München)

Bad Reichenhall-San Remo,

Via Vittorio Emanuele 27.

808]2.1



## Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

### Cavete collegae!

**Altkirchen** S. A.  
**Alzey**, Rheinhesen.  
**Banzenheim** i. Rhld.  
**Berlinchen** K. d. Kr.  
Soldin.  
**Besigheim**, K.-K. d.  
O.-A.-Bez.  
**Bielefeld** i. Westf.  
**Biesenthal**, P. Brdb.  
**Bodenheim** b. Mainz  
**Bordesholm** K. Kiel.  
**Bracht** i. Rhld.  
**Bublitz** i. Pom.  
**Cochstedt** i. Harz.  
**Danzig**.  
**Dittersdorf** b. Chem.  
**Dresden**.

**Durbach** i. B.  
**Eberswalde**.  
**Elmshorn** i. Holst.  
**Empel - Isselburg**  
i. Rhld.  
**Forbach** i. Lothr.  
**Frankfurt** a. M.  
**Freyhan** i. Schl.  
**Fürstenwalde** a. Sp.  
**Gera**, Reuss.  
**Gräfenhausen** i. H.  
**Griesheim** b. Darmst.  
**Gross-Bieberau**  
i. Hessen.  
**Grosskrotzen-**  
**burg** b. Hanau.  
**Hamburg**.

**Hanau**, San.-Verein.  
**Happurg** bei Hers-  
bruck i. B.  
**Heiligenberg** i. B.  
**Heldburg** S.-M.  
**Holzhausen** a. d. H.  
**Köln-Deutz**.  
**Krautheim** i. B.  
**Krefeld** i. Rhld.  
**Langerfeld** i. W.  
**Leipzig**.  
**Lüdenscheid** i. W.  
**Markranstädt** bei  
Leipzig.  
**Mittelwalde** i. Schl.  
**Möhringen** a. d. Fild.  
**Mülheim** a. Rhein.

**Neustettin** i. P.  
**Niederbrechen** b.  
Limburg.  
**Norden** i. Hann.  
**Oederan** i. Sa.  
**Pasewalk** i. Pom.  
**Pasing** b. München.  
**Petershagen-**  
**Schlüsselbg.** i. W.  
**Pouch**, Prov. Sachs.  
**Remscheid** i. Rhld.  
**Rendsburg**.  
**Rheydt**, Rgbz. Düssld.  
**Rodewald**.  
**Saalfeld**, O.-Pr.  
**Schlieben** Pr. Sachs.

**Schmalkalden** i. T.  
**Schneverdingen**.  
Reg.-Bez. Lüneburg.  
**Schweidnitz**.  
**Stettin**.  
**Süder-Stapel** i. Schl.  
**Sulzdorf** a. Li. Ufm.  
**Bad Tölz** i. Bayern.  
**Vohwinkel**, Rheinp.  
**Wabern**, H.-Kassel.  
**Wartenberg**, O.-B.  
**Weisel** b. Caub a. Rh.  
**Wohlau** i. Schl. und  
Umgebung.  
**Wrietzen** a. O.  
**Zduny** i. Posen.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Schillerstr. 1<sup>1</sup>. — der auch Praxis und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse. 810

## Sanatorium Böblingen (Württ.)

Systematische  
allgemeine und  
spezifische Be-  
handlung der

### Tuberkulose.

Aufnahme finden alle  
noch heilbare For-  
men. (Tuberkulose der  
Lungen, Knochen und  
Gelenke, Unterleibs-  
Organe etc.)

Isolierte sonnige, völlig  
staubfreie Lage, direkt am  
Wald, 510 m hoch. Weit-  
gehendste Hygiene in Bau  
und Betrieb. Freistehende  
verglaste Liegehallen. Chir.  
Einrichtungen. Näheres im  
Prospekt. Bes. u. leit. Arzt:  
**Dr. C. Kraemer.**

776|10.4

Musteranlage für Milchbehandlung und Milchverwertung

Spezialität:

## Die Kindermilch-Präparate:

**BIEDERT'S RAMOGEN**

**BIEDERT'S SOMATOSE-MILCH**

**BUTTERMILCH-CONSERVE**

nach Dr. Biedert u. Dr. Selter.

Literatur und Gratisproben  
durch:

757|10.10

Deutsche Milchwerke in Zwingenberg (Hessen).

Fabriken in Zwingenberg und Stockheim (Hessen) und Stendorf (Holstein).

### Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

## Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch 757|18.5

Medicinalrat Dr. A. Frey, Hofrat Dr. W. H. Gilbert u. Dr. Fr. Dammert.