

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1905

1 (15.1.1905)

Nr. 1.

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

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

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1905.

Zum Jahreswechsel.

Es ist eine leider nicht zu leugnende Tatsache, dass die Bedeutung eines abgelaufenen Jahres für die Geschichte des ärztlichen Standes in Deutschland in der gegenwärtigen Zeitepoche zum grössten Teile abhängt von der Zahl und dem Umfang der mit den Organen des sozialen Versicherungswesens, speziell den Krankenkassen, geführten Kämpfe, ihren Erfolgen und Niederlagen. Nach diesem Massstabe gemessen ist das verflossene Jahr das ereignisreichste seit dem Bestehen der sozialen Gesetze.

Neben einer Menge fast durchweg für die Ärzte erfolgreicher kleinerer Kassenstreite brachte es die grossen Kämpfe von Köln und Leipzig, die zum harten Prüfstein wurden für unsere aus der Not der Zeit geborene, aber eben deshalb so schnell und kräftig emporgewachsene wirtschaftliche Organisation. Der Verlauf und das erfolgreiche Ende dieser mit grösstem Opfermut seitens des ärztlichen Standes durchgeführten Kämpfe ist noch so frisch in aller Gedächtnis, dass es nicht nötig ist, näher darauf zurückzukommen. Nur eines Umstandes möchten wir besonders Erwägung tun, da er auf die zukünftige Gestaltung der Beziehungen mancher Kassenorgane zu den ärztlichen Organisationen zumal in Norddeutschland allem Anscheine nach grössere Bedeutung gewinnen kann. Das ist das Hineintragen politischer Momente in die wirtschaftlichen Streitigkeiten, wie dies zum ersten Male im Leipziger Konflikte seitens der Kassenführer geschehen, die dadurch, dass sie den Streit zu einer Angelegenheit der sozialdemokratischen Partei zu machen verstanden, die aus den Kreisen der eigenen Kassenmitglieder heraus ihnen erwachsenden Schwierigkeiten am leichtesten zu beseitigen wussten.

Wenn dies aus rein taktischen Gründen angewandte Kampfmittel auch in Leipzig selbst den Erfolg der Ärzte nicht hindern konnte, so ist es doch nicht minder beklagenswert, einmal weil durch dasselbe die bei jedem Streit an und für sich schon allzu grosse Summe von Hass und Erbitterung ins ungemessene gesteigert wird in erster Linie zum Schaden der Versicherten selbst, dann aber, weil das Selbstverwaltungsrecht der Kranken-

kassen in höchstem Masse gefährdet wäre, falls diese Kampfmethode fernerhin seitens der Kassen angewendet werden sollte. Eine Beschränkung dieses Selbstverwaltungsrechtes kann aber auch dem ärztlichen Stande nicht erwünscht sein.

Der bedeutende Rückgang der freien Arztwahl in Berlin, der am 1. Januar eingetreten, ist bekanntlich auch fast ausschliesslich auf politische Motive zurückzuführen. Haben doch auch die Vorstände solcher Kassen, die mit der freien Arztwahl die besten Erfahrungen auch in finanzieller Hinsicht gemacht hatten, erklärt, dass sie Rache für Leipzig und für das Auftreten des Führers in der Berliner Bewegung für freie Arztwahl, des Reichstagsabgeordneten Mugdan, gegen die Sozialdemokratie nehmen wollten. Dass es eine selbstsüchtige Ärzteclique war, die den Triumph der Berliner Kassengewaltigen ermöglichte, ist das traurigste und für die Fernerstehenden unbegreiflichste an der ganzen schlimmen Geschichte. Beides aber die Siege wie die Niederlage beweisen wieder aufs neue, dass nur im festen, einmütigen Zusammenhalt, in der straffen Organisation allein das Heil des ärztlichen Standes in Deutschland liegt, dass der einzelne machtlos der Willkür der Kassenorgane preis gegeben ist, dass vereint aber auch die Schwachen mächtig sind.

Darum muss jeder von uns seine ganze Kraft daran setzen, um am weiteren Ausbau unserer wirtschaftlichen Organisation, dem Leipziger Verbands, mitzuwirken, sei es auch nur durch Heranziehen derjenigen, die bisher teilnahmslos beiseite standen und ruhig zusahen, wie andere für das Wohl und Ansehen des Standes kämpften und Opfer brachten.

Zwar ist die Zahl der Mitglieder des Verbandes in anhaltendem erfreulichem Steigen begriffen, das Solidaritätsgefühl und die Opferwilligkeit sind im mächtigen Aufschwunge, aber gross sind auch noch die Aufgaben, welche die junge Organisation zu erfüllen hat. Noch immer zeigt die Cavetetafel, dass die Zahl der schwebenden Konflikte nicht kleiner werden will, dass immer wieder neue auftauchen, wenn andere beigelegt sind, und leider lässt sich nicht absehen, wie viele die noch keineswegs rosige Zukunft in ihrem Schosse birgt. So wie

die Dinge einmal liegen, kann der ärztliche Stand nur durch eine umfassende freiwillige Organisation wirtschaftlichen Kämpfen erfolgreich die Stirne bieten.

Wie wenig wir darauf rechnen können, dass eine staatliche Organisation uns in diesen Schwierigkeiten etwas nützen könne, beweist das bisherige Schicksal des Entwurfes einer Ärzteordnung für Baden. Ob es dem neugewählten Ärztlichen Ausschuss im Verein mit den ärztlichen Korporationen gelingen wird, die Kommission der II. Kammer von ihrem bisherigen Standpunkte abzubringen und den Einfluss der Naturheilvereine, der sich hier in einer überraschenden und in Baden kaum zu erwartenden Stärke gezeigt, zu brechen, ist sehr fraglich. Trotzdem muss der Versuch hierzu mit aller Energie gemacht werden.

Die überwältigende Majorität, mit welcher das Volk des Kantons Zürich die seitens der Naturheilvereine mit allen Mitteln einer skrupellosen Verhetzung und Verleumdung arbeitenden Initiative zur Freigabe der ärztlichen Praxis verworfen hat, ist ein Beweis dafür, dass die Masse des Volkes denn doch bei weitem nicht so im Banne jener teils aus Fanatismus, meist aber aus gewissenlosem schnödem Egoismus handelnden Naturheilapostel steht, wie man an vielen Stellen zu glauben scheint, und dass durch richtige Aufklärung und Belehrung viele gegen den ärztlichen Stand und seine Wissenschaft verbreitete Vorurteile beseitigt werden können.

Dass das in Baden im vorigen Jahre erlassene Kurpfuschereigesetz dem Treiben dieser Sorte von Volksbeglückern keinen Abbruch tun konnte, nachdem sogar auf die Wünsche derselben die weitgehendste Rücksicht genommen worden, war ohne weiteres einzusehen; ob es überhaupt geeignet ist, dem üppig blühenden Kurpfuschereiwesen etwas zu steuern, muss erst die Erfahrung lehren. Wir geben uns in dieser Hinsicht keiner grossen Hoffnung hin, geben aber zu, dass das badische Gesetz im Vergleich zu ähnlichen Gesetzen und Verordnungen in anderen deutschen Bundesstaaten mancherlei Vorzüge besitzt und z. B. mit dem Verbot der Fernbehandlung neue Wege beschreitet.

Können wir Ärzte im grossen und ganzen auf die im verflossenen Jahre erreichten Erfolge mit Befriedigung zurückblicken, und haben wir auch Grund, im Hinblick hierauf mit Vertrauen auf die Stärke unserer Organisation der Zukunft mit ihren leider unausbleiblichen Kämpfen, ihrer neuen Arbeit und neuen Sorgen ruhig entgegenzusehen, so haben wir doch keine Ursache, nachzulassen in der Energie der Verteidigung unserer sozialen Stellung.

Erst dann können wir die Waffen niederlegen, wenn auch der Gesetzgeber anerkannt, dass der ärztliche Stand ein Faktor ist, ohne dessen Mitarbeit die wesentlichsten Aufgaben der allgemeinen Volkswohlfahrt und des sozialen Fortschrittes nicht gelöst werden können, und wenn dieser Erkenntnis im Gesetze selbst der folgerichtige Ausdruck verliehen worden. Möge uns das neue Jahr diesem Ziele einen Schritt näher bringen!

Verein Karlsruher Ärzte.

Hauptversammlung vom 7. Dezember 1904.

Dr. Steiner begründet den vom Vorstande gestellten Antrag, Professor Blochmann-Tübingen zum Ehrenmitglied des Vereins zu ernennen, folgendermassen:

M. H. Der Vorschlag, den wir Ihnen jetzt machen, ist ja gewiss ungewöhnlich, aber es sind auch ungewöhnliche Dinge, um die es sich dabei handelt. Herr Professor Blochmann ist, wie Sie bereits wissen, hier in Karlsruhe geboren und aufgewachsen und seit einigen Jahren Professor der Zoologie in Tübingen. Im Herbst 1901 wurde sein jüngstes Kind, das an chronischem Ekzem litt, im Alter von $\frac{3}{4}$ Jahren von seinem älteren frisch geimpften Bruder mit Vaccine angesteckt. Die Krankheit nahm einen sehr schweren Verlauf; das eine Auge ging dadurch völlig verloren, das Gesicht blieb durch Narben entstellt.

Daraufhin hat der Vater, von dem Nutzen und der Notwendigkeit der Schutzpockenimpfung nach wie vor überzeugt, mit der Umsicht des wissenschaftlich geübten Arbeiters, die Ursachen dieses unglücklichen Ereignisses untersucht und das Ergebnis in der Abhandlung hier niedergelegt, die den Titel trägt: »Ist die Schutzpockenimpfung mit allen notwendigen Kautelen umgeben?« Diese Frage hat er verneint. Er hat nachgewiesen, dass eine nicht unbeträchtliche Zahl von Fällen existiert, in denen von einem frisch geimpften Kinde die Vaccine auf andere ungeimpfte Kinder oder auch auf Erwachsene übertragen worden ist und mehr oder weniger schlimme Erkrankungen, selbst dauernde Schäden, ja den Tod zur Folge gehabt hat. Er hat gezeigt, dass trotzdem, um mit seinen eigenen Worten zu reden, weder die massgebenden Behörden, noch die populär medizinische Literatur das Publikum über diese von der Vaccine selbst drohenden Gefahren genügend aufklären, und dass sogar eine sehr grosse Zahl von praktischen Ärzten eine eingehende Kenntnis dieser Gefahren nicht haben kann, weil die gebräuchlichen Kompendien über Impfung und Impftechnik, ebenso die Lehrbücher der Kinderheilkunde etc. das Kapitel »Vaccineerkrankungen« fast ausnahmslos viel zu oberflächlich behandeln.

Darin hat er vollkommen recht, und soweit ich weiss, haben ihm auch alle Referenten, die die Schrift besprochen haben, beigestimmt. Er hat sich unbestreitbar ein Verdienst um das allgemeine Wohl erworben und sieht hoffentlich bald den Mangel abgestellt, auf den er die Aufmerksamkeit gelenkt hat.

Zu uns Ärzten ist er mit seiner Arbeit in ein eigenes Verhältnis getreten. Er hat die rein medizinische Aufgabe, den »interessanten Fall«, den er beobachtet hat, im Zusammenhang mit den übrigen schon veröffentlichten darzustellen, vorzüglich gelöst. Er hat die Konsequenzen, die sich daraus für das ärztliche Handeln ergeben, mit der Schärfe gezogen, die der Wichtigkeit der Sache angemessen ist, und er hat so an der Vervollkommnung einer der segensreichsten hygienischen Einrichtungen, der allgemeinen Vaccination, an seinem Teil mitgeholfen. Alles das wäre ja gewiss Pflicht der Ärzte gewesen; aber es liegt doch so ausschliesslich auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiet, dass es zweifelhaft bleiben kann, ob ein ärztlicher Verein wie der unsere, dessen Haupt-

zweck die Pflege der kollegialen Beziehungen ist, sich damit beschäftigen soll. Aber Herr Professor Blochmann hat auch noch mehr getan. Er hat einen Fehler, der von uns Ärzten gemacht worden ist, in einer Weise behandelt, dass daraus nicht nur für die Kranken, sondern auch für uns nur gutes hervorgehen kann. Er hat dabei, ohne es direkt zu sagen und ohne je verletzend zu werden, die Dinge an einem so hohen Ideal von ärztlicher Berufstätigkeit gemessen, dass etwas davon auch auf den Leser übergeht, und wir, beschämt und gehoben zugleich, uns angetrieben fühlen, diesem Ideale nachzustreben. Dem Vater des armen Kindes hätten wir es wahrhaftig nicht übel nehmen können, wenn das Elend, das er mit ansehen musste, ihn zu unserm Gegner gemacht hätte. Statt dessen aber ist er hervorgetreten als unser Mitarbeiter und als ein wahrer Freund, der wohl einmal bitter, aber nie ungerecht wird; auch der beste Arzt hätte an seiner Stelle nicht idealer und vor allem auch nicht kollegialer handeln können.

Jetzt ist es an uns, zu zeigen, dass wir für das Ausserordentliche dieser Handlungsweise Verständnis haben. Wir wollen uns ihr gegenüber nicht einfach mit dem Vorsatz begnügen, es in Zukunft besser zu machen, sondern wir wollen deutlich zu erkennen geben, dass ein Mann, der fühlt und denkt und tut wie dieser, gleich wie ein hoch geschätzter Kollege von uns geachtet wird. Und dabei wollen wir noch eines nicht vergessen: »Indem wir ihn so ehren, ehren wir auch uns.«

Der Antrag wurde einstimmig angenommen und dem neu ernannten Ehrenmitgliede in folgendem Schreiben hiervon Kenntnis gegeben:

Herr Professor Dr. F. Blochmann
Hochwohlgeboren
Tübingen.

Sehr geehrter Herr Professor!

In Ihrer Abhandlung: »Ist die Schutzpockenimpfung mit allen notwendigen Kautelen umgeben?« haben Sie wie ein rechter Arzt sich bemüht, an der Verbesserung einer unserer wichtigsten hygienischen Einrichtungen mitzuhelfen und dabei zugleich in geradezu vorbildlicher Weise gezeigt, wie wir auch das eigene Unglück dem allgemeinen Besten dienstbar machen sollen.

Ihnen auszudrücken, wie sehr Sie sich damit die Ärzte zu besonderem Dank verpflichtet haben, glaubte der ärztliche Verein Ihrer Vaterstadt vor andern berechtigt zu sein und hat Sie deshalb heute in seiner ordentlichen Hauptversammlung einstimmig zum

Ehrenmitglied
ernannt.

Karlsruhe, den 7. Dezember 1904.

Das Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten zu Heidelberg im ersten Betriebsjahre.

Professor Knauff, Dr. Riffart, Assistent des hyg. Instituts.

Die Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten sind nunmehr über ein Jahr in Tätigkeit. Es scheint angemessen, weiteren Kreisen einen Einblick in die Gestaltung dieser neuesten Form von Schutzmittel gegen Verbreitung von Volksseuchen darzubieten, zugleich aber auch ihr Ziel und die Art ihrer Einrichtung abermals in Kürze mitzuteilen.

Im Anschlusse an die von den Reichsbehörden an der Westgrenze Deutschlands zunächst zur Abwehr der Typhusgefahr errichteten Untersuchungsstationen und nach dem Vorbilde der Untersuchungsämter in Halle, Breslau, Giessen schritt die Grossherzoglich Badische Regierung zur Errichtung gleicher Einrichtungen. Hierbei bot sich der Anschluss derselben an die hygienischen Institute der Universitäten Freiburg und Heidelberg von selbst. Das Grossherzogliche Ministerium des Innern übernahm die Kosten für Einrichtung und Betrieb. Die Direktoren der hygienischen Institute leiteten den Betrieb ein und stehen dauernd und selbständig dem Ganzen vor.

Die Untersuchungsämter haben folgende Bestimmung, siehe Gesetzes- und Verordnungsblatt 1903 Seite 170, Bekanntmachung des Grossherzoglichen Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts und des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 5. September 1903:

§ 1.

a. behufs wirksamer Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten den praktischen Ärzten und den Sanitätsbeamten eine tunlichst frühzeitige Feststellung derjenigen Infektionskrankheiten zu ermöglichen, deren Erreger bekannt und der bakteriologischen Ermittlung zugänglich sind; hierher gehören von den gemeingefährlichen Krankheiten Cholera und Pest und von den übrigen übertragbaren Krankheiten: Tuberkulose, Unterleibstypus, Diphtherie, Gonorrhoe, Wundinfektionskrankheiten eventuell auch Influenza und Pneumonie;

b. in Ergänzung der Aufgaben der Lebensmitteluntersuchungsanstalten bei der Untersuchung von Nahrungsmitteln und Getränken mitzuwirken in Fällen, in welchen bakteriologische Untersuchungen zur Feststellung etwaiger Erreger von Menschen- und Tierkrankheiten in Frage kommen.

Von den im Reichsgesetze vom 30. Juni 1900 bezeichneten »gemeingefährlichen Krankheiten« kommen als zurzeit bakteriologisch erkennbar in Deutschland nur Cholera und Pest in Betracht (Lepra durfte übergegangen werden)

Die »Bekanntmachung« des Grossherzoglichen Ministeriums vom 5. September 1903 fügt ihnen bei die »ansteckenden Krankheiten«: Tuberkulose, Diphtherie, Gonorrhoe, Wundinfektionskrankheiten etc., auch Influenza und Pneumonie. Beide Gruppen von Krankheiten finden bei dem Untersuchungsamt die gleiche Behandlung. Für den Einsender aber gilt der Unterschied, dass das Untersuchungsmaterial der »anstecken-

den Krankheiten« der Post übergeben werden darf, wenn die Umhüllungen, welche vom Untersuchungsamt jedem der Gefässe mitgegeben sind, einfach ohne weitere Sicherung geschlossen werden; die Untersuchungsmaterialien der »gemeingefährlichen Krankheiten« Pest und Cholera dürfen aber nur verschickt werden, wenn die Gefässe in einer jede Schädigung durch Bruch und dergleichen ausschliessenden festen Kiste verpackt sind.

Vom Untersuchungsamt Heidelberg werden vier Sorten von Gläsern ausgegeben: Eine kleinste für Blutproben, eine etwas grössere mit Tupfsonde für Diphtheritis, eine noch etwas grössere (80 Gramm Inhalt) für Auswurf, Stuhl und ähnliches und eine grösste Form mit 250 Gramm Inhalt für reichlichere Proben von Stuhl, Urin, Organstücken und andere grössere Objekte. Sämtliche Gläser sind in eine dichten Holz- oder Korkhülle eingeschlossen und mit guten Stopfen versehen, für die kleinste Form aus Kautschuk, zwei und drei aus Kork, vier aus Glas bestehend. Das so hergerichtete Glas steckt in einem festen Papiersack. Mit der an dem Sack steckenden Hafte kann derselbe so verschlossen werden, dass jede weitere Sicherung durch Schnürung und dergleichen entbehrlich wird.

Die Gefässe stehen den Ärzten unentgeltlich zur Verfügung. Die Herren Vorstände sämtlicher Apotheken des Landes haben freiwillig die sehr dankenswerte Arbeit übernommen, die ihnen von den Untersuchungsämtern zugesendeten Gefässe bereit zu halten und auf Verlangen den Ärzten abzugeben. Eine jedem Glasgefässe beigelegte Anleitung (»Vorschriften und Ratschläge für die Entnahme und Lieferung der Proben von Materialien der Kranken«) gibt über die für jeden Fall geeignete Form des Glasgefässes weitere Auskunft. — Nur für Proben zur Untersuchung auf Gonorrhoe sind besondere Objektgläser nicht ausgegeben, weil angenommen werden darf, dass sie sich in der Hand jedes Arztes befinden. Die grösste Form der Gläser von 250 Gramm Inhalt findet seltenere Verwendung; die drei kleineren Formen haben sich als im ganzen ausreichend erwiesen.

Das Untersuchungsamt ist nur verpflichtet, frankierte Einsendungen anzunehmen, die Frankatur hat also der Absender zu tragen. Meist wird das Gewicht 250 Gramm nicht übersteigen, so dass bei unserer Verpackung eine Sendung als Warenprobe für 10 Pfennig von der Post angenommen wird.

Die jedem Glase beigegebene und vom einsendenden Arzte auszufüllende »Meldekarte«, deren Benutzung durch den Vordruck sich von selbst ergibt, muss dann getrennt und frankiert aufgegeben werden; das Ganze geht dann aber nur als Postpaket oder Doppelbrief.

Die Untersuchungen können in der Regel spätestens 24 Stunden nach Eingang des Materials abgeschlossen und deren Ergebnis der Post eingehändigt sein. Die Untersuchung von Typhusstühlen erfordert dagegen eine etwas längere Frist bis zu 2 × 24 Stunden. Im Untersuchungsamt ist ein Untersucher immer (von morgens 9 bis abends 6 Uhr) anwesend. Bei grösserer Inanspruchnahme des Amtes tritt auch das übrige Personal des hygienischen Instituts aushelfend ein, so dass wegen Überhäufung mit Aufträgen eine Verzögerung des Geschäftsganges bis jetzt noch nicht eingetreten ist. In drin-

genden Fällen erfolgt auf Wunsch telephonische oder telegraphische Verständigung.

Das Untersuchungsamt Heidelberg steht den Ärzten und Krankenanstalten der Kreise Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg und Mosbach mit einer Gesamtkopffzahl von 911 744 (Zählung 1900) zur Verfügung.

Im vorliegenden Berichte beschränken wir uns auf eine tabellarische Übersicht der Untersuchungen, welche sich auf Tuberkulose, Typhus, Diphtheritis, Gonorrhoe und einiges andere Krankheitsmaterial nach Gesamtzahl, Verteilung auf die Monate, nach den Ergebnissen — ob positiv, negativ oder zweifelhaft — und nach den Einsendern, ob Kliniken, Krankenhäuser, Behörden, ob Ärzte, beziehen. In einem zweiten, spätern Berichte beabsichtigen wir, die bei den Untersuchungen gewonnenen Erfahrungen und Ansichten über den Wert einiger Untersuchungsmethoden sowie über die Beziehungen und Verschiedenheiten der der Typhusgruppe zuzurechnenden Bakterienarten zu besprechen.

Tabelle I.

		a.			Einzelproben	Zugesandt von	
Untersuchung auf		mit Resultat				Kliniken, Krankenh., Behörden	praktisch. Ärzten
		pos.	neg.	fragl.			
Oktober 1903	Tuberkul.	8	23	1	32	1	31
November >	>	12	44	—	56	1	55
Dezember >	>	11	45	—	56	—	56
Januar 1904	>	10	53	—	63	—	63
Februar >	>	14	64	—	78	—	78
März >	>	19	63	—	82	—	82
April >	>	30	89	—	119	4	115
Mai >	>	25	86	1	112	3	109
Juni >	>	21	82	1	104	3	104
Juli >	>	30	66	2	98	3	95
August >	>	15	36	—	51	2	49
September >	>	10	41	—	51	—	51
Insgesamt	Tuberkul.	205	692	5	902	17	885
		b.					
Oktober 1903	Typh. u. Parat.	20	27	—	47	11	36
November >	>	7	29	—	36	16	20
Dezember >	>	11	16	1	28	11	17
Januar 1904	>	10	19	—	29	17	12
Februar >	>	7	20	—	27	6	21
März >	>	9	9	—	18	15	3
April >	>	2	9	—	11	4	7
Mai >	>	10	15	—	25	19	6
Juni >	>	11	28	1	40	13	27
Juli >	>	5	28	—	33	19	14
August >	>	20	27	2	49	19	30
September >	>	14	33	4	51	17	34
Insgesamt	Typh. u. Parat.	126	260	8	394	167	227

Noch Tabelle I.

c.

	Unter- suchung auf	mit Resultat			Einzelproben	Zugesandt von	
		pos.	neg.	fragl.		Kliniken, Krankenh., Behörden	praktisch. Ärzten
Oktober 1903	Diphtherie	3	7	—	10	2	8
November >	>	1	8	—	9	1	8
Dezember >	>	1	6	—	7	3	4
Januar 1904	>	3	7	—	10	1	9
Februar >	>	—	2	—	2	1	1
März >	>	2	7	—	9	3	6
April >	>	3	4	—	7	5	2
Mai >	>	2	8	—	10	2	8
Juni >	>	5	8	—	13	6	7
Juli >	>	2	4	—	6	4	2
August >	>	4	2	—	6	4	2
September >	>	1	10	—	11	1	10
Insgesamt	Diphtherie	27	73	—	100	33	67

d.

Oktober 1903	Gonorrhoe	2	1	—	3	—	3
November >	>	1	3	—	4	—	4
Dezember >	>	—	6	—	6	—	6
Januar 1904	>	—	1	—	1	—	1
Februar >	>	2	2	1	5	—	5
März >	>	—	3	—	3	—	3
April >	>	1	1	1	3	1	2
Mai >	>	—	1	2	3	—	3
Juni >	>	—	3	—	3	—	3
Juli >	>	—	2	—	2	—	2
August >	>	1	1	—	2	—	2
September >	>	1	3	—	4	—	4
Insgesamt	Gonorrhoe	8	27	4	39	1	38

e.

Oktober 1903	Sonstiges	2	—	—	2	—	2
November >	>	6	1	—	7	3	4
Dezember >	>	6	1	1*	8	2	6
Januar 1904	>	3	5	—	8	1	7
Februar >	>	1	4	1	6	—	6
März >	>	6	2	5	13	2	11
April >	>	3	—	—	3	1	2
Mai >	>	6	1	—	7	—	7
Juni >	>	3	7	—	10	2	8
Juli >	>	4	1	2	7	2	5
August >	>	4	3	1	8	—	8
September >	>	5	6	—	11	—	11
Insgesamt	Sonstiges	49	31	10	90	13	77

Tabelle II.

Hieraus berechnen sich Untersuchungen:

		mit Resultat			Einzelproben	Eingesandt von		Zahl der ein- sendenden prak- tischen Ärzte
		pos.	neg.	fragl.		Kliniken Krankenh., Behörden	praktisch. Ärzten	
Oktober 1903	Insgesamt	35	58	1	94	14	80	38
November >	>	27	85	—	112	21	91	41
Dezember >	>	29	74	2	105	16	89	39
Januar 1904	>	26	85	—	111	19	92	44
Februar >	>	24	92	2	118	7	111	52
März >	>	36	84	5	125	20	105	56
April >	>	39	103	1	143	15	128	66
Mai >	>	43	111	3	157	24	133	67
Juni >	>	40	128	2	170	24	146	73
Juli >	>	41	101	4	146	28	118	61
August >	>	44	69	3	116	25	91	52
September >	>	31	93	4	128	18	110	65
Totalsumme	Untersuchungs- jahr 1903—1904	415	1083	27	1525	231	1294	

Nach Tabelle II sind während des Berichtjahres im ganzen 1525 Untersuchungen veranlasst worden und zwar 231 von Krankenhäusern inklusive Kliniken und 1294 von praktischen Ärzten. Es ist dieses Zahlenverhältnis als erwünscht und richtig zu bezeichnen. Denn begrifflicherweise sind es insbesondere die praktischen Ärzte, welchen bald die ungünstigen Verkehrsverhältnisse, bald eine anstrengende Tätigkeit oder beide Umstände zusammen die eigene Ausführung bakteriologischer Untersuchungen erschweren oder unmöglich machen. Nur wäre zu wünschen, dass die in den gedachten Beziehungen am ungünstigsten gestellten, auf sich allein angewiesenen Ärzte der kleineren Orte von der Hilfe und Mitarbeit in ihrer Berufstätigkeit, wie sie ihnen das Untersuchungsamt bietet, einen noch ausgiebigeren Gebrauch machen als bisher.

Die überwiegende Mehrzahl von Untersuchungen wurde, wie aus den Tabellen ersichtlich, wegen fraglicher Tuberkulose veranlasst, im ganzen bei 902 Fällen. Von diesen haben 205 positives, 692 negatives und 5 zweifelhaftes Ergebnis gehabt. Die Überzahl negativer Befunde findet eine nahe liegende Erklärung darin, dass die Ärzte Untersuchungen, welche bei den gewöhnlichen und einfachen Manipulationen des Tuberkelbazillennachweises ein deutliches positives Resultat geben, selbst durchführen und so fremde Hilfe entbehren können, in vielen, auch ohne bakteriologische Untersuchung sichergestellten Fällen von einer solchen überhaupt absehen dürfen. Untersuchungen auf Tuberkelbazillen, welche mit negativem Ergebnis abschließen, erfordern ein ganz anderes Mass von Arbeit, als die dem Untersuchungsamt mehr vorenthaltenen positiven: wiederholte Färbung, Kochen, Sedimentieren, abermalige Färbung, endlich ab und zu auch Tierversuch müssen vorgenommen werden, um das kurze Wort des Berichtes »Tuberkelbazillen nicht gefunden« zu rechtfertigen. Es darf deshalb auch aus der überwiegenden Zahl von Tuberkelbazillenuntersuchungen

mit negativem Ergebnis nicht auf einen Missbrauch des Untersuchungsamtes geschlossen werden, darin bestehend, dass die Ärzte ohne genügenden Grund das Untersuchungsamt behelligen. Wir haben wenigstens zu dieser Annahme keinen Grund.

Dagegen drängt die Masse anscheinend steriler Arbeit eine andere Frage in Vordergrund, die aus andern Erwägungen schon sich ergeben hatte: Ob durch die Geschäfte des Untersuchungsamtes das hygienische Institut nicht seiner wesentlichen Aufgabe, als Lehranstalt zu wirken, entfremdet wird. Dieses Bedenken wäre begründet, wenn nicht die erforderlichen Hilfskräfte zur Verfügung stehen und die Vorstände oder die Assistenten des Instituts mehr als gelegentlich und aushilfsweise mitarbeiten müssten. Und die Gewinnung geeigneter und genügender Hilfskräfte, eine dem Institutsvorstande zufallende Obliegenheit, ist eine unter Umständen recht schwierige Aufgabe. Die Reichs- und andere Institute bieten für gleiche Arbeiten erheblich reichlichere Entschädigung als solches bei uns geschehen kann, und es ist nicht zu verkennen, dass die oft einförmige, immer aber die volle Aufmerksamkeit und eine minutiöse Technik erfordernde Tätigkeit an die Ausdauer und das Pflichtgefühl des Untersuchenden recht schwere Anforderungen stellt.

Es hat sich als zweckmässig erwiesen, dass ein Untersucher nicht länger als 1 bis 2 Monate die verantwortliche Führung der Arbeiten behält und dann wieder abgelöst wird.

Hiermit wird das Bestreben, durch die Verbindung von Untersuchungsamt mit Lehranstalt auch letzterer einen Gewinn zu sichern, wesentlich gefördert. Der mit der verantwortlichen Führung der Arbeiten im Untersuchungsamt beschäftigte Herr hat zwar keine Zeit, etwa während und durch diese sich ihm anbietende Befunde, welche eine genauere Bearbeitung erfordern, neue Fragen stellen und eine Erweiterung unseres bakteriologischen, pathogenetischen Wissens versprechen, in der erforderlichen Gründlichkeit zu bearbeiten. Hierzu eignet sich dann die Zeit seiner Ablösung von dem Posten. Die regel- und pflichtmässigen Arbeiten des Untersuchungsamtes haben bei gelegentlich lästiger Monotonie doch häufiger, als vorauszusehen war, zu nebenhergehenden oder folgenden Bearbeitungen der durch sie gebotenen Fragen in wissenschaftlichem Sinn geführt und hierdurch reichlich Ersatz für die Menge von einförmiger Tagesarbeit geboten. Der Hinweis auf die Beiträge zu der heute in so regem Flusse stehenden Bearbeitung der Bakteriologie des Typhus und der Typhusarten, welche durch die Zusendungen an das Untersuchungsamt und nur durch diese zugänglich werden, würde es schon rechtfertigen, dass die Vereinigung von Untersuchungsamt mit Lehranstalt nicht nur aus äusseren Zweckmässigkeitsgründen, sondern auch zur Förderung der Ziele beider stattgefunden hat und bis auf weiteres fortbestehen wird. Für beide Aufgaben unserer Anstalt: die Unterstützung ärztlicher und sanitärer Tätigkeit durch das Untersuchungsamt und die Förderung wissenschaftlicher Erkenntnis und Forschung durch die Lehranstalt, ist aber die sachkundige Mitwirkung der Ärzte von grösster Bedeutung. Wir beschränken uns hier, darauf hinzuweisen, was jedem Arzt ja verständlich, von welcher Bedeutung die Wiederholung von Untersuchungen

zu richtig gewählten Zeiten, wie unerlässlich genügende, wenn auch kurze klinische Mitteilungen zum richtigen Verständnis der Bedeutung des bakteriologischen Befundes sind.

Unser Bericht soll eine Art Rechenschaftsbericht, zugleich aber eine erneute Einladung an die Ärzte sein, durch ihre Mitwirkung die Lösung der Aufgaben der Untersuchungsämter, wie wir sie oben dargelegt, zu unterstützen.

Verschiedenes.

Die freie Arztwahl bei der Kgl. Württembergischen Eisenbahn-Betriebskrankenkasse.

Es ist, wie die „Med. Reform“ (Nr. 48, 1904) schreibt, Erfahrungstatsache, dass sich die günstigen Wirkungen der freien Arztwahl überall da zeigen, wo bei Ärzten und Kassen das ehrliche Bestreben herrscht, sie durchführen zu wollen. Es spricht zugunsten der freien Arztwahl, dass selbst bei den abtrünnigen Kassen in Berlin die Resultate gute waren, obwohl ein Teil von ihnen ihre Fortführung verhindern wollte und den Kontrollärzten des Vereins die grössten Schwierigkeiten in den Weg legte. Ganz besonders schlechte Prophezeiungen sprachen die Gegner der freien Arztwahl für die Württembergischen Staatskassen aus. Nach den Berichten württembergischer Blätter bewahrheiten sich aber die Befürchtungen, dass die Einführung der freien Arztwahl die Finanzverhältnisse der Eisenbahn-Betriebskrankenkasse ungünstig beeinflussen würde, nach den Erfahrungen im ersten Halbjahr 1904 nicht. Auch der Krankenstand ist nicht, wie damals befürchtet wurde, wesentlich in die Höhe gegangen. Er ist zwar im verflassenen Halbjahre etwas höher als im Vorjahre; diese Tatsache sei aber auf andere Ursachen zurückzuführen und könne nicht aufs Konto der freien Arztwahl gesetzt werden. Der durchschnittliche Krankenstand betrug im ersten Halbjahre 1904: bei den Bauinspektionen 2,68 Prozent, Bahnstationen 1. Klasse 3,25 Prozent, Maschineninspektionen 3,2 Prozent, Werkstätteninspektionen 4,34 Prozent, übrige Dienststellen 4,01 Prozent, im ganzen 3,20 Prozent. Während die Ausgaben für ärztliches Honorar 1903 bei dem Bahnarztssysteme rund 82000 M. betragen haben, wird man im Jahre 1904 durch die freie Arztwahl — soweit sich bis jetzt überblicken lässt — mit 86000 bis 90000 M. zu rechnen haben. Die Mehrausgaben für ärztliche Behandlung werden durch die Vorteile, welche die freie Arztwahl bietet, wieder ausgeglichen. Dass bei ärztlicher Behandlung der Familienangehörigen $\frac{1}{4}$ der Arztkosten vom Mitgliede selbst zu tragen ist, mag wohl auch dazu beigetragen haben, dass die Kasse nicht ungebührlich ausgenutzt wurde. Die freie Arztwahl hat sich sogar bei denjenigen, welche ihrer Einführung nicht sympathisch gegenüberstanden, so eingebürgert, dass auf dieselbe nicht mehr verzichtet wird.

Bei der am 29. November abgehaltenen **Generalversammlung der Ortskrankenkassen für Leipzig und Umgegend** wurde seitens des Referenten des Finanzausschusses bemerkt, dass das Jahr 1904 als das unglücklichste Jahr der Kasse bezeichnet werden müsse. Sowohl die Ausgaben für die ärztliche Hilfe, als für die Arznei- und sonstigen Hilfsmittel seien gegenüber dem gleichen Zeitraume des Vorjahres sehr

gestiegen. Der Ärztekongress habe der Kasse unberechenbaren Schaden zugefügt und werde sie für lange Zeit hinter ihre frühere Blüte zurückwerfen. Für diesen unerfreulichen Zustand hat sich die Kasse einzig und allein bei dem früheren Vorstand, Herrn Wilmar Schwabe, zu bedanken, der sein Machtbedürfnis über die Interessen der Kassen stellte.

Der von der Ärztekammer Berlin-Brandenburg gemachte Versuch, die **Berliner Ärzte** durch Unterzeichnung eines Verpflichtungsscheines den Krankenkassen gegenüber zu organisieren, muss als gescheitert betrachtet werden. Es haben von 3999 Ärzten des ganzen Kammerbezirks nur 54,91 Prozent zustimmend, davon 5,07 Prozent bedingt zustimmend, geantwortet. 3,97 Prozent haben ablehnend und 41,11 Prozent überhaupt nicht geantwortet. Auf dieses klägliche Ergebnis hin hat die Ärztekammer den Verpflichtungsschein den Unterzeichnern wieder zurückgegeben.

Eine Reihe von **Berliner Kassen** mit 137 600 Mitgliedern hat dem Verein der freigewählten Kassenärzte die Verträge gekündigt, so dass diesem Vereine nur noch die Behandlung von 84 000 Versicherten bleibt. Die Gründe für diesen Schritt liegen lediglich auf politischem Gebiet. Die freie Arztwahl hatte sich bei diesen Kassen, auch in finanzieller Hinsicht, durchaus bewährt.

Weibliche Kassenärzte. Schier unstillbar war, wie man weiss, die angebliche Sehnsucht der weiblichen Kassenkranken nach weiblicher Hilfe. Das Geschrei nach weiblichen Ärzten ertönt darum laut im Reichstag, in Volksversammlungen, in der Presse. Nun lenkt die „Berliner Ärzte-Kor.“ die Aufmerksamkeit auf den Verwaltungsbericht der Ortskrankenkasse der Gastwirte zu Berlin für 1903, der in der „Arbeiter-Versorgung“ abgedruckt ist. Dort heisst es über die Inanspruchnahme weiblicher Ärzte durch die weiblichen Kranken: „Weniger günstig vermag über die Tätigkeit der zwei weiblichen Ärzte berichtet werden. Es wurde von vornherein angenommen, dass bei der überaus hohen Zahl weiblicher Kassenmitglieder mit dieser Anstellung einem zeitgemässen Bedürfnis entsprochen werden müsste und die Ärztinnen sämtlichen weiblichen Mitgliedern zur Verfügung stehen sollten. Das Gegenteil war hier der Fall. Die Inanspruchnahme der Ärztinnen war so auffallend gering, dass sie in keinem Verhältnis zur Honorarleistung stand, und der Vorstand sich jetzt veranlasst sah, nur durch Festsetzung ermässiger Honorarsätze, und zwar pro Kopf des behandelten Mitglieds eine weitere Tätigkeit der Ärztinnen verantworten zu können. Die Ursachen dieser gewiss auffallenden Erscheinung können wohl nur in dem geringen Vertrauen gesucht werden, welches im allgemeinen den weiblichen Ärzten entgegengebracht wird.“

Aus dem Reichstage. Seitens der Abgeordneten Eickhoff und Dr. Beumer ist im Reichstage der Antrag gestellt, „dass unter entsprechender Abänderung des § 6 der Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901 auch die Abiturienten der deutschen Oberrealschulen zu der ärztlichen Prüfung zugelassen werden“. Nachdem diese auch zum juristischen Studium zugelassen sind, wird sicherlich diesem Antrage stattgegeben werden.

In der Sitzung vom 13. v. M. ist die Resolution der Abgeordneten Dr. Becker und Genossen: „Die verbündeten Regierungen zu ersuchen, unter Mitwirkung der Handwerkskammern und Gewerbevereinsverbände Erhebungen über die Grundlagen für eine obligatorische Alters- und Invalidenversicherung des Handwerks alsbald in die Wege zu leiten und die hierfür nötigen Mittel durch Nachtragsetat noch für das Rechnungsjahr 1904 anzufordern“, nach längerer Debatte angenommen, obwohl sich der Staatssekretär des Innern, Graf v. Posadowsky, entschieden gegen eine derartige Erweiterung der Alters- und Invalidenversicherung aussprach.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Heinrich Sander in Thengen, Amts Engen, Dr. Robert Spörl in Niefern, Amts Pforzheim, Dr. Georg Huwald als Augenarzt in Pforzheim, Dr. Ernst Pfaff in Schwetzingen, Dr. Karl Mayer in Löffingen, Amts Neustadt i. Schw., Fräulein Dr. Elli Meyer in Mannheim, Zahnarzt Karl Hauser in Mannheim.

Verzogen sind: Dr. Hermann Werner von Thengen, Amts Engen, nach Mannheim, Dr. Karl Katz, Augenarzt, von Pforzheim nach Karlsruhe und Übernahme der Leitung der Augenklinik im Ludwig Wilhelm-Krankenheim daselbst, Dr. Friedrich Schmidhäuser von Geisingen nach Württemberg, Dr. Oskar Frey von Löffingen, Amts Neustadt i. Schw., nach Geisingen, Amts Donaueschingen, Dr. Friedrich Wilhelm Geldner von Fützen, Amts Bonndorf, nach Zollhaus Gemeinde Blumberg, Amts Donaueschingen.

Vereinsangelegenheiten.

Ärztliche Witwenkasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1905 an den Rechner Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. 2]2

Anzeigen.

Die evangelische Diakonissenanstalt Karlsruhe sucht für ihr Krankenhaus auf 1. März einen

Volontär-Assistenzarzt

gegen freie Station. — Gesuche unter Vorlage von Zeugnissen, Approbation an die Verwaltung zu richten. 830]2.1

Notiz für die Herren Impfähzte!

Den Herren Impfähzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Aifter bei Bonn.
Babrdorf i. Brschw. g.
Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez.
Biesenthal, P. Brdb.
Bischofsburg Rgb. Königsberg i. Pr.
Bordesholm K. Kiel.
Bracht i. Rhld.
Breslau I., O. Kr. K. V. (Augenärzte).
Danzig.
Dittersdorf b. Chem.
Dobrilugk, Provinz Brandenburg.
Dresden.
Eberswalde.
Empel-Isseburg i. Rhld.

Forbach i. Lothr.
Freyhan i. Schl.
Fürstenwalde a. Sp.
Gadebusch i. M.
Gera, Reuss.
Gräfenhausen i. H.
Griesheim b. Darmst.
Gross-Bieberau i. Hessen.
Gross-Justin, Rgbz. Stettin.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hassmersheim, Bezirksspalverband.
Heiligenberg i. B.
Heitersheim i. B.
Heildburg S.-M.

Holzhausen a. d. H.
Klingenberg a. M.
Kottenheim, Rhpr.
Kotzenau, Kr. Lünen i. Schl.
Köln-Deutz.
Krautheim i. B.
Krefeld i. Rhld., S.-V. Krankenschutz.
Langerfeld i. W.
Leipzig.
Löcknitz i. Pom.
Lüdenscheid i. W.
Markranstädt b. Lp.
Mittelwalde i. Schl.
Möhlingen a. d. Fild.
Mülheim a. Rhein.
Neustettin i. P.

Niederbrechen b. Limburg.
Norden i. Hann.
Pasing b. München.
Ponch, Prov. Sachs.
Remscheid i. Rhld.
Rendsburg.
Rheydt, Rgbz. Düssld.
Rodewald.
Rothenditold b. Kass. B.-K.-K. Wegmann & Co.
Saalfeld, O.-Pr.
Schirwindt (O.-Pr.)
Schmalkalden i. T.
Schneverdingen, Reg.-Bez. Lüneburg.
Schornsheim, Rhh.

Schweidnitz.
Seligenstadt u. Umgegend, Kr. Offenb. a. M.
Stettin.
Strausberg (Mark)
Süder-Stapel i. Schl.
Sulzdorf a. L. i. Unterfranken.
Sulau i. Schl.
Bad Tölz i. Bayern.
Untergrombach i. Baden.
Vohwinkel, Rheinp.
Wabern, H.-Kassel.
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, Herderstr. 1^a — der auch Praxis und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse. 839]

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]10,8

Winterkuren Luisenheim St. Blasien.

800 m ü. M.

Mildes, sonnenreiches Höhenklima.

Sanatorium

für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magen-
darmkanals und Nervensystems. Diät-
kuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.

Lungen- und Geistesranke ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt,
leitende Ärzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

792]13,4

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch

833]24,1

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

Klimatischer Kurort
bei Wildbad.
Württ. Schwarzwald.
650 m ü. d. Meere.
**Sommer- und
Winterkuren.**
Prospekte gratis
durch die
Direktion.

Sanatorium Schömberg

Älteste Heilanstalt
Württembergs
für
Lungenranke.

Pension einschl. ärzt-
licher Behandlung,
Zimmer, Heizung
(Centralh.), Beleuch-
tung (elektr. Licht)
und Bedienung von
6—10 Mark.
Leit. Arzt **Dr. Koch**,
früher Heilanstalt
Falkenstein i. T.

812]6,4

Lungenheilstätte Stammberg.

Schriesheim
an der
Bergstrasse.

Für weibliche Patienten des
Mittelstandes.
4 bis 6.50 Mk. pro Tag.

Sommer-
und
Winterkur.

795]24,8

Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**