

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

1 (15.1.1906)

Nr. 1.

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

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.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1906.

Aus dem Ludwig Wilhelm-Krankenhaus in Karlsruhe.
Chefarzt Hofrat Dr. Benckiser.

Über Placenta praevia.

Von Dr. Wagner, Frauenarzt in Karlsruhe

Eine auffallende Häufung von Fällen von Placenta praevia veranlasst mich, dies Thema hier wieder einmal zur Sprache zu bringen. Ich darf mir wohl gestatten, an der Hand des Materials des Wöchnerinnenasyls, das unter 3776 Geburten vom Jahre 1892 bis Ende Oktober 1905 27 Fälle besagter Anomalie umfasst, einleitend einige Worte über Begriffsbestimmung und Ätiologie, dann über die klinischen Erscheinungen zu sagen, um dann auf unsere Therapie einzugehen, wie wir sie seit 1892 üben und wie wir sie in allerletzter Zeit modifiziert haben.

Wir reden von Placenta praevia, wenn bei der Untersuchung der tastende Finger im inneren Mm. als vorliegenden Teil die Placenta findet, die unschwer an ihrer weichen, schwammigen Beschaffenheit als solche zu erkennen ist. Je nach dem Umfang, in dem die Placenta den inneren Mm. vollkommen oder teilweise bedeckt, oder nur an ihn heranragt, reden wir von Placenta praevia centralis, lateralis oder marginalis.

Die Häufigkeit des Vorkommens dürfte in der allgemeinen Praxis etwa 1 Fall auf 1000 Geburten betragen, während in der Anstaltspraxis, wo die Frauen der Abnormität wegen von den Ärzten häufig hingeschickt werden, der Prozentsatz naturgemäss ein höherer ist. Im Ludwig Wilhelm-Krankenhaus beobachteten wir unter den 3776 Geburten 27 Fälle, was also einem Satz von 7,1 auf 1000 entspricht. Ähnliche Zahlen geben auch andere Kliniken an: so Cherback 7 zu 1000, Ahlfeld 6,03 zu 1000.

Meist werden Mehrgebärende von der Anomalie befallen, was in der grösseren Häufigkeit der Endometritis, die bei der Ätiologie eine nicht zu leugnende Rolle spielt, seine Erklärung findet. Unter den 27 Fällen des Wöchnerinnenasyls waren nur 1 Erstgebärende, dagegen 4 II p., 4 III p., 3 IV p., 5 V p., 1 VI p., 1 VII p., 1 VIII p., 1 IX p., 1 X p., 1 XI p., 1 XII p., 1 XIII p. und 1 XV p. — Was die Genese der Placenta praevia

betrifft, so stehen sich hier zwei Anschauungen gegenüber, einmal die ältere, hauptsächlich von Ahlfeld vertretene, dass es sich bei der besprochenen Anomalie um eine primäre tiefe Niederlassung des Eies über, in einzelnen Fällen selbst auf dem inneren Mm. handle. Hiernach ist ein Hinüberwuchern des Eies über den inneren Mm. anzunehmen oder in einzelnen Fällen ein hufeisenförmiges Umwachsen desselben. Neuere Untersuchungen von Ahlfeld und Aschoff scheinen den Autoren diese Genese noch wahrscheinlicher zu machen.

Dem gegenüber steht die Erklärung von Hofmeier und Kaltenbach, die die Placenta praevia als ein Weiterwuchern der Chorionzotten in der Decidua reflexa des unteren Eipoles, wo diese normalerweise zur Atrophie gelangen, erklären. Dieses Weiterwachsen der Chorionzotten in der Reflexa soll dann statthaben, wenn durch endometritische Veränderungen oder zu kleine ursprüngliche Placentarstelle die Ernährung des Eis eine mangelhafte ist. Dass eine ausgedehnte Entwicklung von Placentargewebe in der Reflexa möglich ist, konnte neuerdings Hofmeier an einer Tubargravidität, wo das Ei in der Ampulle sass, zeigen, wobei sich die Placenta nicht in der Fubwand, sondern eben in der Reflexa entwickelt hatte. — Welche von beiden Anschauungen recht hat, ist noch nicht spruchreif, dazu bedarf es noch der genauen anatomischen Untersuchung von noch zahlreichen geeigneten Präparaten.

Wichtiger ist uns hier das rein Praktische bei der Anomalie, und da kommt zunächst einmal die Diagnose in Betracht. Das einzige Symptom der Placenta praevia ist die Blutung. Dieselbe beherrscht vollkommen das Krankheitsbild und beginnt meist im 7. bis 8. Schwangerschaftsmonat, in der Mehrzahl der Fälle allmählich, nach und nach an Stärke zunehmend, in der Minderzahl plötzlich mit grosser, das Leben bedrohender Wucht. In sehr vielen Fällen sind Blutungen in den allerersten Schwangerschaftsmonaten zuvorgegangen. Eine grosse Anzahl der frühen Aborte ist mit Sicherheit auf Placenta praevia zurückzuführen. Auch wir besitzen im Ludwig Wilhelm-Krankenhaus verschiedene derartige unzweifelhafte Fälle, doch habe ich sie hier, da sie

klinisch ja ein ganz anderes Interesse haben, ausser Betracht gelassen. Sehr selten treten die ersten Blutungen bei Placenta praevia erst am normalen Ende der Gravidität mit den ersten Wehen auf; wir haben es also in der Mehrzahl der Fälle mit Frühgeburten zu tun. Diese alte Erfahrungstatsache wird auch durch unser Material wieder bestätigt. Nahe am Ende der Gravidität waren nur 7 Frauen; im 6. Monat waren 2, im 7. 11, im 8. 5, im 9. 2. Dabei ist der Umstand besonders zu erwähnen, dass von den am Ende ihrer Zeit angelangten Frauen 4 eine Placenta praevia centralis hatten. Leider finden sich nur in 10 unserer Fälle Angaben über den zeitlichen Beginn der Blutungen. Es bestand solche 2 mal seit 2 Tagen, 1 mal seit 8, 1 mal seit 14 Tagen; 2 mal waren 3, 1 mal 4 und 1 mal 6 Wochen seit den ersten Zeichen dahingegangen; 1 Frau blutete seit 2 Monaten fast fortgesetzt bald schwächer bald stärker, 1 andere seit dem 5. Monat der Gravidität und 1 mal ist nur angegeben, dass häufige Blutungen die ganze Zeit über bestanden. Für unser praktisches Handeln geht aus diesem fast regelmässigen Vorkommen von Hämorrhagien in der Schwangerschaft bei Placenta praevia die Mahnung hervor, beim Vorkommen von solchen zunächst immer an besagte Anomalie zu denken, und dies um so mehr, wenn uns eine genaue Palpation und Inspektion andere zu Blutungen in die Gravidität führende Zustände ausschliessen lässt. Solche Momente können sein: Polypen, Carcinome, geplatzte Varicen. Mit Leichtigkeit wird man sich über das Bestehen oder Nichtbestehen von solchen orientieren können. Können wir sie ausschliessen, rinnt das Blut aus den Cervix hervor, so ist die Diagnose höchst wahrscheinlich, und man wird jedenfalls im Zweifelsfalle gut tun, sich therapeutisch so zu verhalten, als ob Placenta praevia sicher wäre.

Das Zustandekommen der Blutung ist dadurch zu erklären, dass bei der Dehnung des unteren Uterinsegmentes die Placenta der Uteruswand nicht folgen kann, sodass sie abgelöst wird. Dass diese Dehnung in der Gravidität schon stattfindet, macht das so häufige Vorkommen von vorzeitiger Geburt erklärlich. Der Umfang, in dem die Ablösung stattfindet, ist äusserst verschieden, es können nur wenige Cotyledonen sein oder grössere Lappen oder in seltenen Fällen wird die ganze Nachgeburt gelöst und wird dann vor dem Kind geboren.

Einen solchen Fall beobachtete ich 1900. Es war hier bei dem in Fusslage liegenden Kinde bei Placenta praevia lateralis der Fuss zum Zwecke der Tamponade angezogen worden. Die Blutung stand dadurch, doch rückte trotz guter Wehen das Kind nicht weiter vor. Nach einigen Stunden wurde zu meinem Erstaunen die vollständige Nachgeburt, Placenta und die sämtlichen Eihäute am Schenkel des Kindes vorbei ausgestossen. Dabei ging nur ganz wenig Blut ab. Ich extrahierte darauf das Kind und spülte, da letzteres doch einige Zeit in dem seiner schützenden Eihäute beraubten Uterusinnern gelegen hatte, den Uterus mit 2 Liter Lysollösung aus. Das Wochenbett war fieberhaft, doch wurde die Frau schliesslich gesund entlassen.

Die Quelle des Blutergusses nach Lösung der Placenta sind die klaffenden mütterlichen Gefässe, die

nicht wie normalerweise durch die sich kontrahierende Placentarstelle verschlossen werden. So ist der Blutverlust nur für die Mutter direkt bedrohlich, während das Kind normalerweise kaum beträchtliche Mengen Blut verliert, da die Zotten selten, meist nur durch ungeschicktes Palpieren verletzt werden. Der Tod des Kindes ist demnach kein Verblutungstod, sondern Erstickung durch zu weitgehende Lösung der Placenta, wodurch eine genügende Arterialisierung des kindlichen Blutes unmöglich gemacht wird.

Diese für Mutter und Kind so gefährliche Lösung der Placenta kann ein natürliches Ende finden, wenn die Blase springt. Geschieht dies, so vermag die Placenta dem sich nach oben zurückziehenden unteren Uterinsegment eher zu folgen, sodass eine weitere Lösung nicht mehr stattfindet, somit, abgesehen von dem nunmehr meist tiefertretenden und tamponierenden vorliegenden Teil, die Blutung spontan zum Stehen kommen kann. Nicht ist dies natürlich möglich bei zentraler Lage der vorliegenden Nachgeburt. Hier wird die Blutung mit fortschreitender Lösung der Nachgeburt immer stärker und bedrohlicher werden und schliesslich, ehe etwa nach vollständiger Lösung der Placenta diese zur Ausstossung gelangen könnte, den Verblutungstod der Kreissenden herbeiführen, wenn nicht sachgemässe Hilfe rechtzeitig eingreift.

Und leider kann nur zu oft diese nicht im geeigneten Moment zur Stelle sein, weil Indolenz der Frauen und Unkenntnis der Hebammen zu leicht das in den späteren Monaten der Gravidität auftretende Symptom der Blutungen nicht in gehöriger Weise zu würdigen weiss. So kommt es zu häufigen schwächeren und stärkeren Blutungen, die die Patientinnen allmählich einem hochgradigen Zustande von Anämie zuführen, der sie natürlich nicht geeigneter macht, die unter der Geburt drohenden schweren Blutverluste auszuhalten. Neben diesen gewöhnlichen kleinen Hämorrhagien kommt es in anderen Fällen zu profusen, plötzlich auftretenden, die sehr gefährlich sind und an sich direkt das Leben gefährden. Nur in Ausnahmefällen ist selbst unter der Geburt die Blutung so gering, dass wir uns jeden aktiven Vorgehens gegen dieselbe enthalten dürfen. Wir verfügen über 2 solcher glücklichen Fälle, wo ausser einer genauen Überwachung der Frau nichts gegen die Blutung geschah. Beide Geburten, wobei es sich um die laterale Form der Placenta praevia handelte, verliefen spontan, die eine in Steisslage, die andere in Schädellage. Das in Steisslage geborene Kind lebte, war aber ein frühgeborenes, das in Schädellage zur Welt gekommene war ausgetragen, aber abgestorben.

Ausser dem Verblutungstod droht den befallenen Frauen in erhöhtem Grade auch die Gefahr der Infektion, sodass eine grosse Anzahl noch im Wochenbett septischen Zuständen erliegt. So ist die Prognose der Placenta praevia immer sehr ernst zu stellen, schätzt doch Ahlfeld die Mortalität in der allgemeinen Praxis auf 25%. In der Anstaltspraxis, wo alle Hilfe leichter zur Hand ist, ist die Aussicht nicht ganz so schlecht. Von den 27 Fällen des Wöchnerinnenasylls starben 4, was einer Mortalität von 14,8% entspricht. Bessere Resultate gibt Hammer aus der Würzburger Klinik, wo nur 7,47% der Mütter starben. Aber unsere hiesige

verhältnismässig hohe Mortalität darf nicht so ohne weiteres auf unsere Rechnung allein gesetzt werden, indem 3 von den verstorbenen 4 Frauen bereits hochgradig ausgeblutet, zumteil fast pulslos in die Anstalt kamen, während die 4 zwar seit langem Blut verloren hatte, aber bei der Aufnahme keinen anämischen Eindruck machte und guten Puls zeigte. Dieser Fall muss leider ganz auf unser Konto geschrieben werden. 2 von den Gestorbenen starben bald nach der sofort nach der Aufnahme vorgenommenen Wendung unentbunden und ohne weiter geblutet zu haben, während die beiden anderen trotz reichlicher Darbietung von Analeptis und Kochsalzinfusionen sich nicht erholen konnten und 1 Stunde nach vollendeter Entbindung unter den Zeichen schwerster Anämie zugrunde gingen.

(Schluss folgt.)

Rechtsprechung.

Die Ärzte der Kasse sind zur Auskunftserteilung über die Krankheiten der Versicherten berechtigt. Eine dies aussprechende Statutenbestimmung ist zulässig.*) Die Generalversammlung der Ortskrankenkasse der häuslichen Diensthofen in Mannheim hat am 26. April 1905 auf Antrag des Kassenvorstandes beschlossen, dass § 16 des Statuts der Kasse folgenden Zusatz erhalten solle:

„Die Ärzte sind berechtigt, der Verwaltung der Kasse die zur Feststellung der Unterstützungsansprüche sowie die für die Geschäftsführung notwendigen Auskünfte zu erteilen.“

Dieser Änderung des Statuts hat der Bezirksrat Mannheim mit Bescheid vom 20. Juli Nr. 111 201 die nachgesuchte Staatsgenehmigung versagt, wogegen der Kassenvorstand, dem der Bescheid am 29. Juli zugestellt worden war, am 20. August 1905 Klage an den Verwaltungsgerichtshof mit dem Antrag erhob, den Bescheid des Bezirksrats aufzuheben und die Versagung für unzulässig zu erklären.

Der Bezirksrat war bei seiner Entschliessung davon ausgegangen, dass die beschlossene Bestimmung, durch welche der Arzt verpflichtet werde, ohne die Erlaubnis und selbst gegen den Willen seines Patienten der Kassenverwaltung Auskunft über dessen Krankheit zu erteilen, im Hinblick auf § 300 R.St.G.B. unzulässig sei, und dass auch nicht behauptet werden könne, das K.V.G. habe durch § 6 a und andere Bestimmungen die Vorschrift des § 300 für sein Gebiet ausser Kraft gesetzt, denn eine derartige Absicht sei nach dem ganz getrennten Inhalt und dem Verhältnis beider Gesetze zueinander und mangels jeder ausdrücklichen Vorschrift nicht anzunehmen.

Die Klage führte hiergegen aus, § 300 R.St.G.B. verbiete nur die unbefugte Offenbarung von Berufsgeheimnissen durch Ärzte. Die Befreiung von der Schweigepflicht sei nicht auf die durch Gesetz ausdrücklich bestimmten Fälle beschränkt, müsse vielmehr auch da eintreten, wo die Durchführung öffentlicher Rechtsordnungen, wie insbesondere auch des K.V.G.,

*) Entscheidung des Grossherzoglichen Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 14. November 1905.

nur mit Hilfe ärztlicher Mitteilungen möglich sei. Indem das Gesetz den Kassenorganen die Pflicht auferlege, je nach der Art der Krankheit und ihrer Ursache in verschiedener Weise einzugreifen und dieses Eingreifen unter besonderen Voraussetzungen ausschliesse, setze es ohne Zweifel voraus, dass diese Organe alle Momente kennen müssen, die zur Prüfung hinsichtlich der ihnen obliegenden Aufgaben notwendig seien. Dass die beabsichtigte Bestimmung des Statuts mit den Zwecken der Kasse in Verbindung stehe, könne nicht bezweifelt werden, da es sich hierbei um die rechtliche Erläuterung eines für die Wirksamkeit der Kasse bedeutungsvollen Rechtsverhältnisses handle. Es fehle sonach an den gesetzlichen Voraussetzungen zur Versagung der Genehmigung nach § 23 und § 24 K.V.G. Die Sache habe auch für die Kasse insofern erhebliches rechtliches Interesse, als in letzter Zeit verschiedene Fälle vorgekommen seien, in denen Ärzte im Hinblick auf § 300 R.St.G.B. die erforderliche Auskunft verweigert hätten, auch solle den Versicherten die Pflicht der Ärzte durch diese Bestimmung klargelegt werden.

Der Vertreter des Staatsinteresses beantragte Entscheidung nach Lage der Akten und Aufhebung des angefochtenen Bescheids. Das Kassenstatut könne allerdings nicht die Offenbarung der dem Arzt anvertrauten Privatgeheimnisse erlauben, soweit diese nach § 300 R.St.G.B. als unbefugt anzusehen wäre. Allein ein Offenbaren sei eben nach dem Willen dieser Gesetzesbestimmung kein unbefugtes, wenn es zur Durchführung gesetzlich gebotener Massnahmen oder zur Verfolgung von Rechtsansprüchen notwendig sei. Nach der Natur des in Frage kommenden Rechtsverhältnisses müsse in vorliegendem Falle die Befugnis des Offenbaren als der Absicht des Gesetzes entsprechend angesehen werden. Die Krankenkassen könnten den ihnen gesetzlich obliegenden Verpflichtungen sowohl den Versicherten, als dritten Ersatzberechtigten gegenüber nur dann in genügender Weise nachkommen, wenn sie über sämtliche in Betracht kommenden Tatumstände, insbesondere Art und Ursache der Krankheit ausreichend unterrichtet seien, dazu seien aber unter Umständen Angaben des Arztes erforderlich, deren Geheimhaltung an sich dem Versicherten erwünscht sein könne. Die Änderung des Statuts durch fragliche Bestimmung sei daher wohl zulässig, wenn auch fraglich sei, ob sie zweckmässig erscheine und den gewünschten besonderen Zweck erfülle.

Die Genehmigung wurde erteilt.

Gründe:

Da beide Teile darüber einig sind, dass die angefochtene Bezirksratsentscheidung unrichtig und deshalb aufzuheben ist, so besteht streng genommen kein Rechtsstreit mehr. Allein der Gerichtshof hält sich gleichwohl zur Erlassung einer Entscheidung für verpflichtet, weil die Entscheidung des Bezirksrats formell noch zu Recht besteht und die Klägerin ein rechtliches Interesse an deren Beseitigung hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Weg des verwaltungsgerichtlichen Urteils der einzig zulässige zur eventuellen Aufhebung der Genehmigungsversagung ist, wofür in dem Wortlaut des § 24 K.V.G. und dem Kommissionsbericht des Reichstags zu § 20 des Entwurfs zum K.V.G. Anhaltspunkte gefunden werden könnten (vergleiche steno-

graphische Berichte, 5. Legislaturperiode II. Session 1882/83, 6. Bd. S. 789; Woodtke, K.V.G., 4. Aufl. S. 227/28; Hahn, K.V.G., 3. Aufl. S. 156/57 Note c und Arb.-Versorgg., Bd. 14 S. 542; Reger, Entscheidungen Bd. 15 S. 31); jedenfalls ist die Bezirksratsentschliessung von der Verwaltungsbehörde tatsächlich nicht aufgehoben worden und bedarf es deshalb der Durchführung des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens.

Die Generalversammlung der klagenden Kasse war nach § 37 V.V.O. zum K.V.G. und § 51 Ziff. 1 des Statuts zu der beschlossenen Änderung des Statuts zuständig, die letztere bedarf auch der Genehmigung durch den Bezirksrat (§ 24 V.G. § 5 Ziff. 4b V.V.O., § 16 Bad. Ausf.-G., Fassung vom 31. Juli 1902), weil sie, obwohl, wie unten näher darzulegen, ihrem Inhalt nach deklaratorischer Natur, im Statut neu ist und nicht etwa eine blosser Erläuterung des bestehenden Statuteninhalts bildet (Hahn, l. c. S. 158 Note 2).

Die Frage, ob die fragliche Bestimmung zweckmässig und ob sie an richtiger Stelle in das Statut eingefügt ist, hat der Gerichtshof nicht zu prüfen, es handelt sich vielmehr nur darum, ob die gesetzlich zulässigen Gründe zur Versagung der Genehmigung gegeben sind und insofern die beschlossene Statutenänderung den Anforderungen des Gesetzes nicht genügt (§ 24 K.V.G. vgl. mit § 23 Abs. 3 daselbst).

Ausser Zweifel ist, dass eine Bestimmung über die Befugnisse der Kassenärzte, und nur auf solche oder andere ausnahmsweise zur Behandlung von Kassenmitgliedern berechnete Ärzte bezieht sich der Zusatz zu dem Statut, gegenüber den Organen der Kassenverwaltung und in gewisser Beziehung auch gegenüber den Kassenmitgliedern mit dem Zweck der Kasse in Verbindung steht, der bezügliche Versagungsgrund somit nicht vorliegt.

Dagegen ist nach der Auffassung des Bezirksrats der andere Versagungsgrund gegeben, nämlich der, dass die vorgesehene Bestimmung einer Vorschrift, und zwar dem § 300 R.St.G.B., zuwiderläuft. Die Vertreter beider Parteien bestreiten die Richtigkeit dieser Auffassung, und der Gerichtshof muss denselben beitreten.

Zuzugeben ist allerdings, dass durch das Kassenstatut nicht eine den Ärzten durch die fragliche Bestimmung des Strafgesetzbuchs auferlegte Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufgehoben oder abgeändert werden kann, und dass auch das 2. V.G. nicht etwa den § 300 R.St.G.B. ganz oder teilweise für den Bereich des Krankenkassenwesens beseitigen wollte. Es kann deshalb die beschlossene Statutenbestimmung nur deklaratorischer Natur sein, das heisst sie kann nur eine Befugnis der Ärzte hier feststellen und den Kassenärzten und Kassenmitgliedern ins Bewusstsein rufen wollen, die schon nach § 300 R.St.G.B. zu Recht besteht; wäre dies nicht der Fall, so müsste allerdings die Bestimmung als unzulässig erscheinen und ihr die Genehmigung versagt werden. Die deklaratorische Natur der Bestimmung hindert aber nicht die Zulässigkeit derselben im Kassenstatut, denn dieses enthält nicht nur konstitutiver Bestimmungen, d. h. solche, durch welche der Regelung durch das Kassenstatut ausdrücklich überwiesene oder überlassene Verhältnisse geordnet werden, sondern wiederholt auch eine Reihe von Vorschriften aus

Gesetzen und Vollzugsbestimmungen in der Absicht, die Kassenmitglieder und die verschiedenen mit den Kassenangelegenheiten betrauten Organe über das fragliche Gebiet zu orientieren.

Für die Auslegung des § 300 R.St.G.B. kommt, was der Bezirksrat nicht hinreichend gewürdigt hat, in Betracht, dass den dort genannten Angehörigen gewisser Berufsstände, darunter den Ärzten, nur die unbefugte Offenbarung anvertrauter Privatgeheimnisse untersagt wird. Als unbefugt erscheint ein solches Offenbaren, abgesehen von dem selbstverständlichen Falle des Einverständnisses des Patienten, jedenfalls dann nicht, wenn eine gesetzliche Vorschrift dasselbe ausdrücklich zur Pflicht macht oder doch für zulässig erklärt, wie im Fall des § 139 R.St.G.B. oder bei der Vernehmung der betreffenden Personen als Zeugen nach den Bestimmungen der St.P.O. und C.P.O. (vgl. Olschhausen, St.G.B. Nr. 9 zu § 300). Es gibt aber weiterhin Fälle, in denen der Verschwiegenheitspflicht höhere sittliche Pflichten gegenüberstehen, die eine Preisgabe des Geheimnisses in begrenztem Masse gebieten, Fälle, in denen die Durchführung einer Rechtsordnung und selbst die Wahrung bestimmter Rechte unmöglich ist, ohne die Offenbarung von Geheimnissen (vgl. R.G. Entscheidungen in Civilsachen Bd. 53 S. 315, Frank, St.G.B. Nr. III zu § 300 und IV zu § 52). Auch in solchen Fällen erscheint die durch die Verhältnisse gebotene Mitteilung nicht als unbefugt, obgleich eine bestimmte gesetzliche Vorschrift hierzu nicht ermächtigt; es folgt dies in solchen Fällen aus der Natur der Sache, bei der die Pflicht der Verschwiegenheit mit anderen bedeutungsvolleren Pflichten kollidiert, wo die Rücksicht auf die einzelne Person gegen wichtige allgemeine Interessen zurücktreten muss.

Das K.V.G. enthält nun selbst eine Reihe von Bestimmungen und ermächtigt in anderen Fällen die Krankenkassen zu statutarischen Vorschriften, deren Durchführung ohne Kenntnisse von der Natur der in Frage stehende Krankheit ganz undenkbar ist, oder das Bekanntsein der Krankheitsursache voraussetzt. Dies ist z. B. der Fall, wenn § 7 die Einweisung in ein Krankenhaus dem Kassenvorstand gestattet, sofern die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann oder sofern die Krankheit eine ansteckende ist; ebenso, wenn in § 6a Ziff. 2 und 3 die Ermächtigung zur Einschränkung der Kassenleistung bei vorsätzlicher Zuziehung der Krankheit oder bei Veranlassung des neuen Unterstützungsfalles durch dieselbe Krankheitsursache erteilt wird. Die notwendige Kenntnis der Verhältnisse können sich die Organe der Kassenverwaltung in diesen Fällen meist nur durch die Ärzte verschaffen, und wenn nun der Arzt die erforderliche Mitteilung nicht ohne Preisgabe eines Geheimnisses, das ihm bei der Untersuchung und Behandlung des Patienten bekannt geworden ist, machen kann, so ist dies Gebahren kein unbefugtes, denn es ist notwendig, um eine gesetzmässige Durchführung der Krankenversicherung im einzelnen Fall zu ermöglichen, die für die Allgemeinheit oder wenigstens für die an der Kassenunternehmung Beteiligten von grösserer Bedeutung ist, als die Wahrung eines Geheimnisses, das

nur einzelne Persönlichkeiten betrifft. Das K.V.G. hat also für solche Fälle nicht etwa die Schweigepflicht des § 300 R.St.G.B. aufgehoben, wie der Bezirksrat richtig erkannt hat, aber es ergibt sich aus der Unmöglichkeit, die im K.V.G. gegebene Rechtsordnung ohne Offenbarung des Geheimnisses durchzuführen, dass die letztere nicht unbefugt erfolgt, dass also der Tatbestand des § 300 hier nicht gegeben ist. Freilich ist dies nicht etwa so zu verstehen, als ob in Angelegenheiten der Krankenversicherung die Mitteilung von Privatgeheimnissen der erkrankten Versicherten allgemein und in unbeschränkter Masse gestattet ist, sondern es ist im einzelnen Fall Pflicht des Arztes, gewissenhaft zu prüfen, ob und inwieweit die Kenntnis des Geheimnisses für die sachgemässe Beurteilung des Falles und für die über Art und Mass der Krankenunterstützung zu fassende Entschliessung notwendig ist, und danach zu handeln. Beispielsweise wird die Mitteilung von dem Vorliegen einer Geschlechtskrankheit oder von einer Selbstverstümmelung an den Kassenvorstand eine befugte sein, es wäre aber sicher eine unbefugte Offenbarung, wollte der Arzt auch darüber sich aussprechen, bei welcher Gelegenheit der Patient sich die Geschlechtskrankheit zugezogen hat oder welche Motive zur Selbstverstümmelung führten, falls ihm hierüber etwas anvertraut wurde.

Der von der Generalversammlung der klagenden Kasse beschlossene Zusatz zum Statut verstösst seinem Inhalt nach nicht gegen die dargelegten Grundsätze. Er spricht nur von einer Berechtigung der Ärzte, wie sie nach § 300 tatsächlich besteht, er will die Sachverständigen darauf hinweisen, dass ihre Schweigepflicht keine absolute ist, und will die Kassenmitglieder von vornherein darüber aufklären, dass sie unter Umständen die Offenbarung ihrer Geheimnisse bei Inanspruchnahme der Kassenleistungen zu gewärtigen haben. Die Berechtigung wird auf die Mitteilung gegenüber den Organen der Kasse und auf solche Auskünfte beschränkt, die zur Feststellung der Unterstützungsansprüche sowie für die Geschäftsführung, d. h. für die Handhabung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften in Bezug auf den einzelnen Fall notwendig sind. Ein Offenbaren von anvertrauten Privatgeheimnissen in dieser Beschränkung erscheint für den behandelnden Arzt nicht als ein unbefugtes und der Anspruch der Befugnis hierzu in dem Kassenstatut erscheint danach nicht als Gesetzverletzung.

Die Versagung der Genehmigung zu diesem Zusatz im Statut aus dem vom Bezirksrat angeführten Grund war hiernach ungerechtfertigt und war deshalb dieser Teil der bezirksrätlichen Entschliessung aufzuheben. Die Genehmigung zur Aufnahme der Bestimmung zu erteilen, steht dem Gerichtshof nicht zu; es muss dies nach Beseitigung des Hindernisses durch die Verwaltungsbehörde geschehen.

Mit obiger wichtiger Entscheidung, die in der »Arbeiter-Versorgung« Nr. 35 veröffentlicht worden, ist für die badischen Ärzte die Frage der Wahrung des Berufsgeheimnisses den Organen der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber, soweit dies durch Richterspruch ge-

schehen kann, erledigt. Dass in einem etwaigen ersteren Konflikt der Pflichten der Arzt trotz der ihm nun zugesicherten Straflosigkeit seine Pflicht dem Kranken gegenüber als die höhere betrachtet wird, halten wir für selbstverständlich, umso mehr, als keine gesetzliche Bestimmung auch die Organe der Krankenkassen, denen er das Geheimnis seines Klienten preisgeben soll, zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Sehr zu rechter Zeit kommt deshalb auch, gerade im Hinblick auf die obige Entscheidung des badischen Verwaltungsgerichtshofes, eine Eingabe, welche die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an den Reichskanzler gerichtet hat und welche die Erweiterung des § 300 des Strafgesetzbuches erstrebt.

Die im § 300 des Strafgesetzbuches behandelte Pflicht zur Verschwiegenheit soll auch auf die Verwaltungsbeamten der Krankenhäuser, der für die Verwaltung der öffentlichen Invaliden-, Unfall- und Krankenversicherung eingerichteten Organisationen sowie der Armenverwaltung ausgedehnt werden. In der Begründung der Eingabe wird, wie die »Voss. Ztg.« meldet, einleitend ausgeführt, dass die Einbeziehung dieser Kategorien in den § 300 geeignet sein würde, eine empfindliche Lücke, die durch die neuere sozialpolitische Gesetzgebung geschaffen ist, zu beseitigen. Weiter wird folgendes dargelegt:

Während der Gesetzgeber bis dahin annehmen durfte, dass nur der Arzt selbst und seine Gehilfen mit dem Kranken in Berührung kommen und von seiner Erkrankung Kenntnis erhalten, ist durch die neuere Versicherungsgesetzgebung der Kreis der Personen, die durch ihren Beruf zu dieser Kenntnis gelangen, erheblich erweitert. Die Rechtsansprüche der Versicherten an die Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten u. s. w. gründen sich auf das sachverständige Gutachten des Arztes, und erst die Auskunft, welche dieser über Ursache und Charakter der Erkrankung, über den Grad der Erwerbsfähigkeit sowie über die zur Heilung notwendigen Massnahmen abgibt, ermöglicht das ordnungs- und zweckmässige Wirken dieser Institutionen. Alle diese Mitteilungen gehen oft an einen grossen Kreis zumteil subalternen Beamten, die jedoch gesetzlich nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu bewahren. Darin liegt nicht nur für den Kranken selbst ein Gefühl der Beunruhigung und Anlass zur Verschweigung wahrer, für ihn selbst und für die öffentliche Hygiene erheblicher Tatsachen, sondern auch für den Arzt, der oft in einen Zwiespalt der Pflichten gerät. Dem Arzte ist die Verschwiegenheitspflicht auferlegt, und doch soll er die Erkrankung seines Patienten dritten Personen offenbaren, die keine Verpflichtung zur Verschwiegenheit haben. Wenn auch anzunehmen ist, dass in Wirklichkeit die in vorgenannten Körperschaften tätigen Beamten auch heute schon freiwillig Diskretion bewahren, so kann doch erst die erweiterte gesetzliche Schweigepflicht den beteiligten Personen die Garantie bieten, die der Gesetzgeber bei der Schaffung jenes Gesetzes zu bieten beabsichtigt hatte. Ganz besonders verhängnisvolle Folgen können aus dem bisherigen Zustande zum Beispiel bei Betriebskrankenkassen erwachsen, deren Angestellte

zugleich Angestellte des Betriebes sind. Die Offenbarung der Erkrankung an die Betriebsleiter aber kann Entlassung oder andere materielle Schädigungen im Gefolge haben. Wir bitten Ew. Durchlaucht, unseren Abänderungsvorschlag, dessen Notwendigkeit wir durch unsere Darlegungen erwiesen zu haben glauben, geneigtest in Erwägung ziehen zu wollen, und verbleiben u.s.w.

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. 211

Auch ohne Zucker. **DUNG'S** Auch mit Eisen.

CHINA-CALSAYA

in ¼ & ½ Liter Flaschen **ELIXIR** in den Apotheken zu haben.

Das älteste in Deutschland eingeführte
China - Calisaya - Elixir.

Verordnen Sie stets: **Original-Dung's.**

Muster und Literatur gratis durch die 976|24.1
Fabrikation von **Dung's China-Calisaya-Elixir**
Inhaber: **Albert C. Dung, Freiburg, Baden.**

Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.

DUNG'S
aromatisches
RHABARBER-ELIXIR

(Elixir Rhei aromaticum Dung),
ein angenehm schmeckendes
mildes
Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten 1000
1 Teil Rhabarberwurzel.

Die häufigen Nachahmungen bei Verordnung und beim Einkauf meiner beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Lebertranpräparate

haben mich veranlasst, durch patentamtlich eingetragene Namen denselben einen Schutz angeeignet zu lassen.

Jod-Eisen-Lebertran heisst jetzt „**Jodella**“.

Jod-Eisen-Lebertran c. Phosphor „ „ „**Jodella phosphorata**“.

Preise, Zusammensetzung, vorzüglicher Geschmack, Wirksamkeit sind bekannt. Man verordne also nur kurz „**Jodella**“ oder „**Jodella phosphorata**“. Der stets steigende Konsum in meinen Präparaten ist ein Zeichen, dass gegen **Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Rhachitis** so leicht nichts besseres geboten wird. Stets frisch zu haben in **allen Apotheken**.

Ausführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten
938|10.6

Apotheker **Lahusen** in **Bremen**.



Chloroform „Bonz“

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

Bonz & Sohn, Böblingen (Württ.) 89|13.9

Sanatorium Haus Triberg

Triberg im Schwarzwald. 953|8.6

Winterkuren zu ermässigten Preisen.

Prospekte kostenfrei.

Dr. Kuhnemann.

Lungenheilstätte Stammberg.

Schriesheim an der Bergstrasse. Für weibliche Patienten des Mittelstandes. Sommer- und Winterkur. 4 bis 6.50 Mk. pro Tag.

960|21.6 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

St. Blasien

Badischer Schwarzwald

775 m ü. M.

956|6.5

Hotel u. Pension Zur Krone.

Altbewährtes neu hergerichtete Haus II. Ranges für Winterkuren mit Ausschluss v. Lungenkranken. Elektr. Licht. Zentralheizung. Bäder. Restauration mit Bier vom Fass. Mässige Preise.

Adolf Erne.

Pforzheim Wasserheilanstalt

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.

Dr. Friederich.

963|22.16

Arztstelle.

Für einen tüchtigen jüngeren Arzt bietet sich günstige Gelegenheit, sich mit Aussicht auf gute Praxis niederzulassen. Hübscher Aufenthalt in Nähe grosser Stadt. Anfr. befördert unter **F. M. B. 938. Rudolf Mosse, Frankfurt a. M.**

978|2.1

Hæmatogen Hommel

 **alkoholfrei** 

(gereinigtes, concentr. Hæmoglobin [DRP. No. 81391] 80,9 chem. reines Glycerin incl. Geschmacks corrigens 20,9)

Wir beehren uns anzuzeigen, dass wir auf Wunsch einer grossen Anzahl von Herren Aerzten Hæmatogen Hommel seit kurzem

völlig alkoholfrei

liefern und es der Ordination gegebenenfalls überlassen, den gewünschten Alkoholgrad hinzuzufügen.

Wie wir schon früher veröffentlichten, wird Hæmatogen Hommel während 20—24 Stunden ununterbrochen

einer Temperatur von ca. 55—60° C.

ausgesetzt. Das entgaste und von den Excretionsstoffen des Blutes (siehe D. R. Patentschrift 81391) gänzlich befreite Hæmoglobin bietet durch diese Sterilisation eine

absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen*)

welche bei genannten Wärmegraden bekanntlich schon nach 5 Stunden völlig vernichtet sein würden. Da des weiteren infolge Wegfalls des Weines Gährungserscheinungen überhaupt ausgeschlossen sind, so können wir den Herren Aerzten mit dem neuesten auch im Geschmack bedeutend verbesserten Hæmatogen Hommel ein ideales, völlig reines, unbegrenzt haltbares Haemoglobin-Präparat an Hand geben. Die zur Umgehung des Patentes auf kaltem Wege dargestellten, dem Originale nachempfundenen Hæmatogene (Aetherpräparate etc.) können natürlich in keiner Weise weder Sicherheit punkto Tuberkelbazillen noch punkto Reinheit bieten. Wir bitten daher, in beiderseitigem Interesse des Arztes wie Patienten

stets Haematogen Hommel zu ordinieren.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Hanau und Zürich

Nicolay & Co.

*) Am 28. September 1898 veranstaltete die Gesundheitsbehörde der Stadt Zürich eine Revision unseres Betriebes und erklärte amtlich:

„Ein durch Stadtarzt und Stadtchemiker im Laboratorium von Nicolay & Co. vorgenommener Augenschein hat ergeben, dass die Art der Zubereitung des Hæmatogen Hommel eine völlige Zerstörung der Tuberkelbazillen in sich schliesst.“

977]

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Alfeld i. Hann. O.K.-
Kassen des Kreises.

Arnsberg i. W.

Berlin, östl. u. süd-
östl. Vororte (Mathilde
Rathenau-Stiftung).Besigheim, K.-K. d.
O.-A.-Bez.Biesenthal, Prov.
Brandenburg.

Bingen a. Rh. O.K.Ld.

Börnische i. Mark.

Breslau I. O.K.-V.
(Augenärzte).

Crossen a. O.

Danzig.

Degerloch b. Stuttg.

Dingelstädt i. Th.

Döbeln, Gem.K.-V. d.
Amtsbez.

Dörzbach i. Wittbg.

Dotzheim b. Wiesb.

Duisdorf b. Bonn.

Eisenach i. Th.

Erdeborn i. Mansf.
Seekr.

Forst i. Laus.

Falkenberg, Amtsb.
Ahrensfelde b. Berlin.Frankenhausen
a. Kyffh.

Freienwalde a. Oder

Gadebusch i. Mbg.

Gera, R. Text. B.K.K.

Giessen, San.-Verein.

Gransee a. Nordbahn.

Grünholz Kreis
Eckernförde.

Hainichen i. Sachs.

Hamburg, B.-K. f.
Staatsang.

Hanau, San.-Verein.

Heiligenfeld i. B.

Hettendorf i. B.

Hilgen, Kr. Solingen.

Hohentengen i. W.

Holtenau b. Kiel.

Jastrow, W.-Pr.

Immendingen i. B.

Kassel-Rothenditmold.

Kiel, Kais. Kanalamt.

Klein-Krotzen-
burg Kr. Offenb. a. M.

Klingenthal i. Sa.

Köln-Deutz.

Kornelymünster
b. Aach.

St. Kreuz i. Els.

Lemmie i. Hannover.

Loschwitz b. Dresd.

Marienstein, O.-B.

Markranstädt b. Lp.

Meckesheim b. Hdb.

Merheim K. Müll. a. R.

Meuden, Bez. Arnsh.

Mittelwalde i. Schl.

Modlau i. Schl.

Mülheim a. Rhein.

Münster i. Westf.

Neuhausen, Fildern.

Neustettin i. P.

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Norden i. Hann.

Niederbrechen b.
Limburg.

Niesky O.-L. A. O. K. K.

Ober-Mossau i. H.

Oldenburg i. Grossh.

Osterwieck, Kreis
Halberstadt.

Pasing b. München.

Perschütz, Kr. Treb-
nitz i. Schl.

Petersdorf i. Rsgb.

Pforten L. N.

Pforzheim i. Bad.

Plaue b. Flöhn i. S.

Podgorz i. Westpr.

Radewell-Am-
mendorf b. H. a. S.

Reppen Rbz. Frkf. a. O.

Rheydt i. Rheinld.

Riesa a. E., O. K. K.

Rodevald i. Hann.

Saalfeld, O.-Pr.

Sablon b. Metz.

Salzwedel Pr. Sachs.

Schlüchtern i. Kin-
zigtal.

Schwetzingen b. M.

Spandau, Pr. Brdbg.

Speyer i. Rheinpfalz.

Stettin Fbr.-K. d. Vulk.

Stolp i. Pom.

Strassburg i. Els.

Teltow bei Berlin.

Bad Tölz i. Bayern.

Vogtareuth O.-Bay.

Vohwinkel, Rheinp.

Weibern i. Rhld.

Weismes K. Malmedy.

Westhavelland
Gem. Gemeinde K. V. K.Wersee, Post Grün-
heide i. MarkWieda, Kr. Blanken-
burg a. H.

Zerbsti. Anh. A. O. K. K.

Zülz O.-Schlesien.

Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹ — der auch Praxis-, Schiffsarzt- (Norddeutscher Lloyd) und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55/57. 980]

S! Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

Winterkuren f. Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke, mit Ausschluss von Lungenkranke

942]137

Sanatorium Villa Luisenheim

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte Lage. — Schneesport und Schlittelsport. — Näheres durch die Prospekte.

Leitende Ärzte: **Dr. Determann u. Dr. van Oord.**

Alpirsbach Sanatorium Dr. Würz
bei Freudenstadt für Nerven — innere Krank-
(Schwarzwald). 971]24.1 heiten — Erholungsbedürftige.
Prosp. Das ganze Jahr offen.

Schloß Hornegg

Station Gundelsheim am Neckar. Linie: Heilbronn-Heilbronn.

Speziell für Ernährungstherapie eingerichtetes Sanatorium.

Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.

Für Herzkrankte Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.

Hft. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Verze. Prospekte.

Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

861]20.19

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: 83]24.19

Anaemie	Dynamog. arsenicos. (0,02% Kali arsenic.).
Rhachitis	Calcio hypophosphoros.
Tuberkulose	Kalio sulfogujacol. 5% (id. m. Thiocol).
Nervosität	lecithinic. (1% Lecithin).

Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

700 Mtr. üb. dem Meer

Donaueschingen
Solbad Luftkurort.

Knotenpunkt der
romantischen Schwarzwald-
u. Höllentalbahn. Stützpunkt
für Schwarzwaldtouren.
(Gauchach- u. Wutachtal etc.)

Hôtel und Pension z. Schützen

mit neu erbautem Kurhaus, gegenüber dem fürstl. fürstenb. Parke

Sol-, Kohlensäure- und Fichtennadelbäder im Hause.

Eigene Milchwirtschaft, Fischerei, Grosser Garten, Lawn-Tennis,
100 m lange, gedeckte Wandelhalle.

Eigentümer: **J. Buri.**

969]24.4

Mit 1 Beilage:

Salipyrin von J. D. Riedel, Berlin N. 39.