

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1907

23 (15.12.1907)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Jahres-Abonnement.

4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

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

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Dezember 1907.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz, E. V.

Ordentliche Herbstversammlung am 7. November im „Museum“.

Anwesend: die Herren Baumgartner, Brugger, Dold, Guggenheim, Heinemann, Hieber, Hirsch, Kammerer, Leube, Mühlebach, Ott, Preger, Rothschild, Vischer, Volk, Weisschedel, Wild-Konstanz; Pflanz-Bodman; Blum, Röger-Markdorf; Müller-Meersburg; Schreck sen-Pfullendorf; Mader, Moog-Radolfzell; Flesch-Reichenau; Huck, Stadler, Wieland-Singen; Evers-Stockach; Schenk-Volkertshausen; Lutz-Wollmatingen; Dycke-Worblingen.

Tagesordnung:

1. Protokoll. — 2. Berichte des Vorsitzenden, des Rechners und der Kommissionen. — 3. Vortrag des Herrn Leube: Über künstliche Frühgeburt. — 4. Die neue Minimaltaxe für die Landbezirke. — 5. Antrag auf Änderung der Statuten (das Abhalten auswärtiger Sprechstunden durch Spezialisten betreffend). — 6. Stellungnahme zum Titel: Arzt und Spezialarzt. — 7. Ersatzwahlen für die Krankenkassenkommissionen und Aufstellung eines Kandidaten als stellvertretendes Mitglied der Ärztekammer. — 8. Verschiedenes.

Vor Eintritt in die Tagesordnung widmet der Vorsitzende Weisschedel seinem als Bezirksarzt nach Eberbach übersiedelten Amtsvorgänger Seiz einen warmempfundenen Nachruf.

ad I. Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung.

ad II. Aus dem Bericht des Vorsitzenden ist zu bemerken, dass der Mitgliederstand (71) derselbe geblieben ist, ferner dass die Gesamtkrankenkassenkommission zweimal getagt hat (wegen Punkt 4 und 5 der Tagesordnung) und die Spezialärzte eine besondere Kommission für sich zu bilden beabsichtigen. Nach dem Bericht des Rechners stehen den Einnahmen in der Höhe von 1345 Mk. 98 S₇ 979 Mk. 50 S₇ Ausgaben gegenüber, sodass ein Barvorrat von 366 Mk. 38 S₇ vorhanden ist, wovon jedoch eigentlich 225 Mk. als versehentlich bezahlte Beiträge zur Unterstützungskasse abgehen, welche den betreffenden Herren gutgeschrieben sind.

ad III. Der Vortragende stellt zunächst eine Frau vor, bei der die beiden letzten Schwangerschaften durch den Kaiserschnitt beendet und dadurch zwei lebende

(ebenfalls anwesende) Kinder erzielt wurden, bespricht sodann an der Hand des Instrumentariums die an Stelle der Symphyseotomie empfohlene Hebotomie und geht hierauf auf seine eigenen Resultate bei künstlicher Frühgeburt über, im ganzen 32 Fälle mit 6% Mortalität, von den Kindern wurden über drei Viertel lebend entlassen; die Einleitung der Geburt erfolgte in den meisten Fällen zunächst mit elastischen und dann mit stählernen Bougies. Der Vortrag wird vom Vorsitzenden bestens verdankt.

ad IV. Der von der Krankenkassenkommission auf Grund der auf die Umfrage eingegangenen Antworten aufgestellte Entwurf wird nach kurzer Debatte einstimmig angenommen, demselben aber noch eine Bestimmung über die Gebühren bei Nacht beigefügt. Dem von einigen Seiten geäußerten Wunsche, auch die Fuhrwerksentschädigung in die Taxordnung aufzunehmen, wird nicht entsprochen, da nach Ansicht der Mehrheit eine generelle Festsetzung derselben für sämtliche Bezirke bei der Verschiedenheit der Verhältnisse nicht möglich ist; es bleibt daher den Kollegen überlassen, wie sie die Vergütung für die Fuhrwerksauslagen nach lokalen Bedürfnissen regeln wollen.

Die Minimaltaxe für die Landbezirke hat demnach nunmehr folgende Fassung: 1. Sprechstunde 1 Mk.; 2. Besuch am Ort: 2 Mk. für den ersten, 1 Mk. 50 S₇ für die folgenden; 3. Extrabesuch auswärts: Grundtaxe wie bei 2. und Kilometergebühr von 1 Mk. pro Kilometer; 4. gelegentliche auswärtige Leistungen: Grundtaxe wie bei 1. und 2. und 1 bis 2 Mk.; 5. bei Nachtbesuchen doppelte Kilometergebühr.

ad V. Da die hiesigen Spezialisten sich nahezu einstimmig gegen die Abhaltung von auswärtigen Sprechstunden erklärt haben, ist es nötig, den betreffenden Passus in den Satzungen (Standesordnung § 2 Absatz 2) in diesem Sinne abzuändern, was durch folgenden Wortlaut geschehen soll: »Das Abhalten von Sprechstunden durch Spezialisten ausserhalb ihres Wohnsitzes ist nicht gestattet.« Dieser Antrag wird nach längerer Debatte mit grosser Mehrheit auch vom Plenum angenommen.

ad VI. Der von der Krankenkassenkommission eingebrachte Antrag, wonach der Verein es für einen unläuteren Wettbewerb hält, wenn ein Arzt sich als Arzt

und Spezialarzt ankündigt, wird nach kurzer Debatte in folgender Form einstimmig angenommen: »Der Verein hält es für unzulässig, wenn ein Arzt sich als Arzt und Spezialarzt bezeichnet.«

ad VII. In die Krankenkassenkommission wird an Stelle des durch seine Wahl zum Schriftführer als ordentliches Mitglied einrückenden Kollegen Vischer Kollege Wild als Stellvertreter einstimmig gewählt; derselbe nimmt die Wahl an. An Stelle des als Vertrauensmann für Überlingen zurückgetretenen Kollegen Kautzmann wird Bezirksarzt Woerner daselbst einstimmig gewählt, welcher nach brieflicher Mitteilung ebenfalls annimmt. — Als Kandidat für den Stellvertreter zur Ärztekammer wird einstimmig Kollege Brugger-Konstanz normiert

ad VIII. Kollege Röger bittet für seine in seiner Angelegenheit mit dem Markdorfer Apotheker nunmehr an das Ministerium gehende Beschwerde um die Unterstützung des Kreisvereins, welche auch einstimmig gutgeheissen wird. Da der Fall allgemeineres Interesse hat, sei derselbe in Kürze hier erzählt. Der besagte Apotheker hatte sich über die Behandlung eines an Lungeninfarkt schwer erkrankten Patienten des genannten Arztes den die Arzneien jeweils abholenden Boten gegenüber Bemerkungen erlaubt wie: »Immer nur Gift (Morphium), wie soll das noch enden« und dergleichen oder »Wollen Sie denn nicht noch einen andern Arzt beziehen, z. B. den X?« und diese ihm zur Last gelegten Äusserungen auch im allgemeinen zugestanden. Nachdem Kollege Röger mit einer Beschwerde bei den verschiedenen hierfür in Betracht kommenden Stellen nicht durchdrang, speziell auch die Apothekerkammer keine Handhabe für ein disziplinäres Einschreiten finden zu können erklärte, und mittlerweile die Frist für eine Privatklage verstrichen war, bleibt der vorhin erwähnte Schritt beim Ministerium noch als einziger Ausweg übrig, um befriedigende Sühne zu erlangen für ein Vorkommnis, das sich von heute auf morgen irgendwo anders auch ereignen kann und, wenn der Patient gestorben wäre, den betreffenden Arzt in seinem seitherigen Wirkungskreise wahrscheinlich unmöglich gemacht hätte.

Auf Antrag des Rechners wird eine Eintrittsgebühr in den Verein von 3 \mathcal{M} . beschlossen, wofür das Statutenexemplar unentgeltlich abgegeben wird.

Für den Leipziger Verband soll als Obmann für den Bezirk Baden IV an Stelle des ausgeschiedenen Kollegen Seiz Kollege Stadler-Singen mit dessen Einverständnis dem Villinger und Waldshuter Verein zur Wahl empfohlen werden.

Der Schriftführer: Dr. O. Vischer.

Freie Arztwahl in Karlsruhe.

Nach längeren Verhandlungen ist nunmehr zwischen dem Verein Karlsruher Ärzte und dem aus fünf Ortskrankenkassen bestehenden Krankenkassenverbande ein Vertrag zu stande gekommen, nach dem vom 1. Januar 1908 ab die freie Arztwahl bei allen Kassen des Verbandes eingeführt wird. Es handelt sich dabei um einen zunächst für die Dauer von drei Jahren abgeschlossenen Tarifvertrag mit der Bestimmung, dass vier Kassen des

Verbandes für das erste Jahr einen Zuschlag von 10% auf das pro 1907 ausgegebene Arzthonorar bezahlen und für jedes folgende Vertragsjahr je 5% dem Gesamthonorar des voraufgegangenen Jahres hinzugefügt werden. Bei der Ortskrankenkasse der Dienstboten beträgt der Zuschlag für das erste Jahr 30%, für die folgenden Jahre ebenfalls je 5%.

Dieser Tarifmodus wurde hauptsächlich gewählt, weil bei der allgemeinen Ortskrankenkasse mit circa 14000 Mitgliedern die statistischen Unterlagen für ein Kopfpauschale innerhalb der zur Verfügung stehenden Frist nicht zu beschaffen waren, da ein grosser Teil der Mitglieder im Landbezirke wohnt, die freie Arztwahl aber zunächst auf den Stadtbezirk und einige zum Karlsruher Praxisbezirk gehörenden Ortschaften beschränkt bleiben soll. Später wird voraussichtlich ein Kopfpauschale festgesetzt werden.

Mit dem Abschluss dieses Vertrages sind mehrjährige Bemühungen der Vertragskommission des Vereins Karlsruher Ärzte von Erfolg gekrönt worden, und dieser Erfolg ist um so bemerkenswerter, als die Verhältnisse in Karlsruhe für die Einführung der freien Arztwahl besonders ungünstig lagen, hauptsächlich infolge eines Kassenarztsystems, wie es eigenartiger wohl kaum irgendwo noch bestehen wird. Auf Grund eines zwischen der Stadt und dem Kassenverbande abgeschlossenen Vertrages geschah die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder, von der Handlungsgehilfenkasse abgesehen, vorwiegend durch die fünf Stadtärzte (Armenärzte), die nur von der Stadt angestellt wurden, mit dem Kassenverbande aber keinen direkten Vertrag hatten. Dem Kassenverbande stand also auch keinerlei Kündigungsrecht zu. Neben diesen fünf Stadtärzten waren ausser einer Anzahl Spezialärzten noch drei Distriktsärzte an der Peripherie der Stadt tätig, die aber zur Tätigkeit in dem städtischen Ambulatorium, in welchem die ambulanten Kranken zum weitaus grössten Teile behandelt wurden, nicht zugelassen waren. Die Ärzte, die nach Einzelleistungen bezahlt wurden, und die Kassenvorstände respektive Verwaltung, denen die Konzentration des ganzen Apparates und die billige Miete der Bureaus- und Ambulatoriumsäumlichkeiten auf dem Rathause recht angenehm waren, waren mit dem System durchaus zufrieden, und wenn auch seitens der Kassenmitglieder über das lange Warten im Ambulatorium bei lebhaftem Andrang manchmal geklagt wurde, so hat sich doch eine Agitation von ihrer Seite gegen diese Einrichtung nie bemerkbar gemacht. Um so schwieriger war es, Bresche in ein System zu legen, das die Mehrzahl der Karlsruher Ärzte von der Kassenpraxis bei den Ortskrankenkassen ausschloss. Als nun einer der beschäftigten Stadtärzte im Frühjahr seine Stelle kündigte, bot sich für den Ärzteverein die Gelegenheit, in Verhandlungen mit dem Kassenverbande behufs Einführung der freien Arztwahl zu treten, die jedoch von diesem zunächst abgelehnt wurde. Erst als der Ärzteverein auf Grund seiner Bestimmungen die Bewerbung um die freigewordene Stelle verbot und sich auch tatsächlich kein Bewerber meldete, nahm der Verband selbst die Verhandlungen wieder auf, die dann auch von beiden Seiten in entgegenkommendster und loyalster Weise zu Ende geführt wurden. Ein wichtiges Zugeständnis machten die Ärzte in der Ambulatoriumsfrage insofern,

als den Kassenmitgliedern auch fernerhin das Recht zusteht, sich im städtischen Ambulatorium behandeln zu lassen. Da jedoch auch hierin völlige Freiheit gelassen, ist das Prinzip gewahrt, und es wird sich in Karlsruhe nun bald zeigen, ob die Kassenmitglieder die Ambulatoriumsbehandlung auch dann vorziehen, wenn kein Zwang besteht. Dass der Übergang zur freien Arztwahl sich in so friedlicher Weise vollzogen, ist eine besondere Genugtuung für die Vertragskommission des Ärztevereins, die es sich bei ihren jahrelangen Bemühungen stets zum Prinzip gemacht hatte, das Ziel wenn irgend möglich ohne Kampf mit den Kassen zu erreichen, in der Überzeugung, dass das System der freien Arztwahl nur dann zur allgemeinen Zufriedenheit führen kann, wenn Ärzte und Kassenverwaltungen bei seiner Durchführung und Vervollkommnung mit- und nicht gegeneinander arbeiten. Es muss auch zugestanden und anerkannt werden, dass bei dem Krankenkassenverbände unter seinem jetzigen Vorstände und Verwaltung eine Konfliktslust nicht bestanden hat, aber bei den nun einmal bei ihnen vorhandenen Befürchtungen hinsichtlich der Kosten der freien Arztwahl gehörte der anhaltende Druck einer festgefügten Ärzteorganisation und die Erkenntnis, dieser auf die Dauer nicht widerstehen zu können, dazu, das Widerstreben der Kassen zu besiegen.

Somit ist also auch der Karlsruher Erfolg lediglich der Organisation der Ärzte zu verdanken, da die freie Arztwahl, was hervorgehoben zu werden verdient, weder von den Kassenmitgliedern verlangt, noch von den Vorständen gewünscht wurde, ebensowenig wie von den Kassenärzten. Da ein Teil der Karlsruher Betriebskrankenkassen die freie Arztwahl bereits eingeführt hat, einige andere demnächst folgen werden, so stehen nur noch einige wenige aus, und es ist nur eine Frage von kurzer Dauer, bis auch diese folgen werden.

So hat sich nun auch Karlsruhe in den immer weiter sich dehrenden Kranz der Orte eingereiht, die die Beschlüsse des Königsberger Ärztetages durchgeführt haben, und bei dem guten Einvernehmen, das hier zwischen Krankenkassen und Ärzten im allgemeinen herrscht, ist nicht daran zu zweifeln, dass die freie Arztwahl sich hier ebenso bewähren und als soziale Wohltat empfunden werden wird, wie überall, wo diese Grundbedingung erfüllt ist.

Verschiedenes.

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung; Voraussetzungen, unter denen der Betrieb einer Privatkrankenanstalt Gewerbebetrieb ist. Urteil des Reichsgerichts (VII. Senat) vom 17. Mai 1907.

Zunächst ist es nicht aufrecht zu erhalten, dass der ärztliche Beruf als solcher, wenn er zum Zwecke des Erwerbes ausgeübt wird, schon einen Gewerbebetrieb darstellt. Zwar hat das vom Berufungsgericht angezogene Urteil des VI. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 30. September 1907 — GG. 39, 134 ff. — die Ausübung der Heilkunde durch approbierte Ärzte als Gewerbe im Sinne des § 3 des Reichsgesetzes vom 13. Mai 1870 wegen Beseitigung der Doppelbesteuerung bezeichnet. Dieser Senat hat indessen in dem Urteile vom 4. Oktober 1906 bei der Prüfung der Frage, ob der ärztliche Beruf als Gewerbebetrieb und damit als

sonstiges Recht im Sinne des § 823 Absatz 1 BGB. anzusehen ist, den früheren Standpunkt nicht aufrecht erhalten. In dem zuletzt erwähnten Urteile ist in Übereinstimmung mit der in der Literatur vertretenen Ansicht und mit der preussischen Verwaltungspraxis angenommen, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs, obgleich sie in Erwerbsabsicht stattfindet, wenn mit einem derselben die Darbietung von Räumen und Einrichtungen zur Krankenpflege zum Zwecke der Gewinnerzielung nicht verbunden ist, wegen des dabei obwaltenden höheren wissenschaftlichen und sittlichen Interesses ausserhalb des materiellen Gewerbebegriffs stehe; dadurch, dass die Ausübung der Heilkunde, soweit dies im öffentlichen Interesse geboten sei, durch die Gewerbeordnung geregelt werde (§§ 6, 29, 53, 80 Absatz 2 in der Fassung vom 26. Juni 1900), sei die ärztliche Berufstätigkeit selbst nicht schlechthin als ein Gewerbe charakterisiert. Der IV. Senat des Reichsgericht hat in dem Urteile vom 6. März 1902 ebenfalls ausgesprochen, dass der ärztliche Beruf als solcher ungeachtet der vorstehend erwähnten Bestimmungen der Gewerbeordnung kein Gewerbe im Sinne derselben sei. Der jetzt erkennende Senat schliesst sich den beiden neueren Urteilen an und sieht ebenfalls durch die Gewerbeordnung die Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit nur nach ihrer gewerbepolizeilichen Seite hin für geregelt an, ohne dass dadurch die auf wissenschaftlicher Grundlage beruhende Berufstätigkeit des approbierten Arztes selbst zum Gewerbe gemacht ist. Damit entfällt der erste Grund des Berufungsgerichts. Die Ausübung der ärztlichen Praxis allein ist kein die Versicherungspflicht des Personals des Arztes bedingender Gewerbebetrieb. Durch besondere Bestimmung, wie dies zu 2 a des § 1 hinsichtlich der bei anderen, ebenfalls nicht Gewerbetreibenden (Anwälte, Notare, Gerichtsvollzieher u. s. w.) beschäftigten Personen geschehen ist, ist die Versicherungspflicht der Bediensteten des Arztes nicht festgesetzt. Es ist das nicht für ratsam erachtet, weil sich bei ihnen schwer entscheiden lasse, ob sie Dienstboten oder im Geschäftsbetriebe beschäftigte Personen seien. (W o e d t k e, Krankenversicherungsgesetz 5. Auflage, Anmerkung 14 zu § 1, Seite 69.) Auch der zweite Entscheidungsgrund des Berufungsgerichts ist bei der jetzigen Lage der Sache nicht für ausreichend befunden, die Entscheidung zu tragen. Zwar trifft es zu, dass nach der Gewerbeordnung (§ 30) Unternehmer von Privatkrankenanstalten Gewerbetreibende sind, und dass eine Privatklinik, sofern sie dauernden Erwerbszwecken dient, ihre Eigenschaft als Gewerbebetrieb nicht dadurch verliert, dass ein Arzt der Unternehmer ist. Für ausreichend festgestellt aber kann durch die Ausführungen des Berufungsurteils nicht erachtet werden, dass die für den Gewerbebegriff unerlässliche Absicht, aus dem Anstaltsbetriebe Gewinn zu erzielen, bei den Klägern vorhanden ist. Es kann dem Berufungsgerichte nicht zugegeben werden, dass allein schon dadurch, dass die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit der Kläger die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs der Kläger wird, und dass es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird. In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des PrOVG. über die Besteuerung der von einem Arzte gehaltenen Krankenanstalt — zusammengestellt im Urteile vom 5. Mai 1898. OVG. 7, 418 — und mit dem Beschlusse des I. ZS. des KG. vom 14. Januar 1901 — KGJ. 21 A, 247 — nimmt vielmehr der Senat an, dass auch für die hier zu entscheidende Frage der Anstaltsbetrieb des Arztes einer besonderen Beurteilung zu unterziehen ist. Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzte gehalten wird, macht sie ihn

zum Gewerbetreibenden und damit das Anstaltspersonal versicherungspflichtig. Dies ist noch näher für den vorliegenden Fall zu erörtern, weshalb die Zurückweisung in die Instanz erfolgt ist.
Zeitschrift für Medizinal-Beamte Nr. 22.

Kann die gesetzlich vorgeschriebene Impfung durch wiederholte Bestrafungen erzwungen werden? Über die in der Rechtsprechung streitige Frage, ob bei Übertretung gegen § 14 Absatz 2 des Impfgesetzes, welcher Eltern und Vormünder zur Pflicht macht, ihre Kinder und Pflegebefohlene im impfpflichtigen Alter impfen zu lassen, mehr als einmalige Bestrafung wegen ein und derselben Übertretung stattfinden kann, hat nunmehr das Kölner Oberlandesgericht in der Revisionsinstanz (Entscheidung des Strafsenats vom 30. Juli d. J.) eine Entscheidung gefällt. Es handelt sich um folgenden Fall: Ein Kaufmann war wegen Übertretung gegen § 14 Absatz 2 des Impfpflichtgesetzes, weil er trotz behördlicher Aufforderung und ohne gesetzlichen Grund seine Kinder der gesetzlichen Impfung entzogen hatte, vom Schöffengerichte zu einer Geldstrafe verurteilt worden. Dieses Urteil wurde von der Strafkammer des Landgerichts in der Berufungsinstanz bestätigt. Die von dem Angeklagten gegen das landgerichtliche Urteil eingelegte Revision rügt unter anderem Verletzung des § 14 Absatz 2 des Impfgesetzes; da er wegen desselben Deliktes — Übertretung gegen § 14 Absatz 2 des Impfgesetzes — bereits durch polizeiliche Strafverfügung bestraft worden wäre, sei nach dem herrschenden Rechtsgrundsatz „ne bis in idem“ eine abermalige Verurteilung unzulässig. Das Kölner Oberlandesgericht verwarf durch eingangs genannte Entscheidung die eingelegte Revision, und führt dabei zur Begründung folgendes aus: Die weitaus grösste Anzahl von Oberlandesgerichten, welche über vorstehende Frage zu entscheiden hatten, stellen sich auf den Standpunkt, dass, wenn nach der früheren Bestrafung Aufforderung zur Impfung ergangen sei, und diese wiederum unbeachtet gelassen ist, also bei einem Sachverhalt wie der vorliegende, auch die erneute Bestrafung zulässig sei, weil der § 14 Absatz 2 mehrmals verletzt werden könne. Die Rechtsprechung hat sich also fast ausnahmslos für die Zulässigkeit mehrmaliger Bestrafung nach § 14 Absatz 2 ausgesprochen. Begründet wird diese Ansicht, dass nach dem ganzen Inhalt des Impfgesetzes der Gesetzgeber im öffentlichen Interesse den Impfwang der Kinder wolle, wie er auch in § 13 des Impfgesetzes ausdrücklich von Impfwang spreche, dass hiermit aber unvereinbar sei die Bestimmung des § 14 Absatz 2 dahin auszulegen, es solle durch eine einmalige Bestrafung das Nichtbefolgen der Impfpflicht ein für allemal gesühnt sein, dass im Gesetze, wenn es auch die Zulässigkeit mehrmaliger Bestrafung nach § 14 nicht ausdrücklich ausspreche, doch auch keineswegs das Gegenteil — es dürfe nur einmal gestraft werden — gesagt sei. Das erkennende Gericht schliesse sich dieser Auffassung an. Das Impfgesetz habe nicht den Charakter einer *lex imperfecta*. Sowohl nach der Natur des Deliktes als auch dem Wortlaut des Gesetzes ist eine wiederholte Verletzung des § 14 Absatz 2 möglich, ebenso wie aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes und dem Gesetze selbst kein Grund zu entnehmen ist, dass die mehrmalige Bestrafung des Deliktes bei wiederholter Verletzung nach Ansicht des Gesetzgebers ausgeschlossen sein soll.

Der Zentralverband deutscher Industrieller beschäftigte sich am 28. Oktober in einer Vertreterversammlung mit der Weiterführung der Sozialpolitik und fasste in Bezug auf das Krankenversicherungswesen folgenden Beschluss:

Die Missstände in der Verwaltung der Ortskrankenkassen, die sich in zahlreichen Orten zu einer Hauptstütze der Sozial-

demokratie entwickelt haben, sind seit langem in der Industrie, insbesondere im Zentralverband deutscher Industrieller, mit ernster Aufmerksamkeit verfolgt worden; sie haben Anlass zu Erwägungen geboten, wie diesen Missständen abzuwehren sei. Als letzter Grund für die Machtstellung der Sozialdemokratie in den Ortskrankenkassen und teilweise auch in den Betriebs- und Innungskrankenkassen zeigt sich dabei immer wieder die Verteilung des Stimmenverhältnisses zwischen den Arbeitern und den Arbeitgebern, die diese von vornherein zu dauernder Ohnmacht gegenüber den sozialdemokratisch beeinflussten Arbeitervertretern verurteilt. Im Zentralverband besteht aber auch darüber volle Klarheit, dass eine Änderung dieses Stimmenverhältnisses ohne gleichzeitige Änderung des Beitragsverhältnisses der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu den Krankenkassen unmöglich ist. Daher erklärt sich der Zentralverband namens des von ihm vertretenen grössten und bedeutendsten Teiles der deutschen Industrie bereit, die Hälfte der Gesamtbeiträge zu den Krankenkassen anstatt des bisherigen Drittels zu übernehmen, sofern die verbündeten Regierungen der Industrie die Sicherheit geben wollen, dass in dem Gesetzentwurf über die Reform der Krankenkassen

1. der Fortbestand der Betriebskrankenkassen wesentlich in demselben Umfange wie in der Gegenwart unter Aufrechterhaltung der Vorschriften des § 64, 1 bis 5 des Krankenversicherungsgesetzes anerkannt wird;

2. in den Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Vorständen und Generalversammlungen je die Hälfte der Stimmen führen;

3. in den Betriebskrankenkassen der Fabrikbesitzer den Vorsitz führt, in den Ortskrankenkassen ein von einer hierzu geeigneten Behörde zu bestellender unparteiischer Vorsitzender die Verhandlungen leitet und mit dem Rechte ausgestattet wird, bei Stimmengleichheit den Ausschlag zu geben;

4. eine Sicherung der Ärzte und Apotheker gegen unbillige Anforderungen der Krankenkassen erfolgt, andererseits aber auch die öffentlich rechtliche Stellung der Krankenkassen gegenüber unbilligen Anforderungen der Ärzte und Apotheker Schutz findet. Insbesondere erklärt sich der Zentralverband gegen die zwangsweise Einführung der freien Arztwahl und wünscht jedenfalls die Erhaltung der Möglichkeit, die sogenannte beschränkt freie Arztwahl einzuführen, die sich bei den Betriebskrankenkassen bewährt hat.

In **Sachsen** ist die Frage einer veränderten Zusammensetzung der ersten Kammer dadurch neuerdings akut geworden, dass seitens der nationalliberalen Fraktion ein entsprechender Antrag eingebracht wurde, der, nach Ansicht des „Sächsischen Korrespondenzblattes“, die erforderliche Mehrheit finden dürfte. Dieser Antrag verlangt, dass neben Vertretern anderer Berufskreise auch ein von den ärztlichen Kreisvereinen auf Lebenszeit gewähltes Mitglied der ersten Kammer angehören soll.

Der Ausschuss der preussischen Apothekerkammer hat den Entwurf des Reichsapothekengesetzes als ungeeignet abgelehnt. Das in dem Entwurf aufgestellte Prinzip der reinen Personalkonzession erschüttere den deutschen Apothekerstand, ohne der Allgemeinheit entsprechende Vorteile zu bringen. Der Ausschuss empfahl als die beste Form die vererbliche, unveräusserliche Apotheke und verlangt, dass neugegründete Apotheken erst nach zehn Jahren verkäuflich sein dürfen, und dass bei dem ersten Verkauf eine entsprechende Abgabe erhoben wird. Ferner tritt der Ausschuss dafür ein, dass in dem neuen Apothekengesetz Bestimmungen aufgenommen werden, die der Standesvertretung Umlagerecht und Ehrengerecht verleihen.

Wie die „Frankfurter Zeitung“ aus Köln berichtet, nahm eine zahlreich besuchte Mitgliederversammlung der dortigen Krankenkasse eine Entschliessung an, durch welche das System der freien Arztwahl für undurchführbar erklärt wird. Als dringendste Pflicht der Kassenvorstände wird es bezeichnet, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln eine Änderung dieses Systems bei den in Betracht kommenden Kassen zu bewirken.

Hierzu ist zu bemerken, dass die Ausgaben der Ortskrankenkasse für die in Fabriken des Gemeindebezirks Köln beschäftigten Personen nur dadurch in angeblich unerträglichem Umfange gestiegen sind, dass sie seitens der Kassenverwaltung absichtlich in die Höhe getrieben wurden, um das System der freien Arztwahl zu diskreditieren.

Die seit 1897 zur Zufriedenheit der Kasse arbeitende Einrichtung der ärztlichen Nachuntersuchungen nämlich wurde aus formellen Gründen abgeschafft, da die Verpflichtung der Kassenmitglieder, vor der ärztlichen Nachuntersuchungskommission zu erscheinen, im Kassenstatut nicht vorgesehen war. Der Kassenvorstand unterliess es jedoch, einen zur Aufnahme dieser Verpflichtung in die Satzungen erforderlichen Generalversammlungsbeschluss herbeizuführen, auch wurden die Nachuntersuchungen bei den Versicherten nach Möglichkeit unbeliebt gemacht und letztere in den Versammlungen gegen diese Einrichtung aufgewiegelt. Dieses Verhalten des Vorstandes war gleichbedeutend mit einer Förderung der Simulation und jeder anderen Form der unberechtigten Verwendung von Kassenmitteln.

Diese Haltung des Vorstandes ist um so befremdlicher, als in Jahresberichten wiederholt die Unentbehrlichkeit und die Erfolge der Nachuntersuchungen zugegeben worden sind.

Die Zahl der seit dem 1. Januar 1891 bis 30. September 1907 von den 31 Versicherungsanstalten und den 10 vorhandenen Kasseneinrichtungen bewilligten **invalidenrenten** betrug 1 489 454. Davon sind infolge Todes oder Auswanderung des Berechtigten, Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, Bezuges von Unfallrenten oder aus anderen Gründen 652 874 Renten weggefallen, so dass am 1. Oktober 1907 noch 836 580 Renten bestanden, gegen 826 911 Renten am 1. Juli 1907. Die Zahl der während desselben Zeitraums bewilligten **Altersrenten** betrug 456 723. Davon sind infolge Todes oder Auswanderung des Berechtigten oder aus anderen Gründen 338 028 Renten weggefallen, so dass am 1. Oktober 1907 118 695 Renten liefen, gegen 120 427 Renten am 1. Juli 1907. Invalidenrenten (Krankenrenten) wurden seit dem 1. Januar 1900 75 453 bewilligt. Davon sind infolge Todes, Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit oder aus andern Gründen 54 609 weggefallen, so dass am 1. Oktober 1907 20 844 Renten liefen, gegen 21 827 am 1. Juli 1907. Beitragserstattungen sind bis zum 30. September 1907 bewilligt: a. an weibliche Versicherte, die in die Ehe getreten sind, 1 619 088 (gegen 1 584 616), b. an versicherte Personen, die durch einen Unfall dauernd erwerbsunfähig im Sinne

des Invalidenversicherungsgesetzes geworden sind, 4 739 (gegen 4 585), c. an die Hinterbliebenen von Versicherten 355 844 (gegen 347 047), also zusammen 1 979 671 (gegen 1 936 248) bis zum 30. Juni 1907.

Der dem Landtage jetzt vorgelegte Staatshaushaltsetat des Königreichs Sachsen für 1908/1909 bringt betreffs des **Medizinalwesens** insofern eine wesentliche Änderung der Stellung der dortigen Medizinalbeamten, als er eine Erhöhung der bisherigen Gehaltssätze der Bezirksärzte (3 000 bis 5 400 M.) auf 4 500 bis 7 500 M. vom 1. Januar 1909 ab vorsieht, dagegen soll ihnen in Zukunft die Ausübung von Privatpraxis nicht mehr gestattet werden und ihnen auch kein Gebührenanspruch für im amtlichen Auftrage auszuführende Untersuchungen, Begutachtungen u. s. w. zustehen. Ausser der Gehaltserhöhung ist auch eine Erhöhung für Bureauaufwand und zwar durchschnittlich auf 1 000 M. jährlich vorgesehen; die Kosten für Fernsprechanschluss sollen besonders vergütet werden.

Die Delegierten des Hauptausschusses zur Einführung der **staatlichen Pensionsversicherung** der Privatangestellten, haben kürzlich in Frankfurt a. M. getagt und folgende Leitsätze aufgestellt: Es ist durch Reichsgesetz eine besondere Alters- und Invaliden-Zwangversicherung mit Witwen- und Waiserversorgung für die Privatangestellten zu schaffen. Den Privatangestellten sind die Ladenangestellten zuzurechnen. Die Versicherung wird in Angliederung an die Arbeiterversicherung geschaffen. Die Versicherungspflicht beginnt mit vollendetem 16. Lebensjahre. Als Privatangestellte im Sinne des Gesetzes gelten Personen, die gegen Gehalt im Privatdienst oder bei staatlichen, kommunalen oder kirchlichen Behörden in noch nicht mit Pensionsberechtigung ausgestatteten Stellen beschäftigt sind, soweit sie nicht als gewerbliche Arbeiter, Tagelöhner oder Gesinde Dienste verrichten. Es werden zehn Gehaltsklassen geschaffen. Die Leistungen der Versicherung sind: Heilverfahren, Invalidenrente, Altersrente, Witwenrente, Erziehungsbeiträge für Waisen. Die Invalidenrente soll nach 40 Beitragsjahren zwei Drittel des versicherten Durchschnittseinkommens betragen. Die Altersrente, die frühestens mit vollendetem 65. Lebensjahre ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit eintritt, soll gleich der Invalidenrente sein. Die Witwenrente beträgt 40 Prozent der Invalidenrente, die Waisenrente für einfache Waisen ein Fünftel, für Doppelwaisen ein Drittel der Witwenrente. Die Wartezeit für den Bezug der Invalidenrente beträgt 4, die für die Altersrente 24 Beitragsjahre. Die Beiträge sollen je zur Hälfte von den Arbeitgebern und Angestellten getragen werden. Der Beitrag soll auf der Basis von durchschnittlich 10 Prozent des Gehalts bemessen werden. Entsprechend der Leistungsfähigkeit der verschiedenen Einkommenschichten der Versicherten wird in den verschiedenen Beitragsklassen ausgleichend für die höheren und niederen Klassen eine Abstufung der Beiträge nach oben und unten gewünscht.

<p>Guido Heinze Desinfections-Apparate mit strömenden Absolut sichere Abtötung Zahlreiche Zeugnisse.</p>	 <p>(3 Grössen.)</p>	<p>Eisenberg, S.A. in Schrankform Wasserdampf arbeitend. des Milzbrandbazillus. Katalog gratis u. franco.</p>
---	---	--

170/24.17

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

völlig alkohol- und aetherfrei.

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unzersetzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwachzuständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.



Grosse Erfolge bei Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvalenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)

Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel zeichnet sich vor seinen Nachahmungen aus durch

unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropfenfestigkeit und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen

gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren. Diese Sicherheit geht insbesondere den auf kaltem Wege (Aether etc.) dargestellten Präparaten völlig ab.

Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

stets Haematogen Hommel zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich v o r dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsquantitäten stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

Nicolay & Co.,

Hannau a. Main.
Zürich.
London, E. C. 36 & 36 a, St. Andrews Hill.
St. Petersburg, Smolenskaja 33.

Vertretung für Nordamerika: Lehn & Fink, William Street 120, New-York

1907/4

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen.	Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.	DUNG'S aromatisches RHABARBER ELIXIR (Elixir Rhei aromatic. Dung) ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel 5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.
DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.			Verordnen Sie stets: Original Dung's. Muster und Literatur gratis durch die Fabrikation von Dung's China-Calisyaya-Elixir Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg, Baden.	
In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	1-9/24.23	

**Sanatorium
Konstanzerhof**
für **Nerven-u. Herz-
Krankheiten**
Konstanz (Seehausen) Bodensee.

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr geöffnet. Ausführl. illustr. Prospekte d. d. Verwaltung. Broschüren von Dr. Büdingen über die im Sanatorium geübte Behandl. werden auf Wunsch den Herren Kollegen zugesandt.
3 Aerzte. Dirig. Arzt Dr. Büdingen.

260/26.1

Schwarzwald-Kindersanatorium Alpirsbach

für kranke, schwächliche u. erholungsbedürftige Kinder. **Ärztl. Leitung.**
Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskünfte durch die Oberin,
Leitender Arzt **Dr. Würz.**

207/17.1a

Sanatorium Dr. K. Würz
Alpirsbach bei Freudenstadt (Schwarzw.)
Jahresbetrieb. — Prospekte.

215/11.1

Eröffnet 1906.

Erweitert 1907.

Dr. Rumpfs Sanatorium Ebersteinburg

bei Baden-Baden

252|2.2

für leicht lungenkranke Damen.

Winterkuren!

Illustrierte Prospekte.

Hilfsarztstelle.

An der neuen badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch, in der Nähe von Heidelberg, ist die Stelle eines Hilfsarztes sofort zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 Mk bar und mehr je nach Vorbildung und seitheriger Anstaltstätigkeit; ausserdem freie Station. Regelmässige Gehaltszulagen. Aussicht auf etatmässige Anstellung bei Bewährung im Dienste. Bewerbungen mit Personalien, Lebenslauf etc werden an den Direktor der Anstalt erbeten.

Wiesloch, den 14. November 1907.

Der Grossh. Anstaltsdirektor:

Dr. Max Fischer.

253|2.2

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) u. Hämoglobin (als lösliches Albuminat) 49,17 %, Serumalbumin u. Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23 %, sämtliche Blutsalze 4,6 %.

95,4 % genuines Bluteiweiss in verdautem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Calcium- und Magnesium-Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden:

Genuines Lecithin.

Das Hämalbumin wird von jed. Magen auch bei Mangel an Verdauungssäften resorbiert. — Konzentriertestes Nahrungsmittel. Die schnellste und stärkste Zunahme des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen bei Unternormalgewicht, die grösste Gewichtszunahme bei Unternormalgewicht, oft 8—12 Pfund in 14 Tagen (klin. Berichte). — Sofortiger Appetit. Intensivste Nervenstärkung.

Auf Wunsch vieler Ärzte nur noch Originalpackungen: 1 Fl. (zirka 60 g), für 20 Tage reichend, = Mk 2,—; 1/2 Fl. (zirka 30 g) = Mk 1,20 inkl. Rabatt. — In Apotheken und Drogerien, in letzteren als Nahrungsmittel, sonst direkt von der Fabrik. Dosis nur 3—5 g pro die. 153|10.10

Literatur (seit 1894) u. Proben franko u. gratis.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

Briefmarken.

Verlangen Sie meine soeben erschienene Detail-Preisliste.

259|3.2

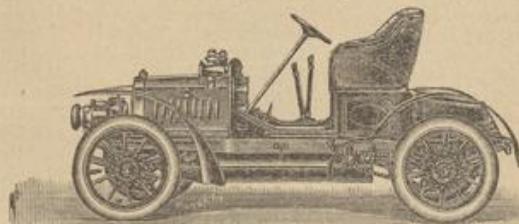
A. Gabriel, Hamburg, Stadthausbrücke 25.

Automobile

kleine und billige Motorwagen für Ärzte.

Mit Luftkühlung. Mit Wasserkühlung.

Dauerhaft und zuverlässig Beste Referenzen Diverse Musterwagen stets vorrätig. Prospekte auf Wunsch. —



P. Eberhardt, Automobile, Karlsruhe, Amalienstrasse 18. Garage Karlstrasse 20. Auto-Reparaturwerkstätte mit Kraftbetrieb für alle Systeme. Auto-Zubehör und Ersatzteile, verlangen sie meinen Katalog darüber. 254|10.2

Dr. Langenbachs Sanatorium Neckargemünd

für Nerven- u. Stoffwechselkranke sowie Erholungsbedürftige jeder Art. — Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch d. Prosp. — 10 Minuten Fahrzeit nach Heidelberg.

158|12.11

Friedrichshaller

Seit 1843

Deutschlands Bitterwasser.

Den Herren Ärzten auf Verlangen Anskünfte, Brunnenschriften, Wasserproben gratis und franco.

C. Oppel & Co., Brunnendirection Friedrichshall, S.-Meiningen.

159|14.10

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Schiffsarztstellen
nur durch L. W. V.

Alterode (Mansf. Gebirgskr.)
Bad Dürkheim (Pfalz).
Benrath, Rheinl.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Biebrich (Rhein).
Bischofswerder (Westpreussen).
Bremerhaven.
Breslau.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Bublitz i. Pom.
Burg, Prov. Sachsen.
Dahlenburg i. Hann.
Danzig O.-K.-K.
Deuben Bez. Dresd.
Döhlen Bez. Dresd.
Duisdorf b. Bonn.
Dämpten b. Mühl a. R.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bez. Trier.
Einberg-Öslau i. T.
Eppstein i. Tannus.
Erdeborn, Mansf. Sk.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilubach, Ob.-Bay.
Finkenheerd i. M.
Flammersheim i. Rhld.

Flensburg.
Framersheim Kr. Alzey.
Franzburg i. Pom.
Frauenpriessnitz i. Th.
Fussgönheim Pf. Gera, R. Text. B. K. K.
Gersheim i. Rhpf.
Golzow i. Oderbruch.
Gransee a. Nordbahn.
Grossalsleben i. S.
Grosskarben O.-H.
Guben, Brdgbg.
Guben-Gr. Gastrose i. Laus.
Hainsberg B. Dresd.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hannover.
Harkerode (Mansf. Gebirgskr.).
Helmsstadt (Baden).
Herbitzheim i. Pf.
Hilden, Rhld.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Huthurm (N.-B.).
Insel Röm (Nordsee).
Insterburg O.-Pr.
Jaratschewo (Jarotschin).
Johannisthal b. Berl.
Jügesheim K. Offenb.
Kassel-Rothenditmold.

Kasseler Knappschafftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld).
Kettwig a. Ruhr.
Kiel (Germania EH).
Kirchbrombach i. H.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Köpenick u. Umg. K. K. d. Bez.
Königshain, O. L.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.).
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Liechteb. Wallend. i. Th.
Lobberich, Rhld.
Löhnberg i. H.-N.
Lüdenscheid i. W.
Ludwigshafen a. R. E.-B.-K.-K.
Marklissa i. Schl.
Menterode i. Th.
Melsungen R. Kassel.
Michelbach i. Taun.
Monkowarsk i. P.
Müldorf, O.-Bay.
Mühlheim a. M.
Mühlhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.).
Neusorg (Oberpfalz).

Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Neustettin i. P.
Niederhesslich, Bez. Dresd.
Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.).
Niesky, O.-Laus.
Nordgermerleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberroden Kr. Dieb.
Oederquart (Kreis Kehdingen Ha.).
Offenbach a. M.
Oldisleben S. W.
Pasing b. München.
Pforten N.-L.
Potschappel, B. Dr.
Pr.-Holland (Opr.).
Pudersbach K. Neuw.
Quint b. Trier.
Reichenbach i. O.
Reinheim i. Pf.
Remscheid i. Rhld.
Rehen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheinberg, K. Moers.
Riesa a. Elbe.
Rothenburg O.-L. (Kreis).
Rubenheim i. Pf.
Saalfeld a. Saale.
Saalfeld, O.-Pr.
Sandhausen i. B.
Schlebusch-Manfort i. Rhld.

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Sangerhausen, Th.
Schönberg B. Wald.
Schönlanke i. Pos.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.
Selters i. Westerw.
Spandau.
Stadtilm i. Th.
Stassfurt Pr. Sachs.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th., O.-K.
Teltow bei Berlin.
Treptow a. T.
Waidheim i. Sachs.
Walsheim b. Bliessl.
Weibern i. Rhld.
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Werden a. Ruhr.
Westhavelland Kr. Gem. Gemeinde K. V. K.
Westhofen i. Rhld.
Wiederan (Sa.).
Wiesbaden.
Wilhelmshaven u. U.
Wolfach, Pr. Sa.
Wulfath-Dornap i. Rhld.
Zauckerode Bz. Dr.
Zeit a. M.
Zittau i. Sa.
Zweibrücken (Stadt u. Ver. Bez.).
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 261

Heidelberg Heilanstalt für Hautkranke in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung. Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**
221|10.9

Schwarzwaldheim. Südd. Heilanstalt für Lungenkranke.
Schömburg 3. Station Höfen (Württ. Schwarzw.) Prospekte frei.
K. 5.50—9.— 108|24.17

Schloß Hornegg
Station Gundelsheim am Neckar. Link: Heidelberg-Heilbronn.
Speziell für Ernährungstherapie eingerichtetes Sanatorium. Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik. Für Herzkrankte Kohlensäure- u. Wechselstrombäder. Bist. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Proletette.
Leitender Arzt: **Dr. Römhild.**
194|15.14

St Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer
Sanatorium Villa Luisenheim
Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke mit Abschluss von Lungenkranke
237|20.6
1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte Lage. — Schneeschuh- und Schlittelport. — Näheres durch die Prospekte.
Leitende Ärzte: Hofrat **Dr. Determann** und **Dr. van Oordt.**

Sanatorium Dr Lippert für Magen- und Darmkranke
(zul. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) **Mastkuren.**
Baden-Baden an Gönneranlagen nächst Lichtentalerallee.
12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Prospekte.
Winterkuren. 213|11.10

Mit 1 Beilage:

Prospekt über Bornyval von J. D. Riedel, A.-G., Berlin N. 39.