

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

23 (15.12.1908)

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 Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

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

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Dezember 1908.

Zur gefl. Kenntnisnahme!

Anlässlich des Jahreswechsels bitten wir die Herren Vorstände der Ärztlichen Kreisvereine für gefl. baldmöglichste Einsendung der **Mitgliederverzeichnisse** an die Expedition Sorge tragen zu wollen, damit in der Versendung des Blattes keine Verzögerung eintritt. — Eine solche wird nur dadurch vermieden, dass wir **spätestens am 10. Januar k. J.** im Besitze der neuen Verzeichnisse sind.

Zugleich richten wir die Bitte an die Herren Kassierer, die **fälligen Beträge** im Laufe des ersten Vierteljahres an uns übermitteln zu wollen.

Karlsruhe, im Dezember 1908.

Expedition der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden.

Malsch & Vogel.

21.

Der Vorstand der Ärztekammer im Grossherzogtum Baden.

Der Vorstand der Krankenkasse des Vereins badischer Lehrerinnen hat uns mitgeteilt, dass der § 12 der Satzungen der Krankenkasse dahin abgeändert worden sei, dass für die Aufnahme ein von einem approbierten Arzte (statt Bezirksarzte) ausgestelltes Gesundheitszeugnis nötig sei.

Da somit die Veranlassung für den Beschluss der Ärztekammer vom 22. Oktober d. J.: »das Verbot der Ausstellung von Krankheitsattesten für die Mitglieder obiger Krankenkasse betreffend« fortfällt, ersuchen wir diejenigen Ärztlichen Vereine, welche schon ein derartiges Verbot erlassen haben, es zurückzuziehen.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg (E. V.).

Ordentliche Sitzung vom 12. November 1908 in der Stadthalle zu Heidelberg.

Anwesend: Astor, Braun, Brenner, Bruno, Blum, Bucher, Borg, Elsässer, Fischer, Hammer, Höft, Huber, Langenbach, Lange-Hermstädt, Litzner, Mittermaier,

Müller, Nägel, Ritzhaupt, Schleid, Strauss, Strubel, Ullrich, Wagner, Waltz, Wachter, Werner.

Tagesordnung.

I. Mitteilungen des Vorsitzenden Werner. Von der Einladung des psychologisch-forensischen Vereins zu einem Vortrage des Herrn Professors Ernst über »Tod und Todesursachen« wird Kenntnis genommen.

Betreffs der klinischen Vorträge erinnert der Vorsitzende, dass dieselben dieses Semester jeden Dienstag abend 7 Uhr durch 6 Dozenten der medizinischen Fakultät stattfinden, im Gegensatz zum letzten Semester, wo dieselben nur alle 14 Tage und nur durch einen Dozenten, Herrn Geheimerat Krehl, abgehalten wurden.

Bezüglich der Anfrage der Ortskrankenkasse Heidelberg, die bei der Ortskrankenkasse Mannheim eingeführten Fragekarten betreffend, rät der Vorsitzende zu einem Versuch.

In der Angelegenheit mit dem Verbande deutscher Lebensversicherungen, verweist der Vorsitzende auf das Rundschreiben des Vereins Heidelberger Ärzte und teilt mit, dass die Vertragskommission die Einhaltung der vom L. W. V. festgesetzten Kampftaxe und die Unterschrift des Reverses beschlossen habe. Diesem Beschluss schliesst sich das Plenum einstimmig an.

Eine vom neugegründeten Bezirksverein der Ärzte des Neckartales an den L. W. V. gerichtete Eingabe, die von einer grösseren Anzahl von Kreisvereinsmitgliedern unterzeichnet ist, wird besprochen. Die Beantwortung derselben wird dem L. W. V. überlassen, nachdem in der Sitzung festgestellt wurde, dass es sich um prinzipielle Fragen des L. W. V. handelt.

II. Interpellation Borg betreffend Protokoll der letzten Sitzung. Dieselbe wird dahin beantwortet, dass der darin erwähnte und beanstandete Beschluss über Erhebung eines Reservefonds nur für das Jahr 1908 Gültigkeit haben sollte und hatte. Der zu stande gekommene Reservefonds soll dem Rechner zu unvorhergesehenen Ausgaben zur Verfügung stehen.

III. Für die Kölner Kollegen werden zur Durchführung ihres Kampfes 50 *M* aus der Vereinskasse als Unterstützungszuschuss einstimmig genehmigt.

IV. Honorare in der ländlichen Privatpraxis betreffend. Die von der Honorarkommission ausgearbeitete und verlesene Honorartabelle wird nach kurzer Debatte einstimmig genehmigt. Hierzu wurden folgende Ausführungsbestimmungen festgesetzt:

1. die Tabelle wird gedruckt und sämtlichen Mitgliedern sowie Nichtmitgliedern, ausserdem den angrenzenden Kreisvereinen und allen Bürgermeistern, die von den Mitgliedern dem Schriftführer namhaft gemacht werden, zugestellt;
2. eine einmalige diesbezügliche Annonce soll im Heidelberger Tageblatt, in der Heidelberger Zeitung und im Pfälzer Boten erscheinen;
3. Gültigkeit der Tabelle ab 1. Januar 1909;
4. Verpflichtung zur Innehaltung der Honorare durch Unterzeichnung eines Reverses.

V. Konflikt mit der Krankenkasse badischer Lehrerinnen. Hierzu wird beschlossen: »Entsprechend dem Ansuchen der badischen Ärztekammer fasst der Kreisverein den Beschluss, seinen Mitgliedern die Ausstellung von Krankheitsattesten so lange zu verbieten, bis der in den Satzungen dieser Krankenkasse enthaltene Passus, dass die Aufnahme nur auf Grund eines vom Bezirksarzte ausgestellten Gesundheitszeugnisses geschehen kann, abgeändert ist. Der Kreisverein stellt sich prinzipiell auf den Standpunkt der Ärztekammer.«

VI. Die Unfallversicherung der Zeitschrift »Feierabend«. Nach einem hierüber gehaltenen Referate von Wagner wird nach längerer Debatte, in der besonders darauf hingewiesen wurde, dass durch Ablehnung von Attesten schwer betroffene Patienten in ihren berechtigten Ansprüchen geschädigt würden, beschlossen, der Kreisverein möge mit denjenigen ärztlichen Vereinigungen, die sich mit dieser Angelegenheit befasst, und bereits einen Beschluss der Attestverweigerung herbeigeführt haben, sich nochmals darüber ins Benehmen setzen, welche Erfahrungen mit der Attestverweigerung gemacht worden seien. In der nächsten Sitzung soll dann dieses Thema nochmals zur Diskussion gestellt werden. Str.

Verein der Ärzte im oberen Breisgau.

Generalversammlung in Müllheim i. B. am 20. November 1908.

Anwesend: Rosswog, Warth, Curschmann, Hettinger, Bock, Schmidt, Besold, Remlinger, Nohl.

Tagesordnung:

1. Herr Dr. Ludw. Steffen-Badenweiler wird einstimmig aufgenommen.
2. Rechnungsablage.
3. Neuwahlen. Wiederwahl von Herrn Medizinalrat Rosswog als Vorsitzender und Dr. Nohl als Schriftführer.
4. Bericht des Vorsitzenden und Mitglieds der Ärztekammer über die Kammerverhandlungen. In Sachen des Vereins badischer Lehrerinnen schliesst sich der Verein dem Kammerbeschluss an, ebenso ist er völlig mit der Resolution betreffend das Irrenfürsorgegesetz einverstanden.
5. In der Angelegenheit Lebensversicherung contra Ärzterverband stimmt der Verein einstimmig für die Kampftaxe.
6. Für die Hartmannspende wird pro Mitglied 5 *M* erhoben.
7. In Fortsetzung der Neuordnung der ärztlichen Taxe wird beschlossen, für die Krankenkassen das Honorar für Konsultation von 70 *S* auf 1 *M* zu erhöhen, dergleichen die in zwei Orten bestehenden Vergünstigungen, dass das ärztliche Honorar einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens der Kasse (z. B. 20% in Badenweiler) nicht übersteigen dürfe, aufzuheben.
8. Ein Vortrag von Dr. Nohl wird wegen zu grosser Ausdehnung des geschäftlichen Teils auf einen besonderen Vortragsabend verschoben. N.

Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Sitzung am 26. November 1908 in Waldshut.

Tagesordnung:

- I. Der Verein beschliesst die Kampftaxe des Leipziger Verbandes gegen die deutschen Lebensversicherungen einzuhalten, ersucht aber zugleich durch den zuständigen Obmann des Leipziger Verbandes, Dr. Weiher in Tiengen, den Leipziger Verband um eine baldige befriedigende Erledigung, insbesondere auch mit Rücksicht auf die für uns deutschen Ärzte ungünstigen Grenzverhältnisse.
- II. Neu eingetreten sind 1908: Krause in Grafenhäusern, Beha in Murg, Löhe in Todtmoos; ausgetreten: Keller in Ühlingen, Lichtenberger in Görwihl und Trabold in Todtmoos. Schleinzler.

Ärztlicher Verein des unteren Breisgaus.

Anzug aus dem Protokoll der V. Versammlung.

Zu Punkt 1 der Tagesordnung: Mittel zur Durchführung der Vereinsbeschlüsse: der Vorstand erhält den Auftrag, das ärztliche Ehrengericht in Freiburg

um Eröffnung des Vermittelungsverfahrens gegen die schuldigen Mitglieder zu bitten.

Zu Punkt 2: der Krieg mit den Lebensversicherungen beschliesst die Versammlung einstimmig der Führung des Leipziger Verbandes zu gehorchen. Gutmann.

Beitrag zur Diagnose von Erkrankungen der Harnwege in der allgemeinen Praxis.

Von Dr. Nohl, prakt. Arzt, Müllheim i. B.

Eine Krankengeschichte soll die Schwierigkeiten illustrieren, die sich in den Verhältnissen der Praxis einer exakten Diagnose manchmal in den Weg legen. Anschließend möchte ich einiges Allgemeine aus der Praxis für die Praxis zu obigem Thema erörtern.

Am 4 August 1907 wurde ich zu einem 8jährigen Mädchen gerufen, Adelheid W., das nach grobem Diätfehler am Abend vorher in der Nacht heftiges Leibweh, Erbrechen und Fieber bei Obstipation bekommen hatte. Die Anamnese ergab tuberkulöse Belastung. Patientin hatte Rachitis, aber nie eine sonstige schwerere Krankheit, war stets schwächlich. Der Status war folgender: Zartes Kind. Keine Drüsen, keine Oedeme. Organe des Thorax ohne Befund. Abdomen gleichmässig rund, aber nicht sehr aufgetrieben, mässig gespannt, ohne freien Erguss, Palpation äusserst schmerzhaft, ohne dass eine genaue Lokalisation möglich ist. Bei zartem Druck schmerzt es am meisten in der linken Inguinalgegend, bei stärkerem überall. Das Kind wird als wehleidig geschildert. Die Zunge ist leicht gelblichbraun belegt, feucht, die Temperatur in ano 39° , Puls 140, Allgemeinbefinden aber, abgesehen von den Leibscherzen, nicht entsprechend schwer gestört. Ich nahm eine fieberhafte Dyspepsie an. Die Urinuntersuchung unterliess ich zunächst.

Da eine Perityphlitis mit beginnender Peritonitis nicht ganz ausgeschlossen war und die Schmerzen sehr heftig wurden, gab ich Opium und Eisbeutel auf den Leib, Eismilch wegen des Erbrechens. Mehr noch wurde an eine Peritonitis tuberculosa gedacht. Am nächsten Tag gab ich selbst ein vorsichtiges Klysma am Morgen, da die Intestinalstörung doch im Vordergrund zu stehen schien und eine Entfernung des Darminhalts sehr wünschenswert war, doch war das Klysma sehr schmerzhaft, weshalb wieder Opium nötig wurde. Das Kind bekam 17 Tropfen Tinct. op. s. in 3 Tagen. Das Temperaturmaximum war 40° C, der Puls 140, das Kind erbrach noch dreimal. Das Sensorium war leicht benommen. Am Abend gingen jedoch Temperatur auf $37,2$, Puls auf 115 herab, die Nacht war ruhig, der weitere Fieberverlauf war lytisch und ist aus der Curve ersichtlich. Die Spannung des Leibs und spontaner wie Druckschmerz liessen in den nächsten Tagen langsam nach, den am 5. August gefundenen Ileocökaltumor erklärten am 6. bei weicherem Abdomen gefühlte Skybala in den Flexur als stercoral, sodass ich am 6. und 7. wiederholte Klysmata versuchte, erst mit Wasser, dann Öl und am 8. mit Seifenwasser, worauf endlich unter lebhaften Schmerzen etwas fester Stuhl erfolgte. Nun erreichte ich noch mit Brustpulver mehrere schmerzlose Entleerungen und Ent-

fieberung bis zum 11. August. Das Kind stand dann auf, hatte guten Appetit und fühlte sich vollkommen wohl. So schien die Diagnose »gastrisches Fieber« gerechtfertigt, obwohl der Fall manches Eigentümliche bot.

Nach einer Woche sah ich das Kind gelegentlich wieder. Es war seither munter gewesen. Jetzt fiel es mir durch Müdigkeit und belegte Zunge auf. Ich fand die Temperatur von $39,5^{\circ}$, es bestand wieder etwas Obstipation. Wieder werden bei Bettruhe und strenger Diät Klysmata versucht, die aber wieder heftiges Leibweh machen (ich applizierte die Klystiere immer selbst). So musste ich wieder 2 Tropfen Opium geben. Da auch nun beim Wasserlassen einmal ein bischen Schmerz geklagt wird, wird der Urin untersucht, der aber makroskopisch nichts Auffälliges bot und nur eine Spur Albumen enthielt, das als febril gedeutet wurde. (Siehe Curve.) Mikroskopische Untersuchung unterblieb leider. Brustpulver erzielte wieder reichlich Stuhl, doch diesmal keine Entfieberung, erst Calomel viermal 0,03 bringt diese. Das Kind hatte ausser geringen Schmerzen beim Stuhlgang völlige Anappetenz, es schlief sehr viel. Nachträglich wird in Erfahrung gebracht, dass die Kleine schon einige Wochen vor dem ersten Anfall blass, müde und reizbar geworden sei und ab und zu etwas Leibscherzen geklagt habe. Dieser »Rückfall« war aetiologisch zunächst unerklärbar, ebenso nach fünf absolut fieberfreien Tagen trotz Bettruhe und vorsichtiger Diät ein dritter noch leichterer Fieberanfall, der das Bild des vorgehenden sehr abgeschwächt wiederholte. Von da ab blieb die Kleine (bei genauer Messung über mehrere Wochen hinaus) fieberfrei. Ich behielt Patientin zunächst im Bett. Die Diagnose war mir unklar, bis im Laufe der Beobachtung die Patientin konstant über leichte Schmerzen im Leib beim Wasserlassen klagte, ohne genau bestimmen zu können, wo der Sitz der Schmerzen war; viel später gab sie abwechselnd bald die linke bald die rechte Nierengegend an. Diese Angaben waren mir trotz der angeblichen Wehleidigkeit des Kindes so verdächtig auf Nierenaffektion, dass ich endlich den Urin mikroskopisch untersuchte. Der Harn war so gut wie klar, schwach sauer, gelb, enthielt kaum nachweisbar Albumen. Die Centrifuge ergab aber einzelne eigentümlich keilförmige, zarte, kurze, hyaline Zylinder und spärliche kleine Häufchen von Leukocyten, seltene runde Epithelien.

Dieser, wenn auch sehr dürftige Harnbefund erlaubte nun doch die Diagnose auf Pyelitis resp. Pyelonephritis. Sie war wohl schleichend entstanden, der Diätfehler hatte, wie es auch sonst bei Nierenaffektionen bekannt ist, eine akute Verschlimmerung mit ihren schweren Erscheinungen ausgelöst, die fälschlich alle nur auf die Dyspepsie bezogen wurden, da die Schmerzen zunächst nur diffus vorne im Leib geklagt wurden. Wegen fehlendem Tenesmus und Blasendruckschmerz kommt eine Cystitis weniger in Betracht. Das verfrühte Aufstehen brachte den typischen Relaps mit höherem Fieber, charakteristisch ist auch die dritte Attaque. Die Obstipation und die Schmerzen bei der Stuhlentleerung sind regelmässige Begleiterscheinungen. Sie wie die Entfieberung auf reichliche Darmentleerung deuten auf eine Schädigung der Nieren durch die Verstopfung hin, vielleicht durch Erzeugung von Harnstauung. Ich darf voraus nehmen,

dass auch spätere Anfälle immer von Verstopfung eingeleitet wurden. Bemerkenswert ist auch der weitere Verlauf. Trotz Bettruhe, Diät und warmen Wickeln blieben die leichten Leibschmerzen beim Wasserlassen, auch gelegentliches, spontanes, sehr flüchtiges Schmerzgefühl in den Nierengegenden bestehen. Dem analog war im Urin ein zwar sehr geringer, aber konstanter Eiweiss- und Leukocytenbefund ohne Zylinder zu erheben. Beschwerden von Vulvitis, Ekzem, Fluor albus als Quellen der weissen Blutzellen fehlten. Das intelligente Kind erwies sich weiterhin als sehr geduldig. Ich konnte es bei Nierendät und Wildunger Wasser, zeitweise Urotropin, wochenlanger, strenger Milchdiät vom 18. August bis Mitte Januar 1908 im Bett halten! Hierbei kräftigte sich das vorher schwächliche Mädchen zusehends, wurde dick und verlor die Dysurie fast ganz. Aber noch immer waren im jetzt eiweissfreien Urin einzelne Häufchen von Leukocyten als Zeichen fortbestehender Entzündung neben der geringen Dysurie.

Ich hatte den Verdacht an Nierentuberkulose nie ganz aufgegeben und war deshalb auch so rigoros mit der Bettruhe. Conkrementen in den Nieren schienen bei der Doppelseitigkeit, dem Wechsel, der geringen Intensität der Schmerzen, bei dem Fehlen von Sanguis und Gries im Urin wenig wahrscheinlich. Ich suchte der Diagnose nun durch bakteriologische Untersuchung näher zu kommen. Steril entnommener und steril zentrifugierter Urin ergab im gefärbten Sediment keine Bazillen, auch im Untersuchungsamt Freiburg wurden keine Tuberkelbazillen gefunden (10. Januar). Das mit sterilem Harn geimpfte Meerschweinchen ging nach circa vier Wochen ein. Die Sektion ergab Eiterung an den Impfstellen, keine Tuberkulose. Angabe über die Art des Eitererregers fehlt. In der Kultur wuchsen aus dem Urin keine Mikroorganismen. Waren so einerseits keine Tuberkelbazillen nachgewiesen, so unterhielt doch der mangelnde Nachweis anderer Erreger den Verdacht auf Tuberkulose. Ich riskierte nun eine diagnostische Tuberkulininjektion. Neuerdings wird sogar von verschiedenen Seiten Tuberkulin therapeutisch gegen Nierentuberkulose verwandt. Bei 0,0002 und 0,0005 Tuberkulin alt trat keine Reaktion auf, erst bei 0,001 am 7. Januar 38,2° in ano, am 8. 39,2°, am 10. 38,9° als jeweiliges Maximum. Für eine Lokalreaktion an den Nieren war aber keinerlei subjektiver oder objektiver Anhalt zu finden, sodass man nur sagen konnte, dass das Kind irgendwo einen latenten tuberkulösen Herd hat.

Ich legte nun die Krankengeschichte einem inneren Kliniker vor, der meine Diagnose Pyelitis bestätigte,

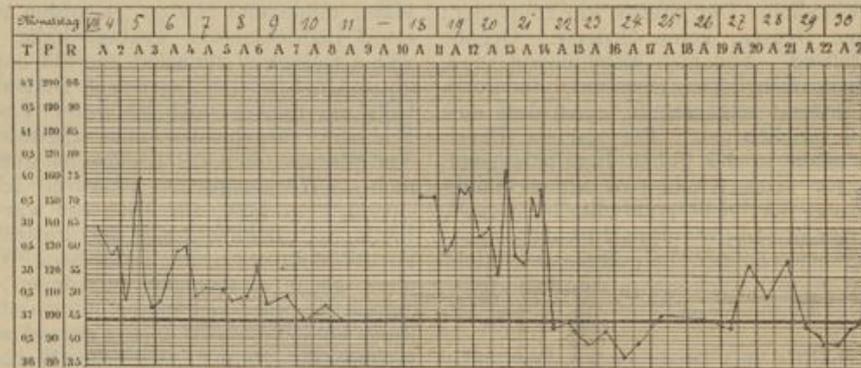
den Verdacht betreffend Tuberkulose teilte, aber doch zunächst eine klinische, cystoskopische Untersuchung wegen des Alters des Kindes noch nicht raten zu müssen glaubte. Mit seinem Einverständnis liess ich das Kind jetzt aufstehen, gab Schmierseifenapplikation und vorsichtige Kost. Am 25. Januar war im Urin wieder eine Spur Eiweiss und geringe Leukocytenvermehrung. Über den Sommer 1908 hatte das Kind bei lebhafterer Bewegung ab und zu flüchtige Seitenschmerzen und sah auch zeitweise etwas angegriffen aus, war aber stets munter. Am 6. Oktober fand ich im Urin weder Zellen noch Albumen. Trotzdem bekam die Kleine am 19. Oktober nach kurzer Reise nachts wieder Erbrechen und Leibschmerzen in der Nabelgegend, am 20. war kein Fieber nachzuweisen, das Kind schien, abgesehen von etwas belegter Zunge und Spur Schmerz beim Wasserlassen von der Blase nach den Nieren hinauf, vollkommen wohl. Im Urin fand ich aber reichlich Leukocyten, weshalb ich am 21. Oktober katheterisierte, um ein exaktes Resultat zu bekommen. Der Urin ist klar, schwach sauer, enthält Spuren von Eiweiss, aber im zentrifugierten

Sediment zu meiner Überraschung keine Zellen mehr, nur einzelne, äusserst zarte hyaline Zylinder! Am 4. November — das Kind war wegen mangelnder Beschwerden nur zwei Tage im Bett gehalten worden — zeigte sich wieder ein leichter Relaps mit ganz geringem Befund an weissen Blutzellen

im Urin, ohne dass Diätfehler oder Erkältung sicher zu beschuldigen gewesen wären. Vielleicht ergibt eine bakteriologische Untersuchung des Urins direkt im Anfall doch noch ein positives Resultat. Die Mittel zur Krankenhausbehandlung sind schwer aufzubringen, auch ist der Entschluss dazu angesichts der geringen Beschwerden nicht leicht.

Epikritisch wäre zu rekapitulieren:

Eine, nach grobem Diätfehler entstandene, akut fieberhafte Abdominalaffektion wird zunächst als dyspeptisch gedeutet, eine zweimal erneute ähnliche, aber weniger akute Fieberattacke bleibt zuerst rätselhaft, bis endlich die Lokalisierung der Schmerzen auf die Nierengegend die bisher bei makroskopisch unverdächtig aussehendem, nur Spuren von Trübung und Eiweiss zeigendem Urin versäumte mikroskopische Urinuntersuchung nahelegt. Jetzt ist der Zellenbefund im Urin zwar sehr dürftig, aber er ergibt dennoch, zusammengehalten mit der nachträglich ergänzten Anamnese und den Allgemeinsymptomen die Diagnose auf Pyelitis subakuta mit typischen, zyklischen, febrilen Anfällen. Bemerkenswert ist, dass erst nach $\frac{5}{4}$ Jahren im Urin bei einem leichten akuten Rezidiv reichlicherer Leukocyten-



erhalten
war.
Die fröhe
bekannte P
er gen
berverlauf
den Urin
sichers durc
charakteris
sicht, was
die Affek
sympischen
den durc
bildet ward
gnost
vermisse i
wohl sicher
niert sein
aus, weil in
Eisenbehand
die mikrosko
der Annahme
im ersten A
weiteren V
befund auf
bestand n
Dieser rasch
Neter für
Durch
der in der P
genauen ch
nehmung auf
Harnkontroll
der Harnweg
in igorieren
stive und
fast gänz
22 Kinder in
der möglich
weden, dass
erselen pra
die Schwäche
aktische ä
wie; oder w
Stärkung de
epetitisch
wird bei Ik
sien u. a. d
miliarium m
stetigs meh
anderer Stell
ngs und imm
stypischer A
da noch nicht
erwähnt hier
Entschuldig
sige Punkte
Wie leicht em
der Urin
nach der Ent
weise konnte, ein

befund erhoben werden konnte, der aber auch dann sehr flüchtig war.

Die früher als primäre Krankheit wenig oder nicht anerkannte Pyelitis hat neuerdings für Erwachsene Lenhartz genau beschrieben und gezeigt, dass sie durch Fieberverlauf und andere Begleiterscheinungen zusammen mit dem Urinbefund durchaus als typische Krankheit, besonders durch ascendierende Coliinfektion entstanden, zu charakterisieren ist. Noch weniger bekannt aber ist vielleicht, was auch Lenhartz und Henoch erwähnen, dass die Affektion und ihre häufige Verwechslung mit dyspeptischen Erscheinungen bei Kindern schon vor Jahren durch Escherich, Pfandler, Heubner u. a. geschildert wurde. Neuerdings macht Neter auf die oft nicht diagnostizierte Cystitis der Säuglinge aufmerksam. Ich vermisse in seiner Arbeit den Hinweis auf die Pyelitis, obwohl sicher manche solche Cystitis mit Pyelitis kompliziert sein wird und man schon deshalb daran denken muss, weil in solchen Fällen hartnäckiger Art eine etwaige Blasenbehandlung unnütz und erfolglos bleiben wird. — Die mikroskopische Urinuntersuchung, die ich leider in der Annahme eines Diätfehlers zunächst unterliess, hätte im ersten Anfall wohl leicht die Diagnose ergeben. Im weiteren Verlauf war der stets äusserst dürftige Urinbefund auffallend, auch gleich nach einer Exacerbation bestand nur einen Tag lang reichliche Leukocyturie. Dieser rasche Wechsel wird auch von Lenhartz (und von Neter für Cystitis) betont.

Durch obigen Fall wurde mir die Notwendigkeit der in der Praxis nur allzuoft vernachlässigten, möglichst genauen chemischen und mikroskopischen Harnuntersuchung aufs Neue illustriert. Man ist bei regelmässiger Harnkontrolle überrascht, wie oft man auf Erkrankungen der Harnwege stösst, die entweder primäre oder nicht zu ignorierende sekundäre Erscheinungen sind. Subjektive und andere objektive Beschwerden fehlen dabei oft fast gänzlich. O. Herbst fand z. B. im Urin bei 282 Kinder in 47% Besonderheiten, die wahrscheinlich oder möglich pathologisch waren. Man wird mir einwenden, dass der leichte Verlauf in solchen Fällen das Übersehen praktisch unwichtig macht. Immerhin kann eine Schwäche der Harnorgane zurückbleiben, die prophylaktische ärztliche Ratschläge durchaus erfordern würde; oder was noch schlimmer, es kann die latente Erkrankung der Harnwege die Grundlage einer andern therapeutisch scheinbar unbeeinflussbaren Krankheit sein, die erst bei Behandlung des Grundleidens heilt. Hierher gehören u. a. die merkwürdigen Fälle von Erythema exsudativum multiforme mit Pyelo-Nephritis, deren ich neuerdings mehrere beobachtet habe und über die ich an anderer Stelle berichten werde. Von der Klinik längst und immer wieder neu betont, ist die Häufigkeit atypischer Affektionen der Harnwege in der Praxis doch noch nicht so bekannt, als dass der Praktiker das Mikroskop hierbei nicht meist oder oft für entbehrlich hält! Entschuldigung und erklärend kommen auch noch folgende Punkte in Betracht.

Wie leicht entsteht in den Verhältnissen der Praxis, wenn der Urin nicht durch Katheter gewonnen, nicht sofort nach der Entleerung untersucht, nicht zentrifugiert werden konnte, ein unklares Ergebnis.

Aber auch bei exakter Anwendung aller uns praktischen Ärzten in die Hand gegebenen Methoden müssen wir uns der Unsicherheit und Ungenauigkeit unserer Resultate stets bewusst bleiben gegenüber dem, was die neueren klinischen Untersuchungsmittel leisten. Ich erinnere an die Cystoskopie, den Ureteren-Katheterismus mit seinen Hilfsmethoden zur Prüfung der quantitativen und qualitativen Nierensekretion, an die Kryoskopie, deren grosse Exaktheit Arbeiten von Fenner, Fromme, Kneise, Sick, Clairmont, von Haberer und viele andere belegen. Eigentlich sollte das Cystoskop wie der Ohren- und Augenspiegel auch in der allgemeinen Praxis benutzt werden können, doch ist natürlich die Technik zu schwer, vor allem aber der Preis des Instrumentariums viel zu hoch. Es sollten auch deshalb einigermaßen zweifelhafte Fälle einem Spezialisten zugeführt werden, der die Diagnose unvergleichlich viel sicherer stellen kann. Da aber aus wohl bekannten Gründen dies öfter nicht möglich ist, so muss der Hausarzt wenigstens seinerseits alles tun, um, trotz der erwähnten Hindernisse, zu denen noch mangelndes Entgegenkommen von Seite der Patienten kommt, einige Klarheit zu gelangen.

Der auf natürliche Weise entleerte Urin enthält nun nicht nur oft äussere Verunreinigungen, sondern auch Beimengungen von dem ganzen Weg, den er durchläuft, sodass man z. B. bei Befund von Leukocyten im Urin nicht sagen kann, kommt er bei weiblichen Individuen aus der Vagina, Vulva, Urethra, Blase, Ureter, Nierenbecken oder Niere selbst. Ich hoffe, später einmal die diagnostischen Schwierigkeiten schildern zu können, die so manchmal entstehen und auf die, meines Erachtens (weder für die Pyelitis der Erwachsenen, noch besonders der Kinder) genügend aufmerksam gemacht worden ist. Da nun speziell beim weiblichen Geschlecht Harnwege-Erkrankungen häufig, so ergibt sich hier die dringende Notwendigkeit, sofort eine Urinprobe mit Katheter zu entnehmen bei irgendwie unklarem Befund und hierbei gleich eine Inspektion des äusseren Genitale auf Leukorrhoe, Vulvitis, Urethritis, Bartholinitis vorzunehmen. Leider wird man das nicht häufig erreichen. Aber speziell bei Kindern, bei kleinen Mädchen, wo man zunächst von solchen Eingriffen gern absieht, wird man doch kaum darum herum kommen.

Jeder Urin, der, frisch gelassen, auch nur eine Spur trüb ist, muss sedimentiert und mikroskopiert werden. Nun geht aber mancher Urin nicht klar durch das Filter, wodurch sich Spuren von Eiweiss verdecken lassen. Die gewöhnlichen Eiweissproben (Ferrocyankali-Essigsäure und Kochprobe, erstere die bessere) sind vielleicht auch nicht fein genug. Ferrocyankalilösung ist an sich nicht absolut klar, sodass auch hier leichte Unsicherheiten bleiben. Bakteriologische Diagnosen zu stellen, speziell bei Pyelitis und Cystitis ist durchaus wünschenswert und jetzt dem Praktiker auch mit Hilfe des Untersuchungsamtes in Freiburg ermöglicht, dem ich auch an dieser Stelle für das stets ausserordentlich freundliche Entgegenkommen danke. Man benutzt das Katheterisieren, um Urin in sterilem Glas aufzufangen und selbst zu untersuchen oder nach Freiburg zu senden.

Literatur:

- Henoeh, Kinderkrankheiten. 10. Aufl. 1899.
 Strümpell, spec. Pathologie und Therapie. 1897. II Bd. S. 407 ff., Pyelitis.
 Pentzold-Stintzing, Handbuch der Therapie. VII. Bd. 1903. Pyelitis tuberkulosa von P. Wagner S. 312.
 Vierordt, Diagnostik. 5. Aufl. 1897. S. 435 ff.
 Verhandlungen des XXV. Kongresses für innere Medizin, ref. in der Münch. med. Wochenschr. 1908 Nr. 16.
 Lenhartz, H., Pyelitis. Münch. med. Wochenschr. 1907 Nr. 16, 1908 Nr. 15 S. 821.
 Herbst, O., ref. in der Münch. med. Wochenschr. 1908 Nr. 14 S. 753.
 Kneise, Cystoskopie, ref. in der Münch. med. Wochenschr. 1908 Nr. 13 S. 699.
 Rosenberg, Pyelitis in Ebstein Schwalbes Handbuch 1901.
 Neter, E., die Cystitis im Kindesalter. Ärztl. Rundschau 1907 Nr. 41 und Ärztl. Mitteil. für Baden 1908.
 Derselbe, zur Pathogenese des Fluor albus. Münch. med. Wochenschr. 1908 Nr. 2.
 Pielicke, O., Tuberkulin gegen Nierentuberkulose, ref. in der Münch. med. Wochenschr. 1907 S. 2647.
 Escherich, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 40, S. 282.
 Finkelstein, ebenda, Bd. 43, S. 148.
 Trumpp, ebenda, Bd. 44, S. 268.
 Neumann, ebenda, Bd. 56, Heft 6.
 Baginsky, Arch. für Kinderheilkunde, Bd. 22, S. 238.

Bekanntmachung.

Am 4. Dezember fanden in Berlin Verhandlungen statt zwischen den Unterhändlern des »Verbandes deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften«, den Direktoren Dr. Labes und Wolff und des Leipziger »Wirtschaftlichen Verbandes«, den DDr. Hartmann und Streffer, die zu vollständiger Einigung führten.

Das Ergebnis der Verhandlungen wurde in nachfolgendem Bericht niedergelegt:

»Berlin, den 4. Dezember 1908.

Die Herren DDr. Hartmann und Streffer und die Direktoren Labes und Wolff, erstere Delegierte des Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes, letztere des Verbandes Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften haben sich heute in Berlin zu einer Besprechung zwecks Beilegung des zwischen dem Leipziger Wirtschaftlichen Verbande und dem Verbande deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften ausgebrochenen Konfliktes eingefunden.

Die Erschienenen bedauern die auf beiden Seiten während des Kampfes erfolgten Angriffe, namentlich soweit hierdurch sich einzelne Personen verletzt oder beleidigt gefühlt haben.

Das Ergebnis der eingehenden Verhandlungen war:

1. Die Gesellschaften erklären, dass den bisherigen Vertrauensärzten, welche sich zu der Kampftaxe bekannt haben, dieserhalb keine nach-

teiligen Folgen hinsichtlich ihrer weiteren Tätigkeit entstehen sollen.

2. Der Leipziger Wirtschaftliche Verband erklärt, dass die Danziger Staffelsätze sofort in Kraft treten können, wenn die Generalversammlung des Verbandes Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften vom 6. Dezember 1908 die grundsätzliche Erklärung abgegeben hat, dass sie in eine Erhöhung des Gesamthonorarbetrages, und zwar um mindestens 5%, einwilligt. Die Normierung der Honorarsätze im einzelnen bleibt späterer Vereinbarung vorbehalten.
3. Nach Abgabe dieser Erklärung sind am 7. Dezember die Feindseligkeiten beiderseits einzustellen.
4. Der Abschluss eines Vertrages hat zu erfolgen zwischen dem Leipziger Wirtschaftlichen Verband und dem Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.
5. Die im früheren Verträge vorgesehene ständige Kommission ist sofort wieder zu bilden; jede Vertragspartei wählt 3 Mitglieder und einen Stellvertreter. Diese Kommission hat spätestens im Januar 1909 ihre Tätigkeit zu beginnen und bis längstens 1. Mai 1909 den Vertrag fertigzustellen.

V. g. u.

gez. Wolff. Dr. Labes. Dr. Streffer. Dr. Hartmann

Wider Erwarten lehnte die Generalversammlung des »Lebensversicherungs-Verbandes« am 6. Dezember die Genehmigung der Vereinbarungen ihrer Unterhändler durch Abänderung der wichtigsten Punkte zu Ungunsten der Ärzte ab.

Danach müssen die Verhandlungen als abgebrochen gelten. Der Kampf geht weiter.

Demgemäß sah sich der Vorstand des »Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes« genötigt, zu schärferen Massregeln zu greifen. Er hat vorerst folgende neue Kampfbestimmungen getroffen:

1. Sperrung sämtlicher Lebensversicherungs-Zeugnisse für Lebensversicherungs-Gesellschaften.
2. Sperrung sämtlicher Unfallzeugnisse für Lebensversicherungs-Gesellschaften, die gleichzeitig das Unfallversicherungsgeschäft betreiben.
3. Sperrung sämtlicher Zeugnisse für Invaliditäts-, Kranken- und ähnliche Versicherungen.

Die Formulare für die unter 3 erwähnten Versicherungsarten entsprechen vielfach so sehr den Formularen für Lebensversicherungen (z. B. »Deutscher Anker« u. a.), dass Missbrauch nicht ausgeschlossen ist.

4. Sperrung der Todesurkunden bei Sterbefällen Versicherter.

Kein Arzt ist zur Ausstellung von Bescheinigungen zur Erhebung von Versicherungsbeiträgen gezwungen.

Ausserdem wird dringend empfohlen, künftig alle Zuschriften, Zusendungen, Anfragen irgend einer Art u. s. w. unbeantwortet zu lassen.

Eine unterschiedliche Behandlung der Versicherungsgesellschaften — je nach Mitgliedschaft oder Nichtmitgliedschaft zum Lebensversicherungs-Verbande findet fernerhin nicht mehr statt, da die Versicherungsgesellschaften, die dem Verbande nicht angehören, doch fast sämtlich mit ihm einig gegangen sind.

Der Verband der Ärzte Deutschlands z. W. i. w. I.

Der Vorstand:

L. A.:

Kuhns, Generalsekretär.

Die Versicherung als Weihnachtsgeschenk.

Wieder wie bereits seit Jahren melden sich Hamburg und Leipzig mit ihrer Weihnachtsgabe, und wiederum werden tausende von Ärzten, ein jeder nach seinen Kräften, die humane Grundstimmung unseres Berufes durch milde Gaben von insgesamt mehr als 30 000 M für die verarmten Hinterbliebenen verstorbener Kollegen betätigen: eine Ehrengabe an die verstorbenen Berufsgenossen, wie sie unseres Wissens kein anderer Berufsstand in Deutschland aufzuweisen hat und ein Ehrentitel für die Spender. Und doch — wie die Erfahrung lehrt — nur ein Tropfen in ein Meer von Elend, ein Elend, das wie jeder ältere Kollege weiss, wie ein Damokles-Schwert fortdauernd über unzähligen Ärztfamilien schwebt. Denn wie eine unausrottbare Krankheit beherrscht unsere Standesgenossen auch heute noch in weiten Kreisen bei aller Humanität für andere die vollkommenste Sorglosigkeit für sich und ihre Hinterbliebenen.

Täglich bedroht von den Gefahren der Erkältung, der Ansteckung, des Unfalls, der Überanstrengung, täglich Krankheit und Tod anderer und deren Folgen vor Augen und mit der Fürsorge für Kranke, Invalide und Hinterbliebene beschäftigt, findet der junge Arzt vielfach gleichwohl nichts darin, eine Familie zu begründen, ohne für den Fall seines Todes auch nur für das äusserste, seine eigene Bestattung, geschweige für die Existenz seiner Witwe zu sorgen, sind auch die älteren Ärzte mit grösserem Hausstand vielfach völlig unversichert, und nachweislich in einer Krankheits- oder Invaliditätsversicherung von der gesamten 30 000 Ärzten überhaupt nur höchstens 3 000.

Dies sollte nicht so bleiben! Und wenn, wie gesagt, jetzt wieder tausende von Kollegen willig ihre Gaben auf dem Altar der Witwenweihnachtsgabe opfern, so sollten eben dieselben und erst recht die anderen, die es offenbar nicht einmal zu solcher Wohltätigkeitsübung übrig haben, ernstlich sich klar machen, ob sie und ihre Angehörigen vor einer Inanspruchnahme solcher öffentlichen Barmherzigkeit ausreichend oder überhaupt geschützt sind; sie sollten diese Überlegung auch nicht einen Tag länger hinausschieben und alsbald dieses Weihnachten oder Neujahr dazu benutzen, endlich einmal

auch für sich selber zu sorgen, und sich und die Ihrigen mit einer Lebens-, Sterbegeld-, Kranken-, Invaliden-, Alters- oder Witwenrentenversicherung als Weihnachts- oder Neujahrs-gabe zu beschenken. Als Berater beim Überlegen und Mithelfer beim Ausführen er bietet sich den deutschen Ärzten die Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands, Berlin, Landsberger-Platz 3, eine Standeseinrichtung, um die uns mit Recht die Ärzte des Auslandes beneiden, die bereits seit 27 Jahren besteht, es in der Vielseitigkeit und Vollkommenheit ihrer Einrichtungen mit jeder anderen deutschen Versicherungsgesellschaft aufnehmen kann, wie diese unter Aufsicht des kaiserlichen Aufsichtsammtes für Privatversicherung steht, demgemäss die unbedingte Empfehlung unserer grössten Standesvertretungen geniesst und jetzt bereits 1500 deutsche Kollegen zu ihren Mitgliedern zählt.

Die Drucksachen und jede gewünschte weitere Auskunft werden von der Geschäftsstelle Berlin NO., Landsberger Platz 3, sowie von dem Verbandsvorsitzenden Dr. Risse-Karlsruhe jederzeit kostenlos abgegeben.

Berlin, im November 1908.

Das Direktorium der Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands a. G. zu Berlin.

Dr. Bensch, Obmann.

Verschiedenes.

Zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. Die vom Deutschen Ärztevereinsbunde eingesetzte Kommission zur Bekämpfung der Kurpfuscherei wünscht zur Behandlung der Frage der Kurpfuscherei in Drogerien, Apotheken u. s. w., sowie der seitens der chemischen Fabriken direkt an das Publikum gerichteten Heilmittelreklame Unterlagen zu erlangen, um dem Ärztetage späterhin Bericht erstatten und geeignete Vorschläge machen zu können.

Die Herren Vereinsvorstände werden daher gebeten, ihren Mitgliedern diesen Wunsch zum Ausdruck zu bringen und sie zu veranlassen, Material der gedachten Art sammeln.

Der unterzeichnete Vorsitzende der Kommission ersucht, etwaige Sendungen und Mitteilungen an Sanitätsrat Dr. Hüfler in Chemnitz gelangen zu lassen.

Medizinalrat Dr. Lindmann, Vorsitzender.

Der achte internationale Kongress für Hydrologie, Klimatologie, Geologie und physikalische Therapie findet laut Beschluss des vorigen Kongresses (Venedig 1905) vom 4. bis 10. April 1909 in Algier unter dem Patronat des Generalgouverneurs, M. Jonnart, statt. Präsident des Kongresses ist Professor Albert Robin in Paris, Generalsekretär Dr. L. Reynaud in Algier. In Deutschland hat sich zur Förderung der Interessen des Kongresses ein Komitee gebildet. Mit der Vertretung für Deutschland ist vom Präsidium Sanitätsrat O. Rosenthal, Berlin, Potsdamerstrasse 121 g betraut worden, der bereit ist, Anmeldungen von Vorträgen, Beitritts-erklärungen und Mitgliederbeiträge entgegenzunehmen, sowie über alle den Kongress betreffenden Fragen Auskunft zu erteilen.

Im Anschluss an den Kongress findet eine Ausstellung von Apparaten und Mineralwässern statt.

Das Ergebnis der im letzten Jahre auf Anregung des deutschen Zentralvereins für **Jugendfürsorge** veranstalteten **Krüppelzählung** hat, wie in anderen deutschen Staaten, so auch in Baden Veranlassung gegeben, einer weiteren Ausgestaltung der Krüppelfürsorge näher zu treten.

Zu diesem Zwecke haben sich am letzten Samstag auf Einladung des Ministeriums des Innern eine grössere Anzahl von Vertretern der für die Mitwirkung bei der Krüppelfürsorge hauptsächlich in Betracht kommenden Behörden und Körperschaften zusammengefunden, um unter dem Vorsitze des Ministers des Innern über die Frage einer weiteren Ausgestaltung der Krüppelfürsorge in Baden zu beraten.

Nach einem einleitenden Vortrag des Professors Dr. Vulpius in Heidelberg über die geschichtliche Entwicklung, sowie Zweck und Ziele der Krüppelfürsorge, wurde die Frage, welche Schritte zu ihrer Ausgestaltung in Baden zu unternehmen seien, einer eingehenden Erörterung unterzogen, über deren Ergebnis folgendes mitzuteilen ist:

Die Notwendigkeit einer weiteren Ausgestaltung der Krüppelfürsorge in Baden wurde allseits zugegeben. Auch dem von Professor Dr. Vulpius namens eines in Heidelberg gebildeten vorläufigen Ortsausschusses gemachten Vorschlag, zunächst in Heidelberg in Anschluss an die Klinik des Professors Vulpius in einem von demselben zur Verfügung gestellten Hause in bescheidenem Umfange ein Krüppelheim zu errichten, in welchem eine beschränkte Anzahl von Kindern ärztliche Pflege und Schulunterricht, später auch gewerbliche Ausbildung erhalten soll, wurde von der Versammlung zugestimmt, wobei jedoch betont wurde, dass es sich hierbei nur um einen vorübergehenden Zustand handeln könne, dem möglichst bald die Erwerbung und Ausgestaltung eines für den Zweck in jeder Hinsicht geeigneten Anwesens zu folgen hätte.

Die Versammlung war endlich der Ansicht, dass eine wirksame Förderung des Unternehmens nur im Wege der Bildung eines Vereins zur Erlangung fortlaufender Beiträge und durch Sammlung einmaliger Spenden möglich sein werde. Durch die Vereinsbildung könne am besten das Interesse weiter Kreise für die Krüppelfrage geweckt werden, während die einmalige Sammlung die Mittel für die Errichtung eines Krüppelheims zu beschaffen hätte. Es wurde demgemäss beschlossen, bald einen Aufruf zu erlassen, in welchem zur Bildung eines solchen Vereins und zur Leistung von Beiträgen aufgefordert werden soll. Zur weiteren Verbreitung und Förderung des Unternehmens wird ausserdem Professor Dr. Vulpius in nächster Zeit in verschiedenen Städten des Landes Vorträge über Krüppelfürsorge halten.

So ist zu hoffen, dass auch in Baden dieser Zweig sozialer Fürsorge in Bälde einer segensreichen Entwicklung zugeführt wird.

Die Ziele der Arbeiterversicherungsreform.

Unter diesem Titel bespricht, wie die „Berl. Ärzte-Korr.“ Nr. 42/08 schreibt, der bekannte Professor Stier-Somlo, Bonn, in Nr. 19 der „Deutschen Juristen-Zeitung“ an der Hand der von privater Seite veröffentlichten „Grundzüge“ zur Reform der Arbeiterversicherungsgesetze die Wege, „welche die zu erwartende Vorlage wird gehen müssen“. Da gerade der genannte Autor wiederholt zu dieser Frage Stellung genommen hat und Zeitungsnachrichten zufolge als Berater der Regierung anzusehen ist, geben wir aus diesem Artikel denjenigen Passus, der sich mit der Regelung der Arztfrage beschäftigt, hier wieder.

„Die an sich dringende Arztfrage wird in der nächsten Reform eine Erledigung nicht finden können. Die Agitation der

im Leipziger Verband organisierten Ärzte auf Einführung der freien Arztwahl in ganz Deutschland wird auf lange Zeit fruchtlos bleiben. Die örtlichen Verhältnisse liegen so verschieden, dass weder das reine System der Kassenärzte noch das der freien Arztwahl ein unbedingt sicheres Mittel zum Gedeihen der Versicherungsinstitutionen ist, dass vielmehr bald das eine, bald das andere angemessen erscheint und auch die sogenannte beschränkt freie Arztwahl besonderer Berücksichtigung würdig ist. Die zu einer staatlichen und gesellschaftlichen Kalamität gewordenen Ärztestreiks freilich müssen verschwinden. Ich schlage vor, dass alle zwischen den Kassen und den Ärzten zu tätigenen Verträge nur unter Mitwirkung der höheren Verwaltungsbehörde stattfinden sollen. Der Landrat respektive der Regierungspräsident wird dann zur Aufgabe haben, sowohl eine Schädigung der Kassen durch relativ übermässige Honorarforderungen der Ärzte zu verhüten, als auch eine auf Klassengegensatz, Herrschsucht, politischem Klüngel beruhende, unwürdige Behandlung der Ärzte durch die Kassenvorstände zu verhindern.“

Hier wird also genau wie in den sattsam bekannten Motiven zur früheren Novelle die Arztfrage bei den Kassen als „noch nicht spruchreif“ bezeichnet, während allerdings die zur Kalamität gewordenen Ärztestreiks ein Eingreifen der Reichsregierung auch nach Ansicht des Verfassers erforderlich machen — eine Auffassung, die aus Rücksicht auf die Person des Autors die volle Beachtung der Ärzteschaft verdient.

Über die Aussichten im ärztlichen Beruf

sind in der letzten Zeit vielfach Erörterungen in der Presse angestellt worden. Die Ärzte weisen auf den grossen Überfluss hin, während grosse Krankenkassenverbände, die an einer weiteren Zunahme der Arztwahl ein, wenn auch nicht berechtigtes, so doch für den Sachkundigen begründliches Interesse haben, neuerdings direkt zum Studium der Medizin auffordern. Zu diesem Kampf der Meinungen sei auf zwei gewichtige Stimmen hingewiesen, denen man genügende Vertraulichkeit und sachliches Urteil wohl kaum absprechen kann: der Direktor im K. stat. Amt, Dr. Zacher, hebt im Reformblatt für Arbeiterversicherung (Nr. 19, 1908) die Überfüllung des ärztlichen Berufs als Grund für die Notlage des ärztlichen Standes ausdrücklich hervor. Zu der gleichen Auffassung gelangt man durch die neueste Veröffentlichung des bekannten Med.-Statistikers Dr. Friedrich Prinzing, der in der Deutschen medizinischen Wochenschrift seine Beweisführung bezüglich des Ärzteüberflusses mit den Worten schliesst: „Ich kann nicht umhin, das harte Wort auszusprechen, dass ich es für leichtsinnig halte, den Abiturienten das Medizinstudium wegen eines angeblich eintretenden Ärztemangels zu empfehlen.“ Ein entscheidendes Wort zu der Frage, ob Ärztemangel oder -Überfluss vorhanden ist, spricht schliesslich die Statistik der Universitäten, nach welcher die Zahl der Medizinstudierenden in den letzten drei Jahren um mehr als 36% zugenommen hat; das Ergebnis dieser Vermehrung wird sich in den nächsten Jahren, etwa vom Jahre 1913 ab, empfindlich bemerkbar machen. Angesichts dieser Tatsache und jener gewichtigen Urteile massgebender Sachverständiger können den aus Krankenkassenkreisen hervorgehenden Versuchen, trotz des zurzeit bestehenden und nachweislich für die nächsten Jahre zu erwartenden Überflusses an Ärzten den Abiturienten das Studium der Medizin als aussichtsvoll zu empfehlen, sachliche Beweggründe wohl kaum noch zugebilligt werden.

auch ohne Zucker. Das älteste in Deutschland eingeführte **DUNG'S** **CHINA-CALISAYA-ELIXIR.** auch mit Eisen.

In 1/4 & 1/2 Liter-Flaschen Man hüte sich vor **Nachahmungen** in den Apotheken zu haben

Um die vielfachen Nachahmungen und Unterschiebungen zu vermeiden verordnen Sie gefälligst stets:

Original Dung's

Muster und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei durch

Fabrikation von **Dung's China-Calisaya-Elixir**,
Inhaber:
Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

256|12.12

Antisclerosin
bei
Arteriosclerose.

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung: Gläser mit 25 Tabletten à 0.5.

Fabrik pharmaz. **Wilh. Natterer München?**
Präparate

285|13.12

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

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 Serum 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 Rhaehitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvaleszenz (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 Unterschiebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

stets Haematogen Hommel zu ordnieren.

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.

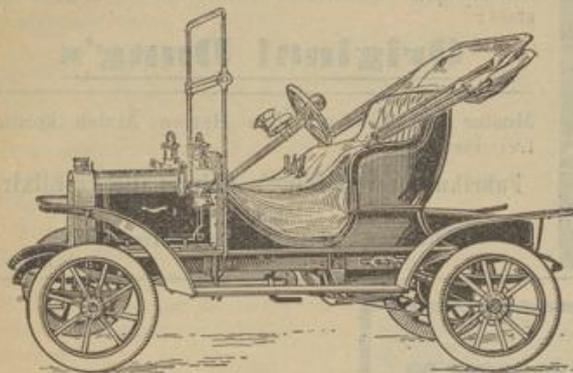
Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

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

Nicolay & Co., { Hanau 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**

267|12.12



363|13.9

„Turicum“

ist das Ideal des

Ärztewagens.

Patentiertes Frictionsgetriebe mit allen bestehenden Systemen weit überlegenem automatischem Anpressungsdruck.

I a. Referenzen. Unverbindliche Vorführung.

== Man verlange Katalog. ==

Automobilfabrik Turicum A.-G., Uster-Zürich.

In allen Krankheitsfällen

ist Kathreiners Malzkaffee ein durchaus empfehlenswertes Getränk wegen seiner absoluten Indifferenz und seines kaffeeähnlichen Wohlgeschmackes. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Ärzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

388|5.1

Kinderheim Alpirsbach (Schwarz-wald.)

Ärztl. Leitung Dr. med. **K. Würz.**

Prospekte durch **Oberin Bauer.**

288|22.22

Schloss Marbach a. Bodensee,

in landschaftlich prächtiger Lage, hoch über dem See, ruhig und staubfrei, 150 Meter vom Walde gelegen, umgeben von 26 Morgen grossem Park und Garten, für

Herz-, Nerven-, innerliche und chronische Leiden,

soweit diese der modernen physikalischen Therapie zugänglich sind. Klinische Behandlung. Familiäre Anstalt. Besitzer und behandelnder Arzt seit 10 Jahren

Dr. Hornung.

313|36.16

— Das ganze Jahr geöffnet. —

Hermann Böhlaus Nachfolger, Weimar.

Caschenbuch der Krankenpflege

für Krankenschulen, für Ärzte und für die Familie.

Bearbeitet

von Dr. Biesalski in Berlin; Sanitätsrat Dr. Bock in Erfurt; Schwester Olga Bublitz in Weimar; Schwester v. Zimmerer in Berlin; Ober-Schwester Döbling in Jülich; Geh. Medizinalrat Professor Dr. Fürbringer in Berlin; Dr. M. Füss in Hamburg; Geh. Hofrat Professor Dr. Gärner in Jena; Professor Dr. J. Hartmann in Berlin; Professor Dr. Hecker in Wiesbaden; Generaloberarzt a. D. Dr. Hensoldt in Weimar; Homöopath Dr. Hoffmann in Weimar; Hofrat Professor Dr. R. v. Jaksch in Prag; Dr. Jänike in Aoida; Spezialarzt Dr. Kadner in Dresden; Dr. Koppert, Sanitätsrat in Berlin; Geh. Hofrat Dr. Kroll in Weimar; Sanitätsrat Dr. Lange in Weimar; Dr. Mandel, Arzt am Wallenhaus in Hamburg; Oberstabsarzt Dr. Mathes in Salzwedel; Geh. Medizinalrat Dr. Meusel in Gotha; Dr. Naumann in Weimar; Geh. Hofrat Professor Dr. Rehnagel in Wien; Sanitätsrat Dr. Otto in Hamburg; Professor Dr. Partsch in Dresden; Professor Dr. E. Pfeiffer in Garmisch; Geh. Medizinalrat Dr. E. Pfeiffer in Weimar; Schwester Therese Pohner in Weimar; Geh. Rat Dr. Pflüger in Berlin; Professor Dr. Reinebold in Halle a. S.; Direktor Dr. Schäfer in Jena; Geh. Hofrat Professor Dr. Stintzing in Jena; Oberarzt Dr. Holland in Berlin; Geh. Hofrat Professor Dr. Wagenmann in Jena; Dr. Wolzendorf in Wiesbaden; Professor Dr. Wullstein in Halle a. S.; Schwester Friederike Zehner in Weimar.

Herausgegeben

vom Geheimen Medizinalrat **Dr. E. Pfeiffer** in Weimar.

Fünfte Auflage.

Mit zahlreichen Abbildungen und zwei anatomischen Tafeln.

XII u. 428 Seiten 8° geb. 5 M.

400|

Schloß Hornegg

Station **Sundelsheim am Neckar**. Linie: Heidelberg-Heilbronn.
Speziell für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
Für **Herzkranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder**.
Off. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Verze. Prospekte.
Leitender Arzt: **Dr. Römheld**.

332|15.15

Sanatorium Konstanzerhof für Nerven- u. Herz- Krankheiten Konstanz (Seehausen) ³ 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**.

211|20.25

Konstanz.

Dr. Baumgartners Heilanstalt

für Harnkranke, sexuelle Neurastheniker, Hautkranke. — Intra-
vesikale Operationen. — Lichtbehandlung. Schützenstrasse 23.
Zwei Ärzte. — Prospekt. 390|24.15

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4 \mathcal{M} . bis 6,50 \mathcal{M} . pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz**.
383|22.3

Wichtig für Ärzte!

In schöner gebirgiger Gegend Mittelbadens mit guter
Verbindung, still im Wald gelegenes Anwesen, gesunde staubfreie
Luft, ehemals zu Kaltwasserheilanstalt bestimmt, jetzt Hotel-
betrieb dienend, circa 20 Zimmer, 15 Bädzellen, grosse geschützte
zu Liegehalle geeignete Terrasse, in allem zur Einrichtung eines

Sanatoriums

wie geschaffen, ist preiswert zu verkaufen.
Geft. Offerten unter **Nr. 777** an die Expedition des Blattes
erbeten. 399|3.1

St Blasien

im bad.
Schwarz-
wald,
800 Meter
über Meer

Sanatorium Villa Luisenheim

Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-,
Stoffwechselkranke mit Aus-
schluss von **Lungenkranken**

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für
Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte
Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. — Näheres durch die Prospekte.
Leitende Ärzte: Hofrat **Dr. Defermann** und **Dr. van Oordt**.

Mergentheimer Karlsquelle.

Deutsches kochsalzhaltiges Bitterwasser.

Ausgezeichnete Heilerfolge bei: 376|24.12

**Chron. Magen- u. Darmkatarrh (chron. Verstopfung),
Leberleiden (Gallensteinen), Zuckerkrankheit, Fett-
sucht u. Gicht.** Durch seinen hohen Gehalt an Kochsalz,
Bittersalz und Glaubersalz, sowie an Kohlensäure sehr appetit-
anregend, leicht verdaulich und milde abführend. Von vielen
Aerzten empfohlen und regelmässig selbst verwendet. Für die
Herren Aerzte billige Vorzugspreise. Probesendungen u. Prospekte
gratis. **Brunnenversendung Bad Mergentheim. Stuttgart, Calwerstr. 21.**

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke

(zul. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) **Maskuren.**
Baden-Baden an Gönneranlagen nächst Lichtentalerallee.
12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Prospekte.
262|12.12

Rechnungsstellung etc.

für die Herren Ärzte besorgt gewissenhaft und diskret erfahrener
Finanzbeamter.
Angebote an die Expedition unter **R. 1908**. 402|2.1

An den **Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisen-
heim**, Post Kandern im badischen Schwarzwald ist zum 1. März
1909 eine

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Gehalt 2000 \mathcal{M} . steigend jährlich um 200 \mathcal{M} . bis
2400 \mathcal{M} . bei freier Station. Verpflichtung auf 1 Jahr bei viertel-
jährlicher Kündigung.

Geft. Bewerbungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf,
mit Angaben über Alter, Konfession, Gesundheitszustand u. s. w.
erbeten an die 401|2.1

Direktion der Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch L. W. V.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Verb. Deutsch. Lebensversicherungs-Gesellsch.

Reedereien:
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie) „Deutsch-Ostafrika-Linie.“

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein.-Westf.-Betr.-Krank.-K. Verb.)
Sitz: Essen a. d. Ruhr.

Altkirch i. Els.
Andlau, U.-Els.
Artern i. Th.
Beesenlaublingen, Prov. Sa.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, K. Offenb. a. M.
Bremen, Familienkrankenkasse „Harmonie“.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Dietesheim, Kreis Offenbach a. M.
Drossen a. O.
Duisdorf b. Bonn.
Dümpfen b. Müllh. a. R.
Eberswalde i. Bdg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Erp Kr. Euskirchen.

Eintrachthütte Kr. Bentzen O.-Schl.
Fellbach, Ob.-Bay.
Fiddichow i. Pom.
Finkenheerd i. M.
Flamersheim i. Rhld.
Framersheim, Rhld.
Freienwalde a. O.
Friedheim a. Ostb.
Geestemünde O.-K. K. der vereinigt. Gew.
Gellenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B. K. K.
Ginsheim i. Hess.
Glindow bei Werder.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hartmannsdorf, Bez. Leipzig
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.)
Himmelforten i. Hann.
Hohen-Neuen-dorf i. Mark.
Hohenpreissen-berg, Bay. (s. Peissenberg.)
Hohentengen i. W.
Huthurm, N.-B.
Indersdorf, O.-Bay.
Insterburg O.-Pr.
Isselburg, Rhld.
Johannisthal b. Berl.
Kassel-Rothenditold.
Kemel H.-N.

Kasseler Knapp-schaftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kempen u. Umg. i. Rhld. K.-K. d. Kr. K.
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Königsberg i. Pr.
Köpenick u. Umg.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzell (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Langensteinbach Baden.
Lichtb. Wallend. i. Th.
Limburg a. L.
Ludwigshafen a. R.
Lychen i. Mark.
Marklissa i. Schl.
Mehring b. Trier.
Morlesau, Bayern.
Mühdorf, O.-Bay.
Mühlenbecki Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
München-Glad-bach.
Münster (Oberlahnk.)
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Neusorg (Oberpfalz).
Niederlangesie-fersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)

Neustettin i. Pom.
Nierstein, Rhld.
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberbetschdorf i. E.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-rodern Kr. Dieburg.
Obersept, O.-Els.
Ober- u. Nieder-Ingelheim.
Offenbach a. M.
Pattensen i. Hann.
Peissenberg i. Bay.
Pförtchen N.-L.
Pobershausen i. Sa.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Puderbach K. Neuw.
Quint b. Trier.
Rambach b. Wiesb.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Reinfeld-Land, Schlesien.
Reihen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheydt i. Rheinland A. O. K. K.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Saalfeld, Ostpr.
Saalfeld a. Saale.
Sangerhausen, Th.
Schkeuditz b. Lpzg.
Schlehdorf, O.-Bay.
Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.

Schwabenheim a. d. Selz.
Seltern i. Erzgeb.
Sien, Rgbz. Trier.
Sohland a. Spree.
Sonnenberg b. Wsb.
Stadthagen, O. K. K. für Stadt und Kreis.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th. O.-K.
Tittling N. B.
Treptow a. T.
Urfl. Kr. Schleiden.
Wallhausen b. Krzn.
Walsheim b. Blieskl.
Wansen (Schl.)
Weibern i. Rhld.
Weidental, Pfalz.
Weilburg HN Knapp-schafts-K. K. II. Krupp.
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Wenden i. Westf.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wiesloch i. Bad.
Zehlendorf-Wen-sickendorf, Kr. N.-Barnim.
Zeil a. M.
Zielenzig i. Mark.
Zwingendorf 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. 403]

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

Winterkur für Lungenkranke.



Sanatorium St. Blasien

im südl. bad Schwarzwald. 800 M. ü. d. M.

Dirig. Arzt:
Dr. med. A. Sander.
Zweiter Arzt:
Dr. med. E. Maier.

In völlig geschützter herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen.
Näheres durch die Prospekte.

381/6.6

Alpirsbach bei Freudenstadt (Schwarzw.)
Sanatorium f. Nervenleiden und innere Krankheiten von Dr. med. **K. Würz.**

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

269/24.23

Schwarzwaldheim Heilanstalt * für * **Lungenkranke**
Schömberg (Württ. Schwarzwald).

Schönste, waldige, geschützte Lage. Besondere Einrichtungen für Herbst- und Winterkuren. Volle, sehr gute Pension inkl. Zimmer und ärztlicher Behandlung von 6-9 M. Prospekte frei durch die **Direktion.** 333/145

Mit 1 Beilage: Prospekt über »Salipyrin« von J. D. Riedel A.-G., Berlin N. 39.