

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911

6 (31.3.1911)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

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

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

LXV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1911.

Amtliches.

Bekanntmachung.

Die Ärztekammer betreffend.

Gemäss § 24 Absatz 3 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals betreffend, (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 491) werden nach Anhörung der Ärztekammer für die Jahre 1911 bis 1914 ernannt

1. zu rechtskundigen Mitgliedern des ärztlichen Ehrengerichtshofs:

der Grossherzogliche Landeskommissär für die Kreise Karlsruhe und Baden, Geheimer Oberregierungsrat Nebe und der Grossherzogliche Oberlandesgerichtsrat Neckel,
zu deren Stellvertretern:

der vortragende Rat im Ministerium des Innern, Geheimer Oberregierungsrat Flad und der Grossherzogliche Oberlandesgerichtsrat Freiherr von Babo;

2. zu rechtskundigen Mitgliedern der ärztlichen Ehrengerichte:

a. für das Ehrengericht in Konstanz:
der Grossherzogliche Amtsvorstand Geheimer Regierungsrat Dr. Groos in Konstanz und als dessen Stellvertreter der Grossherzogliche Oberamtmann Neff in Konstanz;

b. für das Ehrengericht in Freiburg:
der Grossherzogliche Amtsvorstand Geheimer Oberregierungsrat Muth in Freiburg und als dessen Stellvertreter der Grossherzogliche Oberamtmann Dr. Klotz in Freiburg;

c. für das Ehrengericht in Karlsruhe:
der Grossherzogliche Amtsvorstand Geheimer Oberregierungsrat Freiherr von Krafft-Ebing in Karlsruhe und als dessen Stellvertreter der Grossherzogliche Polizeidirektor Schaible in Karlsruhe;

d. für das Ehrengericht in Mannheim:
der Grossherzogliche Amtsvorstand Geheimer Regierungsrat Dr. Clemm in Mannheim und als dessen Stellvertreter der Grossherzogliche Polizeidirektor Dr. Korn in Mannheim.

Karlsruhe, den 16. März 1911.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Der Ministerialdirektor:

Glockner.

Mittermaier.

Ärztekammer im Grossherzogtum Baden.

Karlsruhe, den 31. März 1911.

Die Ärztekammer hat in ihrer Sitzung vom 8. d. M. beschlossen, dass die Wahl der ärztlichen Ehrengerichte im Monat April stattfinden soll.

Als Zeitraum für die Einsendung der Stimmzettel wird hiermit gemäss § 24 und § 29 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals betreffend, die Zeit vom 1. bis 28. April bestimmt.

Eine Einladung zur Wahl ist jedem wahlberechtigten Arzte durch die Post zugestellt worden.

Der Vorsitzende:

Dr. Bongartz.

Die 5. Ausgabe des Deutschen Arzneibuches hat die Bestimmung getroffen, dass unter »Vaselin« Vaselinum flavum zu verstehen ist.

An sehr vielen Orten wurde bisher im Einverständnis mit den Ärzten Vaselinum album dispensiert und zwar entweder amerikanum oder germanicum, letzteres gleichbedeutend mit Ungt. Paraffini. Nach dem neuen Arzneibuch hat die Paraffinsalbe aber einen Zusatz von

Wollfett (Adeps lanae) erhalten und kann nicht mehr als Vaseline abgegeben werden. Andererseits ist Vaselinum flavum wegen seiner weichen Konsistenz, zumal im Sommer, als Salbengrundlage sehr ungeeignet. Deshalb erlauben wir uns die Herren Ärzte auf Ungt. molle aufmerksam zu machen, als eine vorzügliche Salbengrundlage, da sie auch die Fähigkeit besitzt grössere Flüssigkeitsmengen zu binden.

Dagegen ist das Adeps lanae wegen seiner zähen Beschaffenheit durchaus ungeeignet; dieses ist vielmehr nur vermisch mit Öl und Wasser verwendbar. Ein solches Präparat hat als Lanolin im Arzneibuch Aufnahme gefunden.

Die Preise für Lanolin und Ungt. molle sind nicht höher als diejenigen für Adeps suillus, wenigstens nicht in Mengen unter 100 gr.

Der Vorstand der Apothekerkammer in Baden.

K. Krastel, Vorsitzender.

83. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsruhe, 24. bis 30. September 1911.

Für die Versammlung ist folgendes Programm in Aussicht genommen:

Sonntag den 24. September: Begrüssungsabend.

Montag den 25. September, vormittags: Erste allgem. Versammlung. Begrüssungsansprachen. Vorträge von Fraas-Stuttgart über die ostafrikanischen Dinosaurier und Engler-Karlsruhe über Zerfallprozesse in der Natur.

Nachmittags: Abteilungssitzungen.

Abends: Festbankett unter Mitwirkung von Karlsruher Künstlern, dargeboten von der Stadt Karlsruhe.

Dienstag den 26. September: Abteilungssitzungen.

Für den Abend ist eine Einladung nach Baden-Baden in Aussicht gestellt.

Mittwoch den 27. September, vormittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. Medizinische Hauptgruppe: Gesamtsitzung.

Nachmittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Gesamtsitzung. Medizinische Hauptgruppe: Abteilungssitzungen.

Für den Abend wird die Versammlung von S. K. H. dem Grossherzog zu einer Festvorstellung im Hoftheater eingeladen werden.

Donnerstag den 28. September, vormittags: Geschäftssitzung der Gesellschaft. Gemeinsame Sitzung der beiden Hauptgruppen. Vorträge von Garten-Giessen über Bau und Leistungen der elektrischen Organe, Sievers-Giessen über die heutige und die frühere Vergletscherung der südamerikanischen Cordilleren, Arnold-Karlsruhe über das magnetische Drehfeld und seine neuesten Anwendungen.

Nachmittags: Abteilungssitzungen.

Abends: Festmahl.

Freitag den 29. September: Zweite allgemeine Versammlung. Vorträge von Winkler-Tübingen über Propfbastarde, Einthoven-Leiden über neuere Ergebnisse

auf dem Gebiete der tierischen Elektrizität, Brauns-Heidelberg über die Entstehung der Nervenbahnen. Nachmittags: Ausflug nach Heidelberg, abends Schlossbeleuchtung daselbst.

Samstag den 30. September: Ausflüge in die Umgegend. Teilnehmer der Versammlung kann jeder werden, der sich für Naturwissenschaften oder Medizin interessiert. Für die Teilnehmerkarte sind 20 M zu entrichten, wovon aber für die Mitglieder der Gesellschaft der Jahresbeitrag in Abzug gebracht wird. Ausserdem werden Dankkarten zum Preise von 6 M ausgegeben.

Wir bitten diejenigen, die die Absicht haben an der Versammlung teilzunehmen, dies der Geschäftsführung unter Angabe der Abteilung, der sie beitreten werden, baldigst bekannt zu geben. In diesem Falle wird ihnen im Juni das ausführliche Programm zugesandt werden.

Da dieses schon eine vollständige Zusammenstellung der Verhandlungsgegenstände enthalten soll, bitten wir Vorträge und Demonstrationen bis zum 15. Mai bei einem der mitunterzeichneten Einführenden der betreffenden Abteilung anmelden zu wollen.

Besonders willkommen sind Vorträge über solche Gegenstände, welche sich zur Behandlung in gemeinsamen Sitzungen mehrerer verwandten Abteilungen eignen.

Gleichzeitig mit der Versammlung soll eine Ausstellung naturwissenschaftlicher und medizinisch-chirurgischer Gegenstände, sowie chemisch-pharmazeutischer Präparate und naturwissenschaftlicher Lehrmittel stattfinden. Anmeldungen dazu nimmt Herr Geh. Hofrat Dr. Schleiermacher, Karlsruhe, Kriegstrasse 31, entgegen.

Die Geschäftsführer:

Prof. Dr. A. Krazer Prof. Dr. med. H. Starck
Karlsruhe, Westendstr. 57. Karlsruhe, Westendstr. 67.

Die Einführenden:

Für die Abteilung:

I. Mathematik: Geh. Hofrat Dr. P. Stückel, Karlsruhe, Stefaniestr. 7. Prof. Dr. M. Disteli, Karlsruhe, Kriegstr. 152. Prof. Dr. K. Heun, Karlsruhe, Klauprechtstr. 33.

II. Astronomie und Geodäsie: Geh. Hofrat Dr. M. Haid, Karlsruhe, Stefaniestr. 72.

III. Physik: Geh. Hofrat Dr. O. Lehmann, Karlsruhe, Kaiserstr. 63.

IV. Angewandte Mathematik und Physik, einschliesslich Instrumentenkunde, Ingenieurwesen und Elektrotechnik: Geh. Hofrat E. Brauer, Karlsruhe, Rheinbahnstr. 20. Geh. Hofrat Dr. A. Schleiermacher, Karlsruhe, Kriegstr. 31.

V. Chemie und Elektrochemie: Geh. Rat Dr. C. Engler, Karlsruhe, Kaiserstr. 12. Prof. Dr. F. Haber, Karlsruhe, Baischstr. 5.

VI. Angewandte Chemie und Nahrungsmitteluntersuchung: Geh. Rat Dr. H. Bunte, Karlsruhe, Nowackanlage 13.

VII. Agrikulturchemie und landwirtschaftliches Versuchswesen: Dr. F. Mach, Augustenberg, Post Grötzingen. Prof. Dr. M. Helbig, Karlsruhe, Gottesauerstr. 11.

VIII. Pharmazie und Pharmakognosie: Prof. Dr. E. Dieckhoff, Karlsruhe, Ruppurrerstr. 10.

J.D. RIEDEL AKTIEN-GESELLSCHAFT, BERLIN N. 39

MERGAAL

Name gesetzl. gesch.
D. R.-P. Nr. 171 455

reizloses, energisch wirkendes Antiluetikum
zum inneren Gebrauch für Zwischen- u. Nachkuren,
sowie zur Unterstützung der Arsen - Behandlung
in Originalschachteln von 50 Kapseln à 0,15 g
Dosis: 3 mal täglich 1 Kapsel allmählich steigend bis auf 5-6 mal
täglich 2 Kapseln

J. D. RIEDEL AKTIEN-GESELLSCHAFT, BERLIN N. 39

GONIOSAN

Name gesetzlich geschützt
D. R.-P. 158.330 u. 203.555

Balsamikum der
Gonorrhoeotherapie

in Originalschachteln
in Kassenpackungen
à 30 Kapseln à 0,3 g

- IX. Geophysik, Meteorologie und Erdmagnetismus: Prof. Dr. Ch. Schultheis, Karlsruhe, Südenstr. 3.
- X. Geographie, Hydrographie und Kartographie: Prof. Dr. L. Neumann, Freiburg i. B., Maximilianstr. 4.
- XI. Mineralogie, Geologie und Paläontologie: Prof. Dr. W. Paulcke, Karlsruhe, Bachstr. 28.
- XII. Botanik: Geh. Hofrat Dr. L. Klein, Karlsruhe, Kaiserstr. 2.
- XIII. Zoologie und Entomologie: Geh. Hofrat Dr. O. Nüsslin, Karlsruhe, Jahnstr. 8.
- XIV. Anthropologie, Ethnologie und Prähistorie: Prof. Dr. Eugen Fischer, Freiburg i. B., Thurnseestr. 54.
- XV. Mathematischer und naturwissenschaftlicher Unterricht: Geh. Hofrat P. Treutlein, Karlsruhe, Gartenstr. 5 a.
- XVI. Anatomie, Histologie und Embryologie: Geh. Rat Dr. M. Fürbringer, Heidelberg, Neuenheimerlandstr. 20.
- XVII. Physiologie, physiologische Chemie und Pharmakologie: Geh. Hofrat Dr. R. Gottlieb, Heidelberg, Bergstr. 86. Prof. Dr. O. Cohnheim, Heidelberg, Brückenstr. 6.
- XVIII. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie: Prof. Dr. E. von Gierke, Karlsruhe, Händelstr. 22.
- XIX. Innere Medizin, Balneologie und Hydrotherapie: Med.-Rat Dr. Brian, Karlsruhe, Amalienstr. 79. Med.-Rat Dr. Müller, Karlsruhe, Redtenbacherstr. 8.
- XX. Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften: Prof. Dr. Baas, Karlsruhe, Bismarckstrasse 37. Hofrat Dr. Doll, Karlsruhe, Ritterstrasse 26.
- XXI. Chirurgie: Med.-Rat Dr. L. Gutsch, Karlsruhe, Kaiserstr. 182. Prof. Dr. von Beck, Karlsruhe, Moltkestr. 6 a. Oberarzt Dr. Krumm, Karlsruhe, Belfortstr. 21. Oberarzt Dr. O. Simon, Karlsruhe, Beiertheimer-Allee 30.
- XXII. Geburtshilfe und Gynaekologie: Geh. Hofrat Dr. Benckiser, Karlsruhe, Stefaniestr. 68. Dr. L. Berberich, Karlsruhe, Karlstr. 66.
- XXIII. Kinderheilkunde: Dr. Behrens, Karlsruhe, Lammstr. 4. Dr. Theod. Homburger, Karlsruhe, Schlossplatz 9.
- XXIV. Psychiatrie und Neurologie: Dr. Neumann, Karlsruhe, Stefaniestr. 71. Privatdozent Dr. Hellpach, Karlsruhe, Amalienstr. 40.
- XXV. Augenheilkunde: Dr. Ellinger, Karlsruhe, Stefaniestr. 6. Chefarzt Dr. Goy, Karlsruhe, Kaiserstr. 80. Chefarzt Dr. Karl Katz, Karlsruhe, Stefaniestr. 52.
- XXVI. Hals- und Nasenheilkunde: Dr. Max Seeligmann, Karlsruhe, Kaiserstr. 110. Oberarzt Dr. Kander, Karlsruhe, Kaiserstr. 145.
- XXVII. Ohrenheilkunde: Med.-Rat Dr. Appert, Karlsruhe, Erbprinzenstr. 4. Dr. Schwidop, Karlsruhe, Kaiserstr. 164.
- XXVIII. Dermatologie und Syphilidologie: Dr. Rosenberg, Karlsruhe, Douglasstr. 3. Dr. Wolff, Karlsruhe, Hirschstr. 17.
- XXIX. Zahnheilkunde: Wilh. Scholtz, Hofzahnarzt, Karlsruhe, Douglasstr. 5. Ad. Münzesheimer, Karlsruhe, Stefaniestr. 30.
- XXX. Militärsanitätswesen: Generalarzt Dr. Gerstacker, Karlsruhe, Bunsenstr. 22.
- XXXI. Gerichtliche Medizin und soziale Medizin: Geh. Obermedizinalrat Dr. Greiff, Karlsruhe, Baischstrasse 3. Medizinalrat Dr. Kaiser, Karlsruhe, Kaiserstr. 229.
- XXXII. Hygiene, Tropenhygiene und Bakteriologie: Geh. Obermedizinalrat Dr. Hauser, Karlsruhe, Kriegstr. 33.
- XXXIII. Tierheilkunde: Oberregierungsrat Dr. Hafner, Karlsruhe, Vorholzstrasse 22. Regierungsrat Fehsenmeier, Karlsruhe, Klauprechtstrasse 7. Friedr. Bayersdörfer, Schlachthof-Direktor, Karlsruhe, Durlacher-Allee 60.

Zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei der chronischen Lungentuberkulose.

Von Dr. Curschmann, Friedrichsheim ¹⁾.

Es kann kein Zweifel bestehen, dass die Bekämpfung der Tuberkulose und zwar speziell der eine Zweig derselben, die Heilstättenbewegung, die ja in allen Kulturstaaten eine grosse Bedeutung gewonnen hat, in Deutschland nur durch die Mitwirkung der Versicherungsanstalten zu grossen Dimensionen gelangt ist. H. Gebhard (1), der verdienstvolle frühere Direktor der Landesversicherungsanstalt für die Hansestädte in Lübeck sagte im Jahr 1900: »Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juli 1889 hat sich als eine der Hauptstützen der Bewegung zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht erwiesen. Nicht bloss, dass der grössere Teil der zu der Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke verwandten oder in der Verwendung begriffenen Gelder aus den Mitteln der Versicherungsanstalten entnommen ist, es tragen auch die Versicherungsanstalten zurzeit für mehr als $\frac{3}{4}$ der in Volksheilstätten verpflegten Personen die Pflegekosten, so dass auch die Unterhaltung selbst der nicht von den Versicherungsanstalten selbst geschaffenen Volksheilstätten zum wesentlichen Teil auf deren Mithilfe gegründet ist.«

In der Versicherungsgesetzgebung nun ist es einzig und allein der § 12 des obigen Gesetzes (vom Jahr 1889) beziehungsweise des § 18 des neuen Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899, der die Veranlassung dazu bot: »Ist ein Versicherter dergestalt erkrankt, dass als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet, so ist die Versicherungsanstalt befugt, zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang eintreten zu lassen.« — dieser § 18 ist es, der den Anlass gab, auf Anregung weitblickender und warmherziger Menschenfreunde die soziale Gesetz-

¹⁾ Vortrag, gehalten auf der Versammlung der süddeutschen Lungen-Heilanstaltsärzte in München am 18. September 1910.

gebung für die Krankenfürsorge zu verwerten. Auch der § 25 und der § 45 können zwar zur Bekämpfung der Tuberkulose mit verwandt werden, durch Asylisierung von Schwerkranken oder Unterbringung derselben in Krankenhäusern, beziehungsweise durch weitergehende Verwendung der Mittel der Versicherungsanstalten im wirtschaftlichen Interesse ihrer Rentenempfänger, für die Versicherten überhaupt sowie auch für deren Angehörigen, — aber der Schwerpunkt für das Eingreifen der Versicherungsanstalten ist und bleibt der § 18, dessen weittragende Bedeutung ursprünglich von seinen Urhebern selbst in seinem ganzen Umfang noch gar nicht erkannt und geahnt worden war.

In dem § 18 wiederum ist der Hauptangelpunkt der, dass durch das Heilverfahren Erwerbsunfähigkeit, die einen Anspruch auf Invalidenrente begründet, abgewendet wird. Mit anderen Worten: die Versicherungsanstalt kann nur dann ein Heilverfahren einleiten, wenn mit Wahrscheinlichkeit durch dasselbe eine bestehende oder drohende dauernde Erwerbsunfähigkeit d. i. Invalidität beseitigt beziehungsweise vermieden wird.

Besonders bei der Tuberkulose hat der § 18 seine segensreiche Wirkung entfalten können, da die Tuberkulose in Bezug auf Verbreitung und volkswirtschaftliche Schädigung unter allen menschlichen Erkrankungen weitaus den ersten Rang einnimmt, und da andererseits auch gerade bei der Lungentuberkulose die im Gesetz verlangte Voraussage im allgemeinen zu machen ist, nämlich, dass, wenn die Erkrankung ausgebrochen ist, sehr wahrscheinlich dauernde Erwerbsunfähigkeit in absehbarer Zeit zu erwarten steht, während bei nicht zu weit vorgeschrittener Erkrankung durch sachgemäße Behandlung mit Wahrscheinlichkeit die Invalidität sich verhüten oder wenigstens für längere Zeit hinausschieben lässt.

Bei allen Massnahmen der Versicherungsanstalt ist also neben dem Grade und der Schwere der Erkrankung der jetzige und besonders der künftige Zustand der Erwerbsfähigkeit von massgebendem Einfluss. Es wird daher, ehe wir auf die Verhältnisse bei der Tuberkulose speziell eingehen, von Interesse sein, den Begriff der Erwerbsfähigkeit überhaupt etwas näher zu erläutern.

Nach Siefert (2) formuliert man den Begriff der Erwerbsfähigkeit am besten dahin: »Erwerbsfähigkeit ist die im wesentlichen auf der persönlichen Eigenart eines Menschen beruhende Fähigkeit, an einem beliebigen Orte Arbeiten irgend welcher Art zu leisten, die für andere brauchbar sind und deshalb für ihn als Erwerbsquelle dienen können.« Ähnliche Erklärungen geben auch Eisenstadt (3), Mugdan (4) und andere (5). Es ist also damit ausgedrückt, dass der Mensch imstande sein muss, körperliche oder geistige Arbeit zu leisten, und dass diese Arbeit für andere von Wert sein muss, um für ihn gewinnbringend zu sein, um ihm zum Unterhalt dienen zu können. Eine Arbeit, die für andere keinen Wert hat, die nicht bezahlt wird, ist nicht als Erwerbsfähigkeit zu bezeichnen, da sie dem Arbeitenden keinen Gewinn bringt, folglich nicht als Erwerb dienen kann. Es kann auch jemand völlig arbeitsfähig sein, und seine Arbeit auch an und für sich auch brauchbar sein, trotzdem aber aus Mangel an Arbeitsgelegenheit keine Möglichkeit zum Erwerb haben,

sei es nun, dass die fehlende Arbeitsgelegenheit freiwillig infolge von Faulheit, durch Streik usw. oder unfreiwillig in Zeiten schlechter Konjunktur, bei Arbeiteraussperrungen u. dergl. hervorgerufen ist. Diese Arbeitslosigkeit darf natürlich mit Arbeitsunfähigkeit in keinem Falle verwechselt werden. Tatsächlich hatte vor kurzem bei uns ein äusserst kräftiger und blühend gesund aussehender junger Mensch, der vom Militär wegen leichter Lungenerkrankung Rente und dann zwei Heilverfahren bewilligt bekam, sich in vier Fabriken, wo er um Arbeit nachfragte, bescheiden lassen, dass er keine Arbeit bekommen könne, und hat dann auf Grund dieser Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise Unmöglichkeit Invalidenrente beantragt. —

Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit gehen, wie Eisenstadt (3) sagt, nicht immer einander parallel. Bei voller Erwerbsfähigkeit muss auch die Arbeitsfähigkeit eine volle sein, dagegen kann bei voller Arbeitsfähigkeit die Erwerbsfähigkeit trotzdem aus irgend welchen Gründen eine verminderte sein. Voller Verdienst bei verminderter Arbeitsfähigkeit wird wohl nur guttatsweise, aus Wohlwollen des Arbeitgebers für den Arbeiter gewährt.

Die Arbeitsfähigkeit ist durchaus objektiver medizinischer Begriff, während die Erwerbsfähigkeit von zwei Hauptfaktoren abhängt, von der subjektiven Beurteilung der physischen Beschaffenheit des Arbeiters durch den Arbeitgeber und von der Lage des örtlichen Arbeitsmarktes.

Der Gesetzgeber spricht nun überall in dem Versicherungsgesetz nicht von der Arbeitsfähigkeit sondern von der Erwerbsfähigkeit. Die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit kann demnach nicht allein Sache des Arztes sein, sondern neben dem ärztlichen Urteil über die Arbeitsfähigkeit müssen auch noch behördliche Ermittlungen und Erwägungen in Betracht gezogen werden. Aber auch der Arzt muss sich nicht nur ein Urteil bilden über den objektiven Begriff der Arbeitsfähigkeit eines Bewerbers um Invalidenrente, sondern er muss nach dem Gesetz auch prüfen, ob der Antragsteller unfähig ist, »durch Lohnarbeit oder durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende sonstige Tätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, den Mindestverdienst zu erwerben, nämlich ein Drittel desjenigen, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen (§ 5, IV. I-V-G.; § 30 der Vollzugsordnung).

Hierin wie in § 15 ist auch zugleich ausgeführt, dass das I-V-G. keine teilweise Erwerbsfähigkeit und somit keine Teilrente kennt, sondern nur volle Erwerbsfähigkeit und volle Erwerbsunfähigkeit. Die letztere wird angenommen, sobald die Erwerbsfähigkeit unter das Mindestverdienst, d. i. ein Drittel des ortsüblichen Jahresverdienstes für die betreffende Berufsklasse in der betreffenden Gegend herabgesunken ist und zwar muss die Erwerbsfähigkeit dauernd oder doch mindestens 26 Wochen ununterbrochen (§ 16) um $66\frac{2}{3}\%$ herabgesetzt sein.

Wenn nun auch nach diesen Vorbemerkungen über Erwerbsfähigkeit und -unfähigkeit die Verhältnisse bei

vielen chronischen Krankheiten nach vielen Richtungen mehr weniger gleich oder ähnlich sind, so ergeben sich doch für die Lungentuberkulose mehrfach Besonderheiten.

Zunächst möchte ich noch betonen, dass ich nur von der einfachen, unkomplizierten, chronischen Tuberkulose der Lungen rede, jede Komplikation muss selbstverständlich nach anderen, besonderen Gesichtspunkten beurteilt werden. Es ist dabei wohl überflüssig, darauf hinzuweisen, dass natürlich nicht Symptome, Erscheinungen der Erkrankung selbst (ich erwähne nur die Blutarmut) als Komplikationen aufgefasst werden dürfen. Auch Fälle, die in lebhafterem Fortschreiten begriffen sind oder überhaupt die Tendenz zu rascherer Progredienz haben, möchte ich von der Betrachtung ausschliessen, da diese Fälle im allgemeinen doch wohl meist zeitweise oder dauernd erwerbsunfähig sind.

Die chronische Lungentuberkulose ist eine Krankheit, die meist aus ganz geringen Anfängen sich entwickelt, allmählich und allmählich an Ausdehnung des erkrankten Bezirkes sowie an Schwere der Erkrankung zunimmt und erst in verhältnismässig später Zeit zur dauernden Bettlägerigkeit des Kranken führt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kranke nicht nur durch seine örtliche Lungenerkrankung an seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit geschädigt wird, sondern dass bei der Tuberkulose immer und auch häufig in frühen Stadien schon recht bemerkenswert eine Benachteiligung durch toxische Einflüsse, bestehend in Gewichtsabnahme, leichter Ermüdbarkeit, schlechtem und blassem Aussehen, Appetitlosigkeit, Nachtschweissen usw., erleidet.

Man muss sonach annehmen, dass ein Lungenkranke von Anfang an und solange er an Lungentuberkulose leidet, gegenüber einer körperlich und geistig gesunden Person derselben Art und mit ähnlicher Ausbildung in seiner Arbeitsfähigkeit und damit auch in seiner Erwerbsfähigkeit mehr oder weniger geschädigt ist.

Verdient ein solcher Kranke trotzdem noch denselben Lohn wie früher, so arbeitet er entweder über seine Kräfte und schädigt sich selbst dadurch noch mehr, oder aber er erhält, wie dies bei Arbeitern, die schon lange Jahre in demselben Betriebe tätig oder ganz besonders geschickt sind, nicht selten vorkommt, von dem Arbeitgeber guttatsweise, aus Wohlwollen denselben Lohn wie in gesunden Tagen weiter.

Weiterhin kann man täglich beobachten, dass Lungenkranke, während des ganzen Verlaufes, solange sie nicht bettlägerig sind, eigentlich nie absolut arbeitsunfähig sind (zu 100%), sondern auch in vorgerückten Stadien können sie immer noch allerhand leichte Hantierungen, nicht selten sogar noch erstaunlich schwere Arbeiten verrichten.

Es ist wohl ganz selbstverständlich, dass für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Lungenkranken sein Stand und Beruf, sowie seine gesellschaftliche Stellung, seine sozialen und Vermögensverhältnisse von ganz erheblicher Bedeutung sind. Bei ganz gleicher Ausdehnung der Erkrankung bleibt ein Bankdirektor länger erwerbsfähig als ein Feuerschmied und ein Ren-

tier länger als ein steuerfreier Tagelöhner; aber auch bei sonst gleicher gesellschaftlicher Stellung kann ein Maschinenschlosser längst invalide sein, während der Bureaudiener noch seinen Dienst versehen kann. In Bezug auf den Beruf darf man sich niemals mit Kollektiv-Bezeichnungen wie »Kaufmann«, »Fabrikarbeiter« oder dergleichen zufrieden geben, sondern es kommt unbedingt darauf an, sich die Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse genau darlegen zu lassen, um darnach entscheiden zu können, ob die Beschäftigung mehr oder weniger ungünstig, ob demnach der Beruf zu wechseln, ob die Arbeit einzustellen ist oder nicht. Im allgemeinen kann man wohl sagen, je schwerer körperlich die Arbeit und je ungünstiger die Arbeitsverhältnisse speziell für die Lungen sind, desto früher erlischt die Erwerbsfähigkeit.

Ausser den durch die Krankheit selbst gesetzten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit kann aber die Erwerbsfähigkeit des Lungenkranken noch dadurch Einschränkungen erleiden, dass die Erwerbsmöglichkeit verringert wird, dass die Verwertung seiner Arbeit schwieriger wird, dass der Arbeitsmarkt für ihn verkleinert wird. Es ist gang und gäbe, dass dem Lungenkranken, sobald er in Behandlung kommt, angeraten wird, sich gegebenen oder nötigen Falles nach einer leichteren oder günstigeren Arbeit umzutun. Und dies mit vollem Recht; denn der lungenkranke Steinbruch- oder Zementarbeiter hat bei dauernder Weiterarbeit in diesem Berufe sehr viel schlechtere Aussichten für Besserung oder Stationärbleiben seiner Erkrankung, als wenn es ihm gelingt, eine Stelle als Gärtner, Aufseher oder dergleichen zu bekommen. Selbstverständlich sind diese leichteren Stellen aber nicht nur von Lungenkranken, sondern auch von allen möglichen sonstigen kränklichen und auch von gesunden Personen begehrt. Die Folge davon ist, dass je grösser die Nachfrage darnach ist, desto schlechter natürlich die Entlohnung ausfällt, — es erleidet also der Lungenkranke, wenn er einen solchen Posten annimmt, eine Einbusse an Verdienst, seine Erwerbsmöglichkeit ist geringer geworden, seine Konkurrenzfähigkeit ist eingeschränkt.

Eine weitere Beschränkung der Erwerbsmöglichkeit für den Lungenkranken kann auch noch bei anderen Gelegenheiten sich ergeben. In Zeiten schlechter Konjunktur, bei wirtschaftlichen Krisen suchen sich die Arbeitgeber, wenn sie Arbeiter entlassen müssen, zunächst natürlich der kranken, der weniger leistungsfähigen Arbeiter zu entledigen, während die gesunden, kräftigen noch beibehalten werden. Auch sind viele Arbeitgeber sehr leicht geneigt, gerade Lungenkranke von der Arbeit auszuschliessen. Ja, nicht nur die Arbeitgeber, oft genug erheben auch die Arbeiter selbst Protest gegen die Einstellung eines lungenkranken Mitarbeiters. Fortgesetzt, jahraus jahrein hören wir von unseren Heilstättenpatienten klagen, dass sie zur Arbeit nicht mehr zugelassen werden, weil sie in der Heilstätte waren, weil nun offenbar geworden ist, dass sie lungenkrank sind. Es ist immer noch das alte Vorurteil: vor dem in der Heilstätte zur Reinlichkeit und zur Vorsicht erzogenen Kranken haben seine Mitarbeiter einen Ekel, wenn er seine Spuckflasche benutzt, und empfinden eine

unsinnige Angst vor der Ansteckung — daneben aber darf ein Kranker, der noch keine Heilstätte gesehen hat, ruhig auf den Boden ausspucken so viel er will und auch den Auswurf auf dem staubigen Boden hübsch zertreten — das ekelt keinen Menschen!

Von allerwichtigster Bedeutung für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit dürfte wohl überhaupt die Prognose der Lungentuberkulose im einzelnen Falle sein. Da nun ganz im allgemeinen die Prognose der Lungentuberkulose um so günstiger ist, je langsamer der Verlauf der Erkrankung ist, so kann man wohl auch direkt sagen, dass die Verhältnisse und speziell die Dauer der Erwerbsfähigkeit um so günstiger sind, je chronischer der Krankheitsverlauf ist und umgekehrt. Nur ausnahmsweise dürfte in rascher verlaufenden Fällen die Erwerbsfähigkeit verhältnismässig länger oder hochgradiger erhalten bleiben als in langsamer verlaufenden.

Bei der Erwerbsunfähigkeit selbst, die im Gefolge von Lungentuberkulose auftritt, ist nun vorerst zu unterscheiden, ob es sich um eine zeitweise, vorübergehende, oder um eine dauernde handelt.

Eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit kann bei der Lungentuberkulose mit ihren vielen, die Kräfte und Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Erscheinungen natürlich jederzeit im Verlauf der Erkrankung und bei jeder Schwere eintreten, auch schon in sehr frühem Stadium; sei es, dass durch toxische Einflüsse die Mattigkeit einen hohen Grad erreicht, sei es, dass durch stärkeren, anhaltenden Husten die Nachtruhe längere Zeit gestört ist, oder gar durch den Husten Blut ausgeworfen und dadurch unbedingte Ruhe erforderlich wird.

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit dagegen wird sich bei der chronischen, unkomplizierten Lungentuberkulose immer ungefähr nach dem Stande der Erkrankung richten. Nach dem I-V-G. kann auch für nicht dauernde, aber über 26 Wochen anhaltende Erwerbsunfähigkeit Rente, die sogenannte Krankenrente, gewährt werden, aber natürlich auch nur dann, wenn, wie bei der dauernden Invalidität, die Erwerbsunfähigkeit mehr als 66 $\frac{2}{3}$ % beträgt.

Die Lungentuberkulose selbst ist ein nach Ausdehnung und Intensität, sowie in ihrem Verlauf so inkonstantes und wechselndes Bild, dass sich nur wenig prinzipielle Gesichtspunkte für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit aufstellen lassen, gar keine, wenn man nicht auch hier eine Scheidung der verschiedenen Krankheitsfälle nach der Schwere, nach Stadien vornimmt.

Von der internationalen Tuberkulose-Konferenz in Wien 1907 (6) wurde vereinbart, als I. Stadium der Lungentuberkulose zu betrachten: »Leichte, auf kleine Bezirke eines Lappens beschränkte Erkrankung, die z. B. an der Lungenspitze bei Doppelseitigkeit des Falles nicht über die Schulterblattgräte und das Schlüsselbein, bei Einseitigkeit vorn nicht über die zweite Rippe hinunterreichen darf.« — Ich darf wohl unwidersprochen behaupten, dass bei solchen ganz leichten Fällen eine dauernde Erwerbsunfähigkeit, eine Invalidität überhaupt nicht in Frage kommt. Selbst vorübergehende Erwerbsunfähigkeit wird meist nur von kürzerer Dauer sein. Etwas anderes ist es allerdings mit der Charakterisierung als erwerbsunfähig

aus »administrativen Erwägungen«, wie Cornet (7) es nennt. Wenn jemand zur Besserung seiner Lungentuberkulose in Behandlung genommen, der Heilstätte überwiesen werden soll, so halte ich es für selbstverständlich, dass er, auch wenn er schliesslich noch arbeiten könnte, doch dem »Milieu«, das ist für den Arbeiter im wesentlichen seine Arbeitsstelle, entzogen wird. Solches administrative Vorbeugen gegen weitere Verschlimmerungen dürfte daher vollständig am Platze sein. Auch Mugdan (4) ist derselben Ansicht: »Erwerbsunfähig ist demnach ein Versicherter, . . . wenn er durch die gewohnte Beschäftigung Gefahr läuft, seine ihn an und für sich noch nicht erwerbsunfähig machende Krankheit zu verschlimmern.« Wenn er nicht gerade von Heilstätten spricht, erhebt übrigens Cornet (7) auch »die selbstverständliche Forderung, dass der Kranke, auch wenn seine Kräfte anscheinend die Ausübung der Berufstätigkeit erlauben, doch auf lange Zeit sich davon frei macht.«

Das II. Stadium umfasst leichte, weiter als das erste, aber höchstens auf das Volumen eines Lappens, oder schwere höchstens auf das Volumen eines halben Lappens ausgedehnte Erkrankungen. — In diesem Stadium kann natürlich schon eher dauernde Invalidität eintreten, doch dürften auch hier diese Fälle immer mehr in der Minderzahl sein und einer besonderen Begründung bedürfen. Jedenfalls aber ist in diesem Stadium der Eintritt der Invalidität ein sehr drohender; die Statistiken unserer Heilstätten zeigen aber, dass in diesem Stadium noch oft, in weit mehr als der Hälfte der Fälle, durch geeignete Behandlung der Eintritt der Invalidität verhindert, oder wenigstens noch längere Zeit hinausgeschoben werden kann. Es dürfte daher in diesen Fällen fast ausnahmslos angezeigt erscheinen, die Kranken sobald als möglich einem geeigneten Heilverfahren zu unterziehen.

Das III. Stadium, alle über das II. hinausgehende Erkrankungen und alle mit erheblicher Höhlenbildung, zeigt auch manchmal noch ausserordentlich lange eine ganz erstaunliche Erwerbsfähigkeit, meist ist aber die Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt, dass früher oder später dauernde Invalidität eintritt. Leider ist auch in diesem Stadium eine Verhütung oder Beseitigung der Invalidität meist nicht mehr möglich, oder wenigstens nur in so geringem Masse und Prozentsatz und mit so geringer Wahrscheinlichkeit, dass die hauptsächlichsten Träger der Pflegekosten, die Landesversicherungsanstalten, gemäss ihrer gesetzlichen Verpflichtung ein Heilverfahren in grösserem Umfange nicht mehr einleiten können. (Da sie eben ein Heilverfahren nur einleiten können, wenn die Invalidität verhütet oder beseitigt werden kann).

Wenn auch, wie oben bereits gesagt, die Leistungsfähigkeit Tuberkulöser vor dem Bettlägerigwerden eigentlich nie vollständig erlischt, so ist doch in ausgesprochenen Fällen die gesetzlich geforderte Einbusse an Erwerbsfähigkeit im allgemeinen nicht schwer festzustellen. Nur manchmal ist die Grenze, der Zeitpunkt des Eintritts nicht leicht zu bestimmen; da die Erkrankung eben einen sehr schleichenden Verlauf nimmt, so findet ein ganz allmählicher, oft fast ganz unmerklicher Abbau der Kräfte statt, so dass der Zeitpunkt der eingetretenen Invalidität oft mehr schätzungsweise, beziehungsweise in Anlehnung

an die Angaben des Kranken selbst angenommen werden muss. Sehr häufig lässt sich hierbei die Beobachtung machen, dass gerade die fleissigsten Arbeiter und die gewissenhaftesten Familienväter noch lange, nachdem sie bereits völlig invalide waren, gearbeitet haben.

In leichteren und Grenzfällen kann natürlich die Beurteilung, ob die Erwerbsunfähigkeit mehr oder weniger als $66 \frac{2}{3} \%$ beträgt, ob also bereits Invalidität eingetreten ist oder nicht, manchmal erhebliche Schwierigkeiten machen. Wenn man aber gerade in solchen Grenzfällen ausser dem Krankheitsbefund noch der dem Lungenkranken durch alle möglichen Arbeiten drohenden Verschlimmerungen sowie der zahlreichen Einschränkungen seines Arbeitsfeldes eingedenk ist, so wird es dem warmerherzigen Menschenfreund nicht schwer werden, sein Urteil für den Kranken eher etwas zu günstig ausfallen zu lassen.

Gar zu oft spricht eben bei der Beurteilung nicht nur die Arbeitsfähigkeit und das Arbeitsfeld mit, sondern — wir sind eben alle Menschen — Menschliches oft nur Allzumenschliches spielt nicht selten eine grosse Rolle. Dass der Rentenbewerber den Sachverständigen für sein Interesse zu erwärmen oder zu beeinflussen sucht, ist wohl nur natürlich. Direkt warnen möchte ich aber davor, den ausführlichen und eindringlichen Schilderungen subjektiver Beschwerden erheblichen Wert beizumessen, sofern nicht ihre Existenz durch objektive Tatsachen als begründet nachgewiesen werden kann.

Wir brauchen auch durchaus nicht zu befürchten, dass uns die bekannte Euphorie Tuberkulöser, der Optimismus die Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit täuschen könnte; im Gegenteil, wo die Frage, ob Lohnarbeit oder Rente ins Spiel kommt, schlägt diese Überschätzungsstimmung fast unfehlbar ins Gegenteil, ja häufig in direkten Simulationsversuch um. Im Verfolge unserer sozialen Gesetzgebung gibt es ganz zweifellos sehr viel mehr Rentenempfänger, die trotz chronischer Lungentuberkulose arbeitsfähig sind, als umgekehrt Lungenkranke, die trotz vorhandener Invalidität noch arbeiten.

Es ist ja auch menschlich durchaus nicht unbegreiflich, dass die Möglichkeit, die Wohltaten der sozialen Gesetzgebung zu erlangen, den Willen zur Arbeit ganz bedeutend beeinträchtigt; nach erreichtem Ziel sieht man dann nicht selten die behördlich abgesprochene Erwerbsfähigkeit sich wieder völlig entfalten, und, wenn wirklich eine erhebliche Krankheit vorhanden ist, so möchte ich auch diese Arbeitenden ganz gewiss nicht verurteilen. Um so mehr noch sind aber jene Helden des Alltags zu achten und zu schätzen, die trotz Krankheit und Beschwerden weiter arbeiten wollen, um ihrer Familie den Ernährer zu erhalten und weiter für sie sorgen zu können!

Aus den Tätigkeitsverhältnissen unserer Kranken vor ihrem Eintritt in die Heilstätte lässt sich natürlich nicht viel schliessen, da ein grosser Teil von ihnen wieder gearbeitet haben würde, wenn sie eben nicht Tag für Tag ihre Einberufung in die Heilstätte erwarteten. Immerhin haben doch $16,5 \%$ aller eingetretenen die Arbeit bis zum Eintritt fortgesetzt, darunter 16% III. Stadium und $11,3 \%$ mit zum Teil recht hohem Fieber. Verschiedentlich wurde uns allerdings von den

Kranken direkt mitgeteilt, dass sie gegen den Rat des Arztes oder wenigstens nicht mit völliger Zustimmung desselben die Arbeit weitergeführt hätten. Ja, in einem Falle hat ein armer Mensch mit denkbar vorgeschrittener Phthise und hektischem Fieber bis $39,8^\circ$ noch bis zur letzten Stunde seinen Dienst getan!

Ausser dieser Gruppe, die bis zum Eintritt gearbeitet hat, ergibt sich ungezwungen noch eine zweite grössere Gruppe von Kranken, die über 3—6 Monate und noch länger nichts mehr gearbeitet haben. Die Wartezeit auf die Aufnahme, die allerhöchstens 8—10 Wochen betragen hat, kann also hier nicht mehr in Betracht kommen. Im ganzen waren dies $35,5 \%$ aller eingetretenen und darunter 37% I. Stadien, bei denen doch zweifellos in der grossen Mehrzahl der Fälle eine solche lange Arbeitspause nicht nötig gewesen wäre. (Ein Mann, sogar ein gutes I. Stadium, hatte bereits seit $2 \frac{1}{2}$ Jahren nichts mehr gearbeitet). Bei dieser letzteren Kategorie bin ich mit Mugdan (4) der Ansicht, dass diese Personen leider meist nicht mehr dauernd erwerbsfähig zu machen sind, sei es dass sie wirklich durch Krankheit erwerbsunfähig sind, sei es, dass der Widerwille gegen die Arbeit sich zu sehr eingenistet hat.

Wenn ich zum Schluss meine Ansicht über die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei der chronischen, unkomplizierten Lungentuberkulose noch einmal kurz zusammenfassen soll, so möchte ich mich dahin aussprechen:

1. Die Untersuchung auf Erwerbsfähigkeit hat stets nach zwei Richtungen hin zu erfolgen: auf das Vorhandensein und den Grad der Arbeitsfähigkeit und auf die Möglichkeit zur Verwertung dieser Arbeit.
2. Der Lungenkranke ist von Anbeginn seiner Krankheit an in seiner Leistungsfähigkeit herabgesetzt, wenn auch eine absolute Leistungsfähigkeit oft vor dem Bettlägerigerwerden nicht eintritt.
3. Die Konkurrenzfähigkeit des Lungenkranken kann in verschiedenen Richtungen beeinträchtigt werden.
4. Prognose und Verlauf der Erkrankung und andererseits die Erwerbsfähigkeit dabei stehen gewöhnlich in direktem Verhältnis zueinander.
5. Zeitweilige, vorübergehende Erwerbsunfähigkeit, kann natürlich in jedem Stadium der Erkrankung eintreten.
6. Dauernde Erwerbsunfähigkeit, Invalidität im Sinne des I-V-G. kommt im I. Stadium der chronischen, unkomplizierten Lungentuberkulose nicht vor und auch im II. Stadium sind die Fälle von dauernder Invalidität immer noch die Minderzahl und bedürfen einer besonderen Begründung.

Literatur.

1. H. Gebhardt, Zeitschr. f. Tub. u. H. Bd. I. H. 1.
2. Siefert, Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens. Berlin. 1908.
3. Eisenstadt, Zur Neugestaltung der Arbeiterversicherung. Ärtzl. Sachverst. Ztg. Nr. 20. 1905.
4. Mugdan, In „Ärtzl. Rechtskunde“, 12 Vorträge. Jena. 1907.

5. Maximilian Miller, Die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes und ihre Ursachen. Gross-Lichterfelde. 1908. — Grober, Einführung in die Versicherungsmedizin Jena. 1907. — Gerber u. Legal, Arzt und Invalidenversicherung. Breslau. 1910. — Knepper, Welche Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes muss der Arzt kennen? Düsseldorf. 1910.
6. Zeitschr. f. Tub. Bd. XI. H. 5. S. 430.
7. Cornet, Die Tuberkulose. II. Aufl. S. 867 beziehungsweise 968.

Am 18. April 1911 wird das **Grossherzogliche Landessolbad in Dürrheim** seine vierte Betriebsperiode eröffnen. Während im ersten Sommer 1908 124 Personen in der Anstalt Aufnahme fanden, wurden 1909 226 Personen, in der Betriebsperiode vom 15. April bis 12. Dezember 1910 273 Personen daselbst verpflegt.

Die grössere Zahl der Kurbedürftigen litt an Blutarmut, Skrophulose, Nervenschwäche und chronischem Rheumatismus.

Es hat sich im Laufe der Zeit gezeigt, dass die Frühjahrs-, Spätjahrs- und Winterkuren in den dazu geeigneten Fällen an Erfolg hinter den Sommerkuren nicht zurückstehen. Es wurde aber die Wahrnehmung gemacht, dass der Wunsch nach Sommerkuren ausserordentlich vorherrscht. Die Folge war, dass im Sommer zahlreiche Aufnahmesuche wegen Platzmangel abge-

wiesen werden mussten, während im Dezember aus Mangel an weiteren Anmeldungen die Anstalt früher geschlossen werden musste, als ursprünglich beabsichtigt war.

Hierin kann im Interesse der Kranken Abhilfe geschaffen werden, wenn für den Hochsommer nur solche Kranke zur Anmeldung kommen, die gerade in dieser Zeit eine Kur dringend benötigen. Bei Berücksichtigung dieses Wunsches, würde es insbesondere ermöglicht werden, Rekonvaleszenten, die vor Wiedereintritt in die Berufsarbeit einer Kräftigungskur dringend bedürfen, länger in der Anstalt zu lassen, ohne dass andere Interessen benachteiligt werden.

Für viele Anaemische und eine grosse Anzahl Nervenschwacher, auch für manche Skrophulose ist es nicht nur gleichgültig, zu welcher Zeit sie ihre Kräftigungs- oder prophylaktische Solbadkur durchmachen, sondern es ist für sie vielfach eine Kur während der kalten Jahreszeit geradezu vorzuziehen, weil hierdurch die Widerstandsfähigkeit dieser Kranken intensiver als im Sommer gehoben wird.

Es würde im Interesse der Kranken und der Entwicklung der Anstalt sehr zu begrüssen sein, wenn die Herren Ärzte der hier gegebenen Anregung bei ihren Einweisungen tunlichst Rechnung tragen würden.

Verein der Ärzte im oberen Breisgau.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

Herr Dr. Müller, prakt. Arzt in Kirchhofen.

Anzeigen.

FABRIKATION VON DUNG'S  CHINA-CALISAYA-ELIXIR	R Dung's aromatisches RHABARBER-ELIXIR (Elixir Rhei aromatic. Dung) ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel 5 Teile Elixirenthalten 1 Teil Rhabarberwurzel	INHABER: ALBERT C. DUNG  FREIBURG IN BADEN.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

668/12.4

Mineral- u.
Moor-Bad

GRIESBACH

Badischer Schwarzwald
Station:
Oppenau-Freudenstadt.

Höhenluftkurort. 560 m ü. M. — Ringum prachtvolle Tannenwäldchen. **Stahl- und Moorbäder I. R.;** Schwalb und Pyramont gleichwertig. — **Radiumhaltigste kalte Quellen Deutschlands.** — **Fichtenharz-Inhalationen.** — Hauptkontingent: **Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc.** — Forstleischerei. — Arzt im Hause. — Prospekte gratis.
710/6.2

Eigentümer: **Gebrüder Nock.**

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

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

Ahrensfelde, Brdb.
Aumenau i. H.-N.
Bad Schweizermühle sächs. Schw.
Belleben (Prov. Sa.)
Benneckenstein-Hehegeiss (Harz).
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Bocholt, Westf.
Börsingfeld.
Bremen.
Burgschwalbach.
Derenburg, Pr. Sa.
Dresden.
Driesen (Mark).
Drusenheim U.-Els.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.

Erkelenz, Rhld.
Falkenberg b. Ahrensfelde.
Frankfurt a. M.
Frechen Bz. Köln a. R.
Gebhardshain (Westerw.)
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R. Text. B.-K.-K.
Gross-Schönebeck i. Mark.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hauenstein i. Pfalz.
Hausen (Kr. Limbg.)
Hohentengen i. W.
Hüllhorst, Westf.
Ingolstadt.
Jugenheim i. Rheinhessen.
Kassel-Rothenditmold.
Kettwig (Ruhr).
Kirchberg a. Jagst.

Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Köln-Deutz.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Lachen, Bez. A. Neustadt a. H.
Malchin i. Mecklenb. Minden, Westf.
Mohrungen, O.-Pr.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhh.
Neustadt (Wied.)
Neustettin i. Pom.
Niederwöllstadt i. Hess.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Oberrosbach i. H.
Ockstadt i. Hess.
Oderberg i. d. Mark.
Pechteich-Forst i. Mark.

Pattensen i. Hann.
Puderbach, Kreis Neuwied.
Pulsnitz i. Sa.
Quint b. Trier.
Rastenburg, O.-Pr.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Rehau.
Rhein O.-Pr.
Rosenthal b. Blankenstein, R. j. L.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüdersdorf-Kalkberge i. Mk.
Salzwedel, Pr. Sachs.
Schornsheim Rhh.
Schwandorf, Bay.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Schwarzach i. Bad.
Sinn (Dillkreis).
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.

Spandau.
Stockstadt, Rh.
Stommeln, Rhld.
Strassbessenbach b. Aschaffenh.
Strehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Templin, Brandbrg.
Unterschwarzach i. Bad.
Urft (Schmidt-heim), Kr. Schleiden.
Wallhausen bei Kreuznach.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels a. Saale.
Wessling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wülfel.
Zerbst i. Anh.
Zingst, Pom.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Sanatorium Dr. Lippert für Magen- u. Darm- kranke.
Baden-Baden Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen.
— Beschränkte Patientenzahl. — 659/22.4

St Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.
Sanatorium Villa Luisenheim
für Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke.
Das ganze Jahr geöffnet. Diätikuren. Physikalische Heilmittel jeglicher Art. — Zahlreiche Südveranden. — Liegehallen für Freiluftkuren am Rande des Waldes.
Lungenkranke ausgeschlossen.
Ärztliche Leitung: Hofrat Dr. Determann und Dr. Wiswe. 662/13.6

Kurhaus Wiedenfelsen im Schwarzwald
700 m ü. M. Post Bühlertal. Telephon-Amt Bühl Nr. 10
empfiehlt sich den titl. Herren Ärzten bestens, für geeignete Überweisung von **Erholungsbedürftigen** etc.
Das Kurhaus, modern und komfortabel eingerichtet, hat eine äusserst günstige und geschützte Lage; absolute Ruhe; mitten im Tannenhochwald. — Vorzügliche, leichte und bekömmliche Küche. Auf Wunsch Diätisch. Kein Trinkzwang.
Eine neue Bäderanlage ermöglicht, 40 Bäder täglich abzugeben wie: Kohlensäurebäder mit regulierbarem Kohlensäuregehalt, Fichtennadel-, Sool-, Dampf- und Heissluftbäder. Grosser Duscheraum. Halbbäder mit Raddusche. Hans u. Bäder haben Zentralheizung. Luftbad. Liegehütten.
Wiedenfelsen ist seit Jahren als relativ immuner Platz für an Heufieber und Heuasthma Leidende (Mai und Juni) bekannt.
Pensionspreis inkl. Zimmer 5—8 M. Vor- und Nachsaison sehr ermässigte Preise. Licht und Heizung werden nicht berechnet.
Prospekt bereitwilligst vom Besitzer **Adolf Nassoy**, früher Inhaber des Hotel Grosse Karlsruhe u. langjähriger Mundkoch fürstlicher Häuser, mit reichen Kenntnissen der diätetischen Küche. 704/6.2

Bad Antogast 1761 Jubiläums-Saison 1911
Mineral- und Moorbad, Luftkurort im bad. Schwarzwald. 500 m ü. M. Bahnstation Oppenau. 1907 bedeutend vergrössert. 713/ Neuester Komfort. Zentralheizung in allen Räumen.
Neuerbaut: Hygienisches Einfamilienhaus (D. R. P. Arch. Abel.) In geschützter, walddreicher, Gebirgslage. Ozonr., staubfr. Höhenluft. Altber. Eisen-, Magnesia- u. Natronsäuerlinge. Ausser Trink- und Badekuren spezielles Heilverfahren für Magen-, Darm- u. Nierenleid. Prospekte durch Badearzt Dr. Merk, sowie Besitzer Max Huber.

Auf der **inneren** Abteilung des **städtischen Krankenhauses** in

Krefeld

ist spätestens zum 1. April d. J. eine **Assistenzarztstelle** zu besetzen. Gehalt neben vollkommen freier Station 1500 \mathcal{M} . im zweiten Jahre 1800 \mathcal{M} . im dritten 2100 \mathcal{M} .

Dazu Nebeneinnahmen, deren Höhe aber nicht garantiert wird. Geeigneten älteren Bewerbern können eventuell Dienstjahre angerechnet werden.

Zuschriften mit Zeugnissen an den Oberarzt der Abteilung, **Dr. Reinhold**, erbeten.

705|6.3

Sanatorium Alpirsbach
bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden und innere Krankheiten.**

Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz.**

Kurhaus Neckargemünd

für **Nerven- und Gemütskranke.**

Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen.
Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. Pro Tag von 10 \mathcal{M} ab.
684|24.6 **Dr. Schaefer**, leitender Arzt.

Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke,
Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Finsen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseltiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I. u. II. Klasse.

683|24.6

Auto

wie neu, zweisitzig, 6/12 PS vier Cylinder, Fabrikat Benz Söhne 717|

zu verkaufen.

Offerten u. **M 292 FM.** an **Rudolf Mosse, Mannheim.**

Sanatorium Oberweiler
bei **Badenweiler**, Baden. 718|6.1

Privatheilanstalt für **Leichtlungenkranke** aus dem Mittelstande.

Bevorzugte Lage, anerkannt günstiges Klima, mässige Preise.
Prospekte durch den Besitzer **Dr. Vogel.**

Für die Heilstätten **Friedrichsheim** und **Luisenheim** bei Badenweiler, Post Kandern in Baden, wird **sofort** ein unverheirateter

Hilfsarzt gesucht.

Anfangsgehalt bis 2400 \mathcal{M} . Jährliche Zulage 100 \mathcal{M} . Völlig freie Station. Verpflichtung auf mindestens ein Jahr bei $\frac{1}{4}$ jährlicher Kündigung. Gef. Bewerbungen mit Zeugnissen, Lebenslauf und Angabe von Gehaltsanspruch, Confession u. s. w. an die Direktion erbeten.

719|2.1

Kathreiners Malzkaffee

Keinerlei Nebenwirkungen

Wohlschmeckend und billig!

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel,**
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Notiz für die Herren Impfarzte!

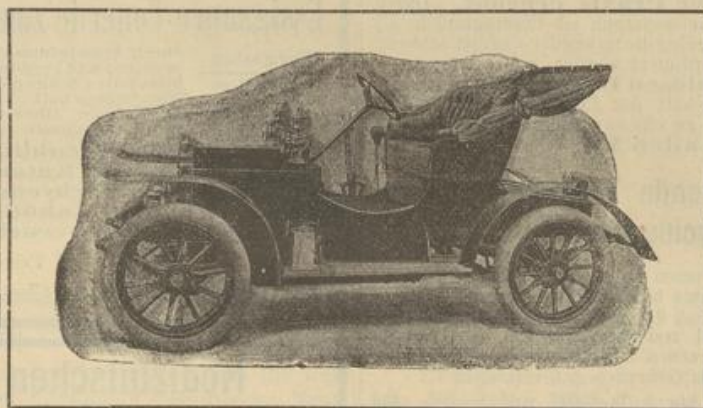
Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel,**
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

5/11 HP N.S.U. Viercylinder

Betriebssicher : Formenschön
Bequem



Geräuschlos : Schnell
Stabil

Der **preiswerteste** kleine Wagen auf dem Markt nunmehr
sofort lieferbar.

Preis des normalen Zweisitzers komplett mit Verdeck, Beleuchtungs- und Signaleinrichtung . . . netto **M. 4000.**

Der Arzt, der Landreisende, der Geschäftsmann und jeder, der mit dem Pferdefuhrwerk seine beste Zeit auf der Landstrasse zubringt, verlange Spezialofferte.

Durch Rentabilitätsberechnung nachweisbar geringere Betriebsspesen wie beim Pferdefuhrwerk, also neben dem Zeitgewinn auch noch Betriebskostensparnis.

Keine Witterung kann die Betriebsfähigkeit beeinträchtigen, nimmt jede Steigung und kommt absolut rasch und sicher ans Ziel.

Weitere Typen in entsprechender Preislage 6/18, 9/22, 10/30, 13/40 HP Viercylinder.

Motorräder 20000 im Gebrauch — Fahrräder

Neckarsulmer Fahrradwerke Aktien-Gesellschaft

Königliche Hoflieferanten

715j

Neckarsulm 65 (Württemberg).

Plantaginol

Baur.

Bestandteile: Codein. phosphoric. 0,05 %, Kal. sulfogua-jacolic. 5 %
Bromide 3 %, Sir. Ipecac. 20 %, Mel Plantaginis ad 100,0.

Klinisch und in der Praxis erprobt. Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung ist Plantaginol in all denjenigen Fällen indiciert, wo früher die mehr oder weniger schlecht vertragenen Kreosotpräparate ordiniert wurden, wie bei **katarhalischen und tuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane.** Der Gehalt des Plantagins an Codein und Bromiden machen dasselbe zu einem vorzüglichen **Linderungsmittel bei Husten aller Art.**

Spezificum für hustende Tuberkulose und für Keuchhusten.

Gebunden sind die wirksamen Bestandteile an einen durch Maceration von Herba Plantaginis mit Honig hergestellten Sirup. Neben **Wohlgeschmack** hat das Präparat den Vorzug **genauester Dosierung** und **unbegrenzter Haltbarkeit**, und wird auch von Personen mit schwachem Magen und von Kindern selbst bei längerem Gebrauch gut vertragen.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel voll täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Plantaginol, das **nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden darf**, ist in allen Apotheken zu haben in Originalflaschen zu 175 Gramm Inhalt, oder offen zur beliebigen Ordinerung. Preis der Originalflasche **4 2.20**. Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.

Richard Baur.

653|12.8

Friedrichshaller
Deutschlands Bitterwasser
Mild, sicher, prompt.
Den Herren Ärzten auf Verlangen **Proben**
647|24.13 unentgeltlich durch
C. Dypel & Co., Brunnen-direktion, Friedrichshall S.-W.

Institut

für

Röntgentherapie (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung
— Homogenbestrahlung —),

Finsen-, Quarzlamphen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

686|24.6

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Mit 1 Beilage: Prospekt der A.-G. J. D. Riedel, Berlin, über Gonosan und Mergal.

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

ESTON

Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

Formeston

essig-ameisen-
säure Tonerde,
besonders
kräftig

durch Aluminiumsulfat verstärkt
in reiner und verdünnter Form als
Streupulv., Schnupfenpulv., Vase-
line, wasserhalt. Lanolin-Creme,
Guttaplaste (Beiersdorf), Zink-
paste, Zahnpaste u. s. w. gegen

Subeston

dopp. basische
essigsäure Ton-
erde, besonders
mild

**Hyperhydrosis, Decubitus, Ekzeme aller Art,
Herpes, Balanitis, Katarrhe u. Ausflüsse der
Schleimhäute, Verbrennungen, Blutungen,
eitrige Wunden, Zahnfleischentzündungen,
Ulcus cruris u. a.** 687|24.6

Literatur und Proben kostenlos.

Dr. Albert Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.

Medizinischen Sauerstoff
von grösster Reinheit,
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate
empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe,

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke
G. m. b. H. Berlin. 685|24.6

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 **4** bis 6.50 **4** pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

643|24.12

Schloss Hornegg

706|15.2

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Speziell

für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.

Für **Herzranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.**

Lift. Elekt. Beleucht. Zentralheizung. Das ganze Jahr geöffnet.
2 Ärzte. Prospekte. Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

Für **Dame**, mittleren Alters wird bei einfachen Ansprüchen
dauernder

Aufenthalt

in der Familie **eines Arztes** im **nördlichen Schwarz-
wald gesucht.** 714|

Offerten erbeten unter **K 369** an

Haasenstein & Vogler, A.-G., Mannheim.