

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

3 (15.2.1912)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile
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.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1912.

Warnung.

Die Krankenkassen bereiten den Kampf gegen die Ärzte im stillen vor. Nach einer geheimen Verabredung der Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassenverbände und der Knappschaften sucht jetzt der Verband Deutscher Betriebskrankenkassen beziehungsweise der Rheinisch-Westfälische Betriebskrankenkassenverband (Sitz Essen), und zwar durch Reisende, welche die Ärzte aufsuchen, nach sogenannten Kontroll- oder Vertrauensärzten, die bestimmt sind, bei den gelegentlich der Einführung der Reichsversicherungsordnung zu erwartenden Kämpfen die Massnahmen der ärztlichen Organisation zu durchkreuzen. Die standstreuen Ärzte werden deshalb eindringlich vor der Annahme solcher Stellen gewarnt und gebeten, etwa an sie gelangende Angebote des Betriebskrankenkassenverbandes umgehend dem Generalsekretariat des L. W. V., Leipzig, Dufourstrasse 18, zur Verfügung zu stellen — dasselbe ist im übrigen zu jeder weiteren Auskunft bereit.

Der Vorstand

des Verbandes der Ärzte Deutschlands z. W. i. w. I.

I. A.

K u h n s, Generalsekretär.

Über die Behandlung der Lungentuberkulose durch den künstlichen Pneumothorax.

Von Professor Dr. Schüle (Diakonissenhaus Freiburg i. Br.), nach einem Vortrag im Verein Freiburger Ärzte, am 2. Februar 1912.

Die klinische Erfahrung, dass ein spontan entstandener Pneumothorax oder eine Pleuritis sehr günstig auf eine tuberkulös erkrankte Lunge einzuwirken imstande sind, veranlasste Forlanini (1882) diesen Vorgang durch Anlegen eines Pneumothorax künstlich zu erzeugen. In Deutschland ist besonders L. Brauer für das Verfahren lebhaft eingetreten. Nach verschiedenen Experimenten erwies sich der reine Stickstoff als das brauchbarste Mittel zur Injektion in den Pleuraraum.

Die Indikation zu der Operation ist im wesentlichen übereinstimmend von den Autoren präzisiert worden: man soll nur alte, nicht zu raschem Verlauf neigende Fälle behandeln; andere lebenswichtige Organe ausser den Lungen (Kehlkopf, Darm u. s. w.) dürfen nicht erheblich affiziert sein; der Prozess darf nur die eine Lunge ergriffen haben, die andere muss von frischen Herden frei (»praktisch gesund«) sein.

Stark schrumpfende Fälle mit Schwartenbildung und Verziehen des Herzens sind meist nicht geeignet.

Das Instrumentarium besteht aus zwei grösseren Flaschen, deren eine mit Sublimatlösung, die andere mit Stickstoff gefüllt ist, aus einem Wassermanometer und einem Wattefilter. Zum Durchstechen der Pleura dient ein dünner Metallkatheter (nach Salomon). Zur Nachfüllung bedienen wir uns eines dünnen Troikarts mit doppeltem Ansatz.

Technik: Das wichtigste ist, die geeignete Stelle auszusuchen. Man wird eine untere Lungenpartie wählen, an welcher auskultatorisch und perkutorisch sowie mittelst Röntgendurchleuchtung möglichst geringe Veränderungen nachzuweisen sind. Die Lungenverschieblichkeit muss gut erhalten sein. Als Ort der Wahl bezeichne ich den 6. respektive 7. Interkostalraum in der mittleren oder vorderen Axillarlinie.

Die »Schnittmethode« ist der von Forlanini empfohlenen »Stichmethode« vorzuziehen, da sie uns vor Lungenverletzungen und der gefürchteten N. Embolie in die Lungenvenen am besten schützt.

Der Gang der Operation ist folgender: Morphin-Injektion, Lokalanaesthesie mit Novocain Adrenalin, Durchtrennung der Haut und Muskulatur bis zu den Rippen. Nochmals Lokalanaesthesie, stumpfes Durchtrennen der Interkostalmuskeln. Auf die freiliegende Pleura bringt man einige Tropfen 10% Novocainlösung. Einstechen des Salomonkatheters in den Pleuraraum. Sofern ausgiebige Manometerschwankungen, sowie das zischende Geräusch den entstandenen Pneumothorax anzeigen, lässt man einige 100 ccm N. einfließen. Muskelnähte, Hautnaht.

Nachfüllen alle 8 bis 14 Tage, später alle 4 bis 5 Wochen. Man steigert den Druck bis zu etwa +8 cm Wasser.

Zwischenfälle sind selten. Am gefürchtetsten ist die Selbstinfektion der Pleura mit tuberkulösem Material und nachfolgendem Empyem. Das Hautempyem ist harmloser Natur.

Die Wirkung des Pneumothorax ist eine verschiedene. In manchen, allerdings seltenen Fällen, war sie ganz eklatant, sodass völlige Arbeitsfähigkeit erreicht wurde. In etwa $\frac{2}{5}$ der Fälle kann man von einem »recht günstigen« Erfolg sprechen.

In $\frac{1}{5}$ sind die Erfolge »gute« (progrediente Fälle werden stationär, der Auswurf nimmt erheblich ab, das Fieber schwindet). $\frac{1}{5}$ gibt genügende Besserung, $\frac{1}{5}$ ein ungenügendes bis schlechtes Resultat.

Von unseren sechs operierten Fällen verliefen drei befriedigend, d. h. der Zustand besserte sich subjektiv und objektiv. Eine sehr schwer Tuberkulöse bekam ein Empyem, eine starb an Kehlkopftuberkulose, ein Fall blieb resultatlos, da die total hepatisierte Lunge nicht kollapsfähig war. Wir schliessen uns der Ansicht der Autoren an, nach welcher die Lungenkollapstherapie als ein sehr bemerkenswertes therapeutisches Mittel anzusehen ist bei gewissen, besonders auszuwählenden Fällen sehr schwerer, aber auch mittelschwerer einseitiger Lungentuberkulose.

Autoreferat.

Kleine therapeutische Mitteilungen:

Bei der intravenösen Salvarsan- oder Kollargolinjektion empfiehlt es sich, die Vene nach vorheriger Lokalanästhesie der Kubitalgegend frei zu präparieren und dann erst einzustechen.

Zur Behandlung der Furunkulose: Der schon bestehende Furunkel kann in den ersten drei Tagen mittelst zentraler Kauterisation koupiert werden, worüber ich in den therapeutischen Monatsheften 1911 berichtet habe.

Zur Prophylaxe empfiehlt sich nach Professor Haegeler's (Basel) unveröffentlichtem Verfahren folgender Modus:

Enthaaren der Gegend mittelst eines chemischen Epilationsmittels. Täglich: heisses Kleienbad, alsdann Seifenspiritus, Alkohol, Kollargolsalbe. Später statt letzterer Alsol oder Zinksalbe.

Auf Grund eigener mehrfacher Beobachtung möchten wir das Verfahren warm empfehlen. Schüle.

Gedanken zur Kranken- und Invaliditätsversicherung.

Wir Ärzte, die wir gewöhnt sind mehr von allgemein menschlichen, als sozialen Gesichtspunkten die Welt zu beurteilen, sind nicht in restloser Bewunderung aufgegangen, über den Versicherungstaumel der Staat und Gesellschaft erfasst hat. Nun sie aber da ist, die Versicherung in ihren verschiedenen Formen, obliegt es uns, darin zurecht zu kommen und klar die Aufgaben zu erfassen, die uns gestellt sind. Da ergeben sich denn, um bei der Invalidenversicherung zu beginnen, für den begutachtenden Arzt gar mancherlei Bedenken. Auf der letzten Seite der üblichen Formulare finden wir eine

stattliche Reihe schöner Krankheitsnamen aufgezeichnet und man unterliegt sehr leicht der Vorstellung, dieselben in ätiologische Beziehung bringen zu sollen zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes.

Nun ist aber klar, dass die Entscheidung über Invalidität in vielen Fällen gar keine medizinische sein kann. Wir sind wohl in der Lage eine menschliche Ruine zu konstatieren; wie sich der Besitzer aber darin einzurichten vermochte, in welchem Grade er trotz derselben seine Erwerbsfähigkeit sich bewahrt hat, ist eine ganz andere Frage. Vielfach richtet er sich wohl deshalb nicht mehr entsprechend ein, weil er nicht mehr durch die Peitsche der Not dazu gezwungen ist.

Wir können diese Folge der Gesetzgebung bedauern, aber nicht mehr ändern. Wünschenswert hingegen wäre es in der Begutachtung den Schein zu vermeiden, als ob man mit der medizinischen Feststellung eines körperlichen Defektes auch gleichzeitig ein soziales Werturteil fällen wollte.

Gerade wo bei uns theoretisch stark belasteten Deutschen das Drahtnetz der Begriffsbildung oft das pulsierende praktische Leben beengt, müssen wir Ärzte spezifisch juristischen oder sozialen Begriffsbildungen gegenüber, zu denen »Erwerbsfähigkeit« und »Arbeitsfähigkeit« gehören, doppelt vorsichtig sein. Bei dem Fehlen objektiver medizinischer Wertmaßstäbe, bei dem weiten subjektiven Spielraum den jegliches Werturteil hat, ist es doppelt wichtig Begriffsverwirrungen zu vermeiden.

In der heutigen Praxis der Invalidenrentenbegutachtung müssen wir uns klar sein, dass wir in vielen Fällen Frage V und VI der üblichen Formulare vom rein medizinischen Standpunkt gar nicht entscheiden können. Man kann gar manche der wenig schönen Dinge auf Seite 4 haben und dabei völlig erwerbsfähig sein und kann umgekehrt ohne eine der genannten Krankheiten das Gegenteil sein. Der soziale Befund des Bewerbers geht uns, streng genommen, gar nichts an und doch hängt von ihm auch für den Arzt die Möglichkeit des Werturteiles ab das er fällen soll. Das endgültige Werturteil fällen ja andere als ärztliche Instanzen und doch habe ich den Eindruck, dass die Ersteren das ärztliche Gutachten für den »nur« medizinischen Ausdruck der Beurteilung des Falles halten, was nach dem Erörterten gar nicht möglich ist.

Die Ärzte erfahren ja durch diese Lage der Dinge eine Bereicherung. Unser Gesichtspunkt wird erweitert und wir bekommen Sinn für andere als rein medizinische Betrachtungsweisen des Lebens. Nur soll man sich als Arzt der Grenzen der Medizin auch stets bewusst bleiben und sich über die Verschiedenheit der Beurteilung mancher Fälle nicht wundern. Ähnliche Erwägungen, auf dem Gebiete der Krankenversicherung angestellt, bringen uns vielleicht dazu auch die Frage des Simulantentums, diese Nachtseite des Versicherungswesens, nicht »nur« medizinisch zu beurteilen. Wie oft beruhigt sich die Revisionsuntersuchung damit das Fehlen eines entsprechenden objektiven Befundes als genügend für das Urteil der Arbeitsfähigkeit anzusehen. Man will damit ausdrücken, dass nach medizinischem Urteil die körperliche Konstitution und die normalen Funktionen der einzelnen Organe zur Arbeit befähigen. Nun sind erstens über diese Funktionen Beurteiler und Be-

urteilte oft verschiedener Meinung und es hiesse eine starke Verflachung in der medizinischen Beurteilung einführen, wenn man aus dem Mangel bis jetzt möglicher objektiver Nachweise von Funktionsstörungen auch auf wirkliches Fehlen letzterer schliessen wollte. Vielleicht erschliesst uns die Entwicklung der inneren Medizin in einigen Dezennien Methoden, welche uns heute noch versagt sind. Und zweitens ist auch hier der soziale Befund bei der Wichtigkeit welche das ärztliche Urteil hat, nicht zu umgehen.

Im grossen und ganzen kann man annehmen, dass ein wirklich gesunder Mensch auch arbeiten will und lieber einen seinen Kräften entsprechenden Erwerb sucht, als sich auf die faule Haut legt, was ihm ja auch ökonomisch schadet, trotz aller Versicherung. Simulanten müssen also a priori immer eine grosse Ausnahme sein. Es hatte zu gewissen Zeiten den Anschein, als ob das Heer derselben ein ganz gewaltiges wäre.

Wenn man in der Zeitung liest von Kollegen, welche das Opfer ihres Berufes wurden dadurch, dass sie Arbeiter gesund schrieben, welche es nach deren Ansicht noch nicht waren und sich so ihrer Rachsucht aussetzten, fragt man sich unwillkürlich, ob nicht eine Ergänzung der medizinischen Betrachtungsweise durch die soziale, wenn sie auch, streng genommen, nicht Sache des Arztes ist, solche Vorkommnisse vermeiden liesse.

Ich persönlich wenigstens habe aus meiner bisherigen Praxis den Eindruck, dass in unserm Volk trotz aller Versicherung noch eine gute Dosis Kraft und Arbeitswille steckt, der nur durch ganz besondere Umstände gebrochen werden kann.

Krieger-Langenbrücken.

Heilverfahren während der Wartezeit.

Rundschreiben des Reichsversicherungsamts an die gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 14. Dezember 1911. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts; 1911, Nr. 12.

Das Reichsversicherungsamt ist seit Jahren bemüht gewesen, bei den Berufsgenossenschaften auf eine erfolgreiche Gestaltung des Heilverfahrens in der Wartezeit, d. i. in den ersten dreizehn Wochen nach dem Unfälle, hinzuwirken. Rasche Hilfe ist förderlicher als langes Besinnen. Nicht Geldunterstützung der durch Unfall Verletzten ist die höchste Aufgabe der Berufsgenossenschaften. Diese sollen vielmehr den Verletzten die verlorene Leistungsfähigkeit und damit die Arbeitsfreudigkeit möglichst bald und möglichst vollkommen zurückgeben. Mit vollem Verständnis, auch für den günstigen Einfluss solcher Massnahmen auf die Belastung, sind schon zahlreiche Berufsgenossenschaften den Anregungen des Reichsversicherungsamtes gefolgt. Auch die in einzelnen Teilen des Reichs zur Erledigung örtlicher Aufgaben gebildeten berufsgenossenschaftlichen Vereinigungen haben den Ausbau des Heilverfahrens erfreulich gefördert. Bei ihnen haben sich insbesondere Vereinbarungen mit den beteiligten Krankenkassen behufs allgemeiner Übernahme des Heilverfahrens in bestimmten Verletzungsfällen bewährt.

Gleichwohl bestehen, vor allem auf dem Lande, noch Mängel auf dem Gebiete des Heilverfahrens. Bei einer erheblichen Zahl entschädigter Betriebsunfälle haben nicht unabänderliche und unvermeidliche Unfallfolgen, sondern ein unzureichendes oder zu spät eingeleitetes Heilverfahren die Höhe der Rente ungünstig beeinflusst. Diese Erfahrung haben viele aus langjähriger Beobachtung hierfür besonders sachverständige Ärzte bestätigt.

Im gleichmässigen Interesse der Verletzten und der Berufsgenossenschaften ist es daher dringend erwünscht, dass im Heilverfahren in Zukunft noch umfassender und planmässiger vorgegangen wird. Zu diesem Zwecke werden die angeschlossenen, hier ausgearbeiteten Leitsätze von besonderer Bedeutung sein. In wiederholten, eingehenden Verhandlungen des Reichsversicherungsamts mit Vertretern der Berufsgenossenschaften, der Versicherten und der Ärzte, auch der Kassenärzte, wurde über den Inhalt dieser zunächst für die gewerbliche Unfallversicherung bestimmten Leitsätze in allen wesentlichen Fragen Einverständnis erzielt.

Die Leitsätze geben allgemeine Richtlinien. Die einzelnen berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen werden unter Berücksichtigung ihrer besonderen Verhältnisse und Bedürfnisse hieraus das für sie Geeignete zu entnehmen haben. Das Reichsversicherungsamt strebt keine schablonenhafte Behandlung, sondern ein dem einzelnen Falle angepasstes Verfahren an. Verständnissvoll angewandt, werden die Leitsätze dazu beitragen, durchgehend ein wirksames Heilverfahren zum Vorteile für alle Beteiligten sicherzustellen.

Leitsätze für das Heilverfahren während der Wartezeit.

1. Im Interesse der Unfallverletzten und der Berufsgenossenschaften muss schon in der Wartezeit, d. i. in den ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall, alles Geeignete veranlasst werden, um den Eintritt einer wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche hinaus zu verhindern oder wenigstens die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit auf das geringste Mass zurückzuführen.

2. Hierzu ist erforderlich, dass ein nicht nur auf anatomische Heilung, sondern auch auf Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit des Körpers gerichtetes Heilverfahren rechtzeitig angewendet wird.

3. Die Fürsorge für das Heilverfahren in der Wartezeit ist unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse der einzelnen Berufsgenossenschaften zu treffen.

4. Die Berufsgenossenschaft hat sich, nachdem sie von dem Unfälle Kenntnis erhalten, unverzüglich davon zu überzeugen, ob ein der Ziffer 2 entsprechendes Heilverfahren durch die Krankenkasse eingeleitet ist. Andernfalls soll sie selbst alsbald ein möglichst wirksames Heilverfahren einleiten. Vorher soll sie tunlichst, insbesondere soweit es ohne Nachteil für den Verletzten möglich ist, dem behandelnden Ärzte Gelegenheit zur Äusserung geben.

5. Unter der in Ziffer 4 angegebenen Voraussetzung ist eine Fürsorge für die Verletzten durch die Berufsgenossenschaft in der Regel geboten:

bei allen offenen Knochenbrüchen, bei den einfachen Brüchen grosser Röhrenknochen, besonders derjenigen in der Nähe grosser Gelenke, also bei Oberarm- und Vorderarm-, Oberschenkel- und Unterschenkelbrüchen, ausgenommen bei Brüchen des Wadenbeins und bei Brüchen eines Knöchels, bei den Brüchen der Hand- und Fusswurzelknochen, bei Brüchen der Grundgliedknochen der Finger und bei Brüchen mehrerer Mittelhand- und Mittelfussknochen,
 bei Wirbelsäulen- und Beckenbrüchen,
 bei Ausrenkungen, Verstauchungen und Quetschungen grosser Gelenke,
 bei allen Verletzungen mit Beteiligung innerer Organe oder wichtiger Nervenstämmen und Sehnen,
 bei allen schweren infektiösen Vorgängen, besonders an Hand und Fingern,
 bei ausgedehnten oder tiefgehenden Brandverletzungen,
 bei Augenverletzungen, auch wenn sie anscheinend geringfügig sind,
 bei Verdacht der Übertragung von Milzbrand,
 bei Auftreten nervöser Erscheinungen, die die Entwicklung eines Nervenleidens befürchten lassen.

6. Als Fürsorgemassregeln kommen in Betracht:

- a. Sicherstellung der Diagnose, nötigenfalls durch Röntgenuntersuchung,
- b. Beteiligung eines erfahrenen Facharztes an der Behandlung,
- c. Übernahme des Heilverfahrens durch Gewährung ambulanter Behandlung,
- d. Übernahme des Heilverfahrens durch Überweisung in eine geeignete Heilanstalt.

7. Eine Sicherstellung der Diagnose durch Röntgenuntersuchung ist insbesondere geboten bei Verletzungen an oder in der Nähe von Gelenken (sogenannten Verstauchungen und Quetschungen).

8. Ambulante Behandlung ist zulässig, wenn Dauer und Ergebnis des Heilverfahrens durch eine solche Behandlung nicht nachteilig beeinflusst werden.

9. Die Übernahme des Heilverfahrens durch Überweisung in eine geeignete Heilanstalt ist geboten insbesondere bei allen offenen Knochenbrüchen, bei den einfachen Brüchen grosser Röhrenknochen, besonders derjenigen in der Nähe grosser Gelenke, bei Wirbelsäulen und Beckenbrüchen, bei Verrenkungen, die nicht sofort eingerechnet worden sind, bei Verletzungen wichtiger Nervenstämmen und Sehnen, bei allen schweren infektiösen Vorgängen, bei ausgedehnten oder tiefgehenden Brandverletzungen, bei schwereren Augenverletzungen, bei Auftreten nervöser Erscheinungen, die die Entwicklung eines Nervenleidens befürchten lassen, und bei Verdacht der Übertragung von Milzbrand.

10. Geeignete Heilanstalten im Sinne von Ziffer 9 sind solche Anstalten, welche hygienisch einwandfrei sind und wenigstens über einen neuzeitlich eingerichteten Operationsraum, einen Röntgenapparat, Vorrichtungen zur Behandlung von Knochenbrüchen mit Streckverbänden, Heissluftbäder, über die notwendigsten Bewegungsvor-

richtungen, geschultes Massagepersonal und fachlich vorgebildete und in der Behandlung Verletzter erfahrene Ärzte verfügen.

11. Bei Ausrenkungen grosser Gelenke, Sehnenverletzungen, Augenverletzungen, bei infektiösen Vorgängen, insbesondere bei Verdacht auf Milzbrand, bei ausgedehnten Brandwunden und tunlichst auch bei den Verletzungen innerer Organe ist das Heilverfahren möglichst sofort, bei den übrigen in Ziffer 5 aufgeführten Verletzungen möglichst binnen 10 Tagen nach dem Unfall zu übernehmen.

12. Schon der erste, meist für den weiteren Verlauf entscheidende ärztliche Eingriff (Einrenkung, Amputation, Resektion u. s. w.) soll möglichst durch den Facharzt (in der Heilanstalt) erfolgen. Nur im Notfall ist er dem Arzte, welcher die erste Hilfe leistet (dem Kassenarzte) zu überlassen.*)

13. Die Heilung des frischen Falles muss sachgemäss erfolgen, so dass Verwachsungen, Verknöcherungen, Schiefstellung von Knochenenden und dergleichen vermieden werden. Zu diesem Zwecke ist darüber zu wachen, dass das zur Wiederherstellung der Beweglichkeit beteiligter oder zur Verhütung der Versteifung zunächst unbeteiligter Gelenke Erforderliche durch den Arzt so früh wie möglich, schon während der ersten Behandlung, sei es auch nur gelegentlich des Verbandwechsels, geschieht.

14. Auf den erstbehandelnden (Kassen-) Arzt, dessen Behandlung der Verletzte entzogen werden soll, ist jede Rücksicht zu nehmen, die mit dem Ziele einer möglichst schleunigen und vollkommenen Heilung und Herstellung vereinbar ist. Insbesondere ist folgendes zu beachten:

- a. dem erstbehandelnden (Kassen-)Arzte ist in jedem einzelnen Falle der Übernahme des Heilverfahrens, soweit sie nicht auf Grund allgemeiner Abmachungen mit der beteiligten Krankenkasse erfolgt, so rechtzeitig von der Übernahme Mitteilung zu machen, dass er nicht später als der Verletzte von ihr Kenntnis erhält;
- b. es ist darauf zu dringen, dass der Facharzt den Verletzten in die Behandlung des erstbehandelnden (Kassen-)Arztes zurückverweist, sobald dies nach Lage des Falles angängig ist, nötigenfalls sogleich nach der ersten Untersuchung, sofern diese die Notwendigkeit fachärztlicher Behandlung nicht ergibt;
- c. der erstbehandelnde (Kassen-)Arzt ist auf seinen Wunsch über den Verlauf des Heilverfahrens in dem seiner Behandlung entzogenen Falle nach Möglichkeit zu unterrichten.

*) Bei Inanspruchnahme aller zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (Krankenwagen, Krankenautomobil, Eisenbahnkrankenwagen, Eisenbahngüterwagen, Tragbahnen, die nötigenfalls auf eilige Bestellung von der nächsten Eisenbahnstation beschafft und leihweise überlassen werden; Eisenbahnsonderabteil für den Verletzten und seine Begleiter; sachverständige Begleitung; Ruhigstellung der verletzten Körperteile durch grossen, dem Kassenarzt angemessen zu vergütenden Überführungsgipsverband; Benutzung der Einrichtung für erste Hilfe, Rettungs- und Samariterwesen) ist die Überführung fast immer sofort ausführbar.

15. Eine rechtzeitige Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft ist durch nachstehende Massnahmen sicherzustellen:

- a. Auf den rechtzeitigen Eingang der Unfallanzeige ist durch Ordnungsstrafen gegen die säumigen Betriebsunternehmer und -beamten hinzuwirken. Gegen Krankenkassen, die ihrer Anzeigepflicht gemäss § 76 b des Krankenversicherungsgesetzes nicht genügen, ist nötigenfalls bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde zu führen. Künftig hat das Versicherungsamt die Strafbefugnis (§ 1512 der R.V.O.)
- b. Bestehen Zweifel an dem Vorliegen eines Unfalls, oder Betriebsunfalls, so ist die Sachlage schleunigst — möglichst schon vor Eingang der polizeilichen Unfalluntersuchungsverhandlung — aufzuklären, geeignetenfalls an Ort und Stelle. Beim Fortbestehen der Zweifel ist gegebenenfalls die Krankenkasse auf die Notwendigkeit eines zweckmässigen Heilverfahrens hinzuweisen.
- c. Lässt die Unfallanzeige die Art der Verletzung zuverlässig erkennen, so ist — immer vorausgesetzt, dass nicht schon die Krankenkasse ein einwandfreies Heilverfahren gewährt (Ziffer 2) — wie folgt zu verfahren:
 1. In den in Ziffer 5 aufgeführten Verletzungsfällen ist unverzüglich eine der in Ziffer 6 angegebenen Fürsorgemassregeln zu treffen, und zwar nach Massgabe der Bestimmungen der Ziffern 7 bis 13. Empfohlen wird die gleichzeitige Einholung eines Krankheitsberichts (Befundberichts) von dem erstbehandelnden (Kassen-) Arzte, damit der für die weitere Behandlung und Beurteilung wichtige erste Befund festgelegt und für den Fall, dass sich der Durchführung des Heilverfahrens Schwierigkeiten (Einspruch des Verletzten, des Kassenarztes, Unmöglichkeit der Überführung u. s. w.) entgegenstellen, dem nachprüfenden Arzte (ärztlichen Berater der Berufsgenossenschaft) die Beurteilung dieser Schwierigkeiten ermöglicht wird.
 2. Liegt keiner der in Ziffer 5 aufgeführten Verletzungsfälle vor, so ist nach kurzer Zeit, in der Regel nach etwa 2 bis 3 Wochen, durch Anfrage bei dem Betriebsunternehmer oder in sonst geeigneter Weise festzustellen, ob der Verletzte von dem Unfall ohne Nachteil für seine Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt ist. Ist dies nicht der Fall, so ist alsdann die Sachlage durch ärztlichen Krankheitsbericht (Befundbericht) oder sonstige Ermittlungen klarzustellen.
- d. Lässt die Unfallanzeige die Art der Verletzung nicht zuverlässig erkennen, so ist durch den Betriebsunternehmer oder die Krankenkasse oder auch den behandelnden Arzt — sei es regelmässig auf Grund einer Vereinbarung oder im Einzelfall auf besondere Anfrage — festzustellen, ob eine leichte oder schwere Verletzung vorliegt. Als schwer gelten die

in Ziffer 5 aufgeführten Verletzungsfälle. Beim Vorliegen einer schweren Verletzung ist gemäss Ziffer 15 c 1, bei einer leichten Verletzung nach Ziffer 15 c 2 zu verfahren.

16. Auch wenn die Krankenkasse ein einwandfreies Heilverfahren eingeleitet hat, empfiehlt es sich wegen der Möglichkeit nachteiliger Zwischenfälle (vorzeitige Entlassung aus dem Krankenhause, Widerstand des Verletzten, Notwendigkeit der Einleitung einer besonderen Massage- und Bewegungskur u. s. w.), das Heilverfahren zu überwachen. Längstens sechs Wochen nach dem Unfall ist festzustellen, ob die Wiederherstellung erfolgt und das Heilverfahren beendet ist. Ist dies nicht der Fall, so ist aufzuklären, worin das Heilverfahren besteht, wie lange es voraussichtlich noch dauern wird und geeignetenfalls welche Verletzungsfolgen noch vorliegen. Auf Grund dieser Feststellungen ist über das weitere Heilverfahren, tunlichst nach Anhörung eines ärztlichen Beraters, zu beschliessen.

17. Krankheitsberichte oder sonstige ärztliche Auskünfte sollen in der Regel einem ärztlichen Berater zur Äusserung vorgelegt werden. Dieser hat geeignetenfalls sofort oder später die Stellung weiterer Fragen an den behandelnden Arzt, Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen, Zuziehung eines zweiten Arztes oder Untersuchung durch einen Facharzt, die Überweisung in eine Fachheilstalt oder sonstige Massnahmen vorzuschlagen.

Bücherschau.

Im Verlage von Georg Thieme, Leipzig, sind erschienen: **Einführung in die Physiologie, Pathologie und Hygiene der menschlichen Stimme**, von Dr. Ernst Barth, mit 260 Abbildungen und 2 Tafeln.

Ein vortreffliches Buch, das bestimmt ist, einem wirklichen Bedürfnisse abzuhelfen und das einen hervorragenden Platz einnehmen wird, nicht nur in der Bücherei des Halsarztes, sondern eines Jeden, der sich mit der menschlichen Stimme ernsthaft beschäftigt. Auf den 507 Seiten ist eine Unsumme von Arbeit mit wahrhaftem Bienenfleisse zusammengetragen und, wie das Vorwort richtig bemerkt, aus der Fülle der zu überwältigenden Literatur schwerlich eine Stelle von wesentlichem Inhalte übersehen worden. Dass bei der Einteilung des Werkes der Physiologie 320 Seiten gewidmet sind, entspricht ihrer hohen Wichtigkeit; denn ohne möglichst genaue Kenntnis der Physiologie dürfte ein Eindringen in die Pathologie der Stimme, welcher 121 Seiten gewidmet sind, schwerlich erreicht werden. Die Hygiene umfasst den Rest des Textes. Auch dieser Teil bietet eine Fülle von Anregungen und Weisungen, die segensreich wirken werden. Wenn wir uns auch aus naheliegenden Gründen ein näheres Eingehen auf Einzelheiten versagen müssen, so dürfen wir doch mit einer gewissen Genugtuung feststellen, dass wir von jeher der Meinung des Verfassers gewesen sind, dass man bei Behandlung der

Rachenmandelhyperplasie nicht zu früh das ganze Drüsengewebe bis auf die Fibro-cartilago basilaris wegfeigen und so an Stelle des ersten Übels ein zweites, eine trockene, drüsenlose Cutis mit ihren Folgen, Trockenheitsgefühle u. s. w., setzen dürfe.

Die Ausstattung des Werkes ist in jeder Hinsicht ausgezeichnet. K.

Veröffentlichungen der Robert Koch-Stiftung, Heft 3, C. X. S. 3,60 M.

Das vorliegende Heft enthält folgende Abhandlungen:

1. Über die Behandlung der Tuberkulose mit Kochs albumosefreiem Tuberkulin, von Professor Dr. Jochmann und Stabsarzt Dr. Möllers.
2. Über die stomachale Anwendung von Tuberkulinpräparaten von Stabsarzt Dr. Möllers und Dr. W. Heinemann.
3. Versuche mit Chinisol und Formaldehyd bei Tuberkulose von Dr. K. Blühdorn.

Verschiedenes.

Der **Verband Deutscher Betriebskrankenkassen beziehungsweise der Rheinisch-Westfälische Betriebskrankenkassenverband** (Sitz Essen) ist bemüht, Ärzte als Kontrollärzte anzustellen, die gelegentlich der bei Einführung der Reichsversicherungsordnung zu erwartenden Kämpfe zur Durchkreuzung der Massnahmen der ärztlichen Organisation verwandt werden sollen. Nach § 370 der Reichsversicherungsordnung können bekanntlich die Krankenkassen die ärztliche Behandlung durch eine Geldleistung ersetzen, wenn es ihnen nicht gelingt, mit einer ausreichenden Zahl von Ärzten einen angemessenen Vertrag zu schliessen. In diesen Fällen müssen die Kassen nach einem anderen Weg suchen, um die zum Nachweis der Krankengeldbedürftigkeit erforderlichen ärztlichen Bescheinigungen zu erlangen; diese Bescheinigungen anzustellen wird die wichtigste Aufgabe der Kontroll- oder Vertrauensärzte sein, die sind also von vornherein zu Verrätern an ihren Standesgenossen bestimmt. Im übrigen wird man in solchen Fällen die Behandlung der Kassenmitglieder unapprobierten Personen (Heildienern u. s. w.) überlassen, wozu der § 122 der Reichsversicherungsordnung die Handhabe bietet.

Es gehört also die frühzeitige Anstellung von Kontroll- oder Vertrauensärzten zu der wohldurchdachten Taktik, die in Berlin in einer gemeinsamen Besprechung der Betriebs-, Orts-, Innungs-Krankenkassenorganisationen, an der auch Vertreter der Knappschaften teilnahmen, vereinbart wurde, um die Massnahmen der Ärzteschaft rechtzeitig zu durchkreuzen; es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass die Kontrollärzte des Betriebskrankenkassenverbandes nötigenfalls auch den Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen u. s. w. zur Verfügung gestellt werden sollen. Um den Zweck dieser Anstellungen einstweilen nicht allzu durchsichtig erscheinen zu lassen, wird man den Kontrollärzten wahrscheinlich auch noch andere, weniger verhänglich erscheinende Aufgaben zuweisen. Die Anwerbung geschieht anscheinend zur Zeit auf persönlichem Wege durch Vertreter des Betriebskrankenkassenverbandes.

Angesichts der grossen Gefahren, die diese Taktik unseres erbittertsten Gegners für die Durchführung der Beschlüsse des Stuttgarter Ärztetages 1911 mit sich bringt, werden hierdurch die standestreuen Ärzte eindringlich vor der Annahme von Kontroll- und Vertrauensarztstellen gewarnt und gebeten, über etwa an sie gelangte Anerbietungen umgehend dem Generalsekretariat des L. W. V. zu berichten.

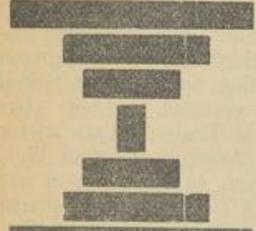
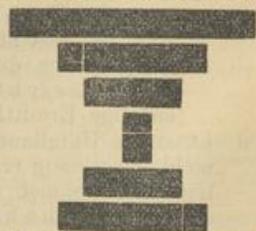
Der **Professor Vulpiusschen orthopädisch-chirurgischen Heilanstalt in Heidelberg** stand ein alljährlicher Stiftungsbetrag von 10 000 Mark für die Behandlung von unbemittelten orthopädisch-chirurgischen Kranken im verflossenen Jahr zum 5. Mal zur Verfügung.

Es wurden mit Hilfe dieser Summe 320 Knaben und Mädchen stationär behandelt, im ganzen bisher über 1 000 Patienten.

Die häufigsten Krankheitszustände im Berichtsjahr waren: Cerebrale und spinale Lähmungen und deren Folgen (92), Knochen- und Gelenkleiden (51), Skoliose und Spondylitis (41), Klump- und Plattfüsse (33), angeborene Hüftverrenkungen (23) u. s. w.

Es wurden circa 250 Operationen ausgeführt, gegen 400 Gipsverbände angelegt.

Anfragen und Anmeldungen für 1912 sind zu richten: An die Verwaltung der Professor Vulpiusschen orthopädisch-chirurgischen Heilanstalt in Heidelberg, Luisenstrasse 1.

FABRIKATION VON DUNG'S	auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen.	INHABER: ALBERT C. DUNG
		DUNG'S		
		CHINA-CALISAYA-ELIXIR.		
CHINA-CALISAYA-ELIXIR	In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	FREIBURG IN BADEN.

Kathreiners Malzkaffee

unschädlich, billig, wohlschmeckend

Ein willkommenes Diätetikum

896/10.2

Göppinger Sauerbrunnen

eine der wenigen Mineralquellen, welche nur in reinem Naturzustande zur Abfüllung und zum Versand gelangen. Alkal. erd. Säuerling — hervorragend bewährtes diätet. Erfrischungsgetränk. Tagtägliches Tafelgetränk von Hunderten von Ärzten. Neueste Zeugnisse aus allen Gesellschaftskreisen durch die Dr. Landerer'sche Brunnenverwltg. Göppingen.

731/6.5

Sanatorium „Schwarzwaldheim“

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

Schömburg b. Wildbad Württ. Schwarzwald
650 m ü. d. M.

Chefarzt Dr. Bandelier. 838/21.1

Kombinierte Anstalts- und Tuberkulinbehandlung.
Lungenkollapstherapie. Operat. Kehlkopfbehandlung.

Mittlere Preise. — 3 Ärzte. — Prospekte frei.



St. Blasien

im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke.

Geschützte sonnige Südlage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. — Eisbahn.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Ärztliche Leitung: Professor Dr. Determann und Dr. Wiswe.

765/7.4



Mechling's China-Eisenbitter

anerkannt hervorragendes Eisenmittel.

... Ausgezeichnetes Stomachicum. ... Sehr wohlschmeckend und leicht bekömmlich. 700 Befugungen von Ärzten. — Proben zur Verfügung.

E. Mechling, Mülhausen i. E.

721/12.11

Sanatorium Oberweiler

bei Badenweiler in Baden.

Winter-Saison für Leichtlungenkranke

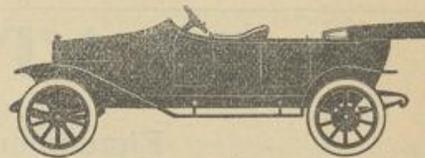
— aus dem mittleren Stande —

namentlich auch für Frauen.

Günstigste klimatische Lage. Mässige Preise. Prospekte.

817/3.3

Dr. Vogel.



Sperber

hochmoderner, erstklassiger Motorwagen 6,18 PS. von muster-giltiger Konstruktion und Ausführung mit allen Neuerungen ausgestattet, absolut geräuschlos, billig in der Unterhaltung, ohne Chauffeur zu handhaben. **Mässig im Preis.** Katalog gratis. Weitgehendste Garantie. — Coullante Zahlungsbedingungen.

Norddeutsche Automobil-Werke, G. m. b. H.
H a m e l n 14. 807/15.5

Für Ärzte.

836/

Dame übernimmt **ärztliche Buchführung**, sowie das Schreiben von **Privat- und Kassenrechnungen**. Dieselbe ist in derartigen Arbeiten durchaus erfahren. **Offerten vermittelt die Expedition.**

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 19728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Verb. z. W. d. Int. d. Deutschen Betr.-K.-K. (Rh.-Westf. B.-K.-K.-V.) Essen-Ruhr. Kontroll- oder Vertrauensarztst. für das ganze Reich. Auskunft durch das Generalsekretariat.

Aachen.
Angermünde.
Anweiler i. Pfalz.
Amnenau i. H.-N.
Barnth-Klein-saubernitz i. Sa.
Benneckenstein i. Harz.
Berlin.
Bocholt, Westf.
Bremen.
Breslau.
Burbach i. W.
Burgschwalbach.
Canth (Bez. Breslau).
Donau i. Ostr.
Dramburg i. Pom.
Drusenheim (U.-Els.
Eberswalde i. Bdbg.

Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Eisfeld (Kr. Hild-burghausen).
Emden i. Hann.
Erkelenz. Rhld.
Essen a. Ruhr (s. oben)
Falkenberg b. Ah-rensfelde.
Frankfurt a. M.
Frechen Bz. Köln a. R.
Gebhardshain (Westerw.)
Geilenkirchen. Kr. Aachen.
Gera, R. Text. B.-K.-K.
Gross-Schöne-beck i. Mark.
Gross-Wanzer i. A.
Halle a. S.
Hamburg.
Hamm i. Westf.
Hanau. San.-Verein.
Hauenstein i. Pfalz.
Herbrechtingen i. Württemberg.
Heydekrug i. Ostr.
Jugenheim i. Rhh.
Kassel-Rothenditold.
Kettwig (Rubr).
Kirchberg a. Jagst.

Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Köln-Deutz.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Lachen, Bez. A. Neu-stadt a. H.
Langburkersdorf i. Sa.
Langschieb u. Watzelbain in Hessen-Nassau.
Leitzkau (Prov. Sa.)
Ludwigshafen.
Mohrungen, O.-Pr.
Mühlenbeck bei Berlin.
Müllheim a. Rhein.
München-Glad-bach.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhh.
Neustadt (Wied.)
Neustettin i. Pom.
Niederwöllstadt i. Hess.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Okerrosbach i. H.
Ockstadt i. Hess.

Oderberg i. d. Mark.
Oderberg-Bralitz i. Mk.
Pattensen i. Hann.
Pechteich-Forst i. Mark.
Plettenberg i. Wstf.
Puderbach, Kreis-Neuwied.
Pulsnitz i. Sa.
Quint b. Trier.
Radeben b. Dresd.
Rastenburg, O.-Pr.
Recklinghausen i. W.
Rehan.
Reibersdorf i. Sa.
Reichenbach i. Schl.
Rhein O.-Pr.
Rheinpfalz.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüstringen (Wil-helmshaven)
Sachsa, Bad i. Thür.
Sachsenhausen i. Mark.
Schmiedeberg, Bad (Prov. Sa.)
Schornsheim Rhh.

Schneverdingen i. Hann.
Schwandorf, Bay.
Schweizermühle, Bad Sächs. Schweiz.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Stettin, Fabr.-K.-K. Vulkan.
Stolpe a. O.
Stommeln, Rhld.
Strassbessen-bach b. Aschaffenh.
Strehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Unterschwarzach i. Bad.
Wallhausen bei Kreuznach.
Watzelbain u. Langschieb in Hessen-Nassau.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels a. Saale.
Wessling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Wiesbaden.
Zeitz (Prov. Sa.)
Zingst, Pom.
Zweibrücken.

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-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 840]

Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering)
BERLIN N., Müllerstrasse 170/171

ATOPHAN

(2-Phenylchinolin-4-carbonsäure)

Fundamental neues Gichtmittel

von mächtigem Einfluss auf die Harnsäure-Ausscheidung.

ATOPHAN vermehrt die Harnsäure-Ausscheidung in bisher nicht gekanntem Umfange und beseitigt somit die Harnsäure-Überladung des gichtischen Organismus. Dabei wirkt es zuverlässiger und prompter als Kolchikum-Präparate und ist frei von deren unangenehmen Nebenwirkungen.

Ferner indiziert bei

Gelenkrheumatismus und bei **Neuralgien** (Ischias, Interkostal- und Ulnarisneuralgien etc.), besonders den akuten Formen. ATOPHAN ist hierbei der Azetylsalicylsäure nicht allein vollkommen ebenbürtig, sondern in mancher Beziehung überlegen.

Rp.: Tabl. Atophan à 0,5 Nr. XX „Originalpackung Schering“.

Preis eines Röhrchens: Mk. 2.— :: Proben und Literatur kostenfrei.

815|4.1

Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke, Heidelberg.

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

818|24.3

**Sanatorium Dr. Lippert
Baden-Baden**

für Magen- u. Darm-
kranke.
Stoffwechsel- und
Ernährungsstörungen.

— Beschränkte Patientenzahl. —

819|24.3