

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

19 (15.10.1912)

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.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Oktober 1912.

Ärztelkammer im Grossherzogtum Baden.

Die Nachuntersuchung Unfallverletzter betreffend.

Der Vorstand der Ärztekammer hat seine Zustimmung zu den seitens der »Freien Vereinigung der berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen« beabsichtigten Reihenuntersuchungen Unfallverletzter nicht erteilt. Auch dem Wunsche der Berufsgenossenschaften, bei Wegfall der Reihenuntersuchungen einen einheitlichen Honorarsatz für die Nachuntersuchungen pro Fall festzusetzen, konnte bei der grossen Verschiedenartigkeit der Fälle nicht entsprochen werden. Wohl aber wurde in Übereinstimmung mit der Mehrzahl der in dieser Frage zuständigen und interessierten Kollegen zugegeben, dass für die ganz einfachen, leichten Fälle, die keinerlei erheblichen Aufwand an Zeit und Müheverursachen, ein Honorar von fünf Mark pro Fall für die regelmässig mit den Nachuntersuchungen betrauten Ärzte angemessen sei.

Sollte gleichwohl seitens der Berufsgenossenschaften auch weiterhin das Ansinnen zur Vornahme regelmässiger Reihenuntersuchungen zu herabgesetzten Gebühren gestellt werden, so ersuchen wir es unter Hinweis auf unsere Stellungnahme abzulehnen.

Karlsruhe, den 10. Oktober 1912.

Der Vorsitzende: Dr. Bongartz.

Ärztliche Landeszentrale in Baden.

Sitzung am Sonntag, den 20. Oktober 1912, nachmittags präzise
2 Uhr in Offenburg, Bahnhofhotel Ketterer.

Tagesordnung:

1. Konstituierung der Zentrale.
2. Der Satzungsentwurf für die kassenärztlichen Bezirksvereine.
3. Der derzeitige Stand der wirtschaftlichen Organisationen des Landes.

4. Sonstiges. (Kassenärztliche Gebührenordnung für besondere Leistungen in Baden, Regelung der Grenzgebiete zwischen verschiedenen Vereinen etc.).

Die Herren Vorsitzenden der kassenärztlichen Vereine und der Vertragskommissionen werden hiermit zu der Sitzung eingeladen mit dem Anheimstellen, denjenigen Kollegen des Bezirks, dessen Anwesenheit von Wert sein wird, um seine Teilnahme an der Sitzung zu ersuchen.

Die Kosten der Teilnahme an der Sitzung (Reise II. Klasse nach Offenburg und zurück, eventuell Tagegeld) sollten für diese Sitzung noch von derjenigen Organisation getragen werden, als deren Vertreter der betreffende Kollege erscheint. Soweit solche Mittel nicht zur Verfügung stehen, wird die zuständige Sektionskasse des L. V. für die Kosten aufkommen.

Diejenigen Teilnehmer, welche in Offenburg vor der Sitzung zu speisen wünschen, werden gebeten, dies dem Hotel Ketterer rechtzeitig vorher mitzuteilen.

Mannheim, den 8. Oktober 1912.

Im Namen des provisorischen Vorstands:
Dr. Mermann.

Zum Urteil des Verwaltungsgerichtshofes vom 2. April d. J.

geben wir im folgenden noch eine Ansicht eines Juristen wieder, die um so mehr Beachtung verdient, weil sie von einem Mitgliede des höchsten deutschen Gerichtshofes stammt, der selbst mehrfach in ähnlichen Fällen zu urteilen Gelegenheit hatte.

Reichsgerichtsrat Ebermayer-Leipzig schreibt in Nr. 38 der »Deutschen Mediz. Wochenschrift«:

»Viel besprochen wird ein Urteil des badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 2. April 1912, das die Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 8. November 1911 aufhebt. Letzterer hatte einen Arzt bestraft, der im Orte O. wohnend, in dem Orte P., wo zwei andere Ärzte wohnten und tätig waren, regelmässig Praxis ausübte und Anmeldestellen errichtete. Der Ver-

waltungsgerichtshof sprach den Arzt frei. Es handle sich um eine reine Rechtsfrage. Nach § 29 Absatz 3 der Gewerbeordnung könne jeder Arzt an jedem Orte beliebig Praxis ausüben. In diesem subjektiven Recht dürfe er nicht beschränkt bleiben, auch landesgesetzliche Bestimmungen könnten die ärztliche Freizügigkeit nicht einschränken. Irgend welche vertragliche Verpflichtungen habe der Angeschuldigte nicht übernommen.

Der hier eingenommene Standpunkt erscheint in hohem Masse bedenklich.*) Stellt man, wie es hier geschieht, den ärztlichen Beruf auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung ab, so wird standesunwürdigem Gebahren Tür und Tor geöffnet. Der ärztliche Beruf ist so wenig wie der des Rechtsanwaltes ein völlig freier, kein lediglich dem Gelderwerb dienendes Gewerbe, bei dem es heisst, was nicht verboten ist, ist erlaubt.

Würde diese, übrigens auch vom Reichsgericht als Ehrengerichtshof für Rechtsanwälte stets scharf zurückgewiesene Anschauung durchdringen, so wäre es um den Stand der Ärzte schlimm bestellt.

*) Im Original nicht gesperrt. Die Schriftleitung.

Oberrheinischer Ärztetag in Freiburg.

Aus einem Sitzungsbericht des ärztlichen Kreisvereins Waldshut in einer der letzten Nummern dieses Blattes ersieht man, dass dieser Verein den Antrag gestellt hat, der oberrheinische Ärztetag in Freiburg solle zweimal im Jahre abgehalten werden. Mit Recht. Die Ärzte am Oberrhein empfinden es schon längst als ein dringendes Bedürfnis, mindestens zweimal im Jahr Gelegenheit zu haben, über die Fortschritte der Medizin in den Kliniken unterrichtet zu werden. Man möchte ausserdem die alten Beziehungen zur Universität, zu Lehrern und Kollegen nicht erkalten lassen, sondern im Gegenteil weiter erstarken und erneuern. Dazu dient vorzugsweise der oberrheinische Ärztetag, der an einem Tag alles wünschenswerte bieten kann. Man könnte nun entgegenhalten, alle die genannten Wünsche erfüllen ja die Fortbildungskurse. Dieser unbestreitbare Vorteil kommt aber in der Hauptsache nur den Kollegen in Freiburg und Umgebung zu statten. Diese sind in der beneidenswerten Lage, diese sich auf mehrere Wochen erstreckenden Kurse besuchen zu können, ohne ihre Praxis versäumen zu müssen.

Den Kollegen oberhalb Basel kann man aber gewiss nicht zumuten, wegen einer einzigen Stunde bis einen ganzen Tag zu verlieren; das wären der Opfer, der Kosten und der Schädigung der Praxis doch zu viel. Einigermassen einen Ersatz soll nun das zweimalige Abhalten des oberrheinischen Ärztetages bilden. Man gönne den Kollegen am Oberrhein auch etwas. Mit Umgehung der Universität Basel schicken dieselben ihre Kranken nach Freiburg. Man suche ihre Neigung für Freiburg zu erhalten. An der Bereitwilligkeit der Professoren zweifeln wir nicht im geringsten; dieselben werden die ausgestreckte Hand nicht zurückweisen.

Man braucht auch nicht zuerst einen Beschluss des nächstjährigen Ärztetages abwarten; es liesse sich auch sonst ermöglichen, im Dezember dieses Jahres den zweiten

diesjährigen Ärztetag abzuhalten. Gewiss ist jedermann davon erfreut, und die nachträgliche Zustimmung steht ausser allem Zweifel. Hat ja doch schon die Vertretung der Ärzte am Oberrhein, also der Ämter Säckingen, Waldshut, St. Blasien und Bonndorf einstimmig sich für das zweimalige Abhalten des oberrheinischen Ärztetages ausgesprochen. Man sollte einen solchen einstimmig gefassten Beschluss nicht unerfüllt lassen.

Die Ärzte am Oberrhein haben bei einem oberrheinischen Ärztetag doch gewiss auch ein Wörtchen mitzusprechen. Wenn also die Freiburger ausser allem andern noch die Fortbildungskurse haben, so gebe man uns wenigstens diese zwei Tage im Jahr; den einen wie bisher im Juli, den andern in der Woche vor Weihnachten.

Zwei weitere Punkte seien nur noch kurz erwähnt. Einmal, es dürfte sich wohl empfehlen, Einladung und Programm in den »Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden« zu veröffentlichen; besondere persönliche Einladungen werden dadurch überflüssig.

Zweitens: ein Bericht über den oberrheinischen Ärztetag eventuell nach vorheriger Einsichtnahme durch die betreffenden Redner in demselben Blatt wäre sehr nötig; dieses Blatt besitzen nahezu alle badischen Ärzte, während eine Veröffentlichung in einer andern medizinischen Zeitschrift weniger Ärzten zu Händen kommt.

Schleizer.

Zur Frage des Schularztsystems.

Von Dr. Hugo Bartsch-Heidelberg.

Die Erörterungen darüber, welche Art der schulärztlichen Versorgung als die beste und zweckmässigste unseren Gemeinden empfohlen werden könne, haben bisher weder praktisch noch theoretisch zu einer Einigung geführt; es ist auch anzunehmen, dass diese Divergenz der Meinungen noch längere Zeit anhalten wird, denn das Für und Wider ist hier auf beiden Seiten ziemlich gleichmässig verteilt. Zudem ist das Mass und der Umfang dessen, was man von der Tätigkeit des Schularztes erwartet und fordert, keineswegs überall identisch. Die nachfolgenden Zeilen sollen dazu dienen, zur weiteren Klärung dieser Frage beizutragen, vielleicht auch in der einen oder anderen Weise neue Gesichtspunkte hervorzuheben.

Wenn man die einschlägige Literatur überblickt, so findet man, dass fast durchweg unterschieden wird zwischen dem »Schularzt im Hauptamt« und dem »Schularzt im Nebenamt«. Als ein wesentliches Kriterium des ersteren, als ein sozusagen integrierender Bestandteil desselben, wird in der Regel die völlige Loslösung von der ärztlichen Praxis stipuliert; der hauptamtliche Schularzt darf keine Praxis treiben! Demgegenüber stellt sich der nebenamtliche Schularzt als praktischer Arzt dar, der in seiner eigentlichen Berufstätigkeit gänzlich unbeschränkt ist, und der nebenbei eine oder auch mehrere Schulen zur Überwachung und hygienischen Versorgung zugeteilt bekommt.

Nun wird freilich das oben erwähnte Prinzip, die Loslösung des hauptamtlichen Schularztes von der Ausübung ärztlicher Praxis, mancherorts wieder durchbrochen, insofern als eine Verbindung der schulärztlichen Tätigkeit mit der armenärztlichen angestrebt oder in

die Tat umgesetzt wird. Wir sehen also schon hieraus, dass der »hauptamtliche« Schularztberuf sich wohl verträgt mit der Betätigung in der ärztlichen Praxis; und gerade dieser Gesichtspunkt ist es, auf den ich die Aufmerksamkeit lenken möchte.

Ich glaube, man sollte den hauptamtlichen Charakter des Schularztberufs nicht ohne weiteres identifizieren mit dem Verzicht auf praktisch-ärztliche Tätigkeit (»Vollamt«), und man sollte das Moment der haupt- oder nebenamtlichen Anstellung etwas zurücktreten lassen gegenüber der Frage, ob Ausschluss von der ärztlichen Praxis verlangt wird beziehungsweise erforderlich ist. Hier geht nun meine Meinung dahin, dass die Ausübung ärztlicher Praxis in gewissem Umfang sich sowohl mit dem hauptamtlichen als mit dem nebenamtlichen Schularztssystem verträgt, und ich würde es für richtig halten, zunächst einmal die Frage zur Entscheidung zu bringen, ob diese Kombination praktisch-ärztlicher Tätigkeit und hygienischer Fürsorge zweckmässig ist.

Dass die Ausübung ärztlicher Praxis, also einer privaten Tätigkeit, an sich sehr wohl mit einem sonstigen »Hauptamt« verbunden werden kann, sehen wir ja bei Medizinern durchaus nicht selten; ich erinnere nur an die Militärärzte, die Bezirks- oder Kreisärzte, die Direktoren von Kliniken oder städtischen Krankenhäusern u. a. m. Alle diese Stellungen werden zweifellos »hauptamtlich« bekleidet, und trotzdem bestätigt sich ein grosser Teil der den erwähnten Kategorien angehörenden Ärzte auch in der allgemeinen, d. h. vom Hauptberuf unabhängigen Praxis. Was hier möglich ist, kann auch bei den Schulärzten erreicht werden; und es besteht a priori kein zwingender Grund, den Schulärzten — auch den hauptamtlichen — die Ausübung sonstiger ärztlicher Tätigkeit zu verbieten, solange der schulärztliche Dienst mit allem, was dazu gehört, in keiner Weise darunter leidet.

Die Betätigung in der rein ärztlichen Praxis ist also, wie wir an den angeführten Beispielen sehen, sehr wohl vereinbar mit einem sonstigen medizinischen Hauptberuf; sie ist folglich auch zulässig und möglich bei einem im Hauptamt angestellten Schularzt. Die nächste Frage wäre nun die, ob eine solche Kombination im Interesse des Hauptamts erwünscht und zweckmässig ist, wobei wir die Frage, ob die ärztliche Praxis privatim oder in der Armenverwaltung ausgeübt wird, zunächst ausser Betracht lassen wollen.

Die Verbindung der Schularztstätigkeit (auch der hauptamtlichen) mit der ärztlichen Praxis erscheint mir nun nicht nur möglich und erlaubt, sondern auch in hohem Grade wünschenswert oder sogar notwendig, und zwar aus folgenden Gründen:

Der Schularzt hat es als solcher keineswegs nur mit hygienischen Dingen zu tun, sondern er hat auch sehr häufig ärztlich-therapeutische Massregeln zu treffen, unbeschadet des allgemein angenommenen und durchaus zutreffenden Standpunktes, dass der Schularzt »nicht behandeln soll«. Wenn er auch nicht selbst behandelt,

so hat er doch für ärztliche Behandlung zu sorgen; er muss, ähnlich wie es auch der Hausarzt in vielen Fällen tut, vorzugsweise spezialärztliche Hilfe vermitteln und infolgedessen auch über Pathologie, Therapie und namentlich Prognose in den entsprechenden Teilgebieten ausreichend informiert sein. Er muss in therapeutischen Dingen eine breite und sichere Basis unter sich fühlen, er muss — mit einem Worte — selbst in der Praxis stehen, um zweckmässige Massnahmen und sachgemässe Aufklärungen geben zu können. Auch dem Publikum gegenüber dürften seine Ratschläge an Wirksamkeit ohne Zweifel gewinnen, wenn er demselben nicht nur als Hygieniker und Theoretiker, sondern auch als Praktiker gegenübersteht.

Ein zweiter Grund für die Forderung, dass der Schularzt sich der rein ärztlichen Tätigkeit, der allgemeinen Praxis, nicht enthalten soll, liegt darin, dass er jederzeit — in Zukunft wohl noch mehr als heutzutage — bereit sein muss, in direkter oder indirekter Weise als Lehrer für Gesundheitspflege und »erste Hilfe« zu fungieren. Die Zeit ist wohl nicht mehr fern, in der eine umfassendere Kenntnis dieser Gebiete, als sie heute in der Regel erworben wird, in allen Schulen vermittelt werden muss. Der Unterricht in der Hygiene (und Anatomie beziehungsweise Biologie) kann gewiss auch vom Lehrer wirkungsvoll erteilt werden, obwohl ich der Ansicht bin, dass ein im praktischen Beruf stehender Arzt in mancher Beziehung (cf. Zusammenhänge mit der Pathologie) Besseres zu leisten vermag; dagegen kann das, was man »erste Hilfe« nennt, in wirklich lebendiger und eindringlicher Weise nur aus erster Hand, d. h. eben von seiten eines in der Praxis tätigen Arztes, gelehrt werden. Und welcher Arzt wäre für diesen Unterricht wohl am meisten prädisponiert, wenn nicht derjenige, der auch sonst den Kindern nahe kommt, der in glücklichster Weise die beiden Seiten der Medizin (die hygienische und therapeutische) vereinigt, d. h. der Schularzt?

Ceterum censeo: der Schularzt soll, einerlei ob er im Haupt- oder Nebenamt angestellt ist, in Verbindung mit der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit bleiben, d. h. er soll selbst Praxis ausüben.

In welchem Umfang letzteres nun geschehen soll oder kann, diese Frage hängt für den einzelnen davon ab, wie gross das Gebiet seiner schulärztlichen Wirksamkeit ist; und eben davon hängt es auch ab, ob seine Tätigkeit als eine hauptamtliche oder nebenamtliche zu bezeichnen ist. Es leuchtet ohne weiteres ein, dass in kleinen Gemeinden, in denen die Schülerzahl weniger als 1000 beträgt, die Arbeit des Schularztes als eine nebenamtliche erscheint. In grösseren Gemeinwesen, wenn die auf den einzelnen Schularzt entfallende Schülermenge erheblich wächst, wird sich das Verhältnis zur freien Praxis mehr oder weniger verschieben; und ein Schularzt, dem vielleicht fünf- oder achttausend Kinder anvertraut sind, wird wohl mit Recht als ein »hauptamtlicher« (im Sinne der zum Vergleich herangezogenen Berufsstellungen) zu betrachten sein. In diesem letzteren Falle wird die Ausübung der ärztlichen Praxis natürlicherweise erheblich eingeschränkt werden müssen, und es ist wohl sicher, dass z. B. eine umfangreiche Kassenpraxis hier nicht gestattet sein kann.

In den Grosstädten endlich mag für den »hauptamtlichen« Schularzt — oder, falls deren mehrere sind, für einen derselben — die Summe der Verwaltungsgeschäfte und sonstigen Arbeiten so gross sein, dass hier der völlige Verzicht auf ärztliche Praxis angezeigt erscheint; doch lassen die oben angeführten Gründe den Wunsch berechtigt erscheinen, dass diese »reinen« Schularzte die Ausnahme und nicht die Regel bilden.

Aus den obigen Darlegungen ergibt sich also das Resultat, dass für die weit überwiegende Mehrzahl der in Betracht kommenden Stellen eine Verbindung von ärztlicher Praxis mit dem Schularztamt wünschenswert ist; das wäre nach der bisherigen Terminologie der »Schularzt im Nebenamt«. Nach meiner Auffassung allerdings sollte trotzdem ein nicht geringer Teil dieser Schularztstellen als »hauptamtlich« aufgefasst werden, derart, dass die schulärztliche Tätigkeit mehr in den Vordergrund tritt, während die Privatpraxis beschränkt bleibt. Ich glaube, dass eine zu grosse Verzettelung der schulärztlichen Arbeit keinen Vorteil und vielleicht manche Nachteile bringt, während andererseits auch — in Anbetracht der erforderlichen Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit der Untersuchungen — eine Überlastung des einzelnen Schularztes vermieden werden sollte. Auch hier ist es gut, sich von Extremen fernzuhalten; in medio tutissimus ibis!

(Der Schularzt, 1912 (10. Jahrgang), Nr. 9.)

Glosse.

Prophylaktikum Mallebrein.

Ich kenne es nicht, das neue Prophylaktikum. Ich höre gesprächsweise, dass man der T. B. C. prophylaktisch und therapeutisch wieder einmal mit einem neuen Mittel zu Leibe geht. Durch Sauerstoff in Chlorentwicklung sollen, wie ich höre, im tuberkulosekranken Organismus Erfolge erzielt werden. Soweit wäre alles ganz gut und nichts einzuwenden.

Berechtigt ist der Optimismus, mit dem man diese Volkskrankheit auch wieder durch ein chemisches Mittel zu bekämpfen versucht, berechtigt ist auch die Hoffnung, welche man in die Seelen der Kranken giesst; denn auch die Hoffnung ist ein therapeutischer Faktor. Zuzugeben ist auch, dass unsere Zeit besonders zu Kausalitätsverknüpfungen geneigt ist, welche wissenschaftlich fundiert sind. Wer aber die Wirklichkeit der Dinge auch ohne den Vorhang der Wissenschaft zu sehen nicht verlernt hat, wird sich doch fragen: Was soll uns das alles angesichts der wirklichen Lage? Glauben Kollegen wirklich vor einem Kreis von Ärzten durch ein paar Krankengeschichten Erfolgsbeweise bei einer Krankheit geben zu können, deren Träger ein halbes Leben beobachtet werden müssten, um ein einigermaßen einwandfreies Urteil zu gewinnen? Vor einem Parterre von Laien mag solche Oberflächlichkeit ja anständig sein. Aber kann nicht jeder eingeweihte Praktiker in der warmen Jahreszeit, wenn Heilungen, Besserungen und Stillstand der genannten Krankheit von selbst kommen, den gleichen Erfolgsbeweis auch mit

Schweins- und Dachsfett erbringen? Wo beginnt dann der Unterschied zwischen Lourdeswasser und den Mitteln der Schulmedizin? Die Auguren lächeln. Aber sie sollten sich auch wehren, wenn man an ihre Leichtgläubigkeit allzugrosse Anforderungen stellt.

Dr. Krieger-Langenbrücken.

Zur Behandlung des Gehirnprolaps.

Infolge eines Sturzes war wegen infizierter Gehirnwunde ein etwa Dreimarkstück grosses Schädelstück (Teile des rechten Schläfen- und Seitenwandbeins) entfernt worden. Nach Spaltung der Dura wurde in die Öffnung des Gehirns, aus der ein Eiterbächlein rieselte, ein steriler Mullstreifen eingeführt. Die Gehirnwunde heilte, aber es bildete sich ein lebhaft pulsierender Vorfall des Gehirns von Kleinapfelgrösse (zirka 4 bis 5 cm Durchmesser). Die Naht war unmöglich, da im Umkreis der Schädelöffnung oberflächliche Knochen-Nekrosen noch zu fest sassen. Mittels folgenden Verfahrens wurde durch elastischen Druck das vorgefallene Gehirnstück in die Schädelkapsel zurückgeschmeichelt:

Nach reichlicher Polsterung des Vorfalles mit sterilen Lagen von Mull und Baumwolle wurde ein flacher Gummidichtungsring mittels zweier um dessen Äquator-0° und 180° Schnittpunkte gefaltete, mit den Klebseiten je eine zirka 2 cm lange Strecke zusammengeklebte Leukoplaststreifen in der Weise hinübergezogen, dass zunächst der eine Streifen an der unbehaarten Stelle hinter dem linken Ohr (es ist dort ausreichend Raum, da er längs des Halses bis zur Schulter, ja bis zum Ellbogen und noch weiter zur Verfügung steht) festgeklebt, dann der Ring zur gehörigen Länge ausgezogen, dass der Gegenstreifen hinter dem rechten Ohr ebenso festgeklebt werden konnte. Der über die Verbandstoffe laufende gespannte Gummiring hat das Streben zwischen den Angriffspunkten der Leukoplaststreifen eine Gerade zu bilden, d. h. das elastische Bogenstück übt einen zentrumwärts gerichteten Druck aus. Tatsächlich verkleinerte sich der Vorfall ebenso allmählich, wie er sich gebildet hatte. Die Pulsationen, zu deutsch Druckschwankungen des Gehirns unterstützen den konstanten Druck des Gummi in seiner schonenden Wirkung wesentlich, da der Gummi der negativen Phase sich anschmiegt, die positive Phase aber jeweils sanft aber sicher hemmt. Tatsächlich schloss sich nach endlicher Lösung dreier flacher Stücke der Knochenumgebung das Schädelloch auffallend schnell. Der Verletzte besucht jetzt den Arzt von seinem 12 Kilometer entfernten Wohnort aus mittels Zweirad und hat keine Unfallsfolgen davongetragen. Da die überhäutete Knochenlücke lebhaft pulsiert, dürfte auch der sonst zu fürchtenden Fallsucht vorgebeugt sein.

Dieser Verband ersetzt auch die besonders Sommers lästigen strangulierenden Schädelverbände.

Dr. Gutmann.

Bücherschau.

Im Verlage von Georg Thieme-Leipzig sind erschienen:

1. **Reichs-Medizinalkalender** begründet von Dr. P. Börner, herausgegeben von Prof. Dr. Schwalbe. Der bekannte Kalender erscheint diesmal im 34. Jahrgang. Der vorliegende I. Teil bringt wieder mehrere neue Beiträge, so z. B. im I. Beiheft einen Aufsatz über Sterilisation und Anwendung von Katheter und Bougies von Dr. Oberländer-Dresden; im II. Beiheft ist neu hinzugekommen eine Zusammenstellung aller Anstalten für die Kinderpflege von Prof. Keller-Berlin. Der übrige reichhaltige Inhalt ist derselbe wie in den früheren Jahrgängen.
2. **Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis.** Herausgegeben von Prof. Dr. S. Schwalbe-Berlin. III. Auflage. 1044 Seiten. *№* 24.—

Die schnell aufeinanderfolgende Reihe der Auflagen spricht mehr als Worte für die Vortrefflichkeit des Werkes, das besonders in den Kreisen der Allgemeinpraktiker sich mit Recht steigender Beliebtheit erfreut.

Da wir die 1. und 2. Auflage bereits eingehend besprochen, können wir uns darauf beschränken hervorzuheben, dass die vorliegende 3. Auflage eine Reihe neuer Verbesserungen und Erweiterungen aufweist. Neu hinzugekommen ist das wichtige Kapitel »Technik der Immuntherapie« von Wassermann; ferner die Kapitel: »Blutstillung«, »Entfernung von Fremdkörpern«, »Behandlung des eingewachsenen Nagels« von Hildebrand; »Technik der Behandlung der Appendicitis« von Werner, Technik der Salvarsantherapie etc. etc.

Vom 4. Bande der im Marholdschen Verlage in Halle erscheinenden Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten sind das I. und II. Heft erschienen und zwar:

- a. **Die Röntgendiagnostik der Magenkrankheiten** von Dr. Faulhaber-Würzburg. 72 Seiten. *№* 2.— Eine eingehende Darstellung der Magenbilder im normalen und pathologischen Zustande bei Atonie, Gastropse, Ektasie, Ulcus, Sanduhrmagen und Carcinom. 28 gute Abbildungen erleichtern das Verständnis.
- b. **Polyzythämie und Plethora** von Dr. Hirschfeld-Berlin. 54 Seiten. *№* 1,50.

Eine anschauliche Schilderung der oft verkannnten aber nach des Verfassers Ansicht keineswegs so seltenen Krankheitsbilder.

Im Verlage von Kurt Kabitzsch-Würzburg sind erschienen:

- a. **Nahrungsmitteltabelle** zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus, Sanatorien und Praxis von Dr. H. Schall und Dr. R. Heisler-Königsfeld. III. Auflage. 56 Seiten. *№* 2,70.

Die vorliegende Nahrungsmitteltabelle ist die umfassendste für den praktischen Gebrauch bestimmte die bis jetzt erschienen und deshalb unentbehrlich für jeden Arzt, der der Diätetik einen ihrer hohen Bedeutung entsprechenden Anteil an

der Krankenbehandlung einräumt. Alle Resultate der neuesten Forschung auf dem einschlägigen Gebiete sind berücksichtigt.

- b. **Grundlinien einer gesunden Lebensweise** von Dr. Sittler-Colmar. 74 Seiten. *№* 1,30.
- c. **Die Zuckerkrankheit** von Dr. A. Sopp-Frankfurt. 71 Seiten. *№* 1,50.
- d. **Pubertät und Sexualität.** Untersuchungen zur Psychologie des Entwicklungsalters von Dr. A. Kohl. 82 Seiten. *№* 1,50.

Drei für weitere gebildete Kreise bestimmte Schriften, von denen aber die letztere besonders die Aufmerksamkeit der Ärzte und Pädagogen verdient.

Was muss der Arzt von der Reichsversicherungsordnung wissen? von Dr. M. Kamm-Breslau. 2. Auflage. Breslau 1912 bei Krehner. 59 Seiten. *№* 1,30.

Je näher der Termin zur Einführung der R.-V.-O. rückt, desto mehr wird es Pflicht der Ärzte, sich mit ihren wichtigsten Bestimmungen bekannt zu machen. Dazu bietet die vorliegende Schrift eine ebenso gute wie bequeme Gelegenheit, da sie das für den Arzt wissenschaftlich wertvollste in einer knappen, übersichtlichen Darstellung bringt und es ihm so erspart, selbst aus den 1805 Paragraphen der R.-V.-O. das heraus zu suchen, was er für die Praxis gebraucht.

Wir können das Schriftchen den Kollegen aufs beste empfehlen.

Grundlagen der Krankenernährung. Nach den bei den Krankenkostkursen in Karlsruhe und Baden-Baden gehaltenen Vorträgen bearbeitet von Geh. Hofrat Prof. Dr. Max Dressler. (VIII und 77 Seiten.) Karlsruhe 1912. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis 80 *₰*.

Dieses Büchlein bildet den wesentlichen Inhalt von Vorträgen, mit denen der Verfasser praktische Kurse für Krankenkost eingeleitet und theoretisch begründet hat, mit dem Zwecke, durch Darstellung der Ernährungs- und Verdaunungsbedingungen unter normalen und krankhaften Verhältnissen, auf die Bedeutung der küchentechnischen Massnahmen hinzuweisen. Dem Arzt, an den die Aufgabe herantritt, Krankenkostkurse mitzuleiten, gibt es ein die Arbeit erleichterndes, allgemeines Schema an die Hand, das natürlich die mannigfaltigsten Variationen gestattet. Ferner ist das Werkchen wertvoll für Krankenpflegerinnen, für Kochschulen und Kochlehrerinnen und vor allem auch für Frauen und Mädchen gebildeter Stände, denen selbständige Führung des Haushalts obliegt. Die klare, allgemein verständliche Sprache ist ein besonderer Vorzug, der eine möglichst grosse Verbreitung des Werkchens in Laienkreisen wünschenswert macht.

Verschiedenes.

Zur Frage des Praxisbetriebes schweizerischer Ärzte in deutschen Grenzgebieten hat das Badische Oberlandesgericht unter dem 12. Februar 1912 ein Urteil gefällt,

das feststellt, dass ein schweizerischer Arzt in Baden nicht dauernd Praxis ausüben darf, auch wenn er in Baden seinen Wohnsitz genommen hat und in Grenzorten praktiziert.

Deutschland und die Schweiz haben am 29. Februar 1884 ein Übereinkommen wegen gegenseitiger Zulassung der in der Nähe der Grenze wohnhaften Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis geschlossen. Nach diesem Übereinkommen sind die Schweizer Ärzte, Wundärzte und dergleichen befugt, ihre Berufstätigkeit auch in den deutschen Grenzorten auszuüben, doch dürfen sie sich dort nicht dauernd niederlassen und ein Domizil nicht begründen, es sei denn, dass sie sich der deutschen Gesetzgebung, insbesondere nochmaliger Prüfung unterwerfen.

Der Beklagte hatte zwar in der Schweiz eine Wohnung gemietet; er hatte aber ausserdem noch in einem badischen Grenzorte sein Domizil gewählt und von dort aus seine Praxis betrieben.

Mangels einer in Deutschland erworbenen Approbation durfte der Schweizer Arzt sich in Deutschland weder als Arzt bezeichnen, noch die Heilkunde im Umberziehen — gemäss dem Verbote der Gewerbeordnung — ausüben; er wurde nicht als Arzt, sondern als eine die Heilkunde gewerbmässig ausübende Person angesehen. (Urteil des Oberlandesgerichts vom 19. Februar 1912.)

(Rechtsfreund XII. Jahrgang Nr. 2.)

Verband deutscher Krankenkassen auf nationaler Grundlage. In Köln ist am 29. September ein Verband deutscher Krankenkassen auf nationaler Grundlage gegründet worden. Die vorläufige Geschäftsstelle des Verbandes befindet sich in Köln, Eintrachtstrasse 147. Im ganzen sind dem neuen Verbands bisher 47 Krankenkassen mit 200 000 Mitgliedern beigetreten. Der Verband verwirft im Rahmen seiner Aufgaben jede politische Parteitendenz und lässt sich lediglich bestimmen durch die allgemeinen nationalen Interessen, die allen, welche auf der Grundlage der bestehenden Gesellschaftsordnung zu wirken sich bestreben, gemeinsam sind. Die dem deutschen nationalen Arbeiterkongress angeschlossenen Organisationen wie der Gesamtverband evangelischer und der Kartellverband katholischer Arbeitervereine, sowie der deutsch-nationale Handlungsgehilfen-Verband und der Gesamtverband der christlichen Gewerkschaften, hatten die Gründung vorbereitet. An der Gründung beteiligten sich ausserdem aktiv auch die deutschen Gewerksvereine (Hirsch-Duncker).

Begriff „ärztliche Behandlung“ oder „Heilmittel“ im Sinne der Krankenversicherung. Urteil des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 12. Juli 1911.

Ob eine bestimmte Gattung von Heilverfahren (z. B. Plombieren von Zähnen, orthopädische Übungen, Elektrisieren u. s. w.) unter den Begriff der ärztlichen Behandlung oder des Heilmittels fällt, lässt sich oft nicht allgemein, sondern nur von Fall zu Fall sagen. Es gilt dies namentlich für die Heilmassnahmen, die dem Grenzgebiet angehören, auf welchem persönliche Tätigkeit des behandelnden Arztes mit der Anwendung sächlicher Mittel zur Erreichung des Heilzwecks zusammenfällt. Es kommt hierbei auf das potentielle Verhältnis an, in dem die persönliche Tätigkeit des Arztes und das sächliche Mittel im gegebenen Fall zueinander stehen. Das Plombieren der Zähne ist z. B. nicht als Heilmittel, sondern

als ärztliche Behandlung anzusehen, weil die Tätigkeit des Arztes das Wesentliche, das zur Füllung der Zähne dienende Material dagegen von untergeordneter Bedeutung ist. Dagegen muss die heilgymnastische Behandlung, bei der alle sächlichen und persönlichen Hilfsmittel eines medikomechanischen Instituts benutzt werden und die gesamte Tätigkeit des Arztes lediglich eine anordnende und beaufsichtigende darstellt, als „Heilmittel“ angesprochen werden; im Gegensatz zur Behandlung mit elektrischem Strom, bei der das angewandte sächliche Mittel, die Elektrizität, seiner Bedeutung nach hinter der auf die Hervorrufung bestimmter physiologischer Reize gerichteten Tätigkeit des Arztes weit zurück. Der Vorgang ist daher „ärztliche Behandlung“, auch für den Fall, dass der Arzt das Elektrisieren nicht selbst vornimmt, sondern es nach seiner Anordnung und unter seiner Aufsicht durch sein geschultes Hilfspersonal besorgen lässt.

Das geradezu beängstigende Anwachsen der Zahl der Mediziner in Deutschland.

Die Zahl der Medizinstudierenden im Deutschen Reich steigt trotz aller Warnungen unaufhaltsam weiter. Nach der neuesten Universitätsstatistik beträgt sie im gegenwärtigen Sommersemester 13 409 gegen 11 927 im Sommer 1911. Als vor etwa sechs Jahren mit zirka 6 000 Mediziner das Minimum dieser Zahl erreicht wurde, wiesen wir, so schreibt die „Allg. Med. Zentralztg.“ Nr. 29 1912, nach, dass diese Zahl unter Berücksichtigung des im letzten Jahrzehnt im Deutschen Reiche beobachteten Bevölkerungszuwachses genügte, um die Ärztedichtigkeit auf dem für einen Kulturstaat ausreichenden Normalstand von 1:2 000 zu erhalten. Da die Zahl der Medizinstudierenden von diesem Minimum aus, das vom volkswirtschaftlichen Standpunkte aus schon eine Normalzahl darstellte, um zirka 220 Prozent gewachsen ist, ist in den nächsten Jahren eine enorme Überproduktion von Ärzten zu erwarten, eine Tatsache, die zusammen mit der gleichzeitig in Kraft tretenden Reichsversicherungsordnung und der dadurch bedingten gewaltigen Ausdehnung des in die staatliche Krankenversicherung einbezogenen Teils der Bevölkerung schon jetzt zu den ernstesten Befürchtungen Anlass gibt.

Die Zahl der ärztlichen Approbationen nimmt dementsprechend fortgesetzt zu. Nach der jetzt vorliegenden amtlichen Zusammenstellung über das Prüfungsjahr, das am 31. März 1911 geschlossen hatte, betrug die Zahl der Approbierten im Deutschen Reiche 1047, d. s. 102 mehr als im Jahre vorher. In Berlin stieg die Zahl der Approbationen allein von 122 auf 143, während sie in München von 174 auf 151 fiel. Es folgen Freiburg mit 70 Approbationen, Kiel 66, Leipzig 65, Heidelberg 59, Bonn 58, Würzburg 52, Breslau 37, Halle, Königsberg und Rostock je 36, Erlangen 35, Greifswald 34, Göttingen 32, Strassburg 31, Giessen und Jena je 30, Marburg 28 und Tübingen 18.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich gemeldet

Dr. Edgar Ruediger in Konstanz.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind innerhalb 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Stefansplatz 18.

Dr. Vischer,

Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Kathreiners Malzkaffee

kalt und warm angenehm erfrischend

806|10.8

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

empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe,
General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke
G. m. b. H., Berlin. 822|24.19

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

924|24.1

**Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke,
Heidelberg.**

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

818|24.19

**Sanatorium Dr. Lippert
Baden-Baden**

für Magen- u. Darm-
kranke (auch
nervösen Ursprungs).

Zucker-, und Nierenkranke. Mast- und Entfettungskuren.

— Beschränkte Patientenzahl. — 819|24.19

Winterkur für Lungenkranke

Sanatorium St. Blasien

im südlichen badischen Schwarzwald (800 m über dem Meer)

Ärztlicher Leiter: Medizinalrat **Dr. A. Sander.**

In völlig geschützter, sonniger Lage, umgeben von großen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen, verbunden mit größtem Komfort.

Elektr. Beleuchtung. Zentralheizung. Lift. Röntgenzimmer.

Näheres durch die illustrierten Prospekte.



938|3.1

Auto - Doktor - Wagen.

Seltener Gelegenheitskauf

in einem Doktor-Wagen „Opel“ 1018 PS. gebraucht, mit zweisitzigem Landaulet, Innensteuerung, vollständig auf- und abschlagbar, Torpedo-Ausführung, komplett mit Scheinwerfer-Beleuchtung, Bereifung Michelin 820 \times 120, wenig gefahren. **Preis Mk. 3 800.—**

Gefl. Anfragen an die Expedition des Blattes.

935|2.1

FABRIKATION VON DUNG'S

auch ohne Zucker.

Das älteste in Deutschland eingeführte

auch mit Eisen.

INHABER: ALBERT C. DUNG

CHINA-CALISAYA-ELIXIR.

In 1/4 & 1/2 Liter-Flaschen

Man hüte sich vor Nachahmungen.

in den Apotheken zu haben.

CHINA-CALISAYA-ELIXIR

FREIBURG IN BADEN.

777/12.10

Statt Eisen!

Statt Lebertran!

Haematogen Hommel

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums, welche durch die Forschungen Prof. Carrels neuerdings große Bedeutung erlangt haben, in konzentrierter, gereinigter und unzeretzter Form. Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächeständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

— Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis. —

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

- Grosse Erfolge bei Rachitis, Skrofulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, Reconvaleszenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)
- Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel gewährleistet

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

durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zur Anwendung kommende Verfahren. Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir

stets Haematogen Dr. Hommel zu ordinieren.

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

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr. Preis 3 Mk.

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

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

820/12.10

Gelodurat

c. Kal. jodat. Dünndarmkapseln mit reinem Jodkali. Das einzige Jodpräparat, das trotz des hohen Jodgehaltes (76,5%) die bekannten Nebenwirkungen auf Magen und Geschmack vermeiden lässt. Proben u. Literatur aus den Kliniken von Joseph, v. Strümpell, Lesser, Klemperer usw. zu Diensten. Originalsch. à 50 Gelodurat Kal. jodat. 0,2 Mk. 2.— u. 20 à 0,5 Mk. 1,70. G. Pohl, Schönbaum-Danzig u. Berlin N.W. 87.

905/10.5