

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1913**

14 (31.7.1913)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch &amp; 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.

LXVII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Juli 1913.

### Der 39. Deutsche Ärztetag in Elberfeld.

(Fortsetzung und Schluss.)

Das Hauptthema des 2. Tages und wohl das aktuellste des diesjährigen Ärztetages überhaupt, betraf das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften. Da die Bemühungen des Präsidenten des Reichsversicherungsamtes, die Beziehungen zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften zu regeln und zu verbessern trotz der schönen, seinerzeit von ihm und den beiderseitigen Vertretern ausgearbeiteten Grundsätze zu keinem Erfolge geführt hat, im Gegenteil, die Misstände auf diesem Gebiete sich zusehends vergrößert haben und nachgerade unerträglich geworden sind, so war es höchste Zeit, dass der Ärztetag sich mit dieser Frage beschäftigte. In der Wahl des Referenten Dr. Besselmann-M-Gladbach hatte der Geschäftsausschuss eine besonders glückliche Hand gehabt. Sein Referat war ein Muster von Fleiß und Sachkenntnis, und obwohl der schnell und fließend vorgetragene Inhalt 1½ Stunden in Anspruch nahm, wurde die Aufmerksamkeit der Zuhörer bis zum Schlusse wach gehalten, ein Beweis, wie interessant das von ihm in reichlicher Fülle vorgebrachte Material war. Nachdem er die Notwendigkeit eines guten Verhältnisses zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften gerade für die Erreichung der Zwecke der Unfallversicherung hervorgehoben, kam er auf die vielfachen Klagen der Ärzte über das Verhalten der Berufsgenossenschaften zu sprechen. Geklagt wird zunächst über die unzureichende Honorierung der ärztlichen Tätigkeit, besonders der Gutachten. Der Redner führt viele Fälle an, in denen Berufsgenossenschaften den Versuch gemacht hätten, die Gutachten gebührenfrei von den behandelnden Ärzten einzuholen. Weniger häufig beschwert man sich über die für die Behandlung bewilligten Sätze, obwohl auch hier manche Berufsgenossenschaften an die Ärzte merkwürdige Zumutungen gestellt hätten. Die unangenehmsten Erfahrungen machten die praktischen Ärzte aber in der Hinsicht, dass sehr oft ohne jede greifbare Ursache die Kranken ihrer Behandlung entzogen und besonderen Vertrauensärzten zugeführt würden, wodurch das Vertrauensverhältnis

zwischen Arzt und Patienten aufs empfindlichste gestört werde. Oft werde eine systematische Lohn-drückerei betrieben und selbst den angesehensten Ärzten gegenüber an dem Honorar für die Gutachten geknausert, indem man die Gutachten als (billigere) Befundberichte bezeichne und als solche in Rechnung stelle. Dabei spekuliere man auf die Unerfahrenheit und die Bequemlichkeit der Ärzte. Auffallend sei, dass manchmal die einzelnen Sektionen ein und derselben Berufsgenossenschaft sich ganz entgegengesetzt verhalten; während die eine völlig korrekt den gefragten Arzt einfach auf die gesetzlichen Bestimmungen und die Gebührenordnung aufmerksam mache, gehe die andere so weit, in die Untersuchungsformulare einen ganz niedrigen Honorarsatz unmittelbar eindrucken zu lassen, um auf diese Weise auf den mit den Verhältnissen nicht vertrauten Arzt einen leisen Druck auszuüben. Andere umgingen durch allerlei Machenschaften sogar die gesetzliche Forderung, dass bei der Rentenfestsetzung der behandelnde Arzt vorher gehört werden muss. Für diese Behauptungen brachte der Redner ein reichhaltiges Einzelmaterial herbei. Er verlangt gegenüber allen solchen Versuchen, das ärztliche Honorar zu drücken, dass sich der Arzt streng an den Grundsatz halte, innerhalb der Gebührenordnung den Wert seiner Leistung selbst einzuschätzen. Weit wichtiger aber als die Honorarangelegenheit sei die Ausschaltung des praktischen Arztes aus der Behandlung der Unfallverletzten. Viele Berufsgenossenschaften machten grundsätzlich vom ersten Tage des Unfalles ab von dem ihnen gesetzlich zustehenden Rechte Gebrauch, die Behandlung des Kranken selbst zu übernehmen, ganz gleichgültig, ob die Verhältnisse des Einzelfalles dies erforderten oder nicht. Oft schicke man ihn ohne zwingenden Grund in weit entfernte Unfallkrankenhäuser. Man konstruiere den Begriff der Arbeiterchirurgie und gehe so weit, bedeutende Chirurgen zurückzusetzen und sogar zur Behandlung verletzter Arbeiter für ungeeignet zu erklären, weil sie in dieser neuen Wissenschaft angeblich ungenügende Erfahrung besäßen. Dr. Besselmann bezeichnet es als eine Anmassung, wenn Berufsgenossenschaften in dieser Weise die Leistungsfähigkeit staatlich

approbierter Ärzte herabwürdigten und es in manchen Fällen nicht nur als ihr Recht, sondern geradezu als ihre Pflicht ansähen, den Durchschnittsarzt als minderwertig hinzustellen. Demgegenüber erinnert er an ein vor zehn Jahren ausgesprochenes treffendes Wort Flügges, dass das grosse Werk der staatlichen Unfallversicherung sich unmöglich hätte durchführen lassen, ohne die verständnisvolle Mitarbeit unseres pflichttreuen und wissenschaftlich hochstehenden Ärztestandes. Ohne Zweifel diene der jetzige Zustand nicht dazu, die wohlverstandenen Interessen der Berufsgenossenschaften zu fördern. Man sollte die Autorität des Arztes stärken statt sie herabzusetzen und mit ihm Hand in Hand arbeiten, um so die Ziele der Unfallversicherung zu unterstützen. Zur Steuer der Wahrheit hielt der Redner auch nicht mit seinem Tadel gegenüber säumigen oder unachtsamen Ärzten zurück. Nicht nur junge, sondern auch in der Praxis ergraute Kollegen und Kreisärzte erstatteten Gutachten, die das Papier nicht wert seien, auf das sie geschrieben seien; und nicht gerade selten verzögerten die Ärzte die Abfassung des von ihnen verlangten Gutachtens in einem mit jeder geordneten Geschäftsführung unerträglichen Masse. Immerhin dürfe behauptet werden, dass es sich hier um Ausnahmefälle handle, und die Landesvertretung werde stets bereit sein, allen Verfehlungen solcher Art auf geschehene Anzeige hin energisch entgegenzutreten. Dr. Besselmann gelangte zu folgenden Leitsätzen: Der 39. Deutsche Ärztetag wolle erklären: »Eine allgemeine Regelung des Verhältnisses der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften ist dringend notwendig und in freiem Vertrag möglich; er beauftragt daher den Geschäftsausschuss, selbst oder durch eine Kommission Verhandlungen nach dieser Richtung alsbald in die Wege zu leiten, und zwar beim Verband deutscher Berufsgenossenschaften und dem Reichsversicherungsamt. Gelingt eine allgemeine Regelung nicht, so sollen Einzelverträge angestrebt werden, auch von örtlichen Ärzteorganisationen. Der Abschluss von Verträgen bedarf indes der Zustimmung des Geschäftsausschusses beziehungsweise der genannten Kommission. Dem Abschluss von Verträgen sind nachstehende Leitsätze zugrunde zu legen: 1. In allen Fällen von Begutachtung Unfallverletzter (§§ 1582, 1595, 1596 und 1600 der Reichsversicherungsordnung) ist zunächst der behandelnde Arzt zu hören, und zwar durch Einfordern eines schriftlichen Gutachtens oder Fundberichts nach vereinbartem Formular und Honorar, oder in freier Form, wenn diese gewünscht und zugestanden wird. Dem Einholen kostenloser Gutachten auf Grund des § 581 der RVO. durch Krankenkassen soll beim Abschluss von Verträgen mit letztern ein Riegel vorgeschoben werden. 2. Alle andern Gutachten, besonders von Vertrauensärzten, sollen erst dann gefordert und erstattet werden, wenn von dem behandelnden Arzt eine Äusserung gemäss Nr. 1 vorliegt. Das Honorar für diese Gutachten ist, soweit keine Vereinbarung vorliegt, von dem Gutachter nach den Sätzen der gesetzlichen Gebührenordnung zu fordern. 3. Die Erstattung von Gutachten, sowie deren Ergänzung, die Beantwortung von Anfragen und dergleichen darf von dem behandelnden Arzt ohne triftigen Grund nicht verweigert werden, muss vielmehr ge-

wissenschaft und in kürzester Frist erfolgen. Ärzte, die Misstände in dieser Beziehung verschulden, sollen durch die Landesvertretung zur Verantwortung gezogen und, soweit erforderlich und möglich, von der Gutachtertätigkeit ausgeschlossen werden. 4. Jedem Unfallverletzten steht die Wahl des behandelnden Arztes frei, soweit nicht gesetzliche Beschränkungen bestehen (§ 368 und 558 der RVO.). Die unbegründete, insbesondere die allgemeine Zuweisung aller Unfallkranken oder bestimmter Gruppen an bestimmte Ärzte stellt ebenso wie die unbegründete Überweisung in bestimmte Heilanstalten, Unfallkrankenbäuser und dergleichen eine unstatthafte Beschränkung ärztlicher Berufstätigkeit und eine schwere wirtschaftliche und ethische Schädigung des Ärztestandes dar. Erscheint eine solche Überweisung im Interesse der Heilung des Kranken der Berufsgenossenschaft notwendig, so soll sie nach Möglichkeit mit Zustimmung des behandelnden Arztes erfolgen, in keinem Fall aber, ohne dass diesem eine kurze Mitteilung mit Angabe der Gründe gemacht worden ist.«

Eine grosse Zahl von weiteren Rednern wusste die vom Referenten aufgestellten Beispiele zu ergänzen. Insbesondere brachte Munter-Berlin solche aus Berlin vor, wo den hervorragendsten Spezialisten Fälle entzogen wurden, und die Patienten zu überflüssig weiten Wegen gezwungen, und nachweislich die nachfolgende Behandlung mehrmals eine wesentlich schlechtere war. Auch die Krankenkassen erleiden durch dieses Verfahren schweren Schaden. Es wurde auch ganz besonders auf die drohende Gefahr bei Massenunfällen und für den Kriegsfall hingewiesen, wenn die Ärzte keine Gelegenheit mehr haben, frische Verletzungen zu behandeln. Andererseits wird aus Elsass-Lothringen berichtet, dass dort zwischen den Ärzten und den Berufsgenossenschaften friedliche Abkommen getroffen werden konnten, die beide Teile befriedigten.

Einen breiten Raum in den Erörterungen nahm die Stellung der Ärzte zu der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ein, die bereits auf der Tagung des Leipziger Verbandes besprochen wurde.

Eingehend kritisierte Mugdan das Vorgehen der Reichsversicherungsanstalt, das auch in den Kreisen der Versicherten auf lebhaften Widerstand gestossen sei. Er empfahl folgenden Antrag:

1. Diejenigen Ärzte, welche die Stelle eines Vertrauensarztes bei der Reichsversicherungsanstalt angenommen haben, sind zu veranlassen, den Vertrag so schnell als möglich zu kündigen.

2. Der Geschäftsausschuss oder der Leipziger Verband wird beauftragt, mit dem Direktorium der Reichsversicherungsanstalt in erneute Verhandlungen wegen der ärztlichen Gutachtertätigkeit zu treten und hierbei darauf hinzuwirken, dass für die Atteste des behandelnden Arztes, die zum Nachweis der Notwendigkeit der Einleitung eines Heilverfahrens oder zum Nachweis der Gesundheit des Versicherten (§ 395 des AVG.) verlangt werden, ein Formular vereinbart wird, dessen gewissenhafte Ausfüllung ein genaues Bild von dem Gesundheitszustand des Versicherten gibt.

3. Alle Ärzte sind aufzufordern, die Stelle eines Vertrauensarztes bei der Reichsversicherungsanstalt nur im Einvernehmen mit der örtlichen ärztlichen Ständevertretung anzunehmen.

Bei der Besprechung dieses Gegenstandes wurde darauf aufmerksam gemacht, dass das Einvernehmen der beamteten Ärzte zu den freien Ärzten durch die Vorkommnisse der jüngsten Zeit leiden müsse. Es könne für die Seuchenbekämpfung nicht ohne nachteilige Folgen bleiben, wenn das Verhältnis der beamteten Ärzte zu den frei praktizierenden Ärzten eine Trübung erfahre. Darauf erklärte Herr Ministerialdirektor Kirchner, dass der grösste Wert darauf gelegt werde, dass die beamteten Ärzte kollegiale Beziehungen zu den Ärzten ihres Bezirks pflegen. Die Reichsversicherungsanstalt hat sich an den Minister mit der Bitte gewandt, den beamteten Ärzten zu gestatten, eine Vertrauensarztstelle bei der Reichsversicherungsanstalt anzunehmen. Diese Erlaubnis hat der Minister gegeben, mehr nicht. — Aus Hessen wurde berichtet, dass die beamteten Ärzte die Medizinalabteilung gebeten haben, ihnen die Annahme solcher Vertrauensarztstellen zu erlassen.

Bei der Abstimmung wird folgender Antrag Müller-Zittau einstimmig angenommen:

Der 39. Deutsche Ärztetag erklärt eine allgemeine Regelung des Verhältnisses der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften für dringend nötig und beauftragt den Geschäftsausschuss, die erforderlichen Verhandlungen alsbald in die Wege zu leiten. Er überweist ihm den Bericht und die Leitsätze des Berichterstatters Dr. Besselmann als Material und Grundlage.

Der Antrag Mugdan wird gegen eine Stimme angenommen.

Sodann kam ein vom Kissinger Ärzteverein gestellter und von Dr. Hesse vertretener Antrag zur Beratung, der sich gegen die in Deutschland praktizierenden ausländischen Ärzte richtet. Das Recht der Kurierfreiheit in Deutschland ermögliche hier nicht nur die ausgedehnte Kurpfuscherei, sondern auch die allmähliche Überschwemmung mit ausländischen, besonders russischen Ärzten. Es hat sich ein raffiniertes Agentensystem entwickelt, mit Hilfe dessen insbesondere in deutschen Badeorten dieser Ärzte russische Patienten zugetrieben werden, so dass mancher deutsche Arzt fast nichts mehr zu tun hat. Kein anderes Land der Welt gibt den ausländischen Ärzten solche Rechte wie Deutschland. Auch Gegenseitigkeitsverträge würden uns nichts nützen. Wir müssen gesetzliche Abhilfe erstreben. Diese wurde von vielen Rednern für vorläufig als sehr schwer gekennzeichnet. Dr. Peyser-Berlin betont, dass von seiten der Regierung, auch von mehreren deutschen Bundesstaaten, höchst beanstandenswerte Ausländer, die zum Teil gar nicht einmal eine Approbation haben, mit hohen Titeln beehrt werden, und dass berühmte Professoren ihnen Vorschub leisten. Wentschert-Thorn empfahl ein vorsichtiges Vorgehen im Interesse der deutschen Ärzte an der russischen Grenze, die jenseits derselben eine umfangreiche Praxis betreiben und jetzt schon vielen schikanösen Bestimmungen Russlands ausgesetzt sind. Auf Antrag Alexander-Berlin wurde der Geschäftsausschuss beauftragt,

sorgfältig Material zu sammeln und dem nächsten Ärztetag Bericht zu erstatten.

Zum Schluss wurde ein Antrag Oppenheimer-Strassburg angenommen, in eine neue Prüfung des von 1898 stammenden und nicht mehr zeitgemässen Abkommens mit den Privatunfallversicherungsgesellschaften einzutreten.

Die Wahlen zum Geschäftsausschuss hatten folgendes Ergebnis: Dippe-Leipzig, Hartmann-Leipzig, Mugdan-Berlin, Winkelmann-Barmen, Pfeifer-Weimar, Wentscher-Thorn, Dörfler-Weissenburg, Vogel-Heppenheim (Hessen), Partsch-Breslau, Rehm-München, Franz-Schleiz, Sardemann-Marburg.

Werfen wir nun zum Schlusse nochmals einen kurzen Rückblick auf die Bedeutung der Verhandlungen, so liegt diese, wie schon bemerkt, nicht so sehr in der Fassung neuer, entscheidender Beschlüsse, als in der nochmaligen Bestätigung und Vervollständigung früherer und in der Vorbereitung wichtiger Schritte zur Lösung von schwebenden Fragen.

In der einmütigen, debattelosen Annahme der Musterverträge nach Streffers Referat, das mittlerweile schon in Wortlaute erschienen ist und hoffentlich bei Versicherungsbehörden und Krankenkassen die gebührende Beachtung finden wird, hat der Ärztetag zum letzten Male bekundet, dass die deutsche Ärzteschaft fest entschlossen ist, die Einführung der Reichsversicherungsordnung dazu zu benützen, endlich einmal den ewigen Kassenstreitigkeiten ein Ende zu machen und zu einem würdigen, beiden Teilen ein erspriessliches Zusammenwirken ermöglichenden Verhältnis zu gelangen. Das kann selbstverständlich nur auf dem Fusse der Gleichberechtigung geschehen, und nur wenn die Kassenorgane ihren Herrenstandpunkt aufgeben und die Kassenarztfrage nicht mehr als eine reine Machtfrage betrachten, ist eine friedliche Verständigung möglich. Ob aber der Wille hierzu bei den Kassenvorständen allenthalben vorhanden ist, erscheint noch recht fraglich, trotz des Optimismus des Herrn Geheimerats Kirchner und trotz der inzwischen in Bayern unter Vermittelung des Ministeriums zwischen Vertretern der Kassen und Ärzte getroffenen Vereinbarungen. Denn die dort vereinbarten allgemeinen Grundsätze überlassen die Hauptsache, die Lösung der Honorarfrage, den lokalen Organisationen, lassen auch den Kassen bezüglich der freien Arztwahl bei Licht besehen, freie Hand, so dass es trotz einzelner, die gegenseitige Verständigung fördernder Bestimmungen verfrüht erscheint, in allzugrosse Lobeshymnen auf die bayrische Einigung einzustimmen, bei der anscheinend auf ärztlicher Seite ein grösseres Entgegenkommen betätigt worden ist als auf Seiten der Krankenkassen. Hoffentlich bringen die Verhandlungen zwischen der Landeszentrale und der Vereinigung der Krankenkassen in Baden etwas Besseres und Sichereres zu Tage. Alle diese Vorgänge beweisen deutlich, dass der endgültige Friede möglich ist, wenn die Kassen wollen. Ziehen sie aber Kampf vor, nun so kann die organisierte und gut gerüstete Ärzteschaft auch ihm ruhig entgegensetzen, und auch das Schreckmittel des § 370 mit dessen gar zu ostentativer Hervorkehrung die Kassen schliesslich nur ihre eigene Angst vor diesem mehr wie zweischneidigen Nothelfer verbergen wollen, wird die Ärzte von ihrer

festen Haltung nicht abbringen. Das hat der Ärztetag vor aller Welt in einer ebenso würdigen wie eindrucksvollen Demonstration nochmals zum Ausdruck gebracht.

Glücklich sind wir jetzt dahin gelangt, dass die Beziehungen der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften vielfach noch gespannter geworden sind als zu den Krankenkassen. Auch hier gilt dasselbe was oben gesagt wurde. Gelingt es nicht, die geradezu unhaltbar gewordenen Zustände auf friedlichem Wege zu beseitigen, so bleibt nichts übrig als der Kampf. Nach den Beschlüssen des Ärztetages gibt es keine andere Folgerung, wenn ihnen überhaupt Geltung verschafft werden soll. Hoffentlich besinnen die Berufsgenossenschaften sich noch, ehe sie es soweit kommen lassen, steht doch für sie viel mehr dabei auf dem Spiele als für die Ärzte, die einem solchen Konflikte mit grösster Ruhe entgegensehen können. Das gilt in erhöhtem Masse für die Angestelltenversicherung, zumal hier unter den Versicherten selbst bereits eine lebhaftige Agitation gegen die Massnahmen des Direktoriums in der Gutachterfrage eingesetzt hat. Tritt auch gegen diese Fragen die der Stellung der Ärzte zu den sogenannten gemeinnützigen Unternehmungen an materieller Bedeutung zurück, so muss man doch dem rührigen Kollegen Götz-Leipzig dankbar sein, dass er dieses Thema zur Sprache gebracht. Denn wenn ja auch bezüglich der Sanitätskolonnen schliesslich alles beim alten bleiben wird, so sind doch auch hier mancherlei Misstände zu beseitigen oder zu verhüten, und die skandalösen Vorgänge in Eberswalde und vieles andere beweisen, dass z. B. das Verhalten mancher Frauenvereinsvorstände besonders in Preussen den Ärzten gegenüber einmal scharf unter die Lupe genommen werden muss. Auch die sich häufenden Klagen der Kollegen vom Lande über die zunehmende Kurpfuscherei der Gemeindegewestern gehören in dieses Kapitel.

So hat denn auch wieder der diesjährige Ärztetag und die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes ein gut Stück Arbeit geleistet, und ein reichliches Auftragspensum dem Geschäftsausschuss wie dem Vorstande des Verbandes mit auf den Weg gegeben. Möge es ihnen gelingen, alle diese Aufgaben glücklich zu erledigen.

B.

### Die klinische Bedeutung des Traktionsdivertikels der Speiseröhre.

Vortrag, gehalten im Verein Karlsruher Ärzte von Dr. Egle, Assistent der medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses (Autoreferat).

Der Vortragende berichtet über 2 Fälle von Oesophagustraktionsdivertikeln, die durch Perforation in das mediastinale Gewebe zum Ausgangspunkte von tödlichen Erkrankungen der Thoraxorgane ihrer Träger wurden:

Fall I. Ch. G., 61 J. alt. War wegen exsudativer linksseitiger Pleuritis und serofibrinöser Perikarditis, für die klinisch keine Ursache konnte festgestellt werden, 5 Tage im Städtischen Krankenhaus Karlsruhe im Juli 1912 in Behandlung; kein einziges Symptom wies auf die Speiseröhre als den Ursprungsort der Erkrankung hin. Die am 2. VIII. 12 vorgenommene Obduktion zeigte, dass von einem 5 cm über der Bifurkation gelegenen Trak-

tionsdivertikel der Speiseröhre aus eine Perforation in das Mediastinum und von da in den Herzbeutel erfolgt war; es war zur Ausbildung eines Pyoperikards und durch Fortleitung der Entzündung zu einer serösen Pleuritis links gekommen.

Fall II. J. B., 59 J. alt; seit Dezember 1911 wegen carcinomatöser Stenose des Oesophagus in der Höhe der Bifurkation im evangelischen Diakonissenhaus in Behandlung, kam, nach vorübergehender Besserung des Allgemeinzustandes nach Anlegung einer Gastrostomie nach Witzel, am 1. VIII. 12 ad exitum mit der klinischen Diagnose bronchopneumonischer Infiltrationen in beiden Unterlappen. Anatomisch fand sich neben dem Carcinom 2,5 cm oberhalb der Luftröhrenteilung ein Traktionsdivertikel, das in einem mediastinalen, periösophagealen Abscess führte, der in die Trachea durchgebrochen war und zu multiplen Aspirationsherden in beiden Lungen und zu doppelseitiger eiteriger Pleuritis leichten Grades geführt hatte.

In beiden Fällen konnten unzweideutige Beziehungen der Traktionsdivertikel zu anthrakotisch geschrumpften Drüsen des Mediastinums festgestellt werden und damit musste die Entstehung der beiden Gebilde entsprechend der Zenkerschen Lehre auf mediastinale Schrumpfungsprozesse mit sekundärer, circumscripiter Ausziehung der Oesophaguswand zurückgeführt werden. Beide Male konnte wahrscheinlich gemacht werden, dass die Perforation in das Mediastinum vom Speiseröhrenlumen aus erfolgt war und dadurch zustande kam, dass Speiseteilchen sich in den Divertikeln fingen, sich eiterig zersetzten und einen entzündlichen Durchbruch der Divertikelwand verursachten; der dadurch entstandene mediastinale Abscess musste entsprechend seiner Lage und Grösse das eine Mal ins Perikard, das zweite Mal in die Trachea perforieren. Die durch Literaturangaben nahegelegte Vermutung, dass das im 2. Falle neben dem Divertikel bestehende Oesophaguscarcinom sich auf dem Boden eines andern Traktionsdivertikels entwickelt habe, konnte aus dem anatomischen Befunde nicht bestätigt werden.

### Diskussion.

Professor von Gierke: Ausser den beiden von Herrn Egle erwähnten Möglichkeiten des Durchbruchs eines mediastinalen Abscesses in den Oesophagus und einer Perforation des Oesophagus in das Mediastinum, kommt vor allem noch ein dritter Vorgang in Betracht. Dieser besteht in einer aseptischen Erweichung anthrakotischer Drüsen mit Verschmelzung und Einbruch in den Oesophagus. Hierdurch kann nun eine bakterielle Infektion vom Oesophagus aus erfolgen oder es kommt durch Narbenretraktion in der entleerten Drüse zu einem Traktionsdivertikel, in dem eventuell später wieder perforierende Entzündung auftreten kann. Dass anthrakotische Drüsen aseptisch erweichen können, sehen wir auch sonst. Sie können dann z. B. auch in die Pulmonalis oder ihre Hauptäste, sowie in die Lungenvenen einbrechen. Es erfolgt dann eine Verschleppung des Pigments und Ausiedlung in anderen Organen (Anthrakose der Milz, Leber u. s. w.). Das Ausbleiben von Entzündungen und metastatischen Eiterungen beweist in solchen Fällen die aseptische Natur des Vorgangs, der wohl wesentlich durch den mechanischen Reiz der Kohlepartikelchen und

der mit ihnen fast regelmässig vergesellschafteten Kieselsäuresplitter ausgelöst wird.

Professor Starck: Die Traktionsdivertikel haben eine viel grössere klinische Bedeutung als im allgemeinen angenommen wird. Der Träger solcher Divertikel ist stets der Gefahr einer lebensgefährlichen Perforation ausgesetzt. Vortragender verweist auf seine früheren Publikationen über die Bedeutung dieser Divertikelchen, unter denen sich auch ein Fall von Empyem und Lungenbrand nach Perforation eines Traktionsdivertikels befand.

Eine sehr interessante Folgekrankheit derselben bilden Pulsionsdivertikel, sackförmige Ausstülpungen im Verlaufe der Speiseröhre, die durch einen beim Schlingakte erfolgenden kontinuierlichen Druck zur Ausstülpung von solchen Traktionsdivertikeln führen, und deshalb als Traktionspulsionsdivertikel bezeichnet werden. Diese haben mit der klassischen Form der vom Vortragenden als Zenkersche Divertikel bezeichneten, in der hinteren Peripherie am Übergang von Schlund in Speiseröhre sitzenden Pulsionsdivertikel aetiologisch nichts gemein. Dass sie aus Traktionsdivertikeln hervorgehen schliesst Vortragender aus dem Sitz in der Vorderwand an den Stellen, an welchen Traktionsdivertikel vorkommen, sowie aus dem Umstand, dass neben einem solchen Traktionspulsionsdivertikel meist an derselben Stelle auch reine Traktionsdivertikel angetroffen werden, endlich aus den Übergangsformen, in welchen ein Traktionsdivertikelchen eine kirschkerne- bis kirschgrosse bläschenförmige Ausstülpung endet. Die Traktionspulsionsdivertikel erreichen eine Grösse von annähernd einem kleinen Apfel. Grössere Säcke sind nicht beobachtet, die mediastinalen Verwachsungen und Schwarten verhindern ein erheblicheres Wachstum.

Diese Divertikel können auch zu erheblichen Schlingbeschwerden Anlass geben und bilden Praedisposition für Carcinome.

Vortragender zeigt eine Reihe von Photographien von Traktionsdivertikeln, Traktionspulsionsdivertikeln und einen Fall von einer Speiseröhre, welche im oberen Abschnitt ein Traktionsdivertikel enthielt, im untern ein apfelgrosses Traktionspulsionsdivertikel, dessen Wand von einem Carcinom durchsetzt war. Die ganze Speiseröhre war diffus dilatirt. Die Diagnose war im Oesophagoskop gestellt worden.

Die klinische Diagnose der Traktionsdivertikel ist sehr schwierig, sie gelang Vortragendem zweimal im Oesophagoskop. Auf dem Sektionstisch werden sie bei dem Virchowschen Sektionsschnitt meist übersehen. Nur wenn die Brustorgane nach Dittrichs Vorgang im Zusammenhang herausgenommen werden und die Speiseröhre von hinten aufgeschnitten wird, werden sie sichtbar. In Instituten, in denen diese letztere Technik Anwendung findet, werden Traktionsdivertikel in 14% aller Sektionen von Erwachsenen gefunden.

## Verschiedenes.

**Abänderung der ärztlichen Prüfungsordnung.** Den Bundesregierungen liegt gegenwärtig ein Entwurf zu einer neuen Prüfungsordnung für Ärzte vor, der das Ergebnis von Beratungen ist, die seit einer Reihe von Monaten zwischen der Reichs- und der preussischen Regierung gepflogen sind. Voraussichtlich wird bis zum kommenden Winter eine Vorlage für den Bundesrat fertiggestellt sein. Als wichtigste Änderung kommt dabei eine stärkere Berücksichtigung der sozialen Medizin in der ärztlichen Ausbildung in Betracht. Die geltende Prüfungsordnung vom Jahre 1901 berücksichtigt die soziale Medizin überhaupt nicht; bei ihrer steigenden Bedeutung durch den Ausbau der sozialen Gesetzgebung ist aber ein Bedürfnis nach ihrer Berücksichtigung in der ärztlichen Ausbildung unbedingt anzuerkennen. Die Ansichten gingen bisher darin auseinander, ob bereits die Studienzeit der geeignete Zeitpunkt dafür sei, oder ob die Beschäftigung mit der sozialen Medizin, die nach Ansicht vieler Autoritäten ein abgeschlossenes medizinisches Studium voraussetzt, nicht besser in das praktische Jahr zu verlegen wäre. Die gepflogenen Verhandlungen sollen dem Vernehmen nach sich für die letztere Ansicht entschieden haben. Die anderen vorgeschlagenen Änderungen der Prüfungsordnung sind nicht grundsätzlicher Art.

Im Reichsanzeiger (Nr. 163 vom 12. d. M.) ist nunmehr der schon seit längerer Zeit angekündigte und vom Bundesrat angenommene Gesetzentwurf betreffend Abänderung der **Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige** veröffentlicht. In diesem sind den wiederholten Anträgen des Reichstages entsprechend die bisherigen Gebührensätze wesentlich erhöht mit folgender Begründung, die auch für die Ärzte und Medizinalbeamten von Interesse ist:

„Tatsächlich bieten die Sätze der geltenden Gebührenordnung in vielen Fällen keine ausreichende Entschädigung für die durch die Erfüllung der Zeugen- und Sachverständigenpflicht erwachsenden wirtschaftlichen Nachteile. Sie genügen namentlich nicht für eine angemessene Vergütung der Mühewaltung der Sachverständigen. Die Unzulänglichkeit der Gebühren hat hier nicht nur eine wirtschaftliche Schädigung der als Sachverständige vernommenen Personen zur Folge, sondern sie droht auch auf die Dauer die Interessen der Rechtspflege zu gefährden. Bei der zunehmenden Vielgestaltigkeit des wirtschaftlichen und gewerblichen Lebens sind die Gerichte im steigenden Masse auf die Mitwirkung von Sachverständigen angewiesen. Ihre ohnedies schwierige Aufgabe, in fremden Wissens- und Erfahrungsgebieten sich zurechtzufinden, werden sie nur dann erfüllen können, wenn ihnen die Möglichkeit geboten wird, vollwertige Sachverständige zu ihrer Unterstützung heranzuziehen. Je höher aber im gewerblichen Leben der Wert von Zeit und Arbeitskraft steigt und je grösser demgemäss das Missverhältnis wird, in dem die Leistungen der Sachverständigen zu der ihnen nach der Gebührenordnung zukommenden Vergütung stehen, um so schwieriger wird es für die Gerichte, Männer von anerkannter Bedeutung und hervorragender Sachkunde zu finden, die bereit sind, ihre Erfahrung und ihre Kenntnisse in den Dienst der Rechtspflege zu stellen. Dadurch sind die Gerichte bei der Aus-

wahl der Sachverständigen nicht selten in einer der Rechtspflege unzutraglichen Weise beschränkt.\*

An der bisherigen Auffassung, dass für die Erfüllung einer allgemeinen Staatsbürgerpflicht, wie sie diejenige der Zeugen vor den Gerichten darstellt, eine volle Entschädigung billigerweise nicht verlangt werden kann, ist jedoch festgehalten und deshalb von einer Erhöhung der Entschädigung für die den Zeugen erwachsende Zeitversäumnis abgesehen, nur soll die Frage, ob der Zeuge eine Erwerbsversäumnis erlitten hat, künftighin nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung der Lebensverhältnisse und der regelmässigen Erwerbstätigkeit des Zeugen beurteilt werden. Dagegen soll der Sachverständige nach dem Vorschlage des Entwurfs für seine Leistung eine Vergütung nach Massgabe der erforderlichen Zeitversäumnis im Betrage bis zu zwei Mark für jede angefangene Stunde erhalten. Ist die Leistung besonders schwierig, so darf ausnahmsweise der Betrag bis zu sechs Mark für jede angefangene Stunde erhöht werden. Die Vergütung ist unter Berücksichtigung der Erwerbsverhältnisse der Sachverständigen zu bemessen und für die durch die Teilnahme an Terminen verursachte Erwerbsversäumnis für jeden Tag auf nicht mehr als zehn Stunden zu gewähren. Besteht für die aufgetragene Leistung ein üblicher Preis, so ist dem Sachverständigen auf Verlangen dieser und ausserdem für die Teilnahme an Terminen die im § 3 bestimmte Vergütung zu gewähren. Darüber, ob ein üblicher Preis besteht, hat gegebenenfalls das Gericht zu entscheiden, dem die Festsetzung der Gebühren obliegt, und zwar nach freiem Ermessen.

Weiterhin ist die durch Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachte Aufwandsentschädigung von 3 beziehungsweise 5  $\text{M}$  für jedes ausserhalb genommene Nachtquartier auf 4,50 und 7,50  $\text{M}$ , also um 50 % erhöht.

Öffentliche Beamte erhalten Tagegelder, Reisekosten nach Massgabe der für Dienstreisen geltenden Vorschriften, falls sie zugezogen werden: 1. als Zeugen über Umstände, von denen sie in Ausübung ihres Amtes Kenntnis erhalten haben; 2. als Sachverständige, wenn sie aus Veranlassung ihres Amtes zugezogen werden und die Ausübung der Wissenschaft, der Kunst oder des Gewerbes, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, zu den Pflichten des von ihnen versehenen Amtes gehört.

## Personalnachrichten.

**Niedergelassen** haben sich: Dr. Felix Zondervan als Assistent bei Spezialarzt für Haut- und Harnkrankheiten Dr. Wetterer in Mannheim, Dr. Josef Sturm als Assistentarzt am Sanatorium Wehrwald in Todtnoos, Dr. Rudolf Landerer als Oberarzt am Kurhaus St Blasien, Hermann Löpp als Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Dr. Karl Schäfer, Assistent am Waldparksanatorium von Dr. Heinsheimer, Dr. Otto Curtius, Assistent am Sanatorium von Dr. Dengler und Dr. Eduard Baumann, alle in Baden, Karl Dörr als Vertreter des Medizinalrats Dr. Walther in Ettenheim, Professor Dr. Nöggerath, Direktor, Dr. Erich Romminger und Dr. Rudolf Stürmer, Assistenzärzte,

sämtliche an der Kinderklinik, Dr. Friedrich Robert Wörner, Assistent an der Poliklinik, Dr. Adolf Stoll, Assistent an der Ohrenklinik, Dr. Karl Amersbach, Assistent an der Halsklinik und Dr. Ernst Schottelius, alle in Freiburg, Dr. Bruno Warth, Assistent am städtischen Krankenhaus, Kinderarzt Dr. Eduard Ludwig Neussel, Alfred Solger, Assistent am alten St. Vincentiushaus, sämtliche in Karlsruhe, Dr. Hans Engel, Assistent am allgemeinen Krankenhaus in Mannheim, Dr. Martin Bittner, Badearzt in Peterstal, für die Saison, Dr. Valentin Emmerling als Vertreter des Dr. Ketterer in Griesbach und Peterstal, Amt Oberkirch, Frau Dr. Therese Herzog geb. Rennau in Badisch Rheinfeldern, Dr. Albert Weiss in Hornberg, Amt Triberg, Dr. Adolf Friedrich Heibing in Achern, Dr. Hermann Marx als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Baden, Dr. Alfred Jäger in Ihringen, Amt Breisach, Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Theodor Hoppe in Durlach, Dr. Ernst Köck, Assistent am Hildakinderspital in Freiburg, Dr. Ludwig Stern, Assistent an der Universitätspoliklinik in Heidelberg, Dr. Hans Jordan, Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus Karlsruhe, Stabsarzt Dr. Albert Kessler in Kehl, Dr. Albert Kern in Karlsruhe, Dr. Theobald Gäntz, Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Konstanz, Dr. Albert Heinecke als Assistent bei Dr. Fränkel im Sanatorium Villa Hedwig und Frau Dr. Maria Fiebich-Stiehl sowie Dr. Heinrich Fränznick als Assistent des Hofrates Dr. Schwörer, alle während der Saison in Badenweiler, Hans Krug, Assistenzarzt an der Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie, Amt Offenburg, Dr. Franz Allendorf und Dr. Ernst Bröcking als Oberärzte am Kurhaus, Dr. Fritz Kipping als Assistenzarzt am Sanatorium Luisenheim, alle in St. Blasien, Dr. Werner Büttner-Wobst als Assistenzarzt am Sanatorium Wehrwald in Todtnoos, Amt St. Blasien, Dr. Richard Werner unter Beibehaltung seiner Stellung als Oberarzt am Samariterhaus als Spezialarzt für Chirurgie in Heidelberg, Dr. Christian Rasch, seither 2. Arzt an Dr. Fischers Kurhaus in Neckargemünd, hat die ärztliche Leitung dieses Kurhauses übernommen;

die Zahnärzte Hans Giesecke in Donaueschingen, Bernhard Löhle als Assistent bei Zahnarzt Vögele in Freiburg, der seitherige Assistent Hugo Bentele als Schulzahnarzt in Freiburg, Josef Frank, Karl Kunze und Bernhard Klein in Mannheim, Emil Berger in Offenburg, Albert Kirchgessner und Ulrich Deppich, letzterer als Assistent am zahnärztlichen Institut, beide in Heidelberg, Albin Wawrina als Assistent bei Zahnarzt Dr. Günthert in Baden, Rudolf Frank in Mannheim, Martin Wilm in Triberg.

**Verzogen** sind: Dr. Karl Theodor Bieger von Donaueschingen nach Freiburg i. Br., Dr. Wendislaw Suwalski, bisher Assistent am Wöchnerinnenasyl in Mannheim, Assistenzarzt Dr. Paul Kapischke und Oberstabsarzt Dr. Rahnke von Freiburg, Dr. Karl Martin von Buchenbach nach Freiburg, Professor Dr. Salge von Freiburg nach Strassburg, Dr. Arthur Schreck von Pfullendorf als Hilfsarzt an die Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Dr. Ernst Korte, Assistent

der chirurgischen Klinik von Freiburg nach Pfullendorf, Dr. Paul Zimmermann von Freiburg nach Littenweiler, Dr. Ludwig Walz von Ziegelhausen, Amt Heidelberg, nach Langerringen, Dr. Karl Schäfer, Assistent am städtischen Krankenhaus und Dr. Wilhelm Hofmann, Assistent am alten St. Vinzenzshaus, beide von Karlsruhe, Dr. Hermann Haas, Assistent am allgemeinen Krankenhaus von Mannheim nach Ludwigshafen, Dr. Johann Zollmann von Mannheim nach Hagen i. Westf., Dr. Fridolin Schinzinger von Freiburg als Assistenzarzt an die Lungenheilstätte Friedrichsheim bei Marzell, Assistenzarzt Dr. Kurt Lühl von der Heilstätte Luisenheim und Dr. Karl Ganter, Assistent an der Heilstätte Friedrichsheim bei Marzell letzterer nach Kiel, August Metzger von Durbach, Amt Offenburg, Assistenzarzt Dr. Karl Beer von der Lungenheilstätte Nordrach, Hilfsarzt Dr. Johannes Gerich von der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Bezirksarzt a. D., Geh. Medizinalrat Dr. Franz Neumann von Baden nach Freiburg, Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Georg Schlemmer von Durlach nach Berlin, Dr. Adolf Hoppe, leitender Arzt an Dr. Fischers Kurhaus von Neckargemünd, Dr. Heinrich Philippi, Assistenzarzt am Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus von Karlsruhe, Dr. Hermann Werner von Mannheim nach Konstanz, Dr. Hans Fossler, Assistenzarzt am städt. Krankenhaus in Konstanz nach Berlin, Dr. Kurt Löwenhaupt von Mannheim nach Harburg, Dr. Eberhard Kant, Assistenzarzt am Sanatorium Wehrwald, Amt St. Blasien, nach Hamburg, Militärassistentarzt Dr. Max von Hohmeyer von Stockach nach Kolmar;

die Zahnärzte Paul Mühlhäusler von Donaueschingen nach Tübingen, Fritz Ries von Bühl, die Schulzahnärzte Wilhelm Hoffmann und Heinrich

Lauer, sowie die Assistenzzahnärzte Dr. Rudolf Biehler und Adolf Himstedt, alle von Freiburg, Ernst Gottl. Rudolf und Max Cramer, beide von Mannheim, letzterer nach Ludwigshafen, Fritz König von Konstanz nach Tübingen, Johannes Scherbel und Kurt Marezky, beide Assistenten bei Zahnarzt Dr. Linsenmann von Karlsruhe.

**Gestorben** sind: Medizinalrat Max Rothermel in Steinbach, Amt Bühl, Assistenzzahnarzt August Jenckens in Freiburg, Zahnarzt Max Stern in Mannheim.

Als Mitglieder zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz haben sich gemeldet

Dr. Schlemmer, prakt. Arzt in Gottmadingen,  
Dr. H. Werner, prakt. Arzt in Konstanz.

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

Konstanz, Stefansplatz 18, 25. Juli 1913.

Dr. Vischer,  
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

**Ortenauer Ärzteverein.**

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet:

Herr Dr. O. Langfeldt in Zell a. H.

Etwaige Einsprachen sind innerhalb 4 Wochen bei dem Unterzeichneten einzureichen.

Wolfach, den 26. Juli 1913.

Dr. Moser, Vorsitzender.

**Anzeigen.**

**Erystypticum** *„Roche“* **Kombinationspräparat**  
in flüssiger und fester, granulierter Form.  
**Internes Haemostatikum,**  
*bewährt bei allen pathologischen Blutungen.*



Rp. Erystypticum „Roche“ flüssig M. 3.— Rp. Erystypticum „Roche“ fest M. 3,50  
1 Original-Tropfflasche à 20 g. Kr. 3,75 1 Original-Glas à 40 g. à Kr. 4,50  
10-30 Tropfen 1-3 mal täglich. 4-3 Messkapeeln 1-3 mal täglich.

Rp. Erystypticum „Roche“ à 10 g. M. 1,20  
(Kassenpackung) à Kr. 1,50  
10-30 Tropfen 1-3 mal täglich.

F. HOFFMANN - LA ROCHE & CO., GRENZACH (BADEN) BASEL (SCHWEIZ) WIEN III / 1

952]21.14



## Original-Dung's China-Calisaya-Elixir.

15 gr (= ein Esslöffel) enthalten 0,5 gr Cort. Chinae.  
Seit 1883 in Deutschland eingeführt. — Weisen Sie Nachahmungen zurück. — Wird auch „ohne Zucker“ und „mit Eisen“ dargestellt.

## Dung's aromatisches Rhabarber-Elixir.

10 gr (= ein Kinderlöffel) enthalten 2 gr Rad. Rhei.  
Infolge der niederen Preise auch für Kassenpraxis geeignet. — Muster den Herren Ärzten kostenfrei.

## Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir.

Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg i. B.

959|24.14

# Droserin

Vollwirksames Drosera Milch-  
zucker-Präparat in Tablettenform

## das erfolgreichste Keuchhustenmittel

Unschädlich und ohne Geschmack, daher von Kindern und Säuglingen mit Vorliebe genommen. Besonders wirksam auch bei krampfartigen Husten anderer Provenienz.

Empfohlen von ersten Autoritäten, u. a. von Professor Dr. v. Pfaunder, Direktor der Königl. Universitäts-Kinderklinik in München.  
Rp. Droserin Normalstärke Preis M. 2. — (40 Tabl.)  
Rp. Droserin Stärke II Preis M. 2.50 (40 Tabl.)

Erhältlich in allen Apotheken.

Literatur und Proben beliebe man zu verlangen von der

Fabrik chemisch-pharmazeut. Präparate:  
Dr. R. & Dr. O. Well, Frankfurt a. M.

## Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenranke

### Christophsbad Göppingen.

Anmutige Lage, inmitten alter Gärten. Altberühmter Sauerbrunnen. 4 Ärzte. Mässige Preise. Illustrierte Prospekte durch die Direktion.

Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

25|12.4

## Orthopädische Heilanstalt.

Behandlung von Lähmungszuständen und Deformitäten aller Art. Frakturen, Luxationen etc. Skoliosenturnen. Röntgenlaboratorium. Orthopädische Werkstatt.

**Dr. A. Stoffel,**  
Spezialarzt f. orthop. Chirurg. u. Orthopädie.  
L. 14, 13. Früher Heidelberg.

920|24.22

## Luffkurort Nordrach, Schwarzwald

für Leichtlungenranke.

Kurhaus das ganze Jahr geöffnet. — Prospekt durch leitenden Arzt.

47|10.2

**Dr. Weltz,** Spezialarzt.

## Sanatorium Dr. Lippert

für Magen- u. Darm-  
ranke (auch  
nervösen Ursprungs).  
**Baden-Baden** Leber (Gallenblase)-,  
Zucker-, und Nierenranke. Mast- und Entfettungskuren.  
— Beschränkte Patientenzahl. — 977|24.11

## Dr. Sack's Sanatorium für Hautranke,

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

975|24.14

 **MORFIUM** etc. Entwöhnung ohne Zwang  
Prospect frei, Sanator. Schloss  
Godesberg b. Bonn. Rh. Rheinblick Dr. Mueller  
Entwöhn. Kur. Erholungsbed. **ALKOHOL**  
Nerv. (Schlaflose) Gegr. 1899 970|17.16

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen **Formulare** zu bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten für

**Führer von Kraftfahrzeugen.**  
Karlsruhe. **Malsch & Vogel,**  
Buchdruckerei und Verlagshandlung

**Gegen Verstopfung** und deren Folgen:

Hämorrhoid., Kongestion, Leberleid., Migräne, Nervosität usw.  
als purgo-antiseptisches Spezifikum für **Kinder** und **Erwachsene**  
ärztlich warm empfohlen, rein pflanzlich, prompt wirkend, wohl-  
schmeckend sind: **Apotheker Kanoldt's** 990|12.12

**Tamarinden-Konserven.**

In ovulen Schachteln à 6 Stück für 80 Pf.; auch lose in Kartons  
à 50 und 100 Stück für 5.00 und 10.00 Mk. — Durch alle Apotheken.  
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

**Welcher Arzt** in Baden, der gründliche Erfahrungen  
in Unterleibskrankheiten hat, möchte  
einen alten Herrn, gegen mässiges  
Honorar, einige Zeit zur Kur im Hause bei sich aufnehmen?  
Offerten unter **H. B.** an „Ärztliche Mitteilungen aus und  
für Baden“. 46|2.2

**Wer gesund  
bleiben will**



der trinke tagtäglich sein  
**Göppinger Wasser**  
Natürliches altbewährtes Mineralwasser.  
Ärztlich sehr empfohlen.  
Zu hab in allen Mineralwassergeschäften, Apoth. usw.

Ein vorzüglich ärztlich aner-  
kanntes Medikament bei  
**Nervösen**

Zuständen  
aller Art ist

**Stein's Brom-  
Baldriansalz**

Sal bromatum, efferv. c. Valerian „STEIN“

1 Glas 1.75 Mk.

Pharmaceutische Fabrik „Stein“  
Alfred Sobel, Durlach (Baden).

940|24.19

**Kaiser's Kindermehl:**

wird seit Jahren von Ärzten immer mehr em-  
pfohlen und verordnet. Da milchfrei, sehr geeignet  
gegen Diarrhöen, Magen-Darmstörungen, Ekzeme.  
Es ist das **18sichste** unter ähnlichen Präparaten,  
weil es ca. 60% lösliche Kohlenhydrate enthält.  
Die sonstige Zusammensetzung ist: Eiweiss ca. 15%, Fett ca.  
1.70%, Mineralstoffe ca. 1.95% (darin Phosphorsäure ca. 0.46%).  
Der Preis **M. 1.25** per 1/2 Ko.-Dose ist ein mässiger.

**Diasana:** nach Dr. Keppler

vollständiges Nährmittel, ohne Geschmacks-corri-  
gens durch Cacaozusatz, es kann daher immer  
wieder mit verändertem Geschmack genossen  
werden, entweder für sich allein oder als Beigabe  
zu allen Speisen und durststillenden, nährenden  
Getränken. Der Nährwert ist ca. 1 1/2-fach höher  
wie Ochsenfleisch.

Indikationen: bei allen Schwächezuständen, Kranke, Magen-  
und Darmleidenden, Rekonvaleszenten etc.  
Zusammensetzung: ca. 59% lösliche Kohlenhydrate, ca. 5%  
unlösliche, ca. 23% Eiweiss, ca. 6% Fett, ca. 3% Nährsalze  
(darunter 0.75% Phosphorsäure).  
Preis 1/2 Ko.-Dose **M. 1.70**.

**Kaiser's Malz-Extrakt:**

Reines bei Bronchialkatarrh, mit Eisen, mit Kalk,  
mit Chinin, mit Lebertran. 48|20.2

Proben kostenlos durch:

**Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.**

**Institut**

für

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

**Finsen-Quarzlampen-Radiumbehandlung,**

sowie statische Elektrizität, Hochfrequenz (Anwendung der Diathermie).

982|23.13

**Mannheim O 2, 1**

**Dr. med. J. Wetterer,**

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

**Sanatorium Stammberg**

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

924|24.20

An den Lungenheilstätten **Friedrichsheim** und **Luisen-  
heim** im bad. Schwarzwald (Kreis Lörrach) ist **sofort** eine  
Stelle für einen unverheirateten

— **Hilfsarzt** —

zu besetzen. Bedingungen auf Anfrage durch

58|2.1

**die Direktion.**

## 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 1 870 und 19 728.

**Cavete collegae!**

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

**Kontroll- oder Vertrauensarztstellen für Krankenkassen-Verbände jeder Art im ganzen Reich.**

Auskunft durch das Generalsekretariat.

**Verband z. W. d. Inter. der Deutschen Betriebs-K.-K.** (Rh.-Westf. Betr.-K.-K.-V.) Essen-Ruhr.

**Aachen.**  
**Adolfshütten.** Crosta  
**Albesdorf-Insingen.** Lothr.  
**Anweiler.** i. Pfalz.  
**Arys.** O.-Pr.  
**Auerbach.** Erzgeb. siehe Hormersdorf.  
**Baruth-Kleinsaubernitz.** i. Sa.  
**Beelitz.** Mark O.-K.-K.  
**Bergholz s. Beelitz.**  
**Betriebs-K.-K.-V.** s. oben.  
**Bocholt.** Westf.  
**Breithardt.** H.-N.  
**Bremen.**  
**Breslau.**  
**Burghaslach.**  
**Canth (Bez. Breslau).**  
**Charlottenburg.** A. O.-K.-K.  
**Crosta-Adolfshütte.**

**Eberswalde.** i. Brandenb.  
**Ehrang (Bezirk Trier)** O.-K.-K.  
**Eppstein.** i. T.  
**Erkelenz.** Rhld.  
**Essen a. Ruhr (s. oben)**  
**Finstingen.** i. Lothr.  
**Frankfurt a. M.**  
**Fraustadt.** i. Pos.  
**Frechen Bz. Köln a. R.**  
**Geilenkirchen.** Kr. Aachen.  
**Gera.** R., Text. B.-K.-K.  
**Gönningen.** Wittbg.  
**Gräfenhal.** Thür.  
**Greiffenberg.** Uck.  
**Gröba.** Sachsen.  
**Grossharthau-Goldbach.** Sa.  
**Gross-Schönebeck.** i. Mark.  
**Gross-Wanzer.** i. A.  
**Gross-Zscharwitz.** i. Sa.  
**Hagendingen.** Lothringen.  
**Halberstadt.**  
**Halle a. S.**  
**Hamm.** i. Westf.  
**Hanau.** San.-Verein.

**Hauenstein.** i. Pfalz.  
**Herbrechtingen.** i. Württemberg.  
**Herne.** i. W.  
**Hohen-Neuendorf.** a. Nordb.  
**Hormersdorf.** Ezg.  
**Insmingen.** s. Albesd.  
**Insterburg.** Ostpr.  
**Kassel-Rothenditmold.**  
**Kaufmännische Kr.-K.** für Rheinl. u. Westf.  
**Kellinghusen.** Hlst.  
**Kemel.** H.-N.  
**Kirchberg.** a. Jagst.  
**Köln a. Rh.** Stadt- und Landkreis.  
**Köln-Deutz.**  
**Kreuznach.** Bad.  
**Kropp.** Schleswig.  
**Kupferhammer.** b. Eberswalde.  
**Langsried u. Watzelhain.** in Hessen-Nassau.  
**Leitzkau (Prov. Sa.)**  
**Liebenstein-Schweina.** Thür.  
**Ludwigshafen.**

**Metz.**  
**Mömlingen.** U.-Fr.  
**Mühlenbeck b. Berl.**  
**Mülheim a. Rhein.**  
**München-Gladbach.**  
**Münzenberg.** Hess.  
**Nackenheim.** Rhh.  
**Neustadt.** Wied.  
**Neustettin.** i. Pom.  
**Nordhorn.** Hann.  
**Ober- u. Nieder-Ingelheim.** Rhh.  
**Ochsenwälder.**  
**Oderberg.** i. d. Mark.  
**Oedt.** Rhld.  
**Passau-Auerbach.**  
**Pattensen.** i. Hann.  
**Pechteich-Forst.** i. Mark.  
**Plaue.** i. Thüringen.  
**Plettenberg.** i. Westf.  
**Puderbach.** Kreis Neuwied.  
**Querfurt.**  
**Quint b. Trier.**  
**Radebeul.** b. Dresd.  
**Rastenburg.** O.-Pr.  
**Recklinghausen.** i. W.

**Rehbrücke.** s. Beelitz.  
**Reichenbach.** i. Schl.  
**Rhein.** O.-Pr.  
**Rheinfalz.**  
**Rheydt.** Rhld. O.K.K.  
**Saarmund s. Beelitz.**  
**Sagan.** i. Schl.  
**Schaaflheim.** Hess.  
**Schönwald.** Bayern.  
**Schutterwald.** Amt Offenburg i. Bad.  
**Schweina.** s. Liebenst.  
**Schwerin a. W.**  
**Stettin.** Fabr.-K.-K. Vulkan.  
**Stommeln.** Rhld.  
**Stralkowo.** Posen.  
**Vockenhausen.** T.  
**Wallhausen.** bei Kreuznach.  
**Watzelhain u. Langsried.** in Hessen-Nassau.  
**Weidenthal.** Pfalz.  
**Wesseling.** b. Köln.  
**Wiesbaden.**  
**Zeitz (Prov. Sa.)**  
**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. 54

# Veronacetin

nach Professor Dr. Karl v. Noorden-Wien.

Natrium-diaethyl-barbitur-Phenacetin-Codein-Tabletten.

Neues, vorzügliches Schlafmittel und Sedativum aber völlig harmloses ohne Nebenwirkungen

33)22

(2 Tabl. = Natr. diaethylbarb. 0,3, Phenacet. 0,25, Codein 0,025.

Dr. R. und Dr. O. WEIL, FRANKFURT a. M.

Wegen der Harmlosigkeit und vorzüglichen Wirkung speziell indiziert bei leichter und hartnäckiger Schlaflosigkeit, zur Beseitigung von Hustenreiz (Tbc), Schmerzen und anderen Mitursachen der Schlaflosigkeit. Bei Erregungszuständen ist es von besonders guter sedativer Wirkung. Dosis: Vor dem Schlafengehen 2 Tabl. mit Wasser direkt schlucken, wenn nötig, 2 weitere Tabl. — Als Sedativum: Während des Tages 2 Tabl. v. d. Schlafengehen 3 Tabl. — Verordnungsweise: Veronacetin 1 Orig.-Pack. (20 Tabl.), f. Deutschl. M 2.—, Veronacetin, Spitalpack. (100 Tabl.), M 9.—

**Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schömberg b. Wildbad**

Württ. Schwarzwald  
650 m. ü. d. Meer.

Kombinierte Anstalts- und Tuberkulinbehandlung. Lungenkollaps-therapie. Operat. Kehlkopfbehandlung.

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

Mittlere Preise.  
3 Monate.

≡ Chefarzt Dr. Baudelot ≡

Prospekte frei durch die Direktion

070/117