

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1915

2 (31.1.1915)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
25 Pfg. die einspaltige Petitzeile
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 & 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.

LXIX. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1915.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Dr. Dodel-Villingen,
Die Feldunterärzte F. A mann, Gerhard Engels
und Fritz Jakobsohn zuletzt in Freiburg,
Oberarzt Dr. Feldgen-Karlsruhe,
Unterarzt Dr. Schüler-Karlsruhe,
Unterarzt Dr. Adler-Karlsruhe,
Oberstabsarzt Dr. Kuppenheim-Pforzheim,
Stabsarzt Dr. H. Henckel-Karlsruhe,
Oberarzt Dr. L. Käppele-Mannheim,
Stabsarzt Dr. Wolf-Wangen,
Dr. W. Rübsamen-Heidelberg,
Unterarzt W. Poland-Freiburg,
Unterarzt Föhringer-Lahr,
Stabsarzt Dr. Mayerle-Karlsruhe,
Assistenzarzt Dr. Erwin Schmidt-Karlsruhe,
Dr. Konrad Fritze-Etlingen.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:

Stabsarzt Dr. Hoppe-Karlsruhe.

Es starben den Tod für das Vaterland:

Stabsarzt d. R. Professor Dr. E. Jacobi, Direktor
der Universitätsklinik in Freiburg,
Unterarzt Wilh. Blumhard-Mannheim, gefallen.

Die Anstellungsverträge der von der Heeres- verwaltung angestellten Zivilärzte.

Den von der Heeresverwaltung angestellten Zivil-
ärzten ist in letzter Zeit folgender Zusatz zu ihrem bis-
herigen Anstellungsvertrage zur Anerkennung vorgelegt
worden:

Der Heeresverwaltung steht es unbeschadet der Bestimmung des § 626 B.G.B. frei, den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zur Aufhebung zu bringen, sofern die militärischen Interessen dies erfordern. Ob dies der Fall, entscheidet allein mit Ausschluss des Rechtsweges die Heeresverwaltung.

Obwohl dieser Zusatz zum bisherigen Anstellungsvertrag eine wesentliche Änderung bedeutet, der jedem Vertragsschließenden die Möglichkeit bietet, die Fortsetzung des Vertrages unter veränderten Bedingungen abzulehnen, haben die betreffenden Zivilärzte aus Gründen eines selbstverständlichen Patriotismus sich nicht auf diesen Rechtsstandpunkt gestellt, aber doch meistens auf eine Anerkennung des Zusatzes zunächst bis zu einer weiteren Regelung nicht eingehen zu müssen geglaubt. Die Gründe, die für diese Stellungnahme in Betracht kommen, sind folgende:

Die Vertragsänderung würde eine erhebliche Änderung des bestehenden Vertrages darstellen. Nicht nur, dass jedes militärische Interesse, mag es auch noch so geringfügiger Natur sein, zur sofortigen Auflösung führen soll, dadurch, dass die Militärbehörde allein darüber entscheidet, ob ein solches Interesse vorliegt, ist auch die geringste Einschränkung der freien Kündbarkeit beseitigt. Tatsächlich liegt es darnach in der Willkür der Behörde, den Arzt jeder Zeit zu entlassen.

Bei der Stellung der Ärzteschaft ist es selbstverständlich, dass persönliche Interessen immer hinter den höheren patriotischen Pflichten zurückzutreten haben. Andererseits widerstrebt es aber dem Vertrag, wie dem persönlichen wie beruflichen Empfinden der Ärzte, sich einer in ihren Gründen nicht nachprüfbaren jederzeitigen Entlassung auszusetzen. Insbesondere ist zu befürchten, dass bei irgendwelchen persönlichen Differenzen von dem Rechte der Kündigung Gebrauch gemacht wird und dass dann nicht nur ein vertragliches Recht dem Arzte entzogen, sondern auch die Möglichkeit einer Abwehr versagt wird, wodurch unter Umständen das Ansehen und die Berufsehre des Arztes schweren Schaden erleiden können.

Ein etwaiges finanzielles Interesse der Heeresverwaltung könnte durch Einführung einer kurzen Kün-

digungsfrist vollauf gewahrt werden, wobei noch bestimmt werden könnte, dass eine Kündigung seitens des Arztes vor Ablauf der Kriegszeit nur aus wichtigen Gründen zulässig ist.

Die Einführung einer solchen Kündigungsfrist ist auch besonders deshalb angezeigt, weil vielfach Ärzte, die ausserhalb ihres Niederlassungsortes in Reserve-lazaretten tätig sind, ihrerseits Verpflichtungen eingegangen sind durch Anstellung von Vertretern etc., die sie nicht von einem Tag zum andern lösen können.

Dass bei einer normalen Auflösung eines Lazarettes das Vertragsverhältnis ohne weiteres erlischt, ist selbstverständlich.

Für etwaige Streitfälle könnte ein Schiedsamt eingesetzt werden, über dessen Zusammensetzung sich leicht eine Einigung erzielen liesse und bei der das militärische Interesse in weitgehendster Weise berücksichtigt werden könnte.

Soviel wir wissen, hat der Vorstand der badischen Ärztekammer eine im obigen Sinne gehaltene Eingabe an das Sanitätsamt des XIV. Armeekorps gemacht zur Weiterleitung an das Kriegsministerium. Es wird sich empfehlen, dass alle in Betracht kommenden Zivilärzte die Anerkennung des Vertrags-Zusatzes aufschieben, bis eine weitere Entscheidung erfolgt ist.

Die Stellung der für den Heeresdienst vertraglich verpflichteten Zivilärzte.

Die Ärztekammer von Schlesien hatte vor einigen Wochen in einer Eingabe an das Kriegsministerium eine Reihe von Beschwerden seitens vertraglich verpflichteter Zivilärzte zur Kenntnis der Behörden gebracht und um Abstellung der vorgetragenen Übelstände gebeten. Darauf hat das Kriegsministerium folgendes Anschreiben vom 5. Januar an die Ärztekammer gerichtet, das in der »Schlesischen Ärzte-Correspondenz« vom 17. d. M. veröffentlicht wird und auch für die Allgemeinheit der Kollegen von Interesse ist:

»Der Ärzte-Kammer der Provinz Schlesien erwidere ich auf das gef. Schreiben vom 25. November 1914 Nr. 214/14 betreffend Abfindung und Uniform der Zivilärzte ergebenst, dass der Verleihung eines bestimmten militärischen Dienstgrades an nichtgediente Zivilärzte grundsätzliche militärische Bedenken entgegenstehen; ich bedaure daher, dieser Anregung keine weitere Folge geben zu können. Der Bekleidungsfrage der für den Heeresdienst vertraglich verpflichteten Zivilärzte und der landsturmpflichtigen Ärzte vermag ich daher in dieser Hinsicht nicht näher zu treten.

Was die Gebühren der Zivilärzte anbelangt, habe ich die Medizinal-Abteilung mit der Beantwortung dieser Fragen beauftragt.

Der stellvertretende Kriegsminister.

v. Wandel.

Der Ärzte-Kammer der Provinz Schlesien teilt die Abteilung auf das an den Herrn Kriegsminister gerichtete Schreiben vom 25. November 1914 Nr. 214/14 ergebenst mit, dass die bei der Besoldung der landsturmpflichtigen Ärzte zutage getretenen Härten dadurch beseitigt sind,

dass durch die A.-K.-O. vom 9. November 1914 (A.-V.-Bl. 1914 Nr. 38) diesen Ärzten die Kriegsstelle, in der sie Verwendung finden, auf Widerruf wirklich verliehen werden kann mit der Einschränkung, dass ein Recht auf einen bestimmten Dienstgrad und auf die mit einem Dienstgrad verbundene Uniform nicht eintritt.

Somit erhalten diese Ärzte die Gebühren der von ihnen bekleideten Dienststelle statt der früher ihnen zustehenden Gemeinenlöhnung.

Es ist ferner in den Ausführungsbestimmungen zu dieser A.-K.-O. ausgesprochen, dass bei der Verleihung der Kriegsstellen möglichst das Approbationsalter berücksichtigt werden soll, so dass auch hierdurch Härten tunlichst vermieden werden.

Was die Abfindung der vertraglich verpflichteten Ärzte anlangt, so erhalten die Zivilärzte bei mobilen Formationen neben Naturalquartier und Feldkost eine entsprechende Geldentschädigung und Fuhrkostenentschädigung für die Reisen nach und von ihren Verwendungsorten in Höhe der wirklich entstandenen Kosten, einer Einkleidungsbeihilfe von 300 M bei unberittenen, von 500 M bei berittenen Truppen, allgemein ein monatliches Gehalt von 655 M. Bei immobilen Truppenteilen neben einer Einkleidungsbeihilfe von 200 M Tagegelder in Höhe von 15 M bei Verwendung im Heimatsorte, von 18 M bei Verwendung ausserhalb desselben.

Weiterhin haben die im Felde verwendeten Ärzte einen Anspruch auf Pensions- und Hinterbliebenen-Versorgung gemäss dem Offizier-Pensions- bzw. dem Militär-Hinterbliebenen-Gesetz. Bei den vertraglich verpflichteten Zivilärzten, die nicht im Felde, sondern im Heimatsgebiet bei ihrer Tätigkeit den Tod erlitten haben, ist es der Beurteilung von Fall zu Fall vorbehalten, ob Kriegsversorgung zu gewähren ist.

Schliesslich möchte die Abteilung nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass den genannten Ärzten allgemein der Rang der Sanitäts-offiziere beigelegt ist, dass sie Vorgesetzte der Unteroffiziere und Mannschaften und von ihnen militärisch zu grüssen sind.

Die Abteilung glaubt hiernach und nach den bisherigen Erfahrungen nicht, dass noch wesentliche Gründe bestehen, die die Ärzte von einer freiwilligen Meldung für den Heeressanitätsdienst abhalten könnten.

Paalzw.

Krankenkassen und Krieg.

Bei Ausbruch des Krieges schien die Befürchtung mehr als berechtigt, dass durch den Abgang der heerespflichtigen Kassenmitglieder den Krankenkassen zahlreiche, besonders gute Versicherungswagnisse verloren gehen würden und dass dadurch die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen ernstlich gefährdet werden müsste. Infolgedessen wurde es für ratsam gehalten, durch Abschaffung der Mehrleistungen und durch Festsetzung der Beiträge auf vierundeinhalb vom Hundert des Grundlohnes die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sicherzustellen, vorbehaltlich der Befugnis hinreichend leistungsfähiger Krankenkassen, niedrigere Beiträge zu erheben und höhere Leistungen beizubehalten oder wieder ein-

zuföhren. Ganz wider Erwarten haben sich die Befürchtungen als nicht begründet herausgestellt, weil trotz der durch den Krieg zunächst gesteigerten Arbeitslosigkeit der Krankheitsbestand der Krankenkassen ausserordentlich niedrig geblieben ist. Von manchen Kassen wurde berichtet, dass der Gesundheitszustand der Mitglieder viel besser und die Zahl der Krankheitsfälle viel geringer als in Friedenszeiten sei. Eine Erklärung für diese auffallende Erscheinung ist darin zu finden, dass bei den Aufregungen des Krieges kleine Gesundheitsstörungen nicht beachtet und ohne ärztliche Hilfe überwunden werden, während zugleich die alte Erfahrung wieder ihre Bestätigung findet, dass gerade durch kurze und leichtere Krankheiten die Ausgaben der Kassen stark beeinflusst werden.

Auch von der durch das Notgesetz vom 4. August 1914 bewirkten Abschaffung der hausgewerblichen Krankenversicherung haben die Kassen nichts wissen wollen. Es sind daher nicht nur die bisher erlassenen Ortsstatute aufrechterhalten geblieben, sondern es haben auch Gemeinden, die auf die Beibehaltung ihrer Ortsstatute beim Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung verzichtet hatten, ein neues Ortsstatut über die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden erlassen. Zu den letztern Gemeinden gehört auch Berlin mit seinen Vororten, wo die Ausarbeitung eines neuen Ortsstatuts im Zuge ist. Allerdings stellen sich bei der Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung insofern Schwierigkeiten ein, als es, nachdem alle Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Versicherung des Hausgewerbes aufgehoben sind, an einer gesetzlichen Unterlage für die Aufnahme von Strafbestimmungen wegen Verletzung der Meldepflicht oder der Verpflichtung zur Einreichung der Listen der beschäftigten Hausgewerbetreibenden in die Ortsstatute zu fehlen scheint. Diese Schwierigkeiten müssen aber nötigenfalls durch eine Verordnung des Bundesrats überwunden werden.

Auch in anderer Beziehung sind die Krankenkassen durch den Krieg in unbequemer Weise beeinträchtigt worden. Vor allem ist die Geschäftsführung durch die Einberufung zahlreicher Bureaukräfte empfindlich gestört worden; die Beschaffung eines Ersatzes ist natürlich kaum möglich gewesen. Damit im Zusammenhang stehen die Unzuträglichkeiten, die sich aus der Verpflichtung zum Erlass einer Dienstordnung sowie zur Regelung der gesamten Verhältnisse der im Kassendienst beschäftigten Personen ergeben. Bei der jetzigen Mitgliederzahl und bei der Ungewissheit über die Gestaltung der Mitgliederverhältnisse nach Beendigung des Krieges ist es schwierig, den Bedarf an Hilfskräften richtig zu bestimmen und den innern Dienstbetrieb entsprechend einzurichten. Bei der grossen Bedeutung, die auch nach Ansicht des Reichstages gerade der Regelung der Verhältnisse der Kassenangestellten zukommt, wird auf der andern Seite eine Hinausschiebung dieser Arbeiten bis nach Beendigung des Krieges kaum angängig sein.

Bei Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 war die Organisation der Krankenkasse noch lange nicht beendet. Die Reichsversicherungsordnung steht mit Recht auf dem Standpunkt,

dass kein Versicherter wegen seiner Zugehörigkeit zu einer besonderen Ortskrankenkasse oder zu einer Betriebs- oder Innungs-krankenkasse geringere Leistungen erhalten soll als bei der allgemeinen Ortskrankenkasse. Demgemäss wurde bei Zulassung einer besonderen Ortskrankenkasse oder einer bestehenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse verlangt, dass ihre Leistungen mit denjenigen der allgemeinen Ortskrankenkasse gleichwertig seien oder binnen sechs Monaten gemacht würden. Diese Forderung konnte aber noch nicht durchgeführt werden, weil Mehrleistungen der allgemeinen Ortskrankenkasse, die noch nicht ein Jahr unter Geltung der Reichsversicherungsordnung bestanden hatten, nicht berücksichtigt werden durften. Die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen musste demgemäss bis zum 1. Januar 1915 hinausgeschoben werden. Jetzt stösst sie in vielen Fällen auf Schwierigkeiten, weil durch das Notgesetz vom 4. August 1914 die Mehrleistungen bei vielen allgemeinen Ortskrankenkassen aufgehoben sind. Die Durchführung der Organisation der Krankenversicherung in der von der Gesetzgebung gewollten Weise ist somit auf unabsehbare Zeit verschoben. Vielleicht wird ohne ein Eingreifen der Gesetzgebung ein Ausweg gefunden werden können. Grosse Unzuträglichkeiten scheinen sich endlich daraus zu ergeben, dass infolge Abgangs zahlreicher Mitglieder eine ordnungsmässige Besetzung der Organe der Krankenkassen (des Vorstandes und des Ausschusses) nicht mehr möglich ist. Bei der Verhältniswahl, nach der die Mitglieder der Kassenorgane gewählt werden, wird allerdings gleich die doppelte Zahl von Ersatzmännern für die ordentlichen Mitglieder mitgewählt; allein der Zufall will es, dass bei manchen Kassen auch die vorhandenen Ersatzmänner so zusammengeschrumpft sind, dass für die vorgeschriebene Besetzung der Organe nicht mehr hinreichend eine ausreichende Zahl Gewählter zur Verfügung geblieben ist. Da bei der Verhältniswahl Ersatzwahlen nicht vorgenommen werden können, so stehen die Kassen in diesen Fällen ratlos da. Nur der Bundesrat wird hier Abhilfe schaffen können, indem eine Bestimmung erlassen wird, nach der die Aufsichtsbehörde in den Fällen, wo eine genügende Zahl von Mitgliedern und Ersatzmännern für die Kassenorgane nicht mehr zur Verfügung steht, die erforderliche Zahl von Mitgliedern und Ersatzmännern ernennen kann. Das ist natürlich nur ein schwacher Notbehelf, aber da Wahlen während der Kriegszeit nicht möglich sind, das einzige. Wahlen können übrigens auch, solange noch ein ordnungsmässig gewähltes Mitglied oder sein Ersatzmann vorhanden ist, nicht vorgenommen werden, da die Wahlzeit vier Jahre dauert und eine Entfernung aus dem Amte bei diesen Personen nicht zulässig ist. Nach Ablauf des Krieges wird, wie so vieles andere auf dem Gebiete der Krankenversicherung, die Wahl der Kassenorgane von neuem durch das Gesetz zu regeln sein. Wegen des grossen Mitgliederabganges müssen überall Neuwahlen gefordert werden. Das gleiche wird für die Wahlen der Beisitzer bei den Versicherungsämtern und bei den Obergewerkschaften vorzuschreiben sein.

(Köln. Ztg.)

Unsere Kriegskrankenpflege in Belgien.

In der »Anstellung für Verwundeten- und Kranken-Fürsorge im Kriege« im Reichstagsgebäude in Berlin schilderte am Freitag abend Dr. Mamlock in einem der von der Ausstellung veranstalteten Vorträge seine Eindrücke und Erfahrungen, die er kürzlich auf einer dem Studium des deutschen Lazarettwesens in Belgien gewidmeten Reise gesammelt hat. Dem Vortrag, der ganz auf persönlichen Beobachtungen aufgebaut war, folgte das zahlreich erschienene Publikum mit lebhaftester Anteilnahme. Der Vortragende führte etwa folgendes aus:

Die Ausstellung, in deren Mitte wir uns hier befinden, ist nicht etwa nur eine Sammlung von Schaustücken: alles, was der Besucher hier sieht, wird zum Besten unserer Verwundeten draussen angewandt. Allerdings erfordern die besonderen Verhältnisse in Feindesland vielfach Ausgestaltungen, und es ist nicht das geringste Verdienst unseres Krankenpflegepersonals, die mannigfachen Hilfsmittel, die ihm die Militärverwaltung sowie die besonderen Krankenpflege-Organisationen bieten, zweckentsprechend angewandt zu haben. Man kann sich davon am ehesten überzeugen in den okkupierten Teilen Belgiens. Denn die rasche Besetzung dieses Landes, seine Lage als Durchgangs- bzw. Aufenthaltsort für zahlreiche Verwundetentransporte, seine eigenartigen hygienischen (bzw. unhygienischen) Verhältnisse u. a. m. stellten die Krankenpflege vor keine leichte Aufgabe. Selbstverständlich werden die Krankheiten überall gleich behandelt; aber es ist etwas anderes in einem Lande, in dem der Krieg gewütet hat, Spitäler einzurichten und zu versorgen, wie etwa in der Heimat, wo in Ruhe alles vorbereitet werden und wo man mit erprobten Einrichtungen arbeiten konnte.

Belgische Spitäler sind gemeinhin nicht so peinlich sauber wie unsere deutschen, und auch der belgische Kranke ist nicht so an Reinlichkeit gewöhnt, wie unsere Lazarettinsassen. So kostet es die grösste Mühe, das bei uns streng beobachtete Spuckverbot bei belgischen Patienten zur Durchführung zu bringen, und im Interesse einer Verhütung von Krankheitsübertragung hat hierauf das Pflegepersonal ständig acht zu geben. Umgekehrt ist in belgischen Spitälern das Rauchen streng verpönt, während wir mit Recht das Rauchen gerade als eine nicht zu entbehrende Zerstreuung und Erfrischung dem Kranken gestatten. Überhaupt zeigt unsere Krankenpflege draussen ausgesprochenermassen das Bestreben, nicht nur den Kranken schnell und völlig gesund zu machen, sondern all die tausend kleinen Annehmlichkeiten des Lebens, die für das Gemüt und damit rückwirkend für den Körper wichtig sind, dem Verwundeten zu gewähren. Erstaunlich ist das Geschick, mit dem Pflegerinnen und Pfleger dem Soldaten die Eintönigkeit des Krankenlagers vergessen machen. Liebhaberaufführungen, Konzerte, Ausflüge werden veranstaltet, und man darf sich nicht etwa ein Lazarett immer als Ort des Schreckens und der Trübsal vorstellen.

Allerdings steht im Vordergrund der Krankenpflegertätigkeit die ernste und zum Teil sehr schwierige Arbeit. Allein die Säuberung der vielfach recht verwahrlosten Spitäler war nicht leicht. Auch ihre Ausgestaltung,

soweit sie nämlich ursprünglich anderen Zwecken dienen, hat viel Umsicht und Mühe erfordert. Die Herrichtung der einzelnen Räumlichkeiten, Trennung der ansteckenden Kranken von den übrigen, Überwachung der Küche, Leitung und Ergänzung des Materialdepots, Instandsetzung der Wäsche, Reinigung und Desinfektion der Kleidung, Besorgung der Operationssäle, Instrumente und Apparate, Transport, Empfang und erste Verpflegung auf den Bahnhöfen (z. T. unter schwierigsten örtlichen Verhältnissen) sind die Aufgaben des Pflegepersonals. Daneben liegt ihm noch vielfach die Pflicht ob, dem Kranken persönliche Dienste zu leisten: so muss, soweit er selbst hilflos ist, der Verkehr mit den Angehörigen vermittelt werden; diese viel Takt erfordernde Tätigkeit darf nicht unterschätzt werden. Hängt doch vielfach die Stimmung des Leidenden davon ab. Dass bei Nachtwachen, Operationen, der Übungsbehandlung, im Röntgendienst etc. den Schwestern recht verantwortungsvolle Aufgaben zufallen, ist selbstverständlich. Wo man aber hinhört, überall erwarben sie sich den Dank ihrer Patienten und der Ärzte. Hier ist das oft geforderte »praktische Dienstjahr« der Frau verwirklicht, und heute schon darf man sagen, dass sie die Probe glänzend bestanden hat; der deutschen Krankenpflegerin hat man es mit zu danken, dass unser Sanitätswesen sich so vortrefflich bewährt. Dass neben Halberstädter und Stettiner Diakonissen, neben freien und Rote Kreuz-Schwestern aber auch belgische fromme Schwestern sich unserer Soldaten liebevoll annehmen, soll nicht verschwiegen werden.

Syphilis und Krankenkassen.

Einem in Nr. 6 der »Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten« vom Dezember 1914 auszugsweise wiedergegebenen Vortrag von Professor Dr. Herxheimer-Frankfurt über die Frage der Syphilisbehandlung entnehmen wir folgendes:

»Herxheimer behandelte in einer kurzen Einleitung, in der er feststellte, dass in der Frankfurter Hautklinik bis jetzt mehr als 11500 Patienten ohne Schaden mit Salvarsan behandelt worden sind, zunächst die Frage der Salvarsanschädigungen und konstatierte, dass von den 274 Todesfällen, die ein Assistent der Strassburger Klinik zusammengestellt hat, höchstens 7 bis 8 Todesfälle durch Salvarsan einer namhaften Kritik standhalten.

Er stellte fest, dass durch die jetzt von fast allen Ärzten geübte Methode, die kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung, deren Einfluss er getrennt auf die einzelnen Stadien der Syphilis behandelte, bekanntlich im primären Stadium bei ein- bis zweimaliger Anwendung in 100 oder fast 100 Prozent ein Freibleiben von klinischen und Wassermann-Rückfällen bis zu 3 bis 3½ Jahren Beobachtungsdauer erreicht worden ist. Es gilt also möglichst viele Patienten in der ersten Periode der Syphilis der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung zu unterziehen. Ganz im Beginn der sekundären Periode der Syphilis gelingt es in vielen Fällen dasselbe zu erreichen wie im primären Stadium, aber mit 2 bis 3 Kuren. Da auf diese Weise die kontagiösen Syphiliserscheinungen schneller zum Verschwinden ge-

bracht werden können, so ist zu hoffen, dass, wenn das Mittel allgemein eingeführt würde, ein erhebliches Zurückgehen der Krankheit und eventuell gar ein Aussterben der Krankheit in absehbarer Zeit stattfinden würde.

Aber auch finanzielle Ersparnis bringt die neue Methode, die besonders die Krankenkassen interessieren dürften. Das Reichsgesundheitsamt der Vereinigten Staaten von Nordamerika hat festgestellt, dass statt früher 29, jetzt nur 15 Hospitaltage, ein englisches Marinelazarett, dass früher 42, jetzt 23 Tage zu einer Kur nötig sind. Dies bezieht sich wohl auf das sekundäre Stadium. Wichtiger ist, dass im primären Stadium gemachte Kuren Rückfälle fast ganz oder gänzlich verhüten und somit weitere Kuren überflüssig machen.

Ein weiterer Punkt, der die Allgemeinheit interessiert, ist die Übertragung der Syphilis auf die Frucht. Nach Sauvage, der wohl die grösste Statistik aufgestellt hat, bringen bei einfachen Quecksilberkuren florid syphilitisch schwangere Frauen 25 Prozent lebende Kinder zur Welt, von denen nachträglich 10 Prozent syphilitisch erkranken. Von solchen, die keine Erscheinungen hatten, aber eine positive Seroreaktion aufwiesen, wurden 66 Prozent lebendige Kinder geboren, von denen etwa 15 Prozent später syphilitisch erkrankten. Von Frauen mit latenter Syphilis, die vor der Schwangerschaft intermittierend und während der Schwangerschaft mit Quecksilber behandelt wurden, wurden etwa 86 Prozent lebendige Kinder geboren.

Die neueste Statistik über die Salvarsan-Quecksilbermethode stammt aus der Frankfurter Frauenklinik, die Professor Waldthardt leitet. Hiernach bringen von den fast 98 Prozent mit Syphilis behafteten schwangeren Frauen, die eine genügende Salvarsan-Quecksilberkur durchgemacht haben, fast 97 Prozent lebende Kinder zur Welt. Nie wurde ein Abort oder eine totfaule Frucht oder eine Blutung oder eine Schädigung der Frau festgestellt.

Endlich ist noch ein Kriterium zu erwähnen, das schon früher die Heilung der Syphilis dokumentiert, nämlich die Wiederansteckung. Bis zum Jahre 1908 wurden nach einer Zusammenstellung Dr. Jones 14216 wahrscheinliche Fälle von Neuinfektion aus der gesamten Weltliteratur bis dahin festgestellt, während Benavio in den 4 Jahren der Salvarsanära bereits 412 Fälle von Neuinfektion ermitteln wollte. Lereddes' neueste Statistik besagt, dass in Frankreich jährlich 25 000, in Paris jährlich 3 000 Menschen an Syphilis zugrunde gehen, das ergäbe für Frankfurt 450 pro Jahr, eine Zahl, die wohl zu niedrig gegriffen sein dürfte, da die meisten Leichen nicht sezirt werden, also die Diagnose nicht gemacht werden kann, und in anderen Fällen die Diagnose Syphilis aus naheliegenden Gründen nicht gestellt werden soll.

Zum Schluss stellte Herxheimer folgende Leitsätze auf:

»Bei jedem syphilitisch erkrankten Menschen ist, je frühzeitiger desto besser, eine kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung einzuleiten.

Das Salvarsan soll nach genauer Untersuchung des Patienten im Krankenhaus angewendet werden, wo der Patient mindestens die nächsten 24 Stunden verbleiben soll. Durch diese Kur wird der Ansteckungsgefahr

anderen Menschen und speziell der Familie gegenüber nach dem heutigen Stande der Wissenschaft am besten entgegengewirkt.

Da durch die genannte Behandlung die Syphilis geheilt wird, oder doch die Rückfälle ausserordentlich eingeschränkt werden, so erwächst neben den Vorteilen für die Patienten und für die Allgemeinheit auch für die Krankenkassen ein sehr wesentlicher finanzieller Vorteil.«

Es muss jedoch bemerkt werden, dass die in den Leitsätzen enthaltene Forderung, »das Salvarsan sollte jedesmal im Krankenhaus angewandt werden, wo der Patient mindestens die nächsten 24 Stunden verbleiben soll«, nicht zu rechtfertigen und auch in der Praxis nicht durchzuführen ist. Bei den kleinen Dosen, welche heute allgemein üblich sind, sind Gesundheitsschädigungen durch die Injektionen auch bei ambulanter Behandlung so gut wie ausgeschlossen. Ausserdem ist es aus sozialen Gründen nicht angängig, die syphilitischen Patienten, die doch zumeist arbeitsfähig sind und ihrem Beruf nachgehen, 4-, 6- bis 8 mal (denn so viele Injektionen werden jetzt namentlich bei der ersten Kur meist gemacht) in Zwischenräumen von 1 bis 2 Wochen auf einen Tag ins Krankenhaus zu schicken, ganz abgesehen davon, dass durch ein solches Vorgehen, bei welchem die Kranken ständig zwischen ihren Kassenärzten und den Krankenhausärzten hin- und herpendeln, eine einheitliche Beobachtung sehr erschwert würde.«

Verschiedenes.

Über **hygienische Zustände in Frankreich** schreibt nach dem „Württ. Mediz. Korr.-Blatte“ vom 28. November 1914 Generaloberarzt Obermedizinalrat Dr. v. Scheurlen, der jetzt als Divisionsarzt im Süden von Ypern steht, dem „Staatsanzeiger“ (21. November 1914), wie er bemerkt, mit Erlaubnis des Generalarztes u. a.:

„Die Gegend um die Argonnen ist von einer vorwiegend Landwirtschaft treibenden Bevölkerung bewohnt, die wenig wohlhabend ist. Zwar gab es Heu und Stroh in Menge, so dass selbst bei den engsten Quartieren wenigstens ein annehmbarer Ruheplatz für die Nacht vorhanden war, aber die Wasserversorgung aller Ortschaften war eine ganz klägliche und die Einrichtungen zur Beseitigung der Abfallstoffe spotteten jeder Beschreibung. Durchgängig waren nur Brunnen ältester Konstruktion, offene Ziehbrunnen, vorhanden; das Vorhandensein von Pumpbrunnen war schon ein besonderer Vorzug, aber das Wasser wurde bald trüb und reichte für die meist sehr starke Belegung der Orte öfters nicht aus. Gefasste Quellen gab es selten und ihre Fassung war sehr primitiv. Wasserleitungen waren nur in sehr wenigen Städten anzutreffen und dann gewöhnlich abgestellt oder unbrauchbar gemacht. Für den Ablauf des Abwassers gab es nur die notdürftigsten Einrichtungen, es blieb gewöhnlich nur in Gräben stehen. Die Einrichtung von Abtritten schien den Einwohnern fast völlig unbekannt, und wo solche vorhanden waren, befanden sie sich in einem Zustande, der ihre Benützung ausschloss; selbst in besseren Wohnhäusern und Schlössern wurde diese Erfahrung gemacht. Die sich ihrer Zivilisation so sehr rühmenden Belgier und Franzosen werden auf diesen Gebieten noch viel von uns

zu lernen haben. Bei längerem Verweilen unserer Truppen in diesen Gegenden, durch die sie meist rasch hindurchzogen, wird es besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, um nachteilige Folgen mit derselben Sicherheit wie bisher auszuschliessen, wozu wir allerdings nach den bisherigen Ergebnissen das feste Vertrauen haben dürfen.

Krieg und Krankenkassen. Eine höchst erfreuliche Kriegserfahrung hat sich bei den deutschen Krankenkassen herausgestellt. Sie galten durch den Ausfall vieler tausend Kassenbeiträge infolge Einberufung der Mitglieder ins Feld, durch den Verbleib der körperlich untüchtigeren Elemente, durch die erwartete höhere Inanspruchnahme wegen Arbeitslosigkeit und teurerer Zeit für so stark gefährdet, dass bekanntlich durch ein besonderes Notgesetz am 4. August eigens für sie gesorgt wurde. Danach sollten die vertraglich zugesicherten Mehrleistungen der Krankenkassen aufgehoben, nur die gesetzlichen Regelleistungen gewährt, die Beiträge nicht über 4% des durchschnittlichen Arbeitseinkommens der Mitglieder gesteigert werden und die Gemeinden gehalten sein, leistungsschwachen Kassen zur Erfüllung ihrer Mindestverpflichtungen im Notfall finanziell zu helfen. Besonders starken Kassen war freilich freigestellt, entweder weiterhin Mehrleistungen zu gewähren oder bei Rückkehr zu Pflichtleistungen die Beiträge zu erniedrigen. Nun hat sich herausgestellt, dass alle Befürchtungen grundlos waren. Die zurückgebliebenen Kassenmitglieder nehmen ihre Kassen nicht stärker, sondern schwächer in Anspruch. Jedenfalls hat eine Umfrage des Reichsamts des Innern ergeben, dass von den deutschen Krankenkassen 2 091 niedrigere Beiträge erheben, 922 Mehrleistungen gewähren, 2 539 mit ihren Beiträgen zurückgegangen sind unter gleichzeitiger Darbietung höherer Leistungen. Danach ist also fast bei der Hälfte aller Krankenkassen eine für die Versicherten günstigere Gestaltung der Verhältnisse eingetreten. Das ist gewiss ein höchst erfreulicher Beweis für die Stärke der Kassenorganisationen, aber auch ein ebenso erfreulicher Beweis für den sozialen Sinn der Versicherten.

Ärzte und Krankenkassen. Der Friede zwischen den Ärzten und Krankenkassen dauert jetzt schon über ein Jahr. Inzwischen waren sowohl Krankenkassenhauptverband in Dresden, als auch der Verband der Ärzte Deutschlands (Leipziger Verband) ständig bemüht, sich mit den sog. „Nothelfern“ gütlich zu einigen, um diese angemessen abfinden zu können. Es handelt sich um Beträge von je 10 bis 12 000 M jährlich, bei der Ortskrankenkasse der Kaufleute sogar bis zu 15 000 M steigend, die laut Vertrag auf die Dauer von 10 Jahren gezahlt werden müssen. Da etwa 60 Ärzte in Frage kommen, so ergibt sich eine recht stattliche Summe, die nach dem Berliner Abkommen der Leipziger Verband und die Ortskrankenkassen aufbringen müssen. Bisher gelang es jedoch nur 7 Ärzten abzufinden. Die übrigen verlangen zu hohe Abfindungssummen. Gegenwärtig ist etwa noch die Hälfte der „Nothelfer“ in Breslau ansässig, ein grosser Teil ist im Kriegs-Sanitätsdienst einberufen, der Rest der Ärzte hat seine Praxis nach anderen Orten verlegt, woran sie nach dem Berliner Abkommen nicht zu hindern waren. Der Hauptkrankenkassenverband sowohl, als der Leipziger Verband sind weiter ständig bemüht, sich mit den Ärzten ferner in Güte zu verständigen, so dass noch einige Abfindungen zustande kommen könnten.

30 Jahre deutscher Krankenversicherung. Aus Anlass des Umstandes, dass am 1. Dezember 1914 dreissig Jahre vergangen waren seit Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland, hat Herr Jul. Frässdorf in der „Ortskrankenkasse“ Nr. 13/1914 einen Rückblick veröffentlicht, in welchem er die grossen Errungenschaften darlegt, die durch die Krankenversicherung erreicht sind, und die stets fortschreitende Entwicklung zeigt, die die Krankenkassen durchgemacht haben; er gibt dabei folgende Zahlen:

Jahr	Einnahmen überhaupt M	Ausgaben für	
		ärztliche Behandlung M	Arznei und Heilmittel M
1885 . . .	58 916 585	9 060 945	6 072 016
1890 . . .	95 586 032	16 783 453	14 187 242
1895 . . .	123 051 214	23 141 102	18 134 308
1900 . . .	174 670 670	34 331 368	25 995 630
1905 . . .	261 624 012	53 113 137	34 634 237
1910 . . .	372 865 831	76 440 495	48 216 260
1912 . . .	410 333 645	85 633 295	54 706 040

Zum Schluss führt der Verfasser in bezug auf die Ärzte aus:

„Hierbei sei aber und nicht zuletzt der Tätigkeit der Kassenärzte gedacht, die besonders in den ersten Jahren der Krankenversicherung mit oft recht kärglichem Honorar für ihre schwere Arbeit abgefunden wurden. Von der ehrlichen Anerkennung ihrer segensreichen Tätigkeit kann uns auch der Streit nicht abhalten, den wir in den letzten Jahren mit ihnen hatten. Nach den schweren Kämpfen auf den Schlachtfeldern, in denen die deutschen Ärzte tapfer und aufopfernd mehr als ihre Schuldigkeit tun, hoffen wir, gemeinsam mit ihnen vor allem die Wunden und Krankheiten zu heilen, die der Krieg gebracht und dann in rechter Friedensarbeit unsere Krankenversicherung weiter auszubauen im Interesse unserer Versicherten und der Allgemeinheit. Inzwischen suchen wir bei Beginn des vierten Jahrzehnts während des Krieges die Kassen über alle Fährnisse hinwegzuhelfen und die Volksgesundheit daheim zu schützen und zu fördern.“

Wir freuen uns über „die ehrliche Anerkennung“, welche Herr Frässdorf der „segensreichen Tätigkeit“ der deutschen Ärzte zollt, und dies um so mehr, als gerade Herr Frässdorf es war, der bekanntlich seinerzeit noch auf der Breslauer Ortskrankenkassentagung in dem Streite der Ärzteschaft mit den Krankenkassen Öl ins Feuer goss. So manches hat man den deutschen Ärzten abzubitten, was nur allein im letzten Dezennium durch künstlich erweckte Missverständnisse und leidenschaftlich gepflegte Vorurteile den Ärzten angetan worden ist. Wenn der gewaltige nationale Volkskampf beendet sein wird, wird man hoffentlich auch den Ärzten geben, was der Ärzte ist. (Sächs. Ärzte-Corr.)

Fertige Arzneizubereitungen (Spezialitäten) englischer und französischer Herkunft sollen bei Krankenkassen nicht mehr zur Anwendung gelangen. Ein Rundschreiben des Obergesundheitsamts Düsseldorf vom 26. Oktober v. J. an die Versicherungsämter seines Bezirks besagt nach der „Betriebskrankenkasse“ hierüber folgendes:

„Die Apothekerkammer für die Rheinprovinz und die Hohenzollernschen Lande hat in einem Aufruf die Apotheker aufgefordert, fertige Arzneizubereitungen (Spezialitäten) englischer und französischer Herkunft nicht mehr zu führen, zumal auch Deutschland dank seiner wissenschaftlichen Ausbildung mehr wie jedes andere Land in der Lage sei, wertvolle Arzneimittel selbst herzustellen. Indem ich darauf hinweise, dass die Kreis- und Gerichtsärzte unter Bezugnahme auf diesen Aufruf aufgefordert sind, in der Ärzteschaft dahin zu wirken, dass derartige ausländische Spezialitäten nicht mehr verschrieben werden, ersuche ich dahin zu wirken,

dass auch bei den Krankenkassen solche Arzneizubereitungen nicht mehr zur Anwendung gelangen.“

Hoffentlich folgen die anderen Oberversicherungsämter bald nach.

Der Krieg und die Universität. Während im vorigen Wintersemester 5532 eingeschriebene Studierende und 931 Hörer, im ganzen 6463 gezählt wurden, hat es das jetzige Wintersemester bis zum 31. Oktober nur auf 4481 Studierende und 51 Hörer, im ganzen auf 4532 gebracht. Nur 324 waren bis dahin neu eingeschrieben. Von den 4481 Studierenden steht ein beträchtlicher Teil im Felde; sie gelten als ehrenvollst Beurlaubte.

Anzeigen.

Gegen Keuchhusten
 Frei von Chinin **Droserin** Keine Narcotica

Drosera-Milchzucker-Präparat
 besonders nützlich, dabei völlig unschädlich, von medizin. Autoritäten wärmstens empfohlen. Auch sehr wirksam bei **Reizhusten und Bronchitis.**

Ärztliche Verordnungsweise:

Rp. Droserin-Normalstärke, 1 Original-Packung M. 2.—.
 S. 2–3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch.
 Rp. Droserin-Stärke II, 1 Original-Packung M. 2.50.
 S. 2–3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch.

Neu!

DROSERIN-SIRUP

^{1/2}, ¹, ⁵/₂
 wohlgeschmeckend, mit geringem Kalk-Brombaldriangehalt, speziell auch für hartnäckige Pertussis im krampfartigen Stadium bei Reizhusten und Bronchitis. 1 Orig.-Fl. M. 2.50. Kassenpackung M. 1.75.
 Dosierung: 2 stündlich ein Kinder- bis Eßlöffel voll unverdünnt in Wasser resp. Milch zu geben.

Bevorzugtes, billiges Antipyreticum und Antineuralgicum.

Rp. Citrospirin, 1 Originalröhre
 M. —.75.

Dosierung:

3 mal täglich 1–2 Tabletten.



Acid. acetyl. sal. caffeincitric. Tabl. à 0.5

190763

Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung durch die **Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.**

Das Schlafmittel und Sedativum

VERONACETIN

(Natriumdiäthylbarbituric. Phenacetin-Codein-Tabletten
 à 0,5 g)

nach Professor **C. v. Noorden.**

hat die speziellen Vorzüge:

1. Es ist als mildes Schlafmittel vollwirksam selbst bei wochenlangem Gebrauch.
2. Der Patient erwacht am nächsten Morgen frisch und leistungsfähig aus erquickendem Schlaf. Es ist vollständig frei von den bekannten üblen Nebenwirkungen anderer Schlafmittel.
3. Bei Asomnie infolge Influenza, Bronchitis und bei schmerzhaften oder nervösen Zuständen werden damit die besten Erfolge erzielt ohne Nachteile für den anderen Tag.

Ärztliche Verordnungsweise und Dosierung:

Rp.: Veronacetin 1 Orig.-Packung (20 Tabletten — M. 2.50).
 Rp.: Veronacetin Spitalpackung (100 Tabletten — M. 11.—); Kassenpackung (6 Tabletten M. 1.—).

Dosierung: 2 bis 3 Tabletten. 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen am besten in heisser Flüssigkeit.

Vorzüge: Beste Bekömmlichkeit!
 Keine Säurebelastigung des Magens!
 Niedriger Preis! Günstige Wirkung bei nervösen und neurasthenischen Kopfschmerzen, Migräne, Erkältungszuständen, rheum. Affektionen, Influenza, Schnupfen!

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 **die Verwaltung.**
 Auch während des Krieges geöffnet. 187124.8

An den Lungenheilstätten **Friedrichsheim** und **Luisenheim** (bei Badenweiler, Kreis Lörrach) ist **sofort** eine Stelle für unverheirateten

Hilfsarzt

zu besetzen. Gehalt nach Vereinbarung. Gefl. Bewerbungen erbeten an die

20133

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: Ärzteverband Leipzig.

Aachen, alle Krank.-
Kassen d. Reg.-Bezirks

**Albesdorf-Ins-
mingen**, Lothr.
Angermünde, Kr.

Berlin-Lankwitz.
Braunsberg (O.-Pr.)
Bremen.
Breslau, B. K. K. f.
Hochwasserschutz.
Burgbrohl, Rhld.

Cöpenick u. Umg.
Corbetha.

Dattenfeld, Rhld.
Diedenhofen, Loth.
Dietz a. L.
Dietzenbach, Hess.
Döbeln.
Düsseldorf.

Eberswalde i. Brdb.
Ehrenbreitstein.
Elme, Hann.
Elbing.
Engers.
Eschede, Hann.

Frankfurt a. M.

Geilenkirchen.
Kr. Aachen.

Godenau, Hann.
Gräfenhal, Thür.
Grasleben b. Wefer-
lingen.

Greiffenberg, Uck.
Grossbeeren, Bez.
**Grosspostwitz-
Hainitz** (Sa.)
Gröba-Riesa.

Gröditz b. Riesa.
Guxhagen, Bezirk
Cassel.

Hagendingen
(Lothr.), B.-K.-K.
Thyssen.

Hamm i. Westf.
Halbau, Krs. Sagan.
Hanau, San.-Verein.
Heckelberg, Kreis
Oberbarnim.

Heldburg A.-G. zu
Hildesheim.
Herne i. W.
Hochspeyer, Pfalz.
Holzappel i. T. und
Umgebung.

Illingen, Rhld.
Insmingen s. Albed.

Kaiserslautern.
Kattowitz.
Kaufmännische
Kr.-K. für Rheind.
u. Westf.

Kemel, H.-N.
Klingenthal, Sa.
Köln a. Rh.

Köln-Kalk.
Königsberg (Pr.)
Kraupischken,
O.-Pr.

Kreuznach, Bad.
Kupferhammer
b. Eberswalde.

Lehe.
Lüdenscheid.
Ludwigshafen Rh.
Lüneburg, Hann.

Mainz-Mombach.
Mohrungen, Bez.
Mömlingen, U.-Fr.

Neuhaus a. R.
Niederneukirch.
Nowawes.

Oberammergau.
Oberbarnim, Kreis.
Oberneukirch.
Oderberg i. d. Mark.

Ostritz (Sa.)
Ottweiler, Rhld.

Potsdam.
Prenzlau.
Preuss. Holland
Bezirk.
Prieborn, O.-Schl.

Quint b. Trier.

Rabenau.
Rastenburg, O.-Pr.
Reichenbach,
Schlesien.

Riesa a. Elbe-Gröba.
Ringenhain.
Rostock, Mecklenb.
Rothenfelde bei
Fallersleben.
Ruhla, Thür.

Sayn.
Schirgiswalde,
Regsbzk. Bautzen.

Schönebeck a. E.
Schorndorf,
Württemberg.

Schreiberhan,
Riesengebirge.
Schweidnitz, Schl.
Bahnarztst.

Stade.
St. Andreasberg,
Harz.

Stahnsdorf, s.
Teltow.
Staufen, Ba.
**Steinigtwolms-
dorf**.

Teltow, Brdbg.
Templin, Kreis.

Unterneuhaus
und Umg., Kreis Hild-
burghausen.

Waldheim i. S.
Walldorf, Hessen.
**Warmbrunn-
Hermendorf**, Rie-
sengebirge.

Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Wetzlar.
Wolfswinkel.

Zehden u. Umgebung.
Zeitz (Prov. Sa.)
**Zillertal-Erd-
mannsdorf**,
Riesengebirge.
Zobten a. B., Schl.

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. 211]

Institut

für

Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)
Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)
sowie für

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

206]24.2

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2. I. Institut Dr. Wetterer.

207]24.2

Heil-Anstalt Kennenburg

bei Esslingen (Württemberg)

143]12.10

für **Nerven- und Gemüts-Kranke**

Prospekte durch die Direktion. Telephon Esslingen 197.
3 Ärzte. Besitzer und leitender Arzt Dr. R. Krauss.

Gegen **Verstopfung**, trägen Stuhl

u. der. Folgen als sehr angenehmes **Abführmittel**
selbst für recht empfindliche **Kinder** und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, rein pflanzlich, prompt wirkend,
wohlschmeckend sind: *Apotheker Kanoldt's*

Tamar Indien, Tamarinden-Konserven.

In ovalen Schachteln zu 6 Stück für 1.00 Mk.; auch lose in Kartons
zu 50 u. 100 Stück für 5.00 u. 10.00 Mk. — Durch alle Apotheken. —
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

GOLDHAMMER - PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Därmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen - 2 Mk. in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2 E.

208]24

Mit 1 Beilage: Prospekt der Diäteei Breslau V über Primärbrot.