

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1915

5 (15.3.1915)

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 & 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

15. März 1915.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Assistenzarzt d. R. Dr. A. Behringer-Freiburg.
Unterarzt Weil-Offenburg.
Unterarzt Dr. Rath-Baden-Baden.
Unterarzt Narath-Heidelberg.
Dr. Franz Uicker-Konstanz.
Oberstabsarzt Medizinalrat Dr. Bräuninger-Mannheim.
Stabsarzt Dr. Maier-Müllheim.
Stabsarzt Dr. Selting-Müllheim.
Oberarzt Dr. Guggelberger-Löffingen.
Unterarzt G. Kempf-Offenburg.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

a. das Ritterkreuz erster Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:

Oberstabsarzt Dr. L. Sauter.

b. das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:

Stabsarzt Dr. R. Landfried, Res.-Inf.-Reg. Nr. 237.
Stabsarzt Dr. Otto Bloos, Res.-Inf.-Reg. Nr. 238.
Stabsarzt Dr. A. Götz, Res.-Inf.-Reg. Nr. 239.
Stabsarzt d. L. Dr. Merk, Grossh. Bezirksarzt, Kehl.

Es starb den Tod für das Vaterland:

Unterarzt Dr. Lautenschläger-Karlsruhe.

Zur Erkennung des Fleckfiebers.

Im Hinblick darauf, dass während des Krieges mit einer Verschleppung des Fleckfiebers gerechnet werden kann, sind vom Kaiserlichen Gesundheitsamt Ratschläge an Ärzte für die Bekämpfung des Fleckfiebers (Fleck-

typhus) ausgearbeitet worden, von denen eine amtliche Ausgabe im Verlage von Julius Springer in Berlin, Linkstrasse 23/24 erschienen ist.

In diesen Ratschlägen sind, abgesehen von den bereits in der Veröffentlichung über Bekämpfung des Fleckfiebers (vgl. Nummer 4 der Ärztlichen Mitteilungen Seite 26) erwähnten, den Fleckfieberverdacht begründenden Vorläufererscheinungen insbesondere noch diejenigen Krankheitssymptome aufgezählt, welche die für die Bekämpfung der Krankheit so wichtige, möglichst frühzeitige Unterscheidung des Flecktyphus von unserem einheimischen Typhus ermöglichen: Plötzlich unter Schüttelfrost ansteigendes Fieber — bis zu 40 und 41° —, gleichmässig anhaltender, bis in die Morgenstunden nur wenig remittierender Verlauf desselben, das Fehlen stärkerer Darmerscheinungen und kritischer Fieberabfall werden neben dem frühe schon erscheinenden scharlachähnlichen Ausschlag als hauptsächlich für den Flecktyphus differential-diagnostisch wichtige Symptome hingestellt.

Neuerdings wurde, was für möglichst frühzeitige Erkennung der Krankheit von Wichtigkeit ist, bei einer im Reichsgesundheitsrat abgehaltenen Beratung darauf hingewiesen, dass nach neueren Erfahrungen neben dem raschen Anstieg der Fieberkurve auch ein mehr langsames Ansteigen vorkomme und dass der Abfall des Fiebers nicht immer in Form einer Krisis sondern auch lytischer Art sein kann; ferner sei für die Unterscheidung des Flecktyphus vom Unterleibstypus von Wichtigkeit, dass das Exanthem bei dem Flecktyphus der Zeit nach einheitlich auftritt, während beim Abdominaltyphus Nachschübe vorkommen; ferner könne beim Fleckfieber ein Exanthem auch in der der Handfläche und auf den Fusssohlen auftreten; die weiche Beschaffenheit des Pulses und seine frühzeitige Beschleunigung beim Fleckfieber lasse sich zur Unterscheidung vom Abdominaltyphus gleichfalls verwerten; endlich sei aus den Beobachtungen in einem Gefangenenlager zu entnehmen, dass zu Beginn des Fleckfiebers häufig eine Augenbindehautentzündung sowie Krankheitserscheinungen, die an Influenza erinnern, wahrnehmbar seien.

Aus dem Felde.

Nr. 1586. Aus einem uns zur Verfügung gestellten Briefe eines im Osten beschäftigten Kollegen geben wir folgende Stellen wieder, die nicht nur einen Einblick in seine überaus angestrenzte Tätigkeit gewähren, sondern auch eine Reihe interessanter wissenschaftlicher Einzelheiten bringen, die nicht allgemein bekannt sind:

»Mein lieber Kollege N.! Schon oft wollte ich Ihnen schreiben, aber Sie wissen, der Geist ist willig, aber —; ich habe auch mildernde Umstände, denn ich habe hier in den 10 Wochen unendlich hart arbeiten müssen. Zuerst das Organisieren: alles musste aus der Erde gestampft werden, Betten, Einrichtung jeder Art; dazu viel zu wenig geschultes Personal und vom ersten Tag an eine Anzahl schwerer Patienten mit täglichen nach Dutzenden zählenden Zugängen. Ich war von Anfang an Chef des Seuchenlazarettes, das ich für 400 Betten einrichtete; als Hilfe hatte ich einen Unterarzt! Ferner unterstand mir noch die ärztliche und verwaltungstechnische Oberaufsicht über 5 Gefangenenlazarette, in denen etwa 700 Russen und 200 Deutsche lagen — für die ärztliche Behandlung der Deutschen war ich verantwortlich — und noch das russische Gefangenenlager, in das täglich oft hunderte von Gefangenen eingeliefert wurden; diese mussten untersucht werden, damit sie ohne Gefahr für unsere Heimat tags darauf abtransportiert werden konnten; damit hing dann auch noch meine gerichtsärztliche Tätigkeit zusammen, da die deutschen und russischen Strafgefangenen auch dort interniert waren. Sie sehen, ich habe nicht gefaulenzt. Das Krankenmaterial, das ich habe, ist sehr interessant: über die Hälfte Typhus, der im Osten viel schwerer verläuft als im Westen; ich werde hier leider 18% Sterblichkeit bekommen, sehr viele ruhrähnliche Erkrankungen, darunter wenig echte Ruhr, einige Flecktyphus, Cholera, Diphtherie, Scharlach, Erysipel, epid. Meningitis und »Krakauer Influenza«; letztere hat mir diagnostisch die meisten Schwierigkeiten gemacht, es ist ein uns absolut unbekanntes, schweres Krankheitsbild, das weder von mir noch von v. Minkowski, der beratender Internist ist, gekannt war, aber hiesige Kollegen kannten es sehr wohl; path. anat. möchte ich es als eine Polymyositis acuta infectiosa bezeichnen, infam schmerzhaft, sehr langwierig; meine 8 Leute liegen seit 28. Dezember bei uns und sind noch nicht hergestellt; näheres später mündlich. An Cholera verlor ich keinen; die Spätinjektion von Choleraserum scheint auch noch gut zu tun. An Flecktyphus starb einer, eine unheimliche Krankheit. Mit der spec. Typhusbehandlung macht man m. E. sehr gute Erfahrungen; gewiss erkranken auch viele geimpfte noch an Typhus, aber er verläuft doch wesentlich anders: kürzere niedere Continua, Fehlen des stat. typhosus, infolge dessen auch Fehlen der Komplikationen seitens der Atemorgane.

Ausser dem Seuchenlazarett hat unsere Kriegslazarett-Abteilung ein grosses Lazarett in der sog. Industrieschule für Verwundete und Kranke; sie war schon mit 1200 Leuten belegt und dann noch ein grosses Offizierslazarett von 160 Betten. Unser Verwundetenmaterial ist hier viel leichter als im Westen; denn Artillerieverletzungen fehlen seit Wochen völlig und das russische Infanteriegeschoss ist sehr human.

Lodz ist eine schauerliche Stadt, das hässlichste, das ich je erblickt; echt amerikanisch in die Höhe geschneilt; über 1/2 Million Einwohner, sehr unsympathisch. Gar keine Hygiene, weder Wasserleitung noch Kanalisation! Gottlob, dass man so viel zu tun hat, dass man wochenlang nichts von dem Nest sieht; denn unsere Lazarette liegen an der Peripherie.

Unsere braven Soldaten müssen im Osten unmenschliches an Anstrengungen leisten; dazu bodenlose Wege, miserable Dörfer, ungenügende Quartiere und alles voller Läuse; wir alle haben sie auch schon gehabt und fangen sie abends beim Schlafengehen.«

Die Fürsorge für die Kriegsverwundeten in der Heimat.

Die »Kölnische Zeitung« veröffentlicht in Nr. 60 vom 17. Januar d. J. von hervorragender militärisch-fachmännischer Seite die nachstehenden interessanten Ausführungen:

»Es ist das Bestreben einer sachgemässen Kriegskrankenfürsorge, jeden Verwundeten, sobald derselbe beförderungsfähig ist, einmal zur Entlastung der Lazarette in den Operations- und Etappengebieten, sodann im eigenen Interesse der Wiederherstellung in behaglicher, wohlgeordneter Lazarettpflege, wohlgeborgen in die Heimat zu überführen.

Den Grundstock für die Kriegskrankenunterkunft in der Heimat, deren gesamte Einrichtungen übrigens gegenwärtig in der so sehenswerten »Ausstellung für Verwundeten- und Krankenfürsorge im Kriege« im Reichstag zusammenhängend zu studieren sind, bilden die schon im Frieden bestehenden Garnisonslazarette. Mit ausgesprochener Mobilmachung wechseln sie ihren Namen und heissen Reservelazarette, Festungslazarette. Sie alle sind nach wohl vorbereiteten Plänen in kurzer Zeit erheblich erweitert. Der Staat macht von Abmachungen über Ermietungen geeigneter Räume sofort Gebrauch und richtet sie, soweit sie bisher nicht Zwecken der Krankenaufnahme dienen, zu Lazaretten ein. Bald sind es öffentliche Gebäude, bald grosse Sommerwirtschaften, Bettstellen, Bett-, Leibwäsche, Krankenzimmer-Gerät, ärztliche Instrumente und Geräte werden planmässig schleunigst angekauft, und da, wo fleissige Kunstjünger im Hörsaal, im Zeichensaal sassen, wo friedliche Bürger mit Weib und Kind nach angestrenzter Wochenarbeit Erholung suchten, stehen nun wohlgeordnet in Reih und Glied Betten mit neuen, gepolsterten Matratzen und mit warmen, in weissen Bezügen steckenden wollenen Decken. Wieder andere Lazarette werden durch Aufstellung von Baracken erweitert, die sich nur durch die leichtere Bauart von den Massivbauten unterscheiden. Soweit Teile bestehender Krankenhäuser zu haben sind, werden natürlich in erster Linie solche ermietet, ebenso Privatkliniken oder Sanatorien, Krankenhausbteilungen von Berufsgenossenschaften und der Organe der Invalidenversicherung. Neben diesen rein staatlichen Lazaretten und »Reservelazaretten« stehen der Heeresverwaltung Lagerstellen, die von Vereinen oder Privatpersonen angeboten werden, zur Verfügung. Das Zentralkomitee

der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, die Ritterorden, einzelne Städte, Genossenschaften und Stifter kommen hierfür in Betracht. Teils öffnen sie die Pforten ihrer eigenen Krankenhäuser für Verwundete, teils rüsten Genossenschaften als Einzelstifter in Kliniken oder an anderen Orten besondere Lazarettanlagen aus. Sie alle heißen Vereinslazarette, werden von den Stiftern selbstständig betrieben, werden aber Reservelazaretten angegliedert und in die militärische Organisation eingereiht. Übrigens können die Vereine bestimmte Vergütungen für den Tag und den Kopf der Aufgenommenen vereinbaren.

Für die zeitgemässe Ausstattung aller Lazarette, der Reserve- und Vereinslazarette, ist durch den Staat bzw. durch die Stifter ausreichend gesorgt. In allen grösseren Anlagen sind Röntgen-Einrichtungen, Vorrichtungen für mediko-mechanische Behandlung usw. vorhanden. Wo wegen des geringen Umfangs der Lazarettanlage diese oder jene Einrichtung, z. B. ein Röntgen-Apparat, fehlt, werden nur Leichtkranke eingewiesen, oder es wird veranlasst, dass solche Kranken, bei denen z. B. Röntgen-Untersuchungen erforderlich werden, in grössere Lazarette verlegt werden.

Überhaupt ist die Spezialbehandlung unserer Verwundeten ausgiebig vorbereitet. Chirurgisch- und innerlich Kranke werden überall gesondert behandelt, ansteckend Kranke besonderen Krankenhäusern überwiesen. In grossen Städten sind ausserdem besondere Abteilungen für Augen-, Ohren-, Nerven-, Kehlkopf-, Haut- usw. Kranke unter Leitung von Spezialärzten vorgesehen. Den Kieferverletzungen, bei denen die moderne Zahnheilkunde so schöne Erfolge zeitigen hilft, sind in geeigneten Orten besondere, grosse Abteilungen unter Leitung besonders tüchtiger Zahnärzte eingerichtet. Zur Nachbehandlung von Verletzungen, besonders wenn Gelenksteifigkeiten, Muskelschwäche, Bewegungsstörungen zurückgeblieben sind, stehen mediko-mechanische Institute, mit denen seitens der Heeresverwaltung besondere Verträge abgeschlossen sind, zur Verfügung. Für die Behandlung Lungenkranker sind mit 20 Lungenheilstätten in den verschiedenen Provinzen Abmachungen getroffen. Gleiches gilt für Gemütskranke, deren Zahl dank der genauen Obacht, die schon bei der Aushebung und Einstellung auf solche Zustände seit Jahren gerichtet ist, um geistig nicht Gesunde vom Heere fern zu halten, seit Beginn des Feldzuges ganz ausserordentlich gering ist.

Aber mit allen diesen Vorkehrungen ist die staatliche Fürsorge für unsere Verwundeten und Kranken nicht erschöpft. Zur Kräftigung Genesender dienen Genesungsheime unter militärischer und militärärztlicher Leitung. Die aussergewöhnlichen Heilverfahren in Bade- und sonstigen Kurorten werden unseren Verwundeten weiter nutzbar gemacht; es sei nur an die Einrichtungen in Wiesbaden, Landeck, Nauheim, in Homburg v. d. H., in Falkenstein im Taunus, in Arco erinnert, von den zahlreichen anderen Kurorten, mit denen vertragsmässig Abmachungen zur Behandlung kurbedürftiger Soldaten bestehen und noch neuerdings abgeschlossen werden, ganz abgesehen.

Sonderunterricht im Erlernen der Blindenschrift, im Ablesen der Sprache vom Munde für gänzlich Taube

wird, wenn erforderlich, gewährt. Mit den Krüppelheimen, deren reiche Vorkehrungen zur Behandlung von Difformitäten nach Schussverletzungen schon jetzt zahlreichen Verwundeten als Reserve- oder Vereinslazarette dienen, sind Vereinbarungen im Gange, um Verstümmelte oder Verkrüppelte auch in der Ausnutzung ihrer verbliebenen Glieder zu unterweisen und sie für neue Berufstätigkeit vorzubereiten.

Neben all diesen Einrichtungen werden dank opferwilliger Vaterlandsliebe der Heeresverwaltung zahlreiche sogenannte Privatpflegestätten, besonders in landschaftlich bevorzugten Vororten, kleinen Städten, auf dem Lande angeboten. Wenn von ihnen nicht soviel Gebrauch gemacht werden kann, wie die Stifter oft annehmen zu sollen glauben, so liegt das daran, dass die dem Einzelfall angepasste Weiterbehandlung der Verwundeten hierdurch häufig erschwert ist.

Noch ein Wort über das ärztliche und das Pflegepersonal, das für die Verwundeten- und Krankenfürsorge in der Heimat zur Verfügung steht. Es ist selbstverständlich, dass nur staatlich approbierte Ärzte und Zahnärzte, wie im Frieden so im Kriege, zur selbständigen Behandlung verwundeter und kranker Soldaten zugelassen werden. Da die aktiven Militärärzte fast ausnahmslos im Felde verwendet werden, schliesst die Heeresverwaltung mit geeigneten Zivilärzten Verträge für den Dienst in den Reservelazaretten. In den Vereinslazaretten stellen die Stifter die Ärzte, nachdem die Heeresverwaltung ihre Zustimmung zu deren Bestellung gegeben hat. Die Verteilung der mit den Lazarettzügen eintreffenden Verwundeten auf die verschiedenen Reserve- und Vereinslazarette geschieht durch die dazu bestellten Organe, nicht etwa schematisch, sondern unter strenger Berücksichtigung der Art des Leidens. Ausserdem hat sich jedes Sanitätsamt eine Reihe von konsultierenden Fachärzten (Spezialärzten) gesichert, die auch unaufgefordert die ihnen zugeteilten Lazarette besuchen dürfen, den behandelnden Ärzten, soweit sie nicht selbst Fachärzte von Rufe sind, mit fachärztlichem Rat zur Seite stehen und, wenn nötig, die Überführung in andere geeignete Lazarette, Krankenhäuser oder Spezialabteilungen veranlassen. Summa lex salus aegroti! (Das oberste Gesetz ist das Wohl des Kranken.) Als Pflegepersonal dienen neben Sanitätsmannschaften und Krankenwärtern in erster Linie Vollschwestern, unterstützt von Helferinnen.

So ist die Heeresverwaltung nach allen Richtungen bemüht, denen, die für ihr Vaterland geblutet haben, nicht nur die bestmögliche Behandlung unter Benutzung aller greifbaren Hilfsquellen, sondern auch eine Unterkunft und Pflege zu sichern, die nicht nur billigen Ansprüchen gerecht wird, sondern auch den wohnenden Hauch dankbarer Nächstenliebe spüren lässt.

Die Kriegsprüfung für Ärzte.

Gegen die Zulassung der Kriegsprüfung für angehende Ärzte waren aus ärztlichen Kreisen Bedenken geltend gemacht, die namentlich dahin gingen, so zugelassene Ärzte könnten ein minderes Wissen haben und ver-

mehrten in der kommenden Friedenszeit unnötig das medizinische Proletariat. Landarztstellen seien vielfach zu schlecht bezahlt. Dagegen wendet sich eine längere halbamtliche Auslassung mit dem Hinweise, dass bei der grossen Zahl im Felde stehender Ärzte und Medizinalbeamten (von letzteren 40 Proz.) die Aufrechterhaltung des Betriebes der Anstalten und Institute der Medizinalverwaltung und vieler Anstalten sich ohne neuen Zuzug nicht ermöglichen lasse, ohne dass die Zurückgebliebenen bedenklich überlastet und die Gesamttätigkeit erheblich eingeschränkt werde. Auch würden die Osterkandidaten gegenüber denen zu Beginn des Krieges durch Nötigung zur sechs- bis siebenwöchentlichen Prüfung wesentlich benachteiligt und gelangten sehr spät in den Felddienst oder in den Dienst der Zivilverwaltung, der sie dringend benötigte. Weiter heisst es in der halbamtlichen Auslassung:

»Die »Kriegsprüfung« erleichtert tatsächlich die ärztliche Prüfung nicht wesentlich. Allerdings prüft in gewissen praktischen Fächern nur ein Prüfer, während die ordentliche Prüfung zwei Prüfer vorsieht. Wohl ist das Prüfungspensum in einzelnen Abschnitten eingeschränkt. Andererseits fallen die Zwischenpausen zwischen den einzelnen Stationen und in den einzelnen Abschnitten fort, in denen der Kandidat sich nach den Bestimmungen für die ordentliche Prüfung auf den folgenden Abschnitt und auf die folgenden Teile vorbereiten kann. Die »Kriegsprüfung« verlangt ein abgerundetes medizinisches Wissen und Können insofern mehr, als sie den Kandidaten verpflichtet, sich innerhalb von zehn oder wenig mehr Tagen über das ganze Gebiet der Medizin in allen Abschnitten auszuweisen. Die »Kriegsprüfung« enthält auch noch insofern eine Erschwerung, als sie die Wiederholung eines nicht bestandenen Abschnittes nicht kennt, sondern die ganze Prüfung dann als nicht bestanden ansieht, wenn sie auch nur in einem Teil eines Abschnittes nicht bestanden wurde. Eine weitere Erschwerung liegt darin, dass nur diejenigen Kandidaten zugelassen werden, die den Nachweis erbringen, dass sie im Falle des Bestehens der Prüfung von der Militärverwaltung oder von einer Landeszentralbehörde zur Leistung ärztlicher Dienste angenommen sind. Die Landeszentralbehörde wird diesen Nachweis nur ausstellen können, wenn sich der Kandidat unter Vereinbarung einer Konventionalstrafe verpflichtet hat, auf Anruf der Landeszentralbehörde die verlangte ärztliche Tätigkeit tatsächlich zu übernehmen.«

Weiter wird auf die Fälle hingewiesen, in denen junge, soeben notgeprüfte Ärzte bei ausreichender Bezahlung sich nicht haben bereit finden lassen, auf das Land zu gehen, da ihnen der Aufenthalt in der Grossstadt mehr zusagte. Die leitenden Ärzte der Ständevereine möchten die jungen Ärzte darüber belehren, dass die Übernahme einer mühseligen Landarztstätigkeit zurzeit auch eine vaterländische Pflicht darstelle.

Die Freisprechung der deutschen Militärärzte durch das französische Kriegsgericht.

Die wegen Diebstahls angeschuldigten deutschen Militärärzte, die in erster Instanz verurteilt waren, sind

vor einigen Tagen von der Revisionsinstanz freigesprochen worden. Es besteht kein Zweifel, dass der Druck der öffentlichen Meinung — und zwar nicht nur der öffentlichen Meinung in Frankreich, sondern der gesamten zivilisierten Welt — diesen Freispruch veranlasst hat. Auffallen muss allerdings, dass dieser Freispruch Zeitungsnachrichten zufolge nur mit 4 gegen 3 Stimmen erfolgt ist, obwohl französische Ärzte und hohe Offiziere für die Angeschuldigten eingetreten sind. Mit diesem Ausgang des Prozesses könnte man wohl zufrieden sein; denn die Absicht des ersten Gerichtshofes, das Ansehen der deutschen Ärzte durch eine Verurteilung in der Öffentlichkeit herabzusetzen, musste bei der Anerkennung, die der deutsche Arzt und die deutsche Wissenschaft in der ganzen Welt geniesst, fehlschlagen. Wahrlich, das erste Urteil der französischen Justiz hat nicht gerade dazu beigetragen, die Achtung vor dieser Kulturnation zu erhöhen. Es musste alle nicht Voreingenommenen um so peinlicher berühren, als ein französischer Gerichtshof nach allgemein anerkanntem Völkerrecht überhaupt nicht berechtigt war, diese Angeschuldigten irgendeiner Jurisdiktion zu unterwerfen. Das Genfer Abkommen zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken bei den im Felde stehenden Heeren vom 6. Juli 1906 (Reichsgesetzblatt 1907 Seite 279) trifft nämlich über das Sanitätspersonal folgende Bestimmungen:

Artikel 9. Das ausschliesslich zur Bergung, zur Beförderung und zur Behandlung von Verwundeten und Kranken sowie zur Verwaltung von Sanitätsformationen und -anstalten bestimmte Personal und die dem Heere beigegebenen Feldprediger sollen unter allen Umständen geachtet und geschützt werden; wenn sie in die Hände des Feindes fallen, dürfen sie nicht als Kriegsgefangene behandelt werden (ils ne seront pas traités comme prisonniers de guerre). . . .

Artikel 11. Wenn die in den Artikeln 9, 10, 12 bezeichneten Personen in die Hände des Feindes gefallen sind, sollen sie ihre Verrichtungen unter dessen Leitung fortsetzen.

Sobald ihre Mitwirkung nicht mehr unentbehrlich ist, sollen sie zu ihrem Heere oder in ihre Heimat zu solcher Zeit und auf solchem Wege, wie sich mit den militärischen Erfordernissen vereinbaren lässt, zurückgeschickt werden.

Sie dürfen in diesem Falle die Habseligkeiten, Instrumente, Waffen und Pferde mit sich nehmen, die ihr Privateigentum sind.

Artikel 13. Der Feind sichert dem im Artikel 9 bezeichneten Personale, solange es sich in seinen Händen befindet, dieselben Bezüge und dieselbe Löhnung zu wie dem Personale gleichen Dienstgrads des eigenen Heeres.

Hiernach durften die gefangenen deutschen Ärzte nicht als Kriegsgefangene behandelt und für angebliche Vergehen vor der Gefangennahme nicht einem französischen Kriegsgericht überwiesen werden. Die französische Regierung hat sich damit skrupellos über die auch von ihr sanktionierten Bestimmungen hinweggesetzt.

(Berl. Ärzte-Corr.)

Ablehnung eines Arztes als Sachverständigen.

Mit der Frage, ob ein Arzt als Sachverständiger deshalb abgelehnt werden kann, weil er den Verletzten in seiner Klinik behandelt hat, beschäftigte sich das Oberlandesgericht Rostock in einer Beschwerdeentscheidung vom 18. März 1914.

Der Nervenarzt Dr. K. sollte durch Beweisbeschluss vom 27. November 1913 als sachverständiger Zeuge und Sachverständiger von einem beauftragten Richter über die Behauptungen des Klägers vernommen werden

- a. er habe infolge des Unfalls in der Nacht vom 24./25. August 1913 einen Nervenschock erlitten und
- b. sei bis jetzt völlig erwerbsunfähig,
- c. es lasse sich auch nicht absehen, ob und wann eine Besserung eintreten werde.

Ein Ablehnungsgesuch des Beklagten gegen den Sachverständigen mit der Begründung, der Sachverständige habe den Kläger nach seinem Unfall bisher behandelt und habe auch bisher nach alledem, was vorliege, den Kläger bis jetzt für völlig erwerbsunfähig erachtet — wurde vom Landgericht für unbegründet erklärt, vom Oberlandesgericht dagegen mit folgender Begründung anerkannt (Mecklenburgische Zeitschrift für Rechtspflege und Rechtswissenschaft Bd. 43 S. 64):

»Bei der Prüfung der Besorgnis der Befangenheit ist nicht zu entscheiden, ob der Sachverständige trotz der zur Begründung der Ablehnung vorgebrachten Tatsachen imstande ist, ein unparteiisches Erachten abzugeben, sondern ob vom Standpunkte der ablehnenden Partei aus vernünftige und genügend objektive Gründe vorhanden sind, welche ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen auf ihrer Seite rechtfertigen.

Solche Gründe sind von der Praxis (vergl. KG. in OLG. 19, 114 und die vom Beklagten vorgelegten Entscheidungen der OLG. Cöln und Königsberg vom 12. Januar 1912 bzw. 2. Oktober 1912) mit Recht darin gefunden, dass ein Arzt eine Partei mehrere Jahre hindurch als Hausarzt behandelt hatte; der Prozessgegner ist in solchen Fällen von seinem Standpunkte aus zu der Annahme berechtigt, dass der Arzt seinen Patienten besonderes Wohlwollen und Interesse entgegenbringt und trotz allen Bestrebens nach unparteiischer Beurteilung unwillkürlich geneigt ist, die streitigen Punkte in einem dem Patienten günstigen Sinne zu beantworten. Im vorliegenden Falle handelt es sich zwar nicht um eine mehrjährige Behandlung, aber Dr. K. hat — wie sich aus seiner unbedenklich zu benutzenden Aussage über diese Tatsache ergibt, über welche er als Zeuge sich ausgesprochen hat — den Kläger nicht nur vorübergehend als Spezialarzt neben dem Hausarzt behandelt, sondern ihn alsbald nach seiner Zuziehung (am 24. September 1913) in seine Privatklinik aufgenommen, in welcher der Kläger bis 18./19. Dezember 1913 verblieben ist. Auch eine solche längere eingehende Behandlung begründet die Annahme, dass zwischen dem Kläger und Dr. K. ein Vertrauensverhältnis besteht, welches die Besorgnis der Befangenheit auf Seiten des Beklagten objektiv und ausreichend ebenso rechtfertigt wie in den Fällen mehrjähriger hausärztlicher Behandlung.

(Berl. Ärzte-Corr.)

Die Invalidenversicherung während des Krieges.

Die Erlöse aus Beitragsmarken der Invalidenversicherung sind naturgemäss dadurch, dass in fortschreitendem Masse Arbeitskräfte dem Erwerbsleben entzogen werden, stark beeinträchtigt worden. Aber es ist doch auch hier eine allmähliche Besserung der Verhältnisse zu beobachten, die unsomewhat ins Gewicht fällt, als die Zahl der Fälle, in denen infolge Einberufung zum Heeresdienst die Beitragszahlung aufhört, dauernd im Wachsen begriffen ist. Es haben nämlich betragen im Vergleich zu den entsprechenden Monaten des Vorjahres die Ausfälle im August 3,3 Millionen, im September 5,8 Millionen, im Oktober 5,8 Millionen, im November 5,1 Millionen. Den relativ weitaus stärksten Einnahmerückgang, nämlich von 575 900 M im November 1913 auf 288 500 M im November 1914, also fast genau um die Hälfte, hat die Landesversicherungsanstalt Ostpreussen zu beklagen. Aber auch hier ist eine Besserung deutlich erkennbar. Im September 1913 betrug die Einnahme 560 000 M, im September 1914 nur 174 000 M, im Oktober 1913 556 000 M, im Oktober 1914 236 000 M. Im September war also der Ausfall am stärksten: noch nicht ein Drittel der Septembereinnahme von 1913 wurde erzielt. Aber auch noch im Oktober blieb die Einnahme weit unter der Hälfte der Oktobereinnahme von 1913. Im November dagegen ist wenigstens die Hälfte der vorjährigen Novembereinnahme wieder erreicht. Ganz ähnlich ist der Verlauf in Elsass-Lothringen. Die dortige Versicherungsanstalt hatte im August den stärksten Einnahmeausfall; wenig mehr als der vierte Teil der Augusteinnahme von 1913 wurde aus dem Verkauf der Beitragsmarken vereinnahmt. Im September und Oktober näherten sich die Einnahmen mit 255 000 M und 297 000 M der Hälfte der in den entsprechenden Monaten des Vorjahres erzielten Einnahmebeträge, im November ist mit einer Einnahme von 320 000 M gegen 572 000 M im Vorjahre die Hälfte bereits erheblich überschritten. Auch aus dieser Entwicklung dürfte mit Sicherheit zu folgern sein, dass unsere Kriegslage in Ost und West sich weiter günstig gestaltet und die Sicherheit der Erwerbs- und Wirtschaftsverhältnisse in den Anfang des Krieges bedrohten und gefährdeten Grenzmarken des Reiches stetig zugenommen hat.

Die Mindereinnahme in den ersten vier Kriegsmontaten beträgt gegenüber einer Einnahme von 88,5 Millionen, die von August bis November 1913 erzielt wurden, 20 Millionen Mark. Andererseits weisen die Zahlungen aus Invaliden-, Kranken-, Alters- und Zusatzrenten der 31 Versicherungsanstalten höhere Beträge als in den entsprechenden Monaten des Jahres 1913 auf und sind in voller Höhe geleistet worden, und zwar im August 14,6 Millionen gegen 14,2 Millionen im August 1913, im September 15,3 Millionen gegen 14,6 Millionen im September 1913, im Oktober 15,0 Millionen gegen 14,4 Millionen im Oktober 1913. Vom November liegen die Ergebnisse noch nicht vor. Auch in der regelrechten Ableistung der den Versicherungsanstalten obliegenden Rentenverpflichtungen wird man ein bedeutendes Kennzeichen unserer finanziellen und wirtschaftlichen Stärke zu erblicken haben.

Verschiedenes.

Die bisherigen Verluste an ärztlichem Personal im Kriege. Die Berl. Ärzte-Correspondenz veröffentlicht in einer Zusammenstellung der Verluste an Ärzten nach den Verlustlisten 1 bis 150. Darnach beträgt die Gesamtzahl der Verluste 492 und zwar 175 Leicht- und 60 Schwerverwundete; tot 119 und zwar gefallen 89, gestorben in Folge von Krankheit 30; in Gefangenschaft geraten sind 44, vermisst 116, von ihnen sind zur Truppe zurückgekehrt 23. Wenn die Verlustlisten auch manchen Fehler enthalten mögen, so beweisen sie doch mit Sicherheit, dass die Tätigkeit der Ärzte in diesem Kriege eine viel gefahrvollere ist, als in den früheren.

Arzneimittel und Heilmittel in der Kassenpraxis. Auch teure Arzneimittel müssen, wenn es billigere Ersatzpräparate nicht gibt, von den Krankenkassen gewährt werden. Bezüglich der wichtigen Frage, ob teure Arzneimittel, für die es billigere Ersatzpräparate nicht gibt, in der Kassenpraxis seitens der Kassen zuzulassen sind, hat das V. A. in Breslau nach der „Schles. Ztg.“ dahin entschieden, dass derartige Mittel, wie z. B. Salvarsan oder Antithyreoidin, ohne Rücksicht auf die Höhe der Kosten gewährt werden müssen, weil diese Mittel Arzneien, und nicht wie z. B. Brillen u. s. w., Heilmittel im Sinne des Gesetzes seien; die Begrenzung der Leistungspflicht der Kassen nach dem Preise bestehe nur für Heilmittel, aber nicht für Arzneien.

Das Berliner Abkommen vom 23. Dezember 1913, das den drohenden Konflikt zwischen den deutschen Ärzten und Krankenkassen beseitigte, hat jetzt zu einer neuen Vereinbarung zwischen den Vertretern der beteiligten Kassenverbände und dem Leipziger Ärzteverband geführt, die sich auf die Abfindung der Ärzte bezieht, die als Nothelfer, wie der offizielle Ausdruck lautet, den Kassen im Kampfe mit den Ärzten beigeprungen sind. Die Vertragsparteien verpflichten sich, mit Unterstützung der Regierung sich zu bemühen, auf die alsbaldige Entbindung derjenigen Ärzte von der kassenärztlichen Tätigkeit am Orte Bedacht zu nehmen, welche die Kassen während der jetzigen Vertragsstreitigkeiten von auswärts zugezogen haben und mit denen sie rechtsgültige Verträge geschlossen haben, für die anderweitige Unterbringung dieser Ärzte zu sorgen, auf eine möglichst baldige Lösung der Verträge hinzuwirken, die dabei notwendig werdenden Abfindungen zu vereinbaren. Die abgefundenen Nothelfer sollen so behandelt werden, wie es den Grundsätzen der ärztlichen Kollegialität entspricht. Soweit als möglich sollen sie in Kassen- oder Arztstellen untergebracht werden, besonders in Orten, wo freie Arztwahl besteht, seien sie ohne weiteres zuzulassen. Ferner soll versucht werden, einzelne grössere Kassen mit fixierten Kassenärzten, bei Bedarf Nothelfer einzustellen. Eine Abfindung fällt fort, wenn einem Nothelfer eine entsprechende andere Arztstelle vermittelt wird.

Fürsorge für verletzte und erkrankte Krieger. Das Zusammenarbeiten der Träger der Arbeiterversicherung mit der Heeresverwaltung zur Fürsorge für verletzte und erkrankte

Krieger wurde am 5. Januar in einer Konferenz im Reichsversicherungsamt unter Vorsitz seines Präsidenten Kaufmann erörtert, in der das preussische Kriegsministerium mehrere Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften, die grossen Krankenkassenverbände, die Verbände für Krüppelfürsorge und der preussische Arbeitsnachweisverband beteiligt waren.

Hierbei wurde ein Hand-in-Hand-Arbeiten der beiden die gleichen Ziele verfolgenden Stellen (Militärverwaltung und Träger der Arbeiterversicherung) namentlich wegen der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als durchaus möglich und wünschenswert bezeichnet. Auch trägt die Militärverwaltung der sozialen Fürsorge (Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, Vorbereitung auf einen späteren Berufswechsel und dergleichen) schon jetzt in weitestem Umfang Rechnung. Die Militärverwaltung zeigte sich bereit, zu einem weiteren Ausbau der dafür erforderlichen Einrichtungen mit den dazu berufenen Trägern der Arbeiterversicherung und anderen Stellen zusammenzuarbeiten.

Um hierfür die geeignete Form zu finden, wird demnächst ein aus der Mitte der Versammlung gebildeter Ausschuss einen Entwurf aufstellen.

Ein unsittliches Geschäft liegt nicht vor, wenn ein Anstaltsarzt mit einem unter seiner Behandlung stehenden, an Nervosität erkrankten, mehr oder weniger seinem Einfluss zugänglichen Patienten behufs Erlangung eigener Vorteile einen Vertrag abschliesst. Urteil des Reichsgerichts (V. Z.-S.) vom 28. Februar 1914. Ein vornehmer und feinführender Arzt wird sich freilich von solchen Geschäften fernhalten, schon um den Schein zu vermeiden, dass er unter Ausnutzung seines ärztlichen Einflusses eigene Vermögensvorteile erstrebe. Allein es kann „die vornehme Gesinnung, durch die sich gewisse Kreise und Personen auszeichnen, für die Begriffsbestimmung der guten Sitten im Rechtsverkehr keinen Massstab bilden. Zwischen der Handlungsweise des vornehmen Käufers und der des Käufers, der im Geschäftsverkehr den Anforderungen der Redlichkeit und des Anstandes genügt, liegt ein Spielraum, der sich in den Grenzen der guten Sitten bewegt. Die Verletzung einer ärztlichen Berufspflicht liegt nicht vor, wenn auch derartige Verträge nicht geeignet sind, die Standesehre der Ärzte zu heben. Nach den Gesamtumständen ist nicht zu sagen, dass das Geschäft dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden widerspricht, und zwar auch dann nicht, wenn der Kläger seinerseits den ersten Anstoss zu dem Vertragsschlusse gegeben haben sollte.

(Medizinalarchiv; V. Jahrg., 3. Heft.)

Der Senat der **Kaiser Wilhelm-Gesellschaft** hat einstimmig beschlossen, die Errichtung der geplanten Kaiser Wilhelm-Institute für Physiologie und Hirnforschung als bald in Angriff zu nehmen; die dazu erforderlichen Mittel wurden bereitgestellt. Mit der endgültigen Feststellung der Baupläne wurde ein Ausschuss betraut. Der Senat nahm ferner von der bevorstehenden Eröffnung des in Dahlen errichteten Kaiser Wilhelm-Instituts für Biologie Kenntnis. Weiter wurde beschlossen, von der Einberufung einer Hauptversammlung in diesem Jahre abzusehen.

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schömberg b. Wildbad

Wurt. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meere.

Kombinierte Anstalts- und
Tuberkulenbehandlung.
Lungenkollantherapie.
Operat. Kehlkopfbehandlung.

Privat-Heilanstalt für Lungenkranke.

Mittlere Preise.
3 Ärzte.

≡ **Chefarzt Dr. Bandelier** ≡

Illustrierte Prospekte kostenfrei
durch die Verwaltung.

Strahlentherapie, (Röntgen, Quarzlicht) **≡ Bleibt dauernd geöffnet. ≡**

190]12.3

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald, 350 m hoch,

213]9.2

für Lungenkranke. (Private.)

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und bequeme
Waldspaziergänge.

≡≡≡ **Eröffnet am 1. März 1915.** ≡≡≡

Besitzer: L. Spitzmüller

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz

Eine Errungenschaft
in der Säuglings-Ernährung ist

Kaiser's Kindermehl:

Es enthält 60% lösliche Kohlenhydrate. Dadurch ist es das löslichste, leichtverdaulichste und nahrhafteste. Unlösliche Kohlenhydrate verträgt ein Säuglingsmagen bekanntlich schlecht, weshalb manche Kindermehle oft viel Schaden anrichten. Bei Erbrechen, Diarrhoe und Darmkatarrh ärztlicherseits als bestwirkendes befunden. —

Kaiser's Kindermehl

ist seit 14 Jahren erprobt. — Proben gratis!
1/2 Ko.-Dose M. 1.25 1/4 Ko.-Dose M. 0.65.

Diasana: nach Dr. Keppler

bewirkt bei stillenden Müttern eine ganz bedeutende Milchvermehrung und gibt durch seine blut- und säftbildende Eigenschaft ein gesundes und frisches Aussehen.

Diasana

sollte an keinem Krankenbett fehlen, es wirkt stuhlfördernd, geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte. Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleidenden. Ärztliche Literatur und Proben gratis!

Preis per 1/2 Ko.-Dose Mk. 1.70 1/4 Ko.-Dose Mk. 1 —

161]20.7

Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.

Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkrankte

Christophsbad Göppingen.

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

Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

188]12.12

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Darmlöslich 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]24.5

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 „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärztenverband 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.
Eime, Hann.
Elbing.
Engers.
Eschede, Hann.
Frankfurt a. M.

Fürstenberg
(Westf.)
Geilenkirchen.
Kr. Aachen.
Godenau, Hann.
Gräfenthal, Thür.
**Grasleben b. Wefer-
lingen.**
Greiffenberg, Uck.
Grossbeeren, Bez.
**Grosspostwitz-
Hainitz (Sa.)**
Gröba-Riesa.
Gröditz b. Riesa.
Guxhagen, Bezirk
Cassel.
Halbau, Krs. Sagan.
Halle S.
Hanau, San.-Verein.
Heckelberg, Kreis
Oberbarnim.
Heldburg A.-G. zu
Hildesheim.
Herne i. W.
Hochspeyer, Pfalz.
Holzappel i. T. und
Umgebung.
Hlingen, Rhld.
Insmingen s. Albesd.

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.

Ostnitz (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.
Schreiberhau,
Riesengebirge.
Schweidnitz, Schl.
Bahnarztst.

Stade.
St. Andreasberg,
Harz.
Stahnsdorf, s.
Teltow.
**Steinitzwolms-
dorf.**
Teltow, Brdbg.
Templin, Kreis.
Unterenbrunn
und Umg., Kreis Hild-
burghausen.
Waldheim i. S.
Walldorf, Hessen.
**Warmbrunn-
Hermsdorf, Ries-**
engebirge.
Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Wetzlar.
Witkowo (Posen).
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. 215]

Institut

für

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

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2, 1
200]21.5

Dr. med. J. Wetterer,
Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2. I. Institut Dr. Wetterer.

207]24.5

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.

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 **die Verwaltung.**
Auch während des Krieges geöffnet. 187]24.11

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

≡ **Impfgeschäfte nötigen Formulare.** ≡

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. über Veronacetin.