

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917

1 (15.1.1917)

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.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1917.

Ärztelammer im Grossherzogtum Baden.

In dem in der Nr. 24 d. Bl. veröffentlichten Protokoll der Kammersitzung vom 6. Dezember 1916 ist unter den Vereinen, die das Rundschreiben bezüglich der Gründung einer Darlehenskasse nicht beantwortet hatten, auch der ärztliche Verein im oberen Breisgau angegeben. Diese Angabe ist eine irrtümliche, da der Verein sich in zustimmendem Sinne auf die Anfrage geäußert hatte.

Der Vorsitzende:
Dr. Bongartz.

Gerichtsentscheidungen aus dem Jahre 1916.

Nr. 52 der Berliner Ärzte-Correspondenz enthält eine Zusammenstellung von gerichtlichen Entscheidungen des Jahres 1916 unter Anführung des Rechtsgrundsatzes, die wir, der praktischen Übersichtlichkeit wegen, wiedergeben.

A. Entscheidungen zivilrechtlichen Inhalts.

Sittenwidrigkeit eines Abkommens, in dem ein Krankenhausleiter sich von dem von ihm zu empfehlenden Nachfolger eine Entschädigung versprechen liess.

Lässt sich der ärztliche Leiter eines Krankenhauses dafür, dass er die von ihm bekleidete Stelle aufgibt und dadurch einem andern Arzt den Eintritt in diese ermöglicht, eine Entschädigung versprechen, so wird die Unbefangenheit seines Urteils über den Versprechenden und die Zuverlässigkeit der Empfehlung leicht beeinträchtigt. Die Krankenhausverwaltung hatte deshalb ein erhebliches Interesse daran, dass sie von dem Abkommen der Parteien Kenntnis erhielt. Durch die zwischen den Parteien verabredete Geheimhaltung des Übereinkommens setzten sie sich mit den Anforderungen in Widerspruch, die vom Standpunkt des sittlichen Empfindens der Gesamtheit und an ihr Verhalten zu stellen sind. Das Abkommen muss in seinem vollen Umfang als nichtig angesehen werden.

Urt. des Reichsgerichts vom 10. Dezember 1915.

Die Ausstellung eines Krankenscheines ist gebührenpflichtig.

Es ist kein Grund ersichtlich, warum die Ausstellung einer Bescheinigung über die Krankheit (Ziffer 24a der Gebührenordnung) nach voraufgegangener Untersuchung nicht gebührenpflichtig sein soll.

Urt. des Landgerichts Düsseldorf vom
9. Oktober 1913.

Entschädigung für Zeitversäumnis für einen von auswärts als Sachverständigen zugezogenen Arzt.

Ein als Sachverständiger von auswärts zugezogener Arzt kann nicht Entschädigung für Zeitversäumnis während der ganzen Zeit verlangen, wo er ausserhalb war. Denn das Gesetz steht nicht auf dem Standpunkt, dass der Sachverständige auch für die Dauer der Arbeitspausen zu entschädigen sei. Als wirklich versäumte Arbeitszeit konnten hier nur 12 Stunden für den Tag der Berechnung zugrunde gelegt werden.

Beschl. des Reichsgerichts vom 18. Januar 1916

Das Schild des Arztes.

In den grösseren und mittleren Städten Sachsens besteht eine Verkehrssitte, wonach allgemein Ärzte nach Verlassen einer Mietwohnung noch angemessene Zeit hindurch an der Stelle ihres bisherigen Schildes ein Schild angebracht halten, das ihre neue Wohnung angibt. Der Hauswirt hat daher das Anbringen eines Arztschildes an der bisherigen Wohnung mit Angabe der neuen Wohnung für etwa 3 Monate zu dulden.

Urt. des Landgerichts Bautzen vom 3. Febr. 1916.

Haftung des Arztes für fehlerhafte Behandlung aus unerlaubter Handlung.

Ein Arzt, der bei der Behandlung eines Kranken die allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft ausser acht lässt, haftet dem geschädigten

Kranken aus unerlaubter Handlung. Es macht dabei keinen Unterschied, ob die Fahrlässigkeit des Arztes in einem Tun oder in einem Unterlassen besteht.

Urt. des Reichsgerichts vom 4. Juli 1916.

Ist der Oberarzt an einer Hamburgischen Staatskrankenanstalt »öffentlicher Beamter« im Sinne der Reichsgebührenordnung?

Ein öffentlicher Beamter, der ein mit seiner amtlichen Eigenschaft in keiner Beziehung stehendes Gutachten erstattet, genießt das Wahlrecht aus § 13 Abs. 2 der Reichsgebührenordnung für Zeugen und Sachverständige.

Beschl. des Hans. OLG. vom 14. Februar 1916.

Honorar für fortgesetzte Massagebehandlung.

Es ist üblich, bei Krankenkassen und Berufsgenossenschaften bei fortgesetzter Behandlung eines Kranken für jeden Fall der Massage 0,75—1 *M* zu rechnen; die höhere Gebühr von 1 *M* und 1,50 *M* findet nur Anwendung, wenn eine gleichzeitige Behandlung mit anderen Prozeduren stattgefunden hat.

Urt. des AG. Hannover vom 8. März 1916.

B. Entscheidungen militärrechtlichen Inhalts.

Wie weit muss sich der Soldat operative Eingriffe gefallen lassen?

Die Anordnung nicht erforderlicher Operationen liegt nicht innerhalb der Zuständigkeit des Arztes.

Für die Rechtmässigkeit des Befehls zur Operation ist nicht lediglich das pflichtmässige Ermessen des Arztes und dessen auf die Wiederherstellung der Dienstbrauchbarkeit abzielender Wille entscheidend.

Der Befehl des Arztes zur Duldung der Operation ist ein rechtmässiger, wenn diese einerseits zur Erzielung und Beschleunigung des Heilerfolges objektiv erforderlich und nicht erheblich ist und andererseits nach der Absicht des Arztes zum Zwecke der Wiederherstellung erfolgen soll.

Urt. des Reichsmilitärgerichts vom 26. August 1915.

Vertraglich verpflichteter Zivilarzt und Militärstrafgesetzbuch.

Ein vertraglich verpflichteter Zivilarzt ist trotz des Rechtes zum Tragen der Uniform nicht Militärperson; er hat auch keinen militärischen Rang. Er kann sich daher gegenüber einem Offizier, dem er nicht dienstlich unterstellt ist, nicht der Beleidigung eines Vorgesetzten schuldig machen; ebensowenig kann Beleidigung »eines im Dienstrange Höheren« in Frage kommen.

Beschl. des RMilG. vom 18. April 1916.

C. Entscheidungen

aus der Verwaltungs- und Versicherungspraxis.

Dringender Fall im Sinne der RVO.

Ein dringender Fall im Sinne des § 368 RVO. ist nur dann anzuerkennen, wenn der von der Kasse verpflichtete Arzt ohne dringende Gefährdung des Erkrankten nicht rechtzeitig hätte gerufen werden können.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. Januar 1915.

Mediko-mechanische Behandlung ist eine ärztliche Leistung.

Der Arzt hat die Anwendung der mediko-mechanischen Behandlung angeordnet und ihren Erfolg fortlaufend überwacht. Es liegt also eine auf Grund ärztlicher Anordnung erfolgte und auch vom Arzt dauernd überwachte Hilfeleistung vor, die nach § 122 RVO. als ärztliche Behandlung anzusehen ist und zu deren Gewährung auf die Dauer von 26 Wochen die Kasse nach § 182 Nr. 1 RVO. verpflichtet ist.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 31. Mai 1915.

Ist eine Angestellte verpflichtet, sich vom Vertrauensarzt der Firma untersuchen zu lassen?

Eine Angestellte ist nicht verpflichtet, sich vom Vertrauensarzt der Firma untersuchen zu lassen.

Entsch. des Berliner Kaufmannsgerichts.

Kassenarzt und Zahnarzt.

Gewährt eine Krankenkasse bei Zahnkrankheiten die ärztliche Behandlung durch approbierte Ärzte, so darf sie die Bezahlung approbierter Zahnärzte, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen. Der Kassenarzt ist grundsätzlich befugt, das Zahnleiden selbst zu behandeln.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 31. Januar 1916.

Arztkosten für die auftraglose Behandlung eines Kassenmitgliedes.

Wenn ein Arzt einen Versicherten ohne Auftrag der Krankenkasse ärztlich behandelt, so ist die Aufsichtsbehörde nicht befugt, der Krankenkasse die Befriedigung der ärztlichen Honorarforderung aufzugeben. Derartige Streitigkeiten unterliegen der Entscheidung der ordentlichen Gerichte.

Entsch. des OVA. Gross-Berlin vom 11. Jan. 1916.

Wochenhilfe oder Krankenhilfe.

Die vom Arzt vorgenommene Wundung und Extraktion ist als »Krankenhilfe« nicht als »Geburtshilfe« anzusehen. Die Kasse hat deshalb die Kosten für diese Krankheit (im Sinne der RVO.) zu tragen.

Entsch. des OVA. Breslau.

Steuerpflicht der vertraglich verpflichteten Zivilärzte.

Die zum Heere in einem privatrechtlichen Dienstverhältnisse stehenden Zivilärzte leisten zwar für das Heer Dienste, gehören aber nicht zum aktiven Heere im Sinne des Reichsmilitärgesetzes. Der § 5 Nr. 3 des Einkommensteuergesetzes findet also auf das Einkommen dieser Ärzte von der Heeresverwaltung keine Anwendung; es unterliegt daher der Besteuerung.

Entsch. des Oberverwaltungsgerichts vom 17. Juni 1916.

Unzulässigkeit der nachträglichen Erhöhung einer ärztlichen Liquidation.

Wenn ein Arzt einem Kassenmitgliede eine Rechnung schickt, so kann er sie nachträglich nicht erhöhen, wenn die Kasse deren Spezifikation verlangt.

Entsch. des OVA. Darmstadt vom 1. Juli 1916.

Zur Operationspflicht der Unfallverletzten.

Kein Verletzter ist zur Duldung eines Eingriffes in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers verpflichtet. Die Iridektomie stellt keinen diesem Grundsatz widersprechenden Eingriff dar, da sie weder gefährlich noch mit starken Schmerzen verbunden ist und auch keine allgemeine Narkose erforderlich macht.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 3. Mai 1916.

D. Entscheidungen strafrechtlichen Inhalts.

Gebühren eines Arztes für Erteilung einer Abschrift der Krankengeschichte.

Die Krankengeschichte stellt ihrem ganzen Inhalte nach ein ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten dar. Die auf Ersuchen des Gerichts erfolgte Einsendung der Krankengeschichte durch ihren Verfasser ist deshalb der Abgabe und Einsendung des Gutachtens gleich zu erachten. Die Gebühr dafür ist auf 10 % festzusetzen.

Beschl. einer Strafkammer.

Vereinbarung der Kassenverbände über die §§ 219, 220, 222 R.V.O.*)

Der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen e. V., Sitz Dresden; der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, Sitz Essen; der Gesamtverband deutscher Krankenkassen, e. V., Sitz Essen; der Verband deutscher Innungskrankenkassen, Sitz Hannover; der Allgemeine Verband deutscher Landkrankenkassen, Sitz Berlin, haben unter Mitwirkung

*) Die betreffenden Bestimmungen der R.V.O. beziehen sich auf die Übernahme der Krankenpflege bei Mitgliedern fremder Krankenkassen durch eine Ortskrankenkasse.

des Reichsversicherungsamts zur Durchführung der §§ 219, 220 und 222 Vereinbarungen getroffen, von welchen wir hier die auf die ärztliche Behandlung sich beziehenden Bestimmungen wiedergeben:

§ 4.

1. Die Krankenkasse des Versicherten hat der ausleihenden Kasse die nachgewiesenen Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei sowie kleinere Heilmittel bis zur Höhe von 3 Achteln des Grundlohns abweichend von der Vorschrift des § 222 der R.V.O. zu ersetzen.

2. Andere besondere Leistungen der Krankenpflege, denen die ersuchende Kasse zugestimmt hat, sind besonders zu erstatten, auch wenn der Betrag von drei Achteln des Grundlohns dadurch überschritten wird.

3. Krankenhauspflege ist nur mit Zustimmung der ersuchenden Kasse und zu möglichst niedrigen Sätzen zu gewähren. Bei mehreren gleichwertigen Krankenhäusern ist das mit den niedrigsten Sätzen zu wählen. Anzustreben sind Vereinbarungen mit den Krankenhausverwaltungen, wonach die auswärtigen Kranken zu den gleichen Sätzen wie die ortsansässigen verpflegt werden. Die Kosten der Krankenhauspflege sind in Höhe des nachgewiesenen Aufwandes zu ersetzen.

4. Als nachgewiesene Kosten für die ärztliche Behandlung gelten:

- a. wenn für die ärztliche Behandlung des überwiesenen Kranken ein Pauschbetrag gezahlt worden ist, dieser Pauschbetrag. Dabei sollen die der Vereinbarung beigetretenen Krankenkassen in den Verträgen mit ihren Ärzten vereinbaren, dass die Leistungen an Kranke, die von anderen Krankenkassen überwiesen werden, mit dem gleichen Pauschsatz, wie er für die Kassenmitglieder festgesetzt ist, abgegolten werden;
- b. wenn die ärztliche Behandlung des überwiesenen Kranken nach Einzelleistungen bezahlt worden ist, der hierfür aufgewendete Betrag, aber nicht über das im § 4 Absatz 1 bezeichnete Mass hinaus.

Die »Betriebskrankenkasse« gibt hierzu folgende Erläuterungen:

Zu § 4.

1. Der § 4 regelt Umfang und Höhe des Ersatzanspruchs abweichend von § 222 R.V.O. Die Entschädigung erfolgt nach dem Grundsatz, dass nur der tatsächliche Aufwand erstattet wird, so dass im allgemeinen eine Benachteiligung der einen oder der anderen Seite nicht zu befürchten ist. Die Höhe des Ersatzanspruchs soll jedoch ihre Grenze in der Vorschrift des Gesetzes finden. Würde eine solche Grenze nicht gesetzt werden, so hätte das vermutlich zur Folge, dass die Ärzte immer neue Forderungen für die Behandlung solcher Mitglieder stellen. Diese Einschränkung ist also ein Notbehelf. Sie kann erst dann beseitigt werden, wenn die Mitglieder fremder Kassen wie eigene Mitglieder betrachtet werden. Der Arzt darf keinen Gewinn daraus ziehen, dass der Versicherte zufällig einer anderen Kasse angehört. Würde die Grenze nicht gegeben sein, so würden die Ärzte darauf hinweisen, dass die andere Kasse ja den tatsächlichen Aufwand bezahlen muss

und daher die Höhe der Arztkosten für die aushelfende Kasse keine Rolle spiele. Im wohlverstandenen Interesse aller Kassen muss von den Krankenkassen bei Vertragsverhandlungen mit Ärzten Gewicht darauf gelegt werden, dass die Behandlung der Mitglieder fremder Kassen nicht nach Einzelleistungen, sondern nach dem Pauschsatz, der für die eigenen Mitglieder gilt, zu entschädigen ist. Kassen, die auch die Behandlung ihrer Mitglieder nach Einzelleistungen bezahlen, werden allerdings die Behandlung fremder Mitglieder danach zu entschädigen haben.

2. In einfachen Krankheitsfällen wird die Höchstgrenze ausreichen, um die Kosten von ärztlicher Behandlung und Arznei zu decken. In schwierigen Fällen aber, in denen besondere Leistungen nach § 1 Ziffer 3 gewährt werden, sind die tatsächlichen Aufwendungen auch dann in vollem Umfange zu erstatten, wenn dadurch die Höchstgrenze überschritten wird.

3. Bei der Krankenhauspflege bedarf es wie bei besonderen Leistungen der Krankenpflege der Zustimmung der ersuchenden Kasse. Die Kassen sollten im allgemeinen Interesse darauf Bedacht nehmen, für diejenigen Mitglieder fremder Kassen, denen sie Aushilfe gewähren müssen, die gleichen Krankenhaussätze zu erreichen, wie für die eigenen Mitglieder. Daher soll die Behandlung zu möglichst niedrigen Sätzen erfolgen. Es geht nicht an, das Mitglied irgend einer teureren Privatklinik zu überweisen, wenn geeignete öffentliche Krankenhäuser mit niedrigeren Sätzen zur Verfügung stehen. Die aushelfende Kasse soll hier ebenso verfahren, als wenn es sich um ein eigenes Mitglied handelt. Allerdings darf erwartet werden, dass die Krankenhauspflege sachgemäss ist und dass nicht der Kostenersparnis wegen etwas unterbleibt, was zur Heilung des Mitgliedes notwendig ist. Die Kosten der Krankenhauspflege sind zu ersetzen, auch wenn dafür drei Achtel des Grundlohns und das Krankengeld nicht ausreichen.

4. Die Höhe des Ersatzanspruchs für ärztliche Behandlung musste mit Rücksicht darauf, dass die Entschädigung der Ärzte verschieden geregelt ist, nach den beiden Hauptgruppen unterschieden werden. Dabei werden die Kassen darauf hingewiesen, in ihren Arztverträgen möglichst eine Gleichstellung der fremden Mitglieder mit den eigenen herbeizuführen.

Besondere Beachtung verdient die Ziffer 4 b des § 4 der Vereinbarungen. Es soll hier besonders darauf hingewiesen werden, dass obigen Vereinbarungen irgend eine rechtliche Bedeutung bezüglich der Honorierung ärztlicher Leistungen nicht zukommt. Hier gelten nur die Bestimmungen der zwischen der aushelfenden Krankenkasse und dem Arzte abgeschlossenen Vertrages. Enthält dieser keine Bestimmungen über die Honorierung ärztlicher Leistungen bei übernommenen Mitgliedern fremder Kassen, so berechnet der Arzt seine Leistungen vor wie nach der ortsüblichen Taxe resp. nach der kassenärztlichen Gebührenordnung für Baden ohne Rücksicht darauf, ob die der aushelfenden Kasse vergüteten $\frac{3}{8}$ des Grundlohns zur Deckung ihrer Ausgaben ausreichen oder nicht.

Armersatz nach Carnes oder Sauerbruch?

Professor von Baeyer, fachärztlicher Beirat für Orthopädie, Ettlingen, veröffentlicht in der Feldärztlichen Beilage zur Münch. med. Wochenschrift Nr. 1 folgende Notiz, die umso mehr das Interesse der badischen Ärzte in Anspruch nimmt, als Professor Sauerbruch seine Operationen an den Verwundeten des Reservelazarettes in Singen vornimmt.

Das Problem des aktiv beweglichen Kunstarmes ist von verschiedenen Seiten bearbeitet worden. In Fachkreisen erregen das meiste Interesse die Methoden von Sauerbruch und von Carnes, letztere nicht nur durch die Leistungen, sondern auch durch die Reklame, die für sie getrieben wird.

Die Methode des Amerikaners Carnes, dessen Patente eine deutsche gemeinnützige Gesellschaft nach Sammlung grosser Geldmittel aufgekauft und einer Berliner Fabrik zur Ausführung übergeben hat, besteht in ihren Grundzügen darin, dass die Kraft der Schulter- und Rückenmuskeln auf die künstliche Hand übertragen wird, während Sauerbruch die am Rumpf verbliebenen Muskeln mit Zugkanälen versieht und ihre Kraft zum Bewegen der Finger benützt. Infolge der Reklame, die mit Benützung des Ansehens der Prüfstelle für Ersatzglieder in Charlottenburg in der Tagespresse, Vorträgen und varietartig anmutenden Vorstellungen getrieben wird, gilt in Laienkreisen der Carnesarm als eine hochbefriedigende Errungenschaft. Von Sauerbruch ist dagegen fast gar nicht die Rede oder er wird abfällig beurteilt. So lasen wir erst kürzlich in den Münchener Neuesten Nachrichten in dem Referat eines Vortrages von N. Ach, dass die Sauerbruchsche Methode unzuverlässig und gefährlich sei. Eine nachfolgende Berichtigung vermochte das ungünstige Urteil nicht abzuschwächen.

Nach dieser einseitigen Propaganda war es dankbar zu begrüssen, dass der Mannheimer Ingenieurverein in einer Sitzung Gelegenheit gab, die beiden Systeme vergleichend kennen zu lernen. Der Doppelamputierte Amerikaner Smith war mit Carnesarmen versehen. Er produzierte sich in einfachen Vorrichtungen des täglichen Lebens, die ihn sichtlich sehr stark anstregten und die seine Stümpfe bis zum Wundsein reizten. Dass er alle normalen Bewegungen ausführen konnte und dass er in seiner Lebensweise so gut wie unbehindert ist, wie in dem oben zitierten Referat zu lesen steht, war an diesem Abend keineswegs zu konstatieren. Bewundernswert war die akrobatische Beherrschung der Schulterbewegungen, die Smith sich im Laufe von 5 Jahren angeeignet hatte. Er selbst war mit dem Resultat ebenfalls nicht zufrieden, denn nachdem er die Sauerbruchschen Erfolge gesehen hatte, erklärte er, sich auch von Sauerbruch operieren lassen zu wollen.

Die von Sauerbruch behandelten Amputierten waren Feldgraue, die erst seit kurzem, ja seit wenigen Tagen, ihr Kunstglied trugen. Ihre Bewegungen waren ungezwungener, viel natürlicher und vielseitiger wie die von Smith. Sie konnten Zündhölzer aus einer Zündholzsachtel nehmen, das Seitengewehr aus der Scheide ziehen, Spielkarten beim Mischen halten. Ich führe

diese Hantierungen an, weil sie 3 Typen des Greifens darstellen. Die Stümpfe waren kräftig entwickelt infolge der ständigen Stumpfgymnastik in der Prothese. Als weiterer wesentlicher Vorteil sei betont, dass die Stumpfbeschwerden durch die Beanspruchung sehr bald schwinden. Wägt man die beiden Systeme gegeneinander ab, so ist der Carnesarm für einige wenige Fälle das geeignetste Ersatzmittel, für die Mehrzahl der amputierten Kopfarbeiter dürfte jedoch, soweit aktiv bewegliche Hände überhaupt in Frage kommen, das Sauerbruchsche Verfahren entschieden vorzuziehen sein und es wird, wenn die Prothese noch verbessert wird, weit die amerikanische Konstruktion überflügelt.

Die ärztliche Beantragung von Zusatznahrungsmitteln.

Unter dieser Überschrift bringt die »Schlesische Ärzte-Korrespondenz« in Nr. 6 vom 17. XII. 16 einen Aufsatz, welcher der sorgsamsten Beachtung der Kollegen nicht dringend genug empfohlen werden kann:

Die Erfahrungen, welche die Vertrauensärzte des Sonderausschusses für Krankenernährung gemacht haben, lassen erkennen, dass die Erwägungen, nach welchen ärztlicherseits die Bewilligung von Zusatznahrungsmitteln beantragt wird, mehr den Wünschen der Patienten willfahren, als den Schwierigkeiten der jetzigen Ernährungslage Rechnung tragen.

Man muss sich einmal gründlich klar machen, wie wenig Material für Ausnahmeköstigung zur Verfügung steht. Man bedenke z. B., dass als Quelle für Butter doch nur diejenige Milch in Frage kommen kann, welche nicht als Vollmilch für Säuglinge, Kinder, Schwangere und Greise beansprucht wird. Hierfür wird aber schon mehr als $\frac{2}{3}$ der verfügbaren Milch verabfolgt, so dass nur ein sehr kleiner Vorrat von Milch für Butterbereitung bleibt.

Wenn wir von der früheren Menge der in Deutschland erzeugten Milch (20 Millionen Tonnen) annehmen, dass heute höchstens die Hälfte erzielt wird, das sind 10 Millionen Tonnen, und davon höchstens die Hälfte zur Buttererzeugung zur Verfügung steht, so würden wir 0,16 Millionen Tonnen Butter erzeugen können, d. h. auf eine Bevölkerung von 70 Millionen etwa 6 g pro Kopf und Tag, also höchstens 50 g die Woche. Schon aus dieser Rechnung ergibt sich, wie für uns so gut wie gar kein Überschuss für die gesteigerte Fettforderung für Kranke vorhanden ist. Es ergibt sich zugleich, dass auch an Vollmilch kaum etwas für Kranke verfügbar ist. Somit kürzen wir der gesamten Bevölkerung ihr so knappes Mass an Butter, wenn wir für Kranke Milch oder Butter verschreiben.

Wir sind also verpflichtet, wirklich nur da, wo es sich wahrhaft um die Erhaltung eines Menschen handelt, diese Zulagen zu fordern, nicht aber, wenn nur eine an sich wünschenswerte Verbesserung der Lebensführung bezweckt wird.

Demgemäss sind die Grundsätze der Zulagebewilligung folgende:

Wann ist ein Nahrungsmittel zur Erhaltung des Lebens notwendig? Dazu kommen

im wesentlichen nur die Fette für Zucker Kranke in Betracht. Hier sind sie die einzigen möglichen Kalorien-spender, die schweren Fällen zur Verfügung stehen, aber nicht für solche Fälle, welche noch eine grosse Toleranz für Kohlenhydrate haben. Die Nierenkranken mit Milch zu versorgen, ist zur Verbesserung ihres Zustandes zwar wünschenswert, aber nicht geradezu notwendig — denn auch fast alle Vegetabilien, Mehl und Gemüse werden zumeist gut vertragen und sind, salzlos zubereitet, eine zweckmässige, vorteilhafte Nahrung der Nephritiker. Nur für Kurellkuren ist Milch wirklich unentbehrlich.

Auch die Gichtiker brauchen die Milch nicht zur Heilung — die Milch ist nur eine der vielen nuclein-freien Speisen. Die Alkoholentziehung beseitigt die Gicht sicherer als die Milchzufuhr.

Hier kann man immerhin noch die Berechtigung der Milchverordnung durchaus einsehen; was aber die Milch bei einer Arthritis nodosa, bei deformierenden Gelenkleiden tun soll, ist schlechterdings unbegreiflich. Hat schon jemals ein Arzt durch Milch ein deformiertes Kniegelenk geheilt, oder nach milchfreier Diät eine dadurch bedingte Verschlechterung beobachtet? Und doch wird von Ärzten oft mit Androhung völliger Verkrüppelung die Milch für die Arthritis deformans gefordert.

Auch bei Lungenleiden ist die Milch kein Spezifikum: Denn nur die Reichlichkeit der Ernährung ist es, die wir bewirken wollen, und zu diesem Zwecke sind alle Nahrungsmittel verwertbar.

Völlig unzulässig erscheint es jetzt bei Luftröhren-Katarrh Milch zu verordnen; auch Bronchial-Asthma dürfte durch Darreichung von Milch nicht beeinflusst werden, die Joddarreichung allein aber berechtigt nicht die Milchforderung in diesem Falle.

Eine bestimmte Note hat die Milch für die Diabetesbehandlung; — gewiss ist sie mit ihrem Eiweiss und Fett für den Zuckerkranken vorteilhaft, — durchaus zweifelhaft im Werte ist der 3. Hauptbestandteil: der Milchzucker, der oft gut vertragen wird, aber oft zu starker Zuckervermehrung führt. So ist die Milchverordnung für Diabetiker nur in besonders darauf untersuchten Fällen berechtigt.

Die Milch wird oft bei Blutarmut verordnet; — aber die Milch ist ja eine absolut eisenfreie Nahrung, — also nicht nur kein Spezifikum gegen Chlorose, sondern geradezu ein Mittel sie hervorzurufen; — man erinnere sich der durch ausschliessliches Milchregime anämisierten Tiere.

Oft heisst es, weil der Patient so schwer krank ist, soll er Milch haben; — ja, bei Schwerkranken, die nicht anders zu ernähren wären, ist es begreiflich, aber die Schwere einer Krankheit an sich ist gewiss keine Indikation für Milch.

Die Milchration der Säuglinge und jungen Kinder ist durch die jetzige Art der Verteilung schon auf einen guten Durchschnitt herabgesetzt. Für kranke Kinder gelten dieselben Erwägungen wie für Erwachsene. Dass in einzelnen Fällen — bei Scharlach, Diphtherie, schweren Magendarmstörungen, nach Operationen — während kurzer Zeit ein Zusatz von Milch notwendig ist, wird niemand bestreiten. Die Mehrzahl der Anträge bezieht sich aber auf Blutarmut, Spitzenkatarrh und ähnliche Leiden, für die tatsächlich keine Milch übrig ist!

Die Lage der Dinge ist nun nicht nur so, dass wir scharfe Indikationen bezüglich der Krankheiten verlangen müssen, sondern wir müssen darüber hinaus auch soziale Indikationen anerkennen.

Nehmen wir an, dass die vorhandenen Zusatznahrungsmittel, insbesondere Butter, an Diabetiker verteilt werden sollen, da erscheint als massgebend: die Erhaltung der Arbeitskraft in erster Reihe, vor der Abwendung von Lebensschwächung arbeitsunfähiger oder arbeitsloser Personen.

Erörtern wir das am einzelnen Falle:

Es sind die Bewerber um Butter und Fleisch ein mittlerer Fall von Diabetes bei 1. einem 40jährigen Eisenbahnsekretär und ein ebensolcher bei 2. einer 75jährigen Frau, so hat der 1. mehrere Points vor.

Dann spricht Wohlhabenheit ein Wort mit. Handelt es sich um den obigen 40jährigen Eisenbahnsekretär Nr. 1 und 3, einen 40jährigen Fabrikbesitzer, so hat ersterer wiederum 1 Point vor, weil Nr. 3 sich durch Einkauf teurerer Fettspenden (Enten, Gänse, Sardinen, Aal) anderweit Fett und Fleisch besorgen kann.

Besonders gut gehalten werden müssen natürlich, erkrankte aktive Soldaten, welche voraussichtlich wieder k. v. werden können.

Wesentlich ist das Gewicht — wenn es sich um Personen von 80 kg und mehr handelt, so kann ihnen im Vergleich zu Menschen um und unter 50 kg eher etwas versagt werden.

Ähnlich sind die Erwägungen bei anderen Krankheiten. Oft werden augenscheinlich ohne besondere Überlegung Nahrungsmittel als Zusatz gefordert. Schwer verständlich z. B. die Anforderung von je 250 g Fleisch für 10 unterleibskranke Frauen, operierte wie nicht operierte, zu gleicher Zeit. Besonders muss darauf hingewiesen werden, dass oft Magermilch ausreichen würde, für die die besondere Ausstellung von Zusatzmarken nicht erforderlich ist.

Alles in allem ist grösste Zurückhaltung in der Verordnung der Zusatznahrungsmittel geboten; denn wir benachteiligen sonst die gesunde, arbeitskräftige Bevölkerung um die nicht aus dringendster Notwendigkeit verlangten Zusätze.

Bücherschau.

Von **Ziemssens Rezepttaschenbuch** für Klinik und Praxis, neubearbeitet von Prof. Dr. Rieder und Dr. Zeller ist bei G. Thieme in Leipzig die zehnte Auflage erschienen, geb. M 4.—

In der neuen Auflage sind die neuesten Erscheinungen auf dem Gebiete der Pharmacie berücksichtigt, soweit ihre Wirkung wissenschaftlich einwandfrei nachgewiesen ist.

Taschenbuch der Therapie von Dr. M. T. Schnirer. 13. Ausgabe. Würzburg, bei C. Kabitzsch, geb. M 3.—

In der neuesten Ausgabe des bekannten Taschenbuches sind die Fortschritte und Erfahrungen des 2. Kriegsjahres auf dem Gebiete der Therapie berücksichtigt und das Arzneimittelverzeichnis durch die Aufnahme von 24 neuen Arzneikörpern bereichert.

Kriegsärztliche Vorträge, herausgegeben von Prof. Dr. Adam. Dritter Teil. Jena, bei G. Fischer. M 4.—

Der vorliegende dritte Teil enthält die Vorträge die an den im Winter 1915—16 veranstalteten Kriegsärztlichen Abenden in Berlin gehalten wurden.

Wie die vorausgegangenen Teile bietet auch dieser eine reiche Fundgrube militärärztlichen Wissens für alle sei es in der Heimat, sei es im Felde im Lazarett dienste tätigen Ärzte.

Für **Mutter und Kind**. M 0,50.

Dieser im Auftrage des badischen Ausschusses für Säuglingsfürsorge bei Moritz Schauenburg in Lahr erschienene Abreisskalender enthält in Wort und Bild in praktischer Form eine Fülle von Anregung und Belehrung auf dem Gebiete der Kinderpflege und Erziehung. Seine Weiterverbreitung sollten sich alle angelegen sein lassen, die die wichtigen Aufgaben des Säuglingsschutzes zu fördern berufen sind, zumal der Preis eine grössere Verbreitung gestattet.

Verschiedenes.

Das Institut für experimentelle Krebsforschung in Heidelberg wird nach dem Tode seines Gründers, Geheimrat Czerny, wie bisher als selbständiges Stiftungsinstitut im Anschluss an die akademischen Krankenanstalten fortgeführt. Die Leitung der klinischen Abteilung ist dem langjährigen Mitarbeiter Czernys, Professor Dr. Werner übertragen worden.

Die Stelle des Leiters der wissenschaftlichen Abteilung ist noch unbesetzt, da Professor von Wasilewski, der sie bisher inne hatte, als Ordinarius für Hygiene nach Rostock berufen wurde.

Universität Freiburg i. Br. Aus Freiburg i. Br. wird berichtet: Nach der endgültigen Besuchziffer unserer Hochschule im laufenden Wintersemester beträgt die Zahl der immatrikulierten Studierenden 2234 gegen 2246 im vorigen Wintersemester. Davon stehen 1797 als Kriegsteilnehmer im Heeres- oder Sanitätsdienst. Die Zahl der immatrikulierten Frauen beträgt 138, die der Ausländer nur 19.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich Dr. Walter Haas als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, Karl Triefenbach als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus in Konstanz, Assistenzarzt Dr. Erich Gabbe am Sanatorium St. Blasien, Dora Göring als Assistenzärztin bei Dr. Weltz in Nordrach, Amt Offenburg, Militärarzt Dr. Mieczyslaus Hedinger als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, Karl Ernst Frost als Vertreter des erkrankten Dr. Ettinghaus in Munzingen;

die Zahnärzte Franz Nagel, Hans Zimmer, sowie Elsa Brunn, letztere als Privatassistentin bei Professor Dr. Port, alle in Heidelberg.

Verzogen ist Dr. Emmy Stricker im Sanatorium für Lungenkranke in Ebersteinburg, Amt Baden, Dr. Friedrich Keller von Kirchen, Amt Lörrach, nach Lörrach, der Spezialarzt für innere Krankheiten, Professor Dr. Siegfried Schönborn von Heidelberg nach Posen.

Gestorben ist: Medizinalrat Dr. Grether in Lörrach, Frauenarzt Dr. Max Gissler in Karlsruhe, Wirklicher Geheimerat Professor Dr. Vinzenz Czerny in Heidelberg, Professor Dr. Eduard Molitor in Karlsruhe.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg e. V.

Quittung.

Bei der Geschäftsstelle der KKK. Heidelberg sind folgende Beträge für die Weihnachtsgabe an die Kriegsunterstützungs- und Witwen- und Waisenkasse des LWV. eingegangen:
 Geh. Rat Fleiner 40 M., Dr. Mändler, Prof. Dr. Port, Dr. Nikolai, Prof. Kümmel, Geh. Rat Wagemann, Dr. Bierbach, Prof. Völker, Dr. Homburger, Med. Rat Kürz, Med. Rat Werner je 20 M., Geh. Rat Krehl, Prof. Wilms je 100 M., Prof. Bettmann, Med. Rat Stockert, Prof. Moro je 10 M., Prof. Hofmann 50 M., KKK. Sinsheim 100 M.
 I. A.: Strubel.

Notiz.

Verschiedenen Anfragen zufolge gebe hiermit zur gefl. Kenntnisnahme, dass die in meiner Abhandlung »Zur Frage der Kleinkinderfürsorge« (Nr. 22 d. Bl.) erwähnten und von Herrn Prof. Moro freundlichst in Aussicht gestellten Vorlesungen und Demonstrationen über Säuglings- und Kinderfürsorge vorerst nicht stattfinden können.
 Dr. Strubel.

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1917 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368. 2/2.

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:
DIGESTOMAL ELIXIR u. TABLETTEN
 SAUER und ALKALISCH. 316/32.13
 — Kombination von Bitterstoffen mit Verdauungsfermenten —
 klinisch erprobt und zuverlässig bei den verschiedensten Magen- und Darmkrankheiten und hervorragend als
Digestivum, Stomachicum, Roborans.
 Vorzüge: Eminente Verdauungskraft, rasch appetitanregende Wirkung, u. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes.
 Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg i. Br.



Verlag von Georg Thieme, Leipzig

1917

Reichs-Medizinal-Kalender

(Börner)

Herausgeg. von Geh. San.-Rat Prof. Schwalbe, Berlin

Taschenbuch gebunden nebst 4 Quartals- u. 2 Beihefte

M. 3.50

322/3.3

Jahresbetrieb!
 Städtisches Kurhaus Herrenalb (Schwarzwald).
Sanatorium
 unter ärztl. Leitung von Dr. med. Glitsch
 Für Herz-, Nerven-, Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige.
 Diätküche, Röntgenlaboratorium, Inhalatorium, Diathermie, Offizier-Genesungsheim. Prospekt frei.
 329/8.5

845] **Praktische Ratgeber**
 mit vielen praktischen Beispielen von **A. Lachmund**
 Königl. Steuersekretär in **Breslau I** Postfach.
 1. „Besitzsteuer“ 2 M. (Nachnahme 2 M. 40 S.)
 2. „Kriegssteuergesetz“ 2 M. (Nachnahme 2 M. 40 S.)
 3. „Warenumsatzstempel“ 1 M. 60 S. (Nach. 1 M. 80 S.)
 — bei Einsendung von 5 M. 60 S. gebührenfr. Zusendung.
 Zu beziehen durch **A. Lachmund's Verlag, Breslau**
 (Postscheckkonto 7090) und durch alle Buchhandlungen.

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. 326]24.7

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.

344]24.1

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**

Angermünde, Kr.

Berlin-Lankwitz.

Bremen.

Corbetha.

Diedenbergen.

Diedenhofen, Loth.

Dietz a. L.

Dietzenbach, Hess.

Düsseldorf.

Elbing.

Eschede, Hann.

Geilenkirchen.

Kr. Aachen.

Gliesmannsdorf

(Schlesien)

Gröba-Riesa.

Gröditz b. Riesa.

Grossbeeren, Bez.

Guxhagen, Bezirk

Cassel.

Halle S.

Hannau, San.-Verein.

Heckelberg, Kreis

Oberbarnim.

Heldburg A.-G. zu

Hildesheim.

Holzappel i. T. und

Umgebung.

Illingen, Rhld.

Kaiserslautern.

Kattowitz, Schl.

Kaufmännische

Kr.-K. für Rheinld.

u. Westf.

Klingenthal, Sa.

Köln a. Rh.

Köln-Kalk.

Kraupischken,

O.-Pr.

Kreuznach, Bad.

Lichtenrade bei

Berlin.

Mohrungen, Bez.

Murawana-Gos-

lin.

Naurod.

Niederneukirch.

Oberbarnim, Kreis.

Oberneukirch.

Oderberg i. d. Mark.

Ostritz (Sa.)

Ottweiler, Rhld.

Preuss. Holland

Bezirk.

Quint b. Trier.

Rambach.

Reichenbach,

Schlesien.

Riesa a. Elbe-Gröba.

Ringenhain.

Rothenfelde bei

Fallersleben.

Ruhla, Thür.

Schirgiswalde,

Regsbzk. Bantzen.

Schönebeck a. E.

Schorndorf,

Württemberg.

Schreiberhan,

Riesengebirge.

Schweidnitz, Schl.

Bahnarzt.

Selb, Bayern.

Stahnsdorf, s. Telt.

Steinigtwolms-

dorf.

Teltow, Brdgbg.

Templin, Kreis.

Vöhrenbach, Baden

Walldorf, Hessen.

Warmbrunn-

Hernsdorf, Rie-

sengebirge.

Weissenfels a. S.

Weissensee b. Berlin

Witkowo, Posen.

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. 346]

HEGONON

(Silbernitrat-Ammoniak-Albumose)

Silbereiweisspräparat von prominenter Wirkung.

Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.

„Unter den einzelnen Mitteln steht HEGONON an erster Stelle“.

(Münchener medizinische Wochenschrift 1910 Nr. 32).

Hegonontabletten à 0,25 (Originalröhrchen zu 20 Stück).

ARTHIGON

Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen.

Besonders wirksam bei intravenöser Injektion, die auch diagnostischen Wert besitzt.

320 • 1 ————— Flaschen à 6 ccm. —————

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING) Berlin N, Müllerstrasse 170/171.

HORMONAL

(Peristaltikhormon nach Dr. Zoelzer)

in Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

Verbessertes Präparat.

Spezifisch

wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hypophysen-Extrakt

„Schering“

Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft.

In Ampullen à 1/2 und 1 ccm = 0,1 bzw. 0,2 frischer Drüsensubstanz.

Haemostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel.

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schönberg b. Wildbad

*Kombinierte Anstalts- und
Tuberkulinbehandlung.
Lungenkollaps-therapie.
Operat. Nchlkopfbehandlung.*

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

≡ Chefarzt Dr. Baudelier ≡

*Württ. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meere.*

Mittlere Preise.

3 Ärzte.

≡ Prospekte freidurch d. Verwaltung.

341,12.1

HEIDELBERG. Dr. Sack's
Sanatorium für Haut- und Harnkranke

Dermatol. Beh. — Licht-, Röntgen-, Hochfrequ.- und Radium-
Therapie — Kosmet. Heilverf. — Hg. und Salvarsankuren. —
Urolog. Beh.

343[24.1