

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917

5 (15.3.1917)

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.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1917.

Die Aufwendungen der Landesversicherungsanstalt Baden zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Landesversicherungsanstalt Baden ersucht uns um Veröffentlichung eines Schreibens an die Landestuberkulose-Ausschüsse des Badischen Frauenvereins vom 31. Januar 1917 mit dem Bemerken, dass sie den in dem Schreiben von dem Landestuberkulose-Ausschuss erwähnten Beitrag nur solchen Personen gewährt, die zur Zeit des Antrags tatsächlich gegen Invalidität versichert sind, d. h. gültige Beitragsleistung nachweisen, die aber aus irgend einem Grunde Invalidenrente nicht erhalten können, sei es, weil sie bis zum Eintritt der Invalidität die gesetzliche Wartezeit nicht erfüllt haben, sei es, weil die Invalidität Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalles ist, und ein Anspruch auf Invalidenrente daher gemäss § 1522 R.V.O. nicht begründet ist und dergleichen.

Keinen Anspruch haben solche Personen, welche nie gegen Invalidität versichert waren oder welche infolge Verlustes der Anwartschaft aus dem Versicherungsverhältnisse endgültig ausgeschieden sind, also nicht mehr zu den Versicherten gehören.

Das Schreiben lautet:

Die Landesversicherungsanstalt Baden hat sich die Bekämpfung der Tuberkulose stets angelegen sein lassen und zu diesem Zwecke ihre Mittel nicht versagt. Schon seit Jahren gibt sie u. a. dem Landestuberkulose-Ausschuss einen ständigen Beitrag von 10000 Mk jährlich.

Wie für das Jahr 1915, so wurden neuerdings für 1917 weitere Mittel im Betrage von 3000 Mk nach § 1274 R.V.O. genehmigt zur Förderung der allgemeinen Massnahmen der Tuberkulose-Ausschüsse und Gemeinden bei Bekämpfung der Tuberkulose.

Aus letzterer Summe sollen nach dem Beschlusse unseres Ausschusses an die Tuberkulose-Ausschüsse und Gemeinden Beiträge bis zu 150 Mk jährlich pro Fall gegeben werden, wenn sie an offener Tuberkulose leidende, ihre Umgebung gefährdende Personen in Anstaltspflege unterbringen.

Es handelt sich also hier um Nichtrentenbe-

rechtigte, die aus irgend einem Grunde Invalidenrente nicht erhalten können, deren Verbringung in Anstaltspflege aber aus den gleichen Gründen gefördert werden soll, wie die tuberkulösen Rentempfänger, für welche besondere Bestimmungen gelten.

Wenn nun auch unsere bisherigen Erfahrungen mit der Anstaltspflege leider gerade keine günstigen sind, so erscheint es sowohl im öffentlichen Interesse, als auch wegen Beseitigung der Ansteckungsgefahr doch dringend notwendig, die Bemühungen fortzusetzen, schwer leidende Lungentuberkulose tunlichst in Anstaltspflege unterzubringen. Bekanntlich sind besonders die Kinder der Ansteckungsgefahr ausgesetzt; die Erziehung eines gesunden Geschlechts liegt aber nach den Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges im Interesse der Erhaltung unserer Volkskraft.

Durch entsprechende Belehrung und Aufklärung der Kranken und mit ärztlicher Unterstützung lässt sich in der Folge vielleicht mehr erreichen. Unter Umständen dürfte ein Hinweis auf § 13 Ziffer 4 und 5 der Verordnung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1911 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 275 — zweckdienlich sein. Es wird besonders von Wert sein, darauf zu achten, dass die in Frage stehenden Kranken durch die Kosten der Anstaltspflege nicht zu sehr belastet werden. Nötigenfalls sind — abgesehen von der Hilfe des Landestuberkulose-Ausschusses aus den bewilligten 10000 Mk — Zuschüsse der Gemeinden, Kreise, Stiftungen, Wohltätigkeitsvereine und dergleichen flüssig zu machen.

Unsern Zuschuss werden wir in jedem Falle auf 150 Mk jährlich festsetzen.

Geeignete Fälle, von denen wir Kenntnis erhalten, werden von uns zu weiteren Erhebungen durch die Bezirks- bzw. Ortstuberkulose-Ausschüsse dorthin mitgeteilt werden. — Von Fällen, die die Tuberkulose-Ausschüsse selbst in Erfahrung bringen, wolle uns jeweils rechtzeitig Nachricht gegeben werden, unter Angabe des Namens und Geburtsdatums der betreffenden Versicherten und unter Angabe der Pflegeanstalt (Krankenhaus und dergleichen), die zur Aufnahme bereit ist.

Die Einweisung der Kranken, die sich zur Anstalts-
pflege bereit erklärt haben, ist Sache der Tuberkulose-
Ausschüsse beziehungsweise der Gemeinde.

Die Bezirks(Orts)-Tuberkulose Ausschüsse werden
von Vorstehendem durch die Grossherzoglichen Be-
zirksämter (Versicherungsämter) verständigt.

Ein Exemplar der Belehrung, die wir künftighin
tuberkulösen Rentenempfängern jeweils aus-
händigen lassen, schliessen wir zur gefälligen Kennt-
nisnahme ergebenst an.

Wir hoffen auf Ihre fernere Mithilfe, wie Sie uns
solche seiner Zeit im Schreiben vom 17. März 1914
zugesagt haben.

Belehrung.

Invalidenhauspflege betreffend.

Die Landesversicherungsanstalt Baden hat Mittel
zur Verfügung gestellt, um den Eintritt lungenkranker
Rentenempfänger in eine geeignete Pflegestätte und auch
längerdauerndes Verbleiben zu erreichen.

Kranken, die zu Hause nicht die nötige Pflege erhalten
können, ist die Aufnahme in ein Pflegehaus ganz beson-
ders zu empfehlen; die Erfahrung lehrt, dass gerade
durch eine gute Pflege vielfach ein Stillstand des Leidens,
nicht selten wesentliche Besserung erreicht wird.

Ausserdem sollte aber auch die dauernde Gefahr
der Ansteckung für die Familienangehörigen, insbesondere
die Kinder, den Kranken Anlass geben, die Aufnahme
in ein Kranken- oder Pflegehaus zu beantragen.

Für Kranke, die in beschränkten Wohn- und Schlaf-
räumen durch enges Zusammenwohnen oder Zusammen-
schlafen, durch Bazillenauswurf ihre Angehörigen be-
sonders gefährden, ist es geradezu eine sittliche Pflicht,
sich von ihrer Umgebung — so schwer es auch erscheinen
mag — zu trennen, und sich in ein Kranken- oder
Pflegehaus zu begeben.

Die Landesversicherungsanstalt Baden übernimmt
zwar die unmittelbare Einweisung in Pflegestätten nicht,
da sie weder über eigene noch gemietete Pflegehäuser
verfügt; sie wird jedoch, sobald ein Antrag auf Auf-
nahme bei ihr einkommt, mit der Gemeindebehörde dem
Tuberkulose-Ausschuss und dem Grossherzoglichen Be-
zirksamt in Verhandlungen treten und die Aufnahme
herbeizuführen suchen.

Im Falle der Aufnahme hat der Kranke die
Rente an die Pflegestätte oder die unterstützungspflich-
tige Gemeinde abzutreten.

Im übrigen sind die Pflegekosten, soweit sie nicht
durch die Rente und einen etwaigen Zuschuss des
Kranken oder seiner Angehörigen und des Tuberkulose-
Ausschusses gedeckt werden, von der unterstützungs-
pflichtigen Gemeinde zu tragen.

Wir leisten jedoch in jedem Falle einen Beitrag und zwar

- a. Gemeinden oder Armenverbänden mit
eigenen Pflegestätten bis zur Höhe der
Hälfte der Stammrente.
- b. Gemeinden oder Armenverbänden ohne
eigene Pflegestätten bis zur vollen Höhe
der Stammrente.

Die Angehörigen erhalten, sofern Kinder unter
15 Jahren vorhanden sind, für welche der Renten-
empfänger Kinderzuschüsse bezieht, einen Beitrag in Höhe
der jeweiligen Kinderzuschüsse.

Ausserdem kann den Angehörigen, sofern sie durch
den Fortfall der Rente in eine Notlage versetzt werden,
eine weitere Unterstützung bis zum halben Betrag
der Stammrente, bezw. bis zum vollen Betrag
der Witwenrente gewährt werden.

Dem Kranken selbst kann in der Pflegestätte
ein angemessenes Taschengeld auf Kosten der Versiche-
rungsanstalt gewährt werden, sofern anzunehmen ist,
dass er längere Zeit in der Pflegestätte bleiben wird.

An Pflegestätten kann ausserdem eine besondere
Vergütung bezahlt werden:

- a. wenn für die Rentenempfänger besondere Ein-
richtungen (wie z. B. Liegehallen, Werkstätte
u. dergl.) hergestellt werden und deren Benützung
gestattet wird;
- b. wenn den Rentenempfängern im Vergleich mit
den anderen Pflegegläubigen besondere Berücksich-
tigung in Speise und Trank, Kleidung, Zimmer
u. dergl. gewährt wird.

Sollte hiernach der Kranke zum Eintritt in ein
seinem Wohnort nicht zu sehr abgelegenes Kranken-
oder Pflegehaus bereit sein, so wolle er entweder bei
uns direkt, oder aber unter Vorzeigung dieses Schrift-
stückes bei der Gemeindebehörde seines Wohnortes oder
dem Grossherzoglichen Bezirksamt Antrag stellen.

Karlsruhe, den 15. Januar 1917.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Baden.
Beck.

Aus dem Geschäftsbericht der Beratungsstelle für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Baden zu Karlsruhe für das Jahr 1916.

I. Einrichtung.

Der Bezirk der Beratungsstelle ist das Grossherzog-
tum Baden, dessen Einwohnerzahl am 1. Dezember 1916
2 142 833 betrug.

Beteiligt sind bei der Beratungsstelle: Arbeits-
Pensionskasse der Badischen Staatseisenbahnen und
Salinen und die Reichsversicherungsanstalt für Ang-
estellte.

Beraten werden die von der Militärverwaltung, von
Krankenkassen, Ärzten, Krankenhäusern oder von anderen
Stellen überwiesenen oder sich selbst meldenden Per-
sonen, soweit sie bei den beteiligten Versicherungs-
trägern versichert oder Familienangehörige dieser Ver-
sicherten sind oder der nach der Reichsversicherungs-
ordnung versicherten Bevölkerung nahe stehen.

Ein Abkommen mit Krankenkassen wegen Übernahme
der Heilbehandlung durch die Landesversicherungsanstalt
ist nicht getroffen.

Das Geschäftszimmer und das ärztliche Untersuchungs-
zimmer befinden sich im Gebäude der Landesversiche-
rungsanstalt Baden in Karlsruhe, Kaiserallee 8.

Der beratende Arzt ist ein nichtbeamteter Facharzt.
Es werden beraten: Männer am 1. und 3. Samstag
jeden Monats nachmittags von 1 bis 3 Uhr; Frauen
am 2. Samstag jeden Monats nachmittags von 1
bis 3 Uhr.

Ein Beirat ist nicht eingerichtet.

II. Meldungen.

1. Gemeldet wurden im Berichtsjahre insgesamt 44 Personen (S. 25, Tr. 19), davon 29 Männer (S. 16, Tr. 13), 15 Frauen (S. 9, Tr. 6). Gemeldet wurden: a. von Ärzten 3, b. von Krankenhäusern 1, c. von Krankenkassen 8, d. von der Militärverwaltung 15 (darunter 11 wieder zur Truppe entlassen), e. von anderen Stellen 14 (darunter 12 im Heil- oder Rentenverfahren von der Landesversicherungsanstalt gemeldet), f. Selbstmeldungen 3; Summe 44.

2. Von den Gemeldeten (Ziffer 1) sind in Fürsorge genommen: 16 Männer (S. 10, Tr. 6), 13 Frauen (S. 9, Tr. 4).

3. Von den nach Ziffer 2 in Fürsorge Genommenen waren a. versichert: 1. bei einer Krankenkasse 23, 2. bei der Landesversicherungsanstalt Baden 27 (davon auch zu 4 gezählt: 2), 3. bei der Sonderanstalt Arbeiter-Pensionskasse der Badischen Staatseisenbahnen und Salinen 1, 4. bei der Reichsversicherungsanstalt 2; b. nicht versicherte Angehörige von Versicherten 1.

4. Von den nach Ziffer 2 in Fürsorge Genommenen waren: a. verheiratet 8 Männer (S. 7, Tr. 1), 6 Frauen (S. 6); noch nicht ärztlich behandelt 2 Männer (S. 1, Tr. 1), 3 Frauen (S. 3); c. wohnten in der Stadt 15 Männer (S. 10, Tr. 5), 7 Frauen (S. 6, Tr. 1), auf dem Lande 1 Mann (S. 1), 6 Frauen (S. 3, Tr. 3).

III. Beratungen.

Von den in Fürsorge genommenen 29 Personen waren erschienen: a. unaufgefordert oder auf erstmalige Aufforderung Männer 3, Frauen 5 (und 2 die ausserhalb der Beratungsstelle untersucht wurden). Nicht erschienen waren: a. trotz zweimaliger Aufforderung und ohne dass das Nichterscheinen entschuldigt wurde 1 Mann, der sich die Beratung schriftlich verboten hatte; b. nach Aktenlage zur Einladung noch nicht reif, also noch nicht beraten: 18 Männer.

Die Beratung führte zur Feststellung von Krankheitserscheinungen, die eine Kur erfordern, in 7 Fällen (S. 5, Tr. 2). Die Untersuchung stellte Heilung fest bei 1 Mann (Tr.).

In den genannten Fällen: a. unterzogen sich der Behandlung 1 Mann (Tr.), 4 Frauen (S. 3, Tr. 1), hierzu sind noch die 2 Fälle hinzuzuzählen die ausserhalb der Beratungsstelle untersucht wurden. Die Behandlung wurde in keinem Falle abgelehnt.

Der angegangene Arzt hielt eine Behandlung nicht für erforderlich in einem Falle (S.) weil aussichtslos. Die Kur kam noch nicht zu stande bei 1 Frau (S.).

Von den behandelten Fällen trugen die Kosten: Krankenkassen in 2 Fällen (S. 1, Tr. 1), die Versicherungsanstalt Baden in 3 Fällen (S.), die Kranken selbst oder Angehörige in 2 Fällen (S. 1, Tr. 1).

Aus der Fürsorge wurden als nicht mehr überwachungsbedürftig entlassen: 2 Männer (Tr.).

IV. Kosten.

An Kosten sind erwachsen: a. Kosten der Einrichtung 1 269 M 30 S ., b. Laufende Kosten des Betriebes 148 M 25 S ..

Wie aus dem obigen Bericht hervorgeht, ist die Tätigkeit der Beratungsstelle im vorigen Jahre eine

recht bescheidene gewesen, doch gilt der Spruch, dass aller Anfang schwer ist, in diesem Falle ganz besonders und es wäre durchaus verkehrt, schon jetzt ein Urteil über die Aussichten der Beratungsstelle in der Zukunft fällen zu wollen. Wie aus dem Bericht hervorgeht, stammt der grösste Teil der Meldungen von der Militärverwaltung (15) und der Landesversicherungsanstalt selbst (14). Die verhältnismässig hohe Ziffer der gemeldeten Militärpersonen rührt wohl daher, dass in Karlsruhe sich ein Reservelazarett für geschlechtskranke Soldaten befindet. Da aber die Militärverwaltung Meldungen nur im Einverständnis mit den Kranken macht, so scheint doch die persönliche Beeinflussung und Belehrung der Kranken, die in diesem Falle wohl durch die behandelnden Militärärzte erfolgt sein dürfte, nicht ohne Erfolg zu sein. Nach dieser Richtung muss von seiten der praktischen und Spezialärzte mehr geschehen wie bisher, was die Tatsache beweist, dass von den 44 Meldungen nur 3 von Ärzten stammen. Ohne die tatkräftige Mithilfe der Ärzte aber werden die Beratungsstellen auf die Dauer kaum lebensfähig sein. Über die Notwendigkeit einer möglichst wirkungsvollen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten besteht am allerwenigsten unter den Ärzten ein Zweifel, wohl aber halten viele die Beratungsstellen in ihrer jetzigen Form für ein ungeeignetes Mittel und vielleicht ist das ein Grund der Zurückhaltung. Trotzdem ist dieser Grund nicht berechtigt. Der Weg ist nun einmal beschritten und erfreut sich, wie die jüngsten Verhandlungen im Reichstag und preussischen Abgeordnetenhaus bewiesen haben, weitgehender Sympathien in den Kreisen der Regierungen und der Politiker. Jedenfalls ist für die nächste Zeit ein anderer ausgeschlossen und es kann sich jetzt nur darum handeln, den vorhandenen an der Hand der Erfahrungen weiter auszubauen und greifbare Erfolge auf ihm zu erzielen. Unmöglich ist das keineswegs. Sollte aber schliesslich die ganze Einrichtung doch zu keinem Ergebnis führen, so darf den Ärzten nicht berechtigterweise eine Schuld daran zugeschrieben werden. Dass die Mitwirkung der Ärzte sich nur auf die persönliche Beeinflussung und Belehrung des Kranken beschränken kann um die Einwilligung zur Meldung an die Beratungsstelle zu erhalten, ist u. a. in den Verhandlungen der badischen Ärztekammer zum Ausdruck gekommen. Um etwaigen späteren Vorwürfen entgegnetreten zu können, würde es sich sehr empfehlen, dass diejenigen Ärzte, die häufig Geschlechtskranke in Behandlung bekommen, besonders also Spezialärzte, Statistik führten über alle Fälle, in denen sie mit oder ohne Erfolg sich um die Einwilligung der Kranken zur Meldung bemüht haben.

Dem unglücklichen Gedanken der Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht, der in parlamentarischen Kreisen viele Anhänger hat, scheinen die Regierungen allerdings zunächst noch fern zu stehen. Wenigstens hat das preussische Ministerium des Innern sehr zutreffend die Bedenken hervorgehoben, die der Beseitigung der Schweigepflicht der Ärzte und der dadurch bewirkten Erschütterung des Vertrauens der Kranken zum Arzte entgegenstehen. Aber er ist schliesslich doch nicht ausgeschlossen, dass die Meldepflicht eingeführt wird, wenn nur auf diesem Wege die Beratungsstellen lebensfähig erhalten werden können. Gerade weil die Ärzte in ihrer ganz

überwiegenden Mehrheit der Überzeugung sind, dass durch die Zwangsmeldung der Sache selbst der schlechteste Dienst erwiesen würde, sollten sie, soweit es in ihren Kräften steht, die freiwillige herbeizuführen suchen.

Kantonale Einführung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz *).

Das eidgenössische Versicherungsgesetz enthält für die Industriearbeiter die Unfallversicherungspflicht, aber nur die freiwillige Krankenversicherung. Das Gesetz gibt indessen den Kantonen das Recht, von sich aus die Versicherungspflicht einzuführen, oder aber die Gemeinden dazu zu ermächtigen. Der Kanton Zürich hatte 1914 ein solches Gesetz fertiggestellt, und am 6. September 1914 sollte die erforderliche Volksabstimmung darüber stattfinden, die aber dann auf unbestimmte Zeit verschoben wurde. Nun hat sie am Sonntag, den 10. Dezember stattgefunden und die Annahme des Gesetzes mit 70 061 gegen 18 812 Stimmen gebracht.

Das vorliegende Gesetz umfasst 29 Paragraphen. Es gibt den politischen Gemeinden das Recht, die allgemeine Krankenversicherungspflicht einzuführen. Benachbarte Gemeinden können sich zu einem Versicherungsverbände vereinigen. Die Regierung kann für die Angehörigen kantonaler Anstalten die Versicherung für verbindlich erklären und selbst öffentliche Kassen einrichten. Das Gesetz bestimmt den Versicherungszwang für alle Familien mit nichtsteuerpflichtigen Kindern, wenn ihr jährliches Gesamteinkommen 1500 Fr. nicht übersteigt; ferner für alle Einzelpersonen mit Jahreseinkommen von nicht über 1200 Fr. Die Gemeinden können aber die Pflicht zur Versicherung auf Personen ausdehnen, die ein Vermögen bis zu 10 000 Fr. oder ein Einkommen bis zu 3 000 Fr. versteuern. Kranke oder Personen in einem gewissen Alter, ferner Ausländer können von der Versicherungspflicht ausgeschlossen werden. Die Versicherung kann privaten anerkannten Krankenkassen oder Verbänden von solchen übertragen werden, zu deren Wirkungskreis die Gemeinde gehört. Gelingt diese Übertragung nicht, so kann die Gemeinde selbst eine oder mehrere öffentliche Krankenkassen gründen, die aber der Anerkennung des Bundesrats bedürfen. Die Versicherung muss wenigstens die ärztliche Behandlung und Arznei umfassen, die Krankenkassen können aber auch Verpflegung in Heilanstalten und Krankengeld in höherem als dem obligatorisch erklärten Betrag gewähren. Wer Mitglied einer anerkannten Krankenkasse ist, gilt als versichert. Es handelt sich eben um den Versicherungszwang und nicht um Zwangskassen. Dagegen haben Personen, die mehr als einer nicht anerkannten Krankenkasse angehören, aus einer derselben auszutreten, da sie nach dem Bundesgesetz nur in zwei Krankenkassen Mitglieder sein dürfen. Die Gemeinden können von den Unternehmern die Krankenkassenbeiträge ihrer Arbeiter vom Lohn abziehen und an die Kasse abliefern lassen. Beiträge, die von Mitgliedern infolge ihrer Dürftigkeit nicht bezahlt werden können, haben die Gemeinden zu bezahlen. Obligatorisch versicherte

*) Aus der „Sozialen Praxis“ vom 4. Januar 1917 (Jahrg. 24 Nr. 14).

Mitglieder dürfen nicht wegen der Nichtbezahlung der Beiträge von der Kasse ausgeschlossen werden. Der Kanton leistet den anerkannten öffentlichen Krankenkassen für jede versicherte Person einen Jahresbeitrag von 1 Fr. und an die Beiträge für zahlungsunfähige Mitglieder $\frac{1}{3}$ dieser Ausgaben. Die aus diesen Bestimmungen dem Kanton erwachsenen Neuausgaben werden für die ersten zwei bis drei Jahre auf 150 000 bis 200 000 Fr. und für die folgenden Jahre auf 250 000 Fr. jährlich berechnet.

Das Gesetz bringt auch das Schiedsgericht für die Behandlung von Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und Ärzten oder Apothekern; ferner das aus drei Mitgliedern bestehende kantonale Versicherungsgericht. Dessen Präsident beurteilt als Einzelrichter alle Fälle mit einem Streitwert bis zu 300 Fr., das gesamte Gericht alle Fälle mit grösseren Streitwerten. Bedürftigen Personen wird unentgeltliche Prozessführung und ein Rechtsanwalt bewilligt. Gegen die Entscheide des Kantonsgerichts kann das eidgenössische Versicherungsgericht angerufen werden. Die Statthalterämter und die Polizei werden zur Mitwirkung bei der Durchführung des Unfallversicherungsgesetzes verpflichtet.

Das alte Polizeigesetz von 1844 über die Krankenversicherung der Handwerksgesellen wird durch das neue Krankenversicherungsgesetz aufgehoben und damit ein Stückchen alter Schutt beseitigt. Da das Gesetz von 1844 zugleich alle Koalitionen der Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter verboten hatte, bedeutet die Annahme des Krankenversicherungsgesetzes einen schätzbaren sozialen Fortschritt.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Friedrich Gumpert als Assistenzarzt und Oberarzt Dr. Hermann Haas am allgemeinen Krankenhaus in Mannheim, die Assistenzärztin Marta Edner am Sanatorium von Dr. Albert in Ebersteinburg; Amt Baden, Dr. Otto Schneider in Blankenloch, Assistenzarzt Dr. Emil Lieber an der medizinischen Klinik in Freiburg, Assistenzarzt Dr. Robert Hoefft in der Lungenheilstätte Nordrach-Kolonie, Amt Offenburg, Bernhard Schenk in Karlsruhe-Rüppurr; die Zahnärztin Ise Sklarek in Mannheim.

Verzogen sind die Assistenzärzte Dr. Hans Engel, Dr. Ernst Stark und Dr. Emil Kraus am allgemeinen Krankenhause in Mannheim, die beiden letzteren und ebenso Dr. Leo Nowacki und Dr. Wetterer in Mannheim infolge Einberufung zum Militärdienst, Dr. August Kerscher von St. Georgen, Amt Villingen nach Lam, Niederbayern, Dr. Hans Rücker für die Kriegsdauer von Triberg nach St. Georgen, Amt Villingen, Dr. Karl Brünecke von Bonndorf als Arzt in die Irrenanstalt Pfaffenroda bei Mühlhausen in Thüringen, Assistenzarzt Dr. Walter Sieben am neuen St. Vinzenziushaus in Karlsruhe nach Lauterbach bei Schramberg, Militärarzt und Assistenzarzt Dr. Miczyslaus Hedinger am städtischen Krankenhaus hier zur Übernahme einer Kreisarztstelle nach Polen; Assistenzärztin

Dr. Emilie Pospisil am städtischen Krankenhaus hier, Dr. Otto Hornstein von Heidelberg nach Berlin.

Gestorben sind: Dr. Karl Strübe in Steinen, Amt Lörrach, Dr. Julius Döpfner in Mannheim, praktischer Arzt und städtischer Armenrat Dr. Franz Apfel in Baden, Dr. Emil Everth in Kandern, Amt Lörrach.

Verschiedenes.

Über die Wachstumsverhältnisse der Schulkinder des Bezirksamtes Augsburgs von 1913-1916 berichtet Med.-Rat Dr. Leutner, Bezirksarzt in Augsburg in der Nr. 3 der Zeitschrift für Medizinalbeamte und kommt dabei zu folgendem günstigen Ergebnis:

Die Schuljugend der Industriebevölkerung übertraf somit in beiden Jahren die der landwirtschaftlichen fast durchgehend um 1 bis 2 cm an Länge, während die Gewichtsunterschiede im allgemeinen im Vorjahre unwesentlich waren, heuer aber bei den 8- und 12jährigen Kindern etwa 1 Kilo betragen zugunsten der Industriebevölkerung. Die Erklärung dieses unerwarteten Ergebnisses dürfte darin liegen, dass Wachstum und Gewicht der Bauernkinder durch die frühzeitige und ausgiebige Heranziehung zu landwirtschaftlicher Arbeit beeinträchtigt wurden.

Im ganzen ist das Ergebnis dieser Zusammenstellung dahin zusammenzufassen, dass unsere Schuljugend unter den Verhältnissen des Krieges erfreulicherweise nicht in erheblichem Masse gelitten hat.

Der Finanzausschuss der bayerischen Kammer der Abgeordneten beschäftigte sich in seinen letzten Sitzungen mit den dringenden Fragen der Volksernährung. Ministerialrat Dr. Dieudonné konnte über den Ernährungs- und Gesundheitszustand der Bevölkerung beruhigende Auskunft geben. Namentlich bei den Kindern sei die befürchtete Unterernährung nicht eingetreten. Infolge des geringen Fleischgenusses habe die Häufigkeit der Gicht in auffälliger Weise abgenommen. Der Seuchenstand sei ganz gering.

Das Verhältnis der vertraglich verpflichteten Zivilärzte zum aktiven Heere. Die rechtliche Stellung der vertraglich für den Heeresdienst verpflichteten Zivilärzte ist wiederholt erörtert worden. Als Kern dieser Darlegungen hat sich ergeben, dass sie nicht zum aktiven Heere gehören; sie genießen also nicht das Privileg der Steuerbefreiung, wie die Angehörigen des aktiven Heeres und der aktiven Marine.

Ein soeben bekannt gewordener Beschluss des Reichsmilitärgerichts vom 22. Februar 1916 behandelt die Frage, welches Gericht bei Verfehlungen von vertraglich verpflichteten Zivilärzten zuständig ist. Da diese Entscheidung auch die rechtliche Stellung dieser Ärzte und insbesondere ihr Verhältnis zum Heere behandelt, soll sie hier im Wortlaut wiedergegeben werden. Dieser Beschluss, der in den Entscheidungen des Reichsmilitärgerichts (Band XX Seite 143) abgedruckt ist, stellt folgende Rechtsgrundsätze auf:

1. Die während eines gegen das Deutsche Reich ausgebrochenen Krieges vertragsmäßig für den Heeresdienst verpflichteten Zivilärzte werden durch den Antritt ihrer

Stellung nicht Angehörige des aktiven Heeres sondern bleiben Zivilpersonen.

2. Diese Ärzte unterstehen der Militärstrafgerichtsbarkeit nur, wenn sie sich bei dem kriegführenden Heere befinden.

Salvarsan. Die „Norddeutsche Allgemeine Zeitung“ schreibt:

Dass die gegen das Salvarsan erhobenen Angriffe nicht als berechtigt anerkannt werden können, wurde hier am 15. April 1914 (Nr. 87) mit dem Hinzufügen ausgeführt, dass sich bei einer amtlich eingeleiteten statistischen Prüfung ein genaueres Bild über die im Laufe der Salvarsanbehandlung erfolgten Todesfälle ergeben werde. Die in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 1. März erneuerten Angriffe gegen das Salvarsan geben Anlass zur Mitteilung des wesentlichen Ergebnisses dieser statistischen Prüfung, die sich auf 494 Krankenanstalten und 75 000 dort von 1909 bis 1914 behandelte Erkrankungen erstreckte. Nach dem vom königlichen Polizeipräsidenten hieselbst am 10. April 1915 vorgelegten zusammenfassenden Bericht beträgt die Zahl der Todesfälle, die von den Ärzten mit mehr oder weniger Sicherheit auf die Behandlung mit Salvarsan oder Neosalvarsan zurückgeführt wurden, 0,016 Prozent, d. h. 16 auf 100 000, die der Todesfälle, bei denen der Zusammenhang nach Ansicht der Ärzte unsicher ist, 0,0146 Prozent.

Eine zwingende Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Salvarsanbehandlung und dem tödlichen Ausgang der Krankheit ist aber auch in den erstgenannten Todesfällen schon deshalb nicht getroffen, weil die Schwere der syphilitischen Erkrankung an sich, verschiedenartige ärztliche Beurteilung und fehlerhafte Behandlung in Rechnung gestellt werden müssen. So konnte insbesondere für die im Frankfurter Institut vorgekommenen Fälle der Kultusminister bei Zurückweisung der Angriffe im Abgeordnetenhaus ausführen, dass in keinem Fall Todesfälle durch Salvarsananwendung nachgewiesen seien. Die Zahl der festgestellten Schädigungen ist nach dem amtlichen Bericht als minimal zu bezeichnen gegenüber dem Heilwert des Mittels. Dieses haben von 353 Ärzten, die sich aus ihrer Erfahrung äusserten, 92 v. H. als günstig oder sehr günstig beurteilt. Die übrigen 8 v. H. stellen es der bisherigen Behandlung annähernd gleich. Keiner hat sich dahin geäußert, dass das Salvarsan ungünstig wirke oder gar direkt zu verwerfen sei.

Nach statistischen Untersuchungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes zum Zwecke der Veranschaulichung des Einflusses des Krieges auf die Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit in den deutschen Grosstädten mit mehr als 200 000 Einwohnern hat die Zahl der Lebendgeborenen in der Gesamtheit der 26 grössten deutschen Städte sich von 66 032 im 1. Viertel des Jahres 1914 auf 42 723 im letzten Viertel des Jahres 1915 vermindert. Die Einwirkung des Krieges auf die Geburtenhäufigkeit trat von Mai 1915 an in die Erscheinung, machte sich im 2. Vierteljahr 1915 in bedeutendem Masse geltend und hielt in den beiden folgenden Vierteljahren an, jedoch deutlich verlangsamt. Infolge der Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen musste sich auch die Zahl der Todesfälle im 1. Lebensjahre vermindern. Sie sank von 8761 im 1. auf 5568 im letzten Vierteljahr 1915. Diese Abnahme

ist jedoch nicht nur auf die Verminderung der Zahl der Säuglinge, sondern auch auf das Ausbleiben des üblichen Sommergipfels der Säuglingssterblichkeit infolge der günstigen Temperaturverhältnisse in den Sommermonaten 1915 zurückzuführen. In der Gesamtheit der 26 Grosstädte war die Zahl der Lebendgeborenen im Jahre 1915 (208 150) um 49 749 oder 19,3 Prozent, also fast ein Fünftel kleiner als im Vorjahre. Der Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen um 49 749 stand eine solche der Sterbefälle im 1. Lebensjahre um 10 351 (von 39 398 auf 29 047) gegenüber. Dieser sehr beträchtlichen Abnahme ist es zu verdanken, dass die Zahl der das 1. Lebensjahr überlebenden Kinder im Jahre 1915 um etwas mehr als ein Fünftel weniger abgenommen hat als die Zahl der Lebendgeborenen. Da die Abnahme der Zahl der Lebendgeborenen im Jahr 1915 gegenüber 1914, nämlich 49 749, grösser war als die absolute Zahl der Sterbefälle im 1. Lebensjahre im Jahre 1914, nämlich 39 348, hätte ein vollständiger Ausgleich des Geburtenausfalles durch das Verschwinden der Säuglingssterblichkeit im Jahre 1915 selbst dann nicht eintreten können, wenn im Jahre 1915 überhaupt kein Säug-

ling gestorben wäre. — Die eigentliche Säuglingssterblichkeit hat sich von 15,3 im Jahre 1914 auf 10,0 im Jahre 1915 d. h. von 1,3 auf je 100 Lebendgeborene vermindert. Ein derart niedere Säuglingssterblichkeitsziffer wie die des Kriegsjahres 1915 wurde bisher noch in keinem Jahre im Deutschen Reiche beobachtet. In einigen Städten war jedoch auch im Jahre 1915 die Säuglingssterblichkeit beträchtlich hoch, so in Königsberg und Danzig mit 19,5 bzw. 19,2. Dagegen stieg die Zahl der Städte mit einer Säuglingssterblichkeit unter 12,0 von 2 im Jahre 1914 (Frankfurt a. M. und Bremen) auf 7 (Hamburg, Dresden, Frankfurt a. M., Düsseldorf, Hannover, Stuttgart und Bremen) im Jahre 1915. Nur in München war die Säuglingssterblichkeit 1915 etwas grösser als im Vorjahre, da hier auch im Jahre 1914 der Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit nicht eingetreten war, also auch die günstigen Temperaturverhältnisse im Sommer 1915 keinen Rückgang bewirken konnten. Aus hierdurch wird bewiesen, dass der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den übrigen Städten im Jahre 1915 in erster Linie den günstigen Temperaturverhältnissen des Sommers 1915 zu verdanken ist. Münch. Med. Wochenschr.

Anzeigen.



Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei und Verlagshandlung.

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE: DIGESTOMAL[®] ELIXIR u. TABLETTEN

SAUER und ALKALISCH. 316/52.17

— 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.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pil.
Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit beste
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

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

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schömberg b. Wildbad

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

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

≡ Chefarzt Dr. Baudelier ≡

Württ. Schwarzwald
650 m. ü. d. Meer.

Mittlere Preise.
3 Ärzte.

Prospekte frei durch d. Verwaltung.

Stuhlträgheit.



Verstopfung.

Die neue Paraffinölemulsion

ist das mildeste stuhlfördernde Mittel — lediglich Stuhlgleitmittel.

Seine Wirkung: Ausschliesslich durch Erweichung der Faeces und Schlüpfrigmachen der Schleimhäute ohne bedrängende Darmreizung.

Dosierung: 1—2 mal 1 Esslöffel (morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Zubettegehen).

Literatur: Prof. Blum „Über Paraffinal“, Med. Klinik 1916, Nr. 42.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

Dr. R. & Dr. O. Weil, chem.-pharm. Fabrik, Frankfurt a. M.

354|2.1



nach Prof. von Noorden

Hochwirksames Hypnotikum, Sedativum, Analgetikum.

Spezieller Vorzug:

Ruhiger, erquickender Schlaf, Frische und Leistungsfähigkeit am nächsten Tage, da frei von den bekannten unerwünschten Nachwirkungen.

Somnacetin - Tabl. Originalpack. M 3.—
Kassenpackung M 1.20
Spitalpackung M 13.20

Dosierung: 2—3 Tabletten möglichst in heisser Flüssigkeit.



und Arsen-Regenerin

bedeuten einen Fortschritt in der Therapie der Anämie und Chlorose. Die Regenerinpräparate ohne und mit Arsen sind von vorzüglichem Geschmack, greifen die Zähne nicht an, verursachen keine Verstopfung und sind in der Verordnung sehr sparsam.

Speziell auch geeignet in der Kinderpraxis, bei Nervosität, Schwächeständen in der Rekonvaleszenz.

Regenerin und Arsen-Regenerin werden sowohl in flüssiger als auch in Tablettenform hergestellt.

Preis: Regenerin Orig.-Fl. M 3.25
Tabletten M 2.40

Arsen-Regenerin Orig.-Fl. M 2.40
Tabletten M 2.50



Besonders wirksam nach Feststellung erster Autoritäten bei Keuchhusten, Reizhusten, Bronchitis, Influenza.

Frei von Narcotica. Daher auch besonders beliebt in der Kinderpraxis als Droserin-Sirup und Droserin-Tabletten.

Preis:

Dros.-Tabl. I. Orig.-Packg. M 2.40
Dros.-Tabl. II. Orig.-Packg. M 3.—
Dros.-Sirup Orig.-Packg. M 3.—
Dros.-Sirup Kass.-Packg. M 2.10

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald

für Lungenkranke (Private).

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und bequeme Waldspaziergänge.

— **Eröffnet am 1. März 1915.** —

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.

349|22.3

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: Ärzteverband Leipzig.

Aachen	Gröditz b. Riesa	Köln a. Rh.	Quint b. Trier	Steinigtwolms- dorf
Angermünde , Kr.	Grossbeeren , Bez.	Köln-Kalk	Rambach	Teltow , Brdbg.
Berlin-Lankwitz	Guxhagen , Bezirk	Kraupischken ,	Reichenbach ,	Templin , Kreis
Bremen	Cassel	O.-Pr.	Schlesien.	
Corbetha	Halle S.	Kreuznach , Bad	Riesa a. Elbe-Gröba	Vöhrenbach , Baden
Diedenbergen	Hanau , San.-Verein	Lichtenrade bei	Ringenhain	Waldorf , Hessen
Diedenhofen , Loth.	Heckelberg , Kreis	Berlin	Rothenfelde bei	Warmbrunn- Hernsdorf , Rie-
Dietz a. L.	Oberbarnim	Mohrungen , Bez.	Fallersleben	sengebirge
Dietzenbach , Hess.	Heldburg A.-G. zu	Naurod	Ruhla , Thür.	Weissenfels a. S.
Düsseldorf	Hildesheim	Niederneukirch	Schirgiswalde ,	Weissensee b. Berlin
Elbing	Holzappel i. T. und	Oberbarnim , Kreis	Regsbzk. Bautzen	Witkowo , Posen
Eschede , Hamm.	Umgebung	Oberneukirch	Schönebeck a. E.	
Freudenberg	Hillingen , Rhld.	Oderberg i. d. Mark	Schorndorf ,	Zeitz , Prov. Sa.
Geilenkirchen ,	Kaiserslautern	Ostritz (Sa.)	Württemberg	Zillertal-Erd- mannsdorf ,
Kr. Aachen	Kattowitz , Schl.	Ottweiler , Rhld.	Schreiberhan ,	Riesengebirge
Giessmannsdorf	Kaufmännische	Preuss. Holland	Riesengebirge	Zobten a. B., Schl.
(Schlesien)	Kr.-K. für Rheind.	Bezirk	Schweidnitz , Schl.	
Gröba-Riesa	u. Westf.		Bahnarztst.	
	Klingenthal , Sa.		Selb , Bayern	
			Stahnsdorf , s. Telt.	

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-, Sch. 359
Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

HEGONON

(Silbernitrat-Ammoniak-Albumose)

Silbereiweisspräparat von prominenter Wirkung.

Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.

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

(Münchener medizinische Wochenschrift 1916 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.

3291r.2

Flaschen à 6 ccm.

HORMONAL

(Peristaltikhormon nach Dr. Zuelzer)

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.

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

Städtisches
Kurhaus
Herrenalb

(Schwarzwald).
32918.8.

Jahresbetrieb!

Sanatorium

unter ärztl. Leitung von Dr. med. Glitsch
für Herz-, Nerven-, Stoffwechselkranke
und Erholungsbedürftige.

Diätküche, Röntgenlaboratorium, Inhalatorium,
Diathermie, Offizier-Gesundungsheim. Prospekt frei.

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. 32924.11