

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918**

15 (15.8.1918)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

8 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:

5 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Landesvereine,  
welche von Vereinswegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. August 1918.

### Einführung fleischloser Wochen betreffend.

An die Kommunalverbände.

Die Reichsfleischstelle hat mit Genehmigung des Kriegsernährungsamtes für die vom 1. August bis 31. Oktober 1918 laufende Viehumlageperiode vier fleischlose Wochen festgesetzt. Zum Ausgleich der dadurch entfallenden Fleischmenge soll ein Ersatz gewährt werden, der je nach Lage der Versorgungsverhältnisse entweder in Mehl oder Kartoffeln bestehen wird. Dabei sollen in den Ortschaften mit einer festgesetzten Wochenration

von 200 g Fleisch: 250 g Mehl oder 1 500 g Kartoffeln,  
von 150 g Fleisch: 185 g Mehl oder 1 250 g Kartoffeln,  
von 100 g Fleisch: 125 g Mehl oder 750 g Kartoffeln  
geliefert werden.

Das Kriegsernährungsamt hat angeordnet, dass für die erste vom 19. bis 25. August laufende fleischlose Woche der Ersatz wennmöglich in Kartoffeln geliefert wird. Die Ausführungsanweisungen hierzu sind von der Reichskartoffelstelle durch ihr Rundschreiben vom 25. Juli 1918 Nr. E 22400 den Kommunalverbänden unmittelbar zugegangen. Wegen der Ersatzlieferung für die folgenden fleischlosen Wochen bleiben weitere Bestimmungen vorbehalten.

Mit Ermächtigung des Kriegsernährungsamtes genehmigen wir, dass von der Einhaltung der fleischlosen Wochen für die in § 7 Abschnitt I unserer Richtlinien vom 11. Dezember 1916 (Staatsanzeiger Nr. 343 von 1916) genannten Kranken eine Ausnahme gemacht wird. Auf die Weitergewährung der Krankenzulagen an Fleisch in den fleischlosen Wochen hat die Fleischversorgungsstelle in ihrem Rundschreiben vom 15. Juli 1918 Nr. 1910 bereits hingewiesen. Für die Fortgewährung der Fleischration an diese Kranken unter Fortfall der Ersatzlieferungen sind in gleicher Weise wie für die Zuweisung der Krankenzulagen unsere Richtlinien vom 11. Dezember 1916 massgebend. Das Schlachtkontingent ist für die einzelnen Kommunalverbände so ausreichend bemessen, dass die Fleischration und die Fleischzulage an die verhältnismässig geringe in Betracht kommende Zahl Kranker in den fleischlosen Wochen ohne Schwierigkeiten gewährt

werden kann. Wir bemerken hierbei gleichzeitig, dass in den fleischlosen Wochen selbstverständlich auch von den Wirtschaften kein Fleisch an die Gäste verabreicht werden darf. Die Belieferung der Wirtschaften mit Fleisch ist daher so einzurichten, dass ihnen der Absatz des Fleisches bis zu Beginn der fleischlosen Wochen möglich ist. Für die fleischlosen Wochen sind ihnen dagegen die hierfür vorgesehenen Ersatzmittel in ausreichender Menge zuzuweisen. Weitere Bestimmungen wegen der fleischlosen Wochen werden nachfolgen.

Karlsruhe, den 3. August 1918.

Grossh. Ministerium des Innern.

I. A.:

Föhrenbach.

Weis.

### Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Versammlung am 10. März 1918 im Gasthaus „zum Karpfen“  
in Osterburken.

Anwesend: Frey, Hemrich, Kläner, Kress, Merkel, Seitz, Wippermann, Wrede.

1. Die kassenärztlichen Verhältnisse der einzelnen Bezirke werden besprochen.
2. Der Vertrag mit der K.-K. für Postunterbeamte (siehe Ärztliche Mitteilungen 1918 Nr. 2) wird angenommen.
3. Die Vereinbarungen mit der K.-K. für Postunterbeamte sind auch bei der Postkrankenkasse anzuwenden.

Kläner.

### Ärzte und Krankenkassen.

Am 30. Juni fand in Weimar die erste Tagung des neugegründeten Beirates des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen statt, bei der 22 Unterverbände, auch der badische, vertreten waren. Der Hauptgegenstand der Tagung war die Arztfrage.

Nach dem in Nr. 14 der »Ortskrankenkasse« erschienenen Bericht referierte der Geschäftsführer Lehmann über die Teuerungsforderungen der Ärzte und die neuen Ärzteverträge, woran sich unmittelbar der Bericht des Verbandsvorsitzenden Frässdorf über den Stand des Berliner Abkommens schloss. In der eingehenden Aussprache wurde betont, dass allerdings eine angemessene Bezahlung der Ärzte erfolgen müsse, es müssten aber auch dafür von den Ärzten angemessene Leistungen verlangt werden. Namentlich müsse verlangt werden, dass kein Arzt Krankenscheine ohne wirklich gründliche Untersuchung des Patienten ausstelle. Die Festsetzung des Arzthonorars müsste aber auch ihre Grenze in der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Kasse haben, die Einführung der Familienunterstützung unter allen Umständen ermöglicht und die Gewährung der besonders im Interesse der Bevölkerungspolitik nötigen Mehrleistungen nicht durch übermäßige Aufwendungen für Arzthonorare verhindert werden. Als bestes Mittel zur Lösung der Arztfrage wurde die Anstellung festbesoldeter Ärzte, wenigstens für grössere Städte und dichtbevölkerte Mittelstädte, empfohlen, denen man ohne weiteres und ohne jede Schädigung der Kassen ein sehr hohes Honorar gewährleisten könne. Die Hauptschwierigkeit der Arztfrage liege darin, dass den Kassen zugemutet werde, mehr Ärzten den auskömmlichen Lebensunterhalt zu garantieren, als zur sachgemässen Behandlung der Kranken erforderlich seien. In seinen Schlussworten wies der Vorsitzende Frässdorf nochmals darauf hin, dass neben der Honorarfrage bei den Verhandlungen auch auf die Qualität der ärztlichen Behandlung Wert gelegt werden müsse. Unter keinen Umständen dürfe einem Ärztevertrag zugestimmt werden, der die Kassen ruiniere. Besser sei dann eine vertragslose Zeit oder ein Eingreifen des Oberversicherungsamtes (§ 372 ff. RVO.), bei dem letzteres dann die Verantwortung trage. Bei der jetzigen Ärztenot würden die Kassenmitglieder unter Umständen vielleicht materiell noch nicht einmal schlechter fahren, wenn sie unter Anwendung des § 370 RVO. statt der ärztlichen Behandlung eine Barentschädigung bekommen würden.

Die Versammlung billigte sodann die folgenden vom Vorstand vorgeschlagenen

Leitsätze für die neuen Arztverträge, von denen wir hier nur die wichtigsten wiedergeben.

#### 1. Zahl der Ärzte.

Es sollen nicht mehr Ärzte zugelassen werden, als das Berliner Abkommen vorschreibt.

Die Kassen können Ärzte für Beratungsanstalten, Ambulatorien und eigene Heilbetriebe bestellen, die in diese Zahl eingeschlossen sind.

Die Zulassung erfolgt durch den Registerausschuss des Berliner Abkommens nach vorher aufzustellenden Grundsätzen.

#### 2. Arztwahl.

##### a. Kurbezirke.

Empfehlenswert ist die Einrichtung von Kurbezirken. In jedem Bezirk sollte den Versicherten die freie Wahl unter mindestens zwei, wenn angängig, unter vier Ärzten

bleiben. Nur in weitausgedehnten dünn bevölkerten Landbezirken mit wenigen Ärzten erscheint die Beschränkung auf einen Arzt annehmbar. Ist diese Beschränkung nicht möglich, so sollte doch die freie Auswahl unter sämtlichen Ärzten auf die Behandlung in der Sprechstunde beschränkt bleiben.

##### b. beschränkt freie Arztwahl.

Wo Kurbezirke nicht durchführbar, sollte nur unter einer beschränkten Zahl von Ärzten (siehe Ziff. 1) die freie Auswahl durch die Mitglieder zugelassen werden.

##### c. organisierte freie Arztwahl.

Die Zulassung aller Ärzte, die sich der ärztlichen Organisation anschliessen, sowie der Ausschluss solcher Ärzte, die einen derartigen Koalitionszwang ablehnen und damit die Ausschaltung der Kasse bei der Zulassung, ist zu verwerfen. Die organisierte freie Arztwahl sollte freiwillig von keiner Kasse eingeführt werden.

##### d. unbeschränkt freie Arztwahl.

Die freie Wahl unter allen Ärzten, die zur Behandlung bereit sind, über die in Ziffer 1 genannte Zahl hinaus und ohne dass die Kasse bei der Zulassung mitwirkt oder gegen die Zulassung eines Arztes Einspruch erheben kann, ist mit dem Wesen der Zwangsversicherung unvereinbar.

#### 3. Bezahlung der Ärzte.

##### a. Honorarerhöhungen.

Während des Krieges sollten grundsätzlich neue Sätze für Honorar und Wegegeld nicht vereinbart, sondern, wo erforderlich, Kriegszulagen bewilligt werden.

Im übrigen sollen Honorarerhöhungen erst zugestimmt werden, wenn die Höhe des Einkommens der einzelnen Ärzte aus der Tätigkeit für alle Kassen des Bereichs dies angebracht erscheinen lässt.

##### b. Art der Bezahlung.

Bei Einrichtung von Kurbezirken ist die Bezahlung der Ärzte mit einem festen Jahresgehalt (im voraus feste jährlich gleichbleibende Summe) und einem Zuschlag zu diesem Gehalt nach der Zahl der Krankheitsfälle empfehlenswert. Diese Art der Bezahlung wird der Zwangsversicherung am besten gerecht.

Pauschsätze sollen niemals nach Hundertstel der Beitragseinnahme berechnet werden.

Wird der Pauschsatz nach der Mitgliederzahl bemessen, so darf er nicht so hoch sein, dass damit die Einzelleistung nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung oder noch höher vergütet wird. Die Verteilung der Pauschsumme auf die einzelnen Ärzte ist im Vertrag zu regeln. Als Verteilungsmassstab ist die Zahl der Krankheitsfälle im Vierteljahr zu empfehlen, dagegen zu verwerfen die Verteilung nach Einzelleistungen (Punkten).

Verhütet werden muss die übermäßige Inanspruchnahme einzelner Ärzte (Kassenlöwen). Dies geschieht am besten durch Einrichtung von Kurbezirken. Bei der Verhütung übermässiger Beanspruchung einzelner Ärzte ist die Mitwirkung der Gesamtheit der Ärzte zu verlangen.

Bei Familienhilfe ist ein Pauschsatz für Mitglieder einschliesslich und ohne anspruchsberechtigte Famili-nangehörige festzusetzen. Der erstere (also Behandlung für die Familie einschliesslich Mitglied) darf nicht mehr als das Doppelte des Pauschsatzes für Mitglieder allein betragen.

Ist ein erschwinglicher Pauschsatz für Familienhilfe nicht erreichbar, so kann die Bezahlung der Familienbehandlung nach Einzelleistungen vorzuziehen sein. Andernfalls ist statt der freien ärztlichen Behandlung ein Barzuschuss zu den Arztkosten, begrenzt für die Einzelleistung und in der Gesamtsumme für jeden Krankheitsfall, einzuführen. Dies gilt überall da, wo die Ärzte die Familienhilfe zu hintertreiben suchen.

Entfernungsgebühren (Wegegelder) sind bei jeder Art der Bezahlung mit einer Pauschsumme, nicht nach der Zahl der zurückgelegten Kilometer zu vergüten.

#### 4. Arztverträge.

##### a Form der Verträge.

Grundsätzlich ist der Vertrag mit jedem einzelnen Arzt zu schliessen. Kollektiv-(Mantel)verträge einzelner Kassen mit den Ärztevereinen sind nicht zu empfehlen. Es genügt, wenn der Vertragsausschuss ein Vertragsmuster feststellt.

##### b. Inhalt der Verträge.

Die Vertragsmuster des Leipziger Ärzteverbandes sind zu verwerfen.

Alle Auskünfte der Kassenärzte an die Kasse müssen kostenlos erfolgen. Verstösse gegen die anerkannten Regeln wirtschaftlicher Verordnungsweise müssen schadenersatzpflichtig sein. Die Entfernungen für Berechnung der Entfernungsgebühren sind im Verträge festzulegen. Bei Behinderung der Ärzte ist Vertretung zu gewährleisten. Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sind gleichmässig aus Ärzte- und Kassenvertretern zu besetzen. Die Regeln des ärztlichen Dienstes sind von Ärzte- und Kassenvertretern gemeinsam aufzustellen.

##### c. Dauer der Verträge.

Ablaufende Verträge sind erforderlichenfalls unter Gewährung eines Kriegszuschlags — bis zum Schlusse des Jahres, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg endet, zu verlängern. Ausgenommen sind besonders ungünstige Verträge. Der Abschluss auf bestimmte Zeit — fünf Jahre — erscheint nur angängig, wenn die Interessen der Kasse dabei nicht gefährdet werden. Derart lange Verträge sind während des Krieges nicht am Platze.

Es folgte der Bericht des stellvertretenden Kassenvorsitzenden Pollender, Leipzig, über die Errichtung von Beratungsstellen und diagnostischen Instituten der Krankenkassen, der diese Frage eingehend unter Zugrundelegung der Erfahrungen des Leipziger Ärztestreiks von 1903, andererseits aber auch der jetzt infolge der Kriegsverhältnisse getroffenen Einrichtungen behandelte. Wie der Berichtserstatter darlegte, sind die Beratungsstellen für die Grossstädte eine Notwendigkeit. Sie können mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestattet und nach rationellen

Grundsätzen geführt werden und sind so von gleichem Vorteil für die Kassen wie die Versicherten. Ihre Einrichtung darf nicht am Widerstand der Ärzte scheitern.

Dass dann noch eine Entschliessung angenommen wurde, die sich gegen jede Erhöhung der Mindestsätze der staatlichen Gebührenordnungen aus dem vorigen Jahrhundert aussprach, ist selbstverständlich.

Obwohl die wiedergegebenen Entschliessungen des Beirats des Ortskrankenkassenverbandes für Baden insofern nur eine nebensächliche Bedeutung haben, als sie die Anerkennung des Berliner Abkommens bei der Vereinbarung der Verträge zur Voraussetzung haben, haben wir doch geglaubt, sie zur Kenntnis unserer Leser bringen zu sollen, weil sie in ausführlicher Weise die Forderungen enthalten, um die nach dem Kriege der von den grossen Krankenkassenverbänden zweifellos beabsichtigte Kampf mit den Ärzten entbrennen wird. Auf die Einzelheiten näher einzugehen erübrigt sich, obwohl über verschiedene recht wohl eine Verständigung erzielt werden könnte. Aber da das Hauptziel: die Beseitigung der freien Arztwahl und die Schaffung eines in jeder Hinsicht, auch in Bezug auf seine Berufsausübung von den Kassenverbänden völlig abhängigen, trotz aller Redensarten von guter Bezahlung wirtschaftlich proletarisierten, beamteten Kassenarzttums nicht ohne Kampf und erst nach einer völligen Niederlage der ärztlichen Organisation zu erreichen ist, so genügt es zunächst, die Ärzte auf das aufmerksam zu machen, was ihnen bevorsteht, damit sie ihre Massnahmen darnach treffen können.

Nur einen ganz neuen Punkt müssen wir besonders erwähnen, das ist die Bestimmung: »Pauschsätze sollen niemals nach Hundertsteln der Beitragseinnahme berechnet werden.« Wenn wir nicht irren, war es derselbe Berichtserstatter, der auf dem Ortskrankenkassentage in Dresden im vorigen Jahre die Bemerkung machte, dass die Ausgaben der Kassen für Arzthonorar 18 Prozent der Kasseneinnahmen nicht übersteigen dürften, ohne dass er dabei auf Widerspruch gestossen wäre. Weshalb soll nun heute nicht mehr statthaft sein, was vor einem Jahre noch gut war. Nun, mittlerweile ist eben die Erhöhung der Grundlohnsätze und der Beitragsklassen gekommen und die Kasseneinnahmen haben sich dadurch verdoppelt. Beim gleichbleibenden prozentualen Verhältnis der Ausgaben für Arzthonorar würden die ärztlichen Forderungen restlos erfüllt werden können und deshalb soll auf einmal dieses System, das weniger für die Ärzte als gerade für die Krankenkassen das zweckmässigste wäre, weil es für immer feststehende Verhältnisse schaffen würde, nichts mehr taugen. Ja, die Zeiten ändern sich und damit die Meinungen.

#### Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1918.  
Nr. 15. Der luftabschliessende Verband Beitrag zur kriegschirurgischen Wundbehandlung. Von Prof. Dr. Fritz Härtel, Stabsarzt d. L. (I. Assistent der chirurgischen Universitätsklinik in Halle a. S.), z. Zt. in einem Feldlazarett.

In der Wundbehandlung herrscht die Anschauung, dass jede Wunde mit aufsaugendem Material bedeckt werden müsse und ebenso jeder grössere Gewebsraum der Wunde mit aufsaugendem Stoff (Tampon) ausgefüllt. Es hat also der feuchte Verband Listers dem feuchttrockenen Verbande Platz machen müssen, und die offene Wundbehandlung ist nur die letzte Konsequenz des austrocknenden Verbandes. Ohne die Berechtigung dieser Anschauung zu verurteilen, scheint diese Austrocknung der Wunde und die Ablehnung aller Okklusivverbände dem Verf. doch zu weit zu gehen. „Die Epidermis ist gewohnt, an der Luft zu leben, das tiefe Gewebe lebt im Feuchten. Die Haut verlangt trockene Massnahmen; für das tiefe Gewebe bedeutet die Austrocknung stets ein Gift, das man wohl als Arznei verordnen kann, aber nicht wahllos ohne Schaden anwenden darf.“ Es mehren sich deshalb schon die Stimmen, dass die Tamponade erheblich eingeschränkt werden müsse, dass die offene Wundbehandlung die Granulationsbildung verzögere, dass eine Treibhausluft für granulierende Wunden notwendig sei. Bier hat in einer Reihe von Arbeiten in der Deutschen medizinischen Wochenschrift über „die Regeneration in offenen Wunden, die Gewebsücken aufweisen“, es direkt ausgesprochen, dass sich die regenerierende Arbeit des Gewebes im Kampf gegen den Fremdkörper, den Tampon, erschöpfe und dass darin die Ursache der tiefen schrumpfenden und entstellenden Vernarbung zu suchen sei. Man überlasse nach ihm die Höhle unter dem Schutz wasserdichten Stoffes sich selbst, so füllt sie sich mit Gewebssaft, das ist Eiter, „und in dem natürlichen Nährboden wachsen die Granulationen rasch und in einer früher nie gekannten Üppigkeit“, und die Narben werden weicher und weniger entstellend. Der relativ gutartige Eiter, das alte *pus bonum et laudabile*, ist also nicht nur nicht zu bekämpfen, sondern als Bundesgenosse für die Wundheilung zu gebrauchen. Die bisherige Mullbedeckung wollte lediglich das Sekret ableiten und tat dies dazu noch unvollkommen, verfilzte mit dem Gewebe und machte den Verbandwechsel zu einer Qual für den Kranken und zu einem neuen entzündlichen Reiz für die Wunde. Die offene Wundbehandlung bedeutet für die Ruhigstellung der Wunde einen grossen Fortschritt und wird bei oberflächlich liegenden, der Luft zugängigen entzündeten Wunden stets angezeigt bleiben, ebenso bei allen rein auf die Epidermis und Kutis beschränkten Verletzungen, auch Verbrennungen und Erfrierungen, aber ihre Grenze ist darin gegeben, dass das Medium Luft für die Tiefengewebe unphysiologisch ist. Härtel hat diese neueren Anschauungen praktisch auf die Wundbehandlung übertragen, und zwar für alle Wunden, bei denen Infektionen noch nicht oder nicht mehr in Frage kamen, bei denen also durch primäre Wundrevision und durch die Klappsche Tiefenantisepsis mit Morgenroths Chininpräparat Vuzin einwandfrei saubere Verhältnisse hergestellt waren. Solche Wunden eignen sich ja zum Teil, namentlich unter Zuhilfenahme des Vuzinschutzes, in weiterem Umfange als bisher für das Idealverfahren der primären Naht, wie sie Hufschmid u. a. empfohlen haben. Aber es bleiben stets zahlreiche Fälle, wo das Zunähen der Haut gewagt ist, namentlich dann, wenn man unter einer gewissen Spannung nähen muss, wodurch eine Ernährungsbeschränkung herbeigeführt und die Gasphlegmone angelockt wird. Bei offener Wundbehandlung aber haben solche Wunden einen lange verschleppten Heilungs-

prozess, Gelegenheit zu Sekundärinfektion und Nachblutung und geben schliesslich eine vertiefte schlechte und funktionsstörende Narbe. Für solche Wunden ist die geschlossene, luftabschliessende Verbandart nach der Empfehlung Biers die geeignete Wundbehandlung. Technik des luftabschliessenden Verbandes: Als luftabschliessender Stoff wird aseptischer, im Dampf sterilisierter wasserdichter Stoff (Mosefigbatist, Billrothbatist, nach Bier Gaudafil) verwendet. Für Flächenwunden kommt die luftdichte Bedeckung, für Höhlenwunden die luftdichte Überspannung, und zwar ohne oder mit Abfluss, in Frage. Bei der luftdichten Bedeckung wird die Umgebung der Wunde mit Dermatoisalbe (Dermatol 4,0; Zinc. oxyd., Amyli aa 50,0; Lanolin 60,0; Ol. lini 36,0) bestrichen; auf die Wunde kommt der sterile wasserdichte Stoff, der die Wundränder 1–3 cm überragt und am Rande mit Mastisol festgeklebt wird, darüber aufsaugende Verbandstoffe (Mull, Zellstoff), Binde. Bei der luftdichten Überspannung wird der wasserdichte Stoff glatt über die nach oben offene Höhlenwunde gespannt und ringsum festgeklebt; Hautschutz, Bedeckung und Befestigung wie vorher angegeben. Bei der luftdichten Überspannung mit Abfluss, die bei zu starker Sekretion angewendet werden soll, soll den Sekreten durch ein Ventil ein teilweiser Abfluss gewährt werden. Dies geschieht bei nach oben gerichteter Wunde durch eine mit Gegenöffnung angelegte Drainage; bei seitlichen Wunden dadurch, dass man den unteren Rand des wasserdichten Stoffes nicht mit Mastisol festklebt; bei nach unten offener Wunde dadurch, dass man in der Mitte des wasserdichten Stoffes ein kleines Loch schneidet. Sonst bleibt der übrige Verband wie früher angegeben. Nochmals hervorzuheben ist, dass die für die genannte Verbandart bestimmten frisch eingelieferten Weichteil- oder Knochenwunden einer gründlichen operativen Revision unterzogen werden (Umschneidung der Haut, Trennung von Hautbrücken bei Durchschüssen, weitgehende Exzidierungen der Muskulatur, Versorgung der gebrochenen Knochen sowie der Nerven- und Gefässverletzungen, sorgfältigste Blutstillung usw.). Dann folgt die Tiefenantisepsis durch Infiltration aller dem Wundkanal benachbarten Weichteile mit Vuzin (1:10 000 in frischen, 1:1000 in älteren, verdächtigen Fällen), event. Nahtvereinigung von getrennten Muskelbrücken und schliesslich der beschriebene luftabschliessende Verband. Ausser der gewöhnlichen Temperatur und Pulskurve wird in den ersten Tagen eine besondere Zweistundenpulscurve angelegt. Steigt der Puls an, so wird die Wunde kontrolliert, sonst wird der Verbandwechsel nur alle 4–6 Tage vorgenommen. Bei Lüftung der Stoffbedeckung ist man von dem massenhaft angesammelten Eiter überrascht, der eigentümlich, verbranntem Fett ähnlich, riecht. Spielt man den Eiter vorsichtig mit physiologischer Kochsalzlösung ab, so sieht man am ersten Tage nach der Operation die Wundoberfläche mit einer glasigen, zuckergussähnlichen Fibrinschicht bedeckt, nach weiteren Tagen aber die ganze Wunde mit an Mächtigkeit und Körnung ständig zunehmenden Granulationsgewebe ausgekleidet, welches freiliegende Sehnen und Knochen überklettert. Ist erst die ganze Wundhöhle ausgranuliert, so wird die einfache luftdichte Überspannung ohne Abfluss, und wenn die Granulationen das Niveau der Haut erreicht haben, die einfache luftdichte Bedeckung gewählt. Nachteile sind nicht zu beobachten. Fiebersteigerungen kommen nach schweren Granatverletzungen

Wie nach jeder anderen Verbandart in den 3-4 ersten Tagen auch hier gelegentlich vor, brauchen aber nicht zu beunruhigen, wenn der Puls ruhig und das Allgemeinbefinden gut bleibt. In seltenen Fällen erfordern zurückgelassene Fremdkörper oder Sequester, die in der Tiefe Abszesse machen, eine Gegeninzision und Drainage, auch wird bei übermäßig starker Sekretion für einige Tage ein Salbenverband oder die offene Wundbehandlung eingeschoben. Der Verf. würde für die Wundbehandlung folgendes Schema aufstellen: „Frisch genähte aseptische Wunden: aseptische Mullbedeckung Oberflächliche und genähte Wunden im Gesicht: offene Wundbehandlung. Verbrennungen, Erfrierungen: offene Wundbehandlung in Verbindung mit Heissluft. Frische bzw. durch operative Revision gereinigte Wunden: luftabschliessender Verband, zunächst mit, dann ohne Ableitungsvorrichtung. Entzündete, stark eiternde, jauchende Wunden: offene Wundbehandlung oder eine der feuchten Behandlungsarten (Dakinische, hyperton. Kochsalzlösung usw.) Granulierende Wundhöhlen: luftabschliessender Verband ohne Ableitungsvorrichtung Granulationen, die sich überhäuten sollen: offene Wundbehandlung (Schorheilung, Bier) oder Salben (Scharlachrot, Schmieden). Dekubitus, schlecht heilende Geschwüre: luftdichte Bedeckung.“ Für die Verletzungen der Körperhöhlen kommen besondere Verhältnisse in Betracht.  
Thür. Äztl. Korrespondenzbl.

### Verschiedenes.

**Umsatzsteuer und Arzt.** Die freien Berufe unterliegen der Umsatzsteuer nicht. In dem Muster 7 (Bekanntmachung betr. die Entrichtung der Umsatzsteuer S. 279) heisst es:

„die Absicht der Gewinnerzielung ist nicht Voraussetzung für das Vorliegen eines Gewerbebetriebs im Sinne des Umsatzsteuergesetzes. Angehörige freier Berufe (Ärzte, Rechtsanwälte, Künstler usw.) sind nicht steuerpflichtig.“ Wie weit allerdings das Einkommen aus Privatkliniken und Sanatorien der Umsatzsteuer unterworfen ist, wird nach den besonderen Verhältnissen des einzelnen Arztes zu entscheiden sein.

Das vom sächsischen Landtage kürzlich verabschiedete **Wohlfahrtsgesetz** für das Königreich Sachsen organisiert zum erstenmal auf staatlicher Grundlage die Säuglings- und Kleinkinderpflege und will die zahlreichen bereits bestehenden Wohlfahrtseinrichtungen organisch zusammenfassen, und, um Zersplitterungen zu vermeiden, unter eine einheitliche Leitung bringen. Zu diesem Zweck ist vorgesehen die Anstellung von Besirkepflegerinnen, Ausbildung der Hebammen in Säuglingspflege, Tuberkulosefürsorge, Wohnungspflege, Mütterberatungsstellen, Ziehkinderaufsicht, Beratung von sozial schlecht gestellten Familien usw. Die Bezirkspfegerinnen haben sich durch Prüfungszeugnisse über umfassende Kenntnisse in Kranken- und Säuglingspflege sowie über die einschlägigen Fragen sozialer Fürsorge auszuweisen. An der Spitze der Organisation steht ein Landesausschuss, der einen Arbeitsausschuss ernannt, Träger in den Verwaltungsbezirken sind Pflegeausschüsse, die sich aus Vertretern der Gemeinden, der beteiligten Wohlfahrtsvereine, der Versicherungsträger, Ärzte usw. zusammensetzen. Die Kosten werden

bestritten aus Staatsbeihilfen, der Lingnerstiftung, Beiträgen der Gemeinden, Kassen, Stiftungen, Schenkungen, freiwilligen Beiträgen.

Der Professor der Anatomie und Direktor des Freiburger anatomischen Instituts, Geh. Rat Dr. Wiedersheim, wurde vom 1. Oktober 1918 an in den Ruhestand versetzt und zu seinem Nachfolger der nichtetatmässige ausserordentliche Professor in Freiburg, Dr. Eugen Fischer ernannt.

**Die sozialpolitischen Anträge des Zentrums und der Sozialdemokraten.** Der Reichstag hat im Anschluss an die Bewilligung des Haushaltsplanes 1918 folgende Resolution Gröber-Hitze-Trimborn angenommen:

unverzüglich einen ständigen Ausschuss zur Vorberatung der Fragen der Sozialpolitik, die Arbeiter und Angestellten betreffend, zu errichten (Ausschuss für Sozialpolitik).

Diesem neugebildeten Ausschuss sind auch die Anträge des Zentrums und der Sozialdemokraten betreffend die Erweiterung der Versicherungsgrenze zur Beratung überwiesen worden.

### Personalnachrichten.

**Niedergelassen** haben sich: die Assistenzärztinnen Dr. Erna Hartung an der Frauenklinik und Hedwig Königl an der med. Klinik in Heidelberg, Frä. Dr. Paul Klinger, Spezialärztin für Hals- und Ohrenkrankheiten in Freiburg, Frä. Dr. Antonie Ruoff als Privatärztin für innere und Nervenkrankheiten in Unteruhldingen, Amt Überlingen, Geh. Hofrat, Professor Dr. Erich Opitz als Direktor der geburtshilflichen und gynäkologischen Klinik und Kreisoberbeobachtungsarzt in Freiburg i. Br., Wilhelm Meyer-Kayser als Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. Br., Dr. Heinrich Rickmann und Dr. Leon Rosenblum als Assistenzärzte am Sanatorium St. Blasien und Dr. Heinrich Spiekschen als Assistenzarzt am Sanatorium Kurhaus in St. Blasien, Dr. Otto Blum in Mannheim, Sanitätsrat Dr. Isidor Bielefeld als Augenarzt in Baden, Frau Dr. Else Rosenthal, Assistenzärztin am städt. Krankenhaus in Karlsruhe, Zahnarzt Erich Gelpke in Donaueschingen

**Verzogen** sind: Frau Dr. Eugenie Steckelmacher, Assistentin an der Luisenheilstalt in Heidelberg nach Nürnberg, Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Ernst Rosenberg von Heidelberg nach Worms, Dr. Paula Hauss, Assistenzärztin am städt. Krankenhaus Konstanz nach Kehl, Dr. Otto Pöhlmann, Assistenzarzt am Sanatorium St. Blasien nach Hohenbuchen i. d. Mark, Assistenzarzt Wilhelm Meyer-Kaiser an der psychiatrischen Klinik in Freiburg, Dr. Max Brügelmaier, Assistenzarzt am Konstanzer Hof in Konstanz voraussichtlich nach Cöln.

An Stelle des Guajacols bei Tuberculose  
das wasserlösliche

## THIOCOL

täglich 2-6 Tabletten zu 0,5 g.

PACKUNGEN: zu 10 Stück, Mk. 1,30  
" 25 " 2,--

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)  
Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

## PITUGLANDOL

die wirksamen Bestandteile des  
Hypophysen-Hinterlappens in  
klarer steriler Lösung. Physio-  
logisch eingestellt.

Ampullen zur Injektion  
Tabletten zum inneren Gebrauch.

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)  
Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

# Hunde an die Front!

Bei den gewaltigen Kämpfen im Westen haben die Hunde durch stärkstes Trommelfeuer die Meldungen aus vorderster Linie in die rückwärtigen Stellungen gebracht. Hunderten unserer Soldaten ist das Leben erhalten, weil Hunde ihnen den Meldengang abnahmen. Militärisch wichtige Meldungen sind durch Hunde rechtzeitig an die richtige Stelle gelangt.

Obwohl der Nutzen der Meldehunde überall bekannt ist, gibt es noch immer Besitzer kriegsbrauchbarer Hunde, welche sich nicht entschliessen können, ihr Tier dem Vaterlande zu leihen!

Es eignet sich Schäferhund, Dobermann, Airedale-Terrier, Rottweiler, Jagdhunde, Leonberger, Neufundländer, Bernhardiner, Doggen und Kreuzungen aus diesen Rassen, die schnell, gesund, mindest 1 Jahr alt und von über 50 cm Schulterhöhe sind. Die Hunde werden von Fachdresseuren in Hundeschulen abgerichtet und im Erlebensfalle nach dem Kriege an ihre Besitzer zurückgegeben. Sie erhalten die denkbar sorgsamste Pflege. Sie müssen kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Die Abholung erfolgt durch Ordonnanzen.

Also Besitzer: Eure Hunde in den Dienst des Vaterlandes!

Die Anmeldungen für Kriegshund- und Meldehundschulen an Inspektion der Nachrichtentruppen, Berlin-Halensee, Kurfürstendamm 152, Abteilung Kriegshunde, richten.

Im Königreich Bayern beheimatete Hunde bei Inspektion der Nachrichtentruppen, München, Luitpoldstrasse, für gleiche Zwecke melden.

## Medinal

Pulver, Tabletten à 0,5 und Suppositorien à 0,5 Medinal.  
Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

### Hypnotikum

für innerliche rektale und subkutane Anwendung. **Medinal** erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen und besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Preis eines Röhrchens à 10 Tabletten M. 2.—.

## Valisan

396|2.2

Gelatineperlen à 0,25.  
Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art bewährtes

### Sedativum.

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung. **Valisan** ist von mildem Geschmack und bester Bekömmlichkeit. Kein lästiges Aufstossen.

Preis einer Schachtel zu 30 Perlen M. 2.25.

== Proben und Literatur kostenfrei. ==

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

**Influenza — Hustenreiz**

Keuchhusten  
Reizhusten  
Erkältungshusten



Katarrhe  
Bronchitis  
Influenza

**Drosera-Milchzucker-Präparat mit expektorierenden Zusätzen in Tabletten und Sirup.**

Droserin hat sich nach Feststellungen erster Autoritäten in jahrelangen klinischen Erfahrungen als eines der erfolgreichsten Keuchhustenmittel und bei Reizhusten infektiöser Provenienz besonders bewährt. Der wohlgeschmeckte Droserinsirup ist durch gleichzeitigen Calciumvalerianatgehalt in der antispasmodischen Wirkung verstärkt (viel verdünnt statt Rami-Sirup). — Dosierung: Stärke I 1–2 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch. Droserin-Tabletten Stärke II 2–3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch. Kindern unter zwei Jahren verabfolgt man Stärke I, oder Droserin-Sirup 2 stündlich 1 Kinder- bis 1 Esslöffel voll, Kindern über zwei Jahren oder Erwachsenen Stärke II oder Sirup. — Preis: Droserin-Tabletten I, Originalpackung M. 2,75; Droserin-Tabletten II, Originalpackung M. 4,50; Droserin-Sirup, Originalpackung M. 3,75. Literatu- u. Proben stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

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

[439]

**Droserin**  
**Liniment.**  
(Liniment Droserin oleos. Dr. Weil)

Enthält die wirksamen Prinzipien des Droserins in öligem, feinstverteilter Form. Klinisch bewährt zum Einreiben von Brust und Rücken bei Keuchhusten, Erkältungshusten und Katarrhen der oberen Luftwege.

Die Einreibung dient zur Unterstützung in der Darreichung des Droserins.

Droserin-Liniment 1 Fläschchen M. 1,50.

**Tanargentan**  
**DRP.**

**Darmkatarrh, Akute und chron. Durchfälle der Säuglinge und Erwachsenen.**

Tanninsilbereiweiss, Tabletten u. Pulver. Das völlig reizlose, unschädliche, die Diätbehandlung unterstützende Darmmittel aus Tannin- und Antiferritolum.

Tanargentan-Tabl. à 0,25 | 3 mal täglich  
Tanargentan-Tabl. à 0,5 | 2–4 Tabl.  
Tanargentan-Pulver à 0,25–0,5 (Kinder)  
Tanargentan-Pulver à 0,5–1,0 (Erwachs.)  
3 mal täglich 1–2 Pulver.

**Somnacetin**  
**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. 3,50  
Kassenpackung „ 1,40  
Grosse Spitalsparpackung „ 15.—  
Dosierung: 2–3 Tabletten möglichst in heisser Flüssigkeit.

**GOLDHAMMER - PILLEN**  
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;  
Darmlöslich gelatinirt. Seit Jahren mit bestem  
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei  
**Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen**  
Sch. à 60 Pillen in den Apotheken. Ärztemuster gratis.  
**Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.**

415/24.15

**MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:**  
**DIGESTOMAL: ELIXIR U. TABLETTE**  
**SAUER UND ALKALISCH.**  
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.

**Institut für Asthmakranke,**  
Röntgen-Laboratorium. Pneumothoraxbehandlung  
ganzjähriger Betrieb. 434/05  
San.-Rat Dr. Br. Alexander, Bad Reichenhall.

**Sanatorium Stammberg**  
Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten  
Mittelstandes. — 5 M bis 7,20 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch die **Verwaltung.**  
Auch während des Krieges geöffnet. 390/24.21

**Dr. Reicher's Kuranstalt „Hohenlohe“**  
**Bad Mergentheim (d. Württ.)**  
für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.  
Für Verpflegung bestens gesorgt.

417/9.8

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum  
**Impfgeschäfte nötigen Formulare.**  
Karlsruhe. **Malsch & Vogel,**  
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.



## 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.

|                             |                            |                            |                            |                             |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>Angermünde, Kr.</b>      | <b>Gröba-Riesa</b>         | <b>Klingenthal, Sa.</b>    | <b>Quint b. Trier</b>      | <b>Stahnsdorf, s. Telt.</b> |
| <b>Berlin-Lankwitz</b>      | <b>Gröditz b. Riesa</b>    | <b>Köln, Rh.</b>           | <b>Reichenbach,</b>        | <b>Templin, Kreis</b>       |
| <b>Bremen</b>               | <b>Grossbeeren, Bez.</b>   | <b>Kraupischken,</b>       | Schlesien.                 |                             |
| <b>Corbetha</b>             | <b>Guben</b>               | <b>O.-Pr.</b>              | <b>Riesa a. Elbe-Gröba</b> |                             |
|                             | <b>Guxhagen, Bezirk</b>    | <b>Kreuznach, Bad</b>      | <b>Ringenhain</b>          | <b>Walldorf, Hessen</b>     |
|                             | Cassel                     |                            | <b>Rothenfelde bei</b>     | <b>Warnbrunn-</b>           |
| <b>Diedenhofen, Loth.</b>   |                            | <b>Lichtenrade bei</b>     | Fallersleben               | <b>Hernsdorf, Rie-</b>      |
| <b>Dietz a. L.</b>          | <b>Halle S.</b>            | Berlin                     | <b>Ruhla, Thür.</b>        | sengebirge                  |
| <b>Dietzenbach, Hess.</b>   | <b>Hanau, San.-Verein</b>  |                            |                            | <b>Weissenfels a. S.</b>    |
| <b>Düsseldorf</b>           | <b>Heckelberg, Kreis</b>   | <b>Mohrungen, Bez.</b>     |                            | <b>Witkowo, Posen</b>       |
|                             | Oberbarnim                 |                            | <b>Schirgiswalde,</b>      |                             |
| <b>Elbing</b>               | <b>Holzappel i. T. und</b> | <b>Niederneukirch</b>      | Regsbzk. Bantzen           |                             |
| <b>Eschde, Hann.</b>        | Umgebung                   |                            | <b>Schönebeck a. E.</b>    |                             |
|                             |                            | <b>Oberbarnim, Kreis</b>   | <b>Schorndorf,</b>         | <b>Zeitz, Prov. Sa.</b>     |
| <b>Freiwaldau (Schles.)</b> | <b>Illingen, Rhld.</b>     | <b>Oderberg i. d. Mark</b> | Württemberg                | <b>Zillertal-Erd-</b>       |
| <b>Freundenberg</b>         |                            | <b>Ostritz, Sa.</b>        | <b>Schreiberhau,</b>       | <b>mannsdorf,</b>           |
|                             |                            | <b>Ottweiler, Rhld.</b>    | Riesengebirge              | <b>Zobten a. B., Schl.</b>  |
| <b>Gellenkirchen,</b>       | <b>Kaiserslautern</b>      |                            | <b>Schweidnitz, Schl.</b>  |                             |
| Kr. Aachen                  | <b>Kaufmännische</b>       | <b>Preuss. Holland,</b>    | Bahnarztst.                |                             |
| <b>Giessmansdorf,</b>       | Kr.-K. für Rheinld.        | Bezirk                     | <b>Selb, Bayern</b>        |                             |
| Schles.                     | u. Westf.                  |                            |                            |                             |

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. 445]

# 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.

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157, vorgeschriebenen Formulare zum

## Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel  
Buchdruckerei und Verlagshandlung