

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918

22 (30.11.1918)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
50 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 Stände-Vereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren

— 4 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1918

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Die politische Umwälzung der letzten Zeit und die damit verbundene auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens ausschlaggebende Bedeutung der politischen Körperschaften in Staat und Gemeinde an den politischen Angelegenheiten machen eine tätige Anteilnahme eines jeden Einzelnen im allgemeinen wie in seinem eigenen Interesse zur unabweisbaren Pflicht, der sich keiner entziehen darf. Das gilt ganz besonders für die Angehörigen des ärztlichen Standes, die sich bisher zu ihrem eigenen Schaden viel zu wenig am öffentlichen Leben beteiligt haben. Bei der grossen Bedeutung, die die sozialpolitische Gesetzgebung und die vielfachen Aufgaben der sozialen Hygiene in nächster Zukunft erhalten werden, die sich in Baden jetzt schon in der Schaffung eines Ministeriums für soziale Fürsorge geäußert hat, ist es eine dringende Notwendigkeit für den ärztlichen Stand, dafür Sorge zu tragen, dass seine Stimme in all diesen Fragen, deren Lösung ohne seine sachverständige Mitwirkung nicht möglich ist, weit mehr zur Geltung komme, als dies bisher der Fall war. Das kann aber nur dann geschehen, wenn die Ärzteschaft des Landes sich bemüht, vor allem in der demnächst zu wählenden badischen Nationalversammlung, eine ihrer Bedeutung im Staatsleben entsprechende Vertretung zu erhalten. Um dies zu erreichen, ist es aber nicht nur nötig, dass jeder einzelne Arzt am politischen Leben tätigen Anteil nimmt und einer ihm zusagenden Partei als eingeschriebenes Mitglied beitrifft, sondern die ärztlichen Vereine müssen ebenfalls mit den politischen Parteien Fühlung nehmen und sich bemühen, dass in den einzelnen Wahlkreisen dazu geeignete Ärzte auf die Liste der zu wählenden Abgeordneten gesetzt werden. Nur durch eine eifrige Beteiligung am allgemeinen politischen Leben, namentlich bei der Lösung der mit im Vordergrund des politischen Interesses stehenden Aufgaben der sozialen Fürsorge wird es dem ärztlichen Stande gelingen, in weiteren Volkskreisen wie in den Parlamenten, dasjenige Verständnis für die eigentlichen Standesfragen zu erwecken und zu finden, an dem es bisher stets gefehlt hat, nicht ohne die Schuld der Ärzte selbst.

Wir fordern deshalb die einzelnen Ärzte sowohl, wie

die Vorstände der ärztlichen Vereine auf, in dem oben angegebenen Sinne tätig zu sein und mit den politischen Parteien in den betreffenden Wahlkreisen möglichst bald in Verbindung zu treten, zumal die Wahlen für die badische Nationalversammlung schon im Januar stattfinden.

Der Vorstand: i. A.: Bongartz.

Badische Ärztekammer.

Unter Hinweis auf die in dieser Nummer enthaltene Anzeige der Landesversicherungsanstalt Baden und unsere früheren Verhandlungen und Veröffentlichungen fordern wir nochmals die Ärzte des Landes auf, die Tätigkeit der Beratungsstellen ihrerseits auf das gewissenhafteste und tatkräftigste zu unterstützen.

Der Vorstand: i. A.: Bongartz.

Kollegen in Stadt und Land!

Kollegen beim Heere!

Weihnachtsbitte.

In trüber, bittererster Zeit ergeht diesmal vor dem Weihnachtsfeste an alle, die es mit unserem Stande gut meinen und ein Herz für die Bedürftigen unseres Standes haben, die Bitte, der Wohlfahrtseinrichtungen unseres Verbandes zu gedenken. Schwer lastet die Hand des Schicksals auf unserem teuren Vaterlande, schwer das unverdiente Geschick auf jedem einzelnen von uns. Am härtesten aber trifft die Not der Zeit die unter uns, deren Ernährern es versagt geblieben ist, in ausreichender Weise für die Ihren zu sorgen. Die Zahl der Arzthinterbliebenen, für die wir mit zu sorgen haben, ist wahrlich nicht gering. Sie zählen erneut auf unsere Hilfe und erwarten zuversichtlich, dass wir sie auch in der kommenden schweren Zeit nicht im Stiche lassen werden. Darum ergeht an alle Kollegen im ganzen Reiche von neuem der Ruf: Gedenket der

Witwengabe des Leipziger Verbandes!

Gebe ein jeder! Und gebe gerade jetzt ein jeder besonders reichlich! Auch an alle ärztlichen Vereinigungen ergeht unser Ruf, sich nach Kräften an unserem Liebeswerke zu beteiligen. Grosse Mittel sind nötig, wenn wir auch im kommenden Jahre in gleicher Weise wie bisher, die Hunderte von Arzttwitwen und Arzttwaisen bedenken wollen, die bisher unserer Unterstützung teilhaftig gewesen sind; und zu ihnen gesellen sich fortwährend neue Hilfesuchende.

Der furchtbare Krieg reisst täglich in unsere Reihen weitere schmerzliche Lücken, und mehr und mehr vergrössert er die wirtschaftliche Not für viele unter uns. Darum bedarf auch unsere

Hilfskasse zur Linderung der Kriegsnot in Ärztekreisen

dringend einer weiteren Stärkung ihrer Mittel. Wenn auch hierfür in erster Linie die örtlichen Organisationen zur Abhilfe berufen und verpflichtet sind, so bleiben doch noch Fülle genug übrig, in denen die Gesamtheit hilfreich eingreifen muss. Und was der Staat den Hinterbliebenen unserer gefallenen und im Heeresdienst verstorbenen Kollegen zu bieten vermag, bedarf noch oft genug der Ergänzung durch unsere eigene Kraft. Mag uns auch noch so Schweres beschieden sein, lasst uns dem Schicksal trotzen, lasst uns mit vereinten Kräften Kummer und Sorgen meistern! Darum, ihr Herren Kollegen, die Herzen hoch und offen die Hand!

Der Vorsitzende des Deutschen Ärztevereinsbundes.
Dippe.

Der Vorsitzende des Leipziger Verbandes.
Hartmann.

Spenden sind zu richten an Dr. Hartmann, Leipzig-Co., Südstr. 82, oder an die Leipziger Filiale der Deutschen Bank, Konto »Hilfskasse und Witwengabe des Leipziger Verbandes«, oder an das Postscheckkonto Leipzig Nr. 52062 »Verband der Ärzte Deutschlands, Hilfskasse und Witwengabe«.

Der ärztliche Jahresbericht der Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim

für die Jahre 1916 und 1917 erstattet von
Direktor Medizinalrat Dr. Curschmann

der kürzlich erschienen ist, kann des Papiermangels wegen nicht wie früher an alle Ärzte des Landes versandt werden. Wir geben deshalb aus ihm die wichtigsten Angaben wieder, wobei wir von den statistischen Mitteilungen über Friedrichsheim absehen, da die Anstalt schon Ende Januar 1916 in militärischen Betrieb überging. In der Heilstätte Luisenheim waren im Jahre 1916: 197 Versicherte in Behandlung und im Jahre 1917: 497, ausserdem 1916 Nichtversicherte 50 und 1917: 22.

Aus der Statistik der Versicherten:

Lebensalter:		1916	1917	
Es standen im Alter				
von 16 bis unter 20 Jahren		66	77	Kranke
> 20 > > 25 >		270	141	>
> 25 > > 30 >		197	121	>
> 30 > > 35 >		138	70	>
> 35 > > 40 >		66	46	>
> 40 > > 50 >		55	33	>
> 50 und mehr Jahren		5	5	>

Heredität, Familientuberkulose.

1916: Von den Eltern der 705 Entlassenen sind angeblich 142 an Lungentuberkulose gestorben und zwar der Vater in 61 Fällen, die Mutter in 66, beide in 15 Fällen. In 61 Fällen waren Eltern und Geschwister tuberkulös, in 98 Fällen Geschwister allein vorher tuberkulös erkrankt. In 11 Fällen war der Ehemann tuberkulös erkrankt gewesen, davon in 3 Fällen auch Eltern oder Geschwister.

1917 waren die Verhältnisse: In 58 Fällen vorher Tuberkulose bei den Eltern, davon 30 mal beim Vater, 24 mal bei der Mutter, 4 mal bei beiden, ferner in 28 Fällen bei Eltern und Geschwister, in 65 bei Geschwister, in 9 Fällen beim Ehemann, davon in einem Fall auch noch beim Vater und Kind.

Befund.

Im Jahre 1916 konnten wir bei 96 Kranken, die als lungentuberkulös eingewiesen waren, die Diagnose nicht bestätigen. Auch im Jahre 1917 konnten wir bei 41 Patientinnen das Vorliegen einer aktiven Lungentuberkulose nicht nachweisen. Mit Ausnahme von vieren im letzten Jahr, die an Bronchitis bzw. Bronchiektasen litten und sich in der Kur sehr gut besserten, wurden alle nach kurzer Beobachtung wieder entlassen.

Alle anderen Patientinnen litten an Lungentuberkulose und zwar befanden sich von den gepflegten Tuberkulösen

1916		1917	
im I. Stadium . . .	308	im I. Stadium . . .	145
> II. > . . .	193	> II. > . . .	125
> III. > . . .	200	> III. > . . .	186
dazu 96 Nichttuberkulöse.		dazu 41 Nichttuberkulöse.	

Von den neu eingewiesenen waren

1916		1917	
im I. Stadium . . .	241	im I. Stadium . . .	132
> II. > . . .	147	> II. > . . .	94
> III. > . . .	170	> III. > . . .	143
dazu 96 Nichttuberkulöse.		dazu 35 Nichttuberkulöse.	

Von den Entlassenen Tuberkulösen haben eine Kur von über 6 Wochen von weniger als 6 Wochen

1916		1917	
vom I. Stadium . . .	225	vom I. Stadium . . .	62
> II. > . . .	156	> II. > . . .	5
> III. > . . .	137	> III. > . . .	34
1917		1917	
vom I. Stadium . . .	77	vom I. Stadium . . .	13
> II. > . . .	88	> II. > . . .	5
> III. > . . .	127	> III. > . . .	26

Ferner wurden 1916 46 Kranke vorzeitig entlassen, weil wir einen deutlichen Rückfall nicht nachweisen

konnten und 23 Kranke des III. Stadiums mussten vorzeitig entlassen werden, weil die Erkrankung bereits zu weit vorgeschritten war, um noch irgend einen Erfolg erhoffen zu lassen.

Die korrespondierenden Zahlen von 1917 sind 16 beziehungsweise 20.

Frühere Kuren.

Von den entlassenen Kranken hatten bereits eine oder mehrere Kuren in einer Heilstätte gemacht:

1916

101 Fälle des I. Stadiums (davon 75 in Luisenheim)	
44 > > II. > (> 31 > >)	
47 > > III. > (> 31 > >)	

1917

26 Fälle des I. Stadiums (davon 22 in Luisenheim)	
31 > > II. > (> 23 > >)	
24 > > III. > (> 18 > >)	

Tuberkelbazillen.

Von den entlassenen Tuberkulösen litten 1916 181 an offener Tuberkulose, davon verloren 46 die Tuberkel-Bazillen aus dem Auswurf, d. h. bei den drei letzten Auswurfuntersuchungen wurden keine Tuberkel-Bazillen mehr gefunden.

Für 1917 waren die Verhältnisse: 189 offene Tuberkulose, wovon 53 die Tuberkel-Bazillen verloren.

Erfolge bei der Entlassung in bezug auf die Erwerbsfähigkeit.

Die Erfolge bei der Entlassung haben wir in bezug auf die Erwerbsfähigkeit bei den gesamten Entlassenen insgesamt und auf die einzelnen Stadien folgendermassen verteilt:

	Nicht-tuberkulös		Nicht-rückfällig		I. Stadium		II. Stadium		III. Stadium		Zusammen	
	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917
1. Es erscheint die Krankheit als ganz beseitigt oder es wird trotz der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die erreichte volle Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd bestehen	—	—	—	—	52	28	—	—	—	—	52	28
2. Es wird trotz der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die wieder erlangte Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wenigstens für längere Zeit (mehrere Jahre) bestehen	—	2	—	—	155	55	81	38	14	14	250	109
3. Es wird infolge der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die wieder erlangte Erwerbsfähigkeit voraussichtlich nur vorübergehend (kürzere Zeit) bestehen	—	—	—	2	18	3	63	43	78	70	159	118
4. Es kann der Kranke nur in dem Masse leichte Arbeit verrichten, dass er ein Drittel des Verdienstes eines gesunden Arbeiters gleicher Art nicht mehr erreichen kann	—	—	—	—	—	—	9	5	41	27	50	32
5. Es ist das Heilverfahren ohne Erfolg geblieben	—	—	—	—	—	1	3	1	4	13	7	15

Allgemeiner und klinischer Erfolg.

Bei den vollständig durchgeführten Kuren konnten die Kranken mit dem folgenden allgemeinen Erfolg, in

bezug auf Allgemeinbefinden, Aussehen, Ernährungs- und Kräftezustand, sowie mit dem folgenden klinischen Erfolg, dem Vergleich des lokalen Lungenbefundes am Anfang und am Ende der Kur entlassen werden.

Allgemeiner Erfolg.

	Nichttuberkulös		I. Stadium		II. Stadium		III. Stadium		Zusammen	
	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917
Erfolg a, sehr gehoben	—	—	20	4	20	15	12	14	52	33
> b, gehoben	—	3	160	44	101	50	81	65	342	162
> c, etwas gehoben	—	—	39	21	26	15	28	25	93	61
> d, gleich geblieben	—	—	5	7	3	3	7	6	15	16
> e, verschlechtert	—	1	1	11	6	4	9	14	16	30

	Klinischer Erfolg.									
	Nichttuberkulös		I. Stadium		II. Stadium		III. Stadium		Zusammen	
	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917	1916	1917
I. Erfolg, bestmöglicher	—	—	130	66	30	21	2	9	162	96
II. > guter	—	2	46	7	30	11	14	10	90	30
III. > befriedigender	—	—	14	5	16	15	16	21	46	41
IV. > geringer	—	2	28	7	62	29	75	63	165	101
V. kein Erfolg, Verschlechterung	—	—	7	2	18	11	30	21	55	34

Bemerkungen zu den statistischen Mitteilungen.

Zunächst ist aus den Zusammenstellungen die merkwürdige Tatsache ersichtlich, dass die Schwere der Erkrankung während des Krieges in immer weitergehendem Masse eine Verschiebung nach den beiden Extremen erleidet. Neben einer sehr grossen Anzahl schwerer und allerschwerster Erkrankungen, die von vornherein höchstens noch Hoffnung auf eine geringe, ganz vorübergehende Besserung zulassen, stehen eine grosse Zahl leichter und leichtester Fälle, sowie auch eine auffällig grosse Menge von Kranken, bei denen wir, wenn sie in der Heilstätte anlangen, überhaupt keine aktive Lungentuberkulose bzw. keinen Rückfall der früheren Erkrankung nachweisen können. Mittelschwer Kranke dagegen melden sich zur Zeit offenbar in Anbetracht der hohen Löhne überhaupt nicht krank, sondern arbeiten weiter, so lange sie überhaupt können. Warum aber auch eine so grosse Zahl Leichtkranker und Nichtlungenkranker zur Einweisung gelangt, lässt sich viel schwerer erklären. Wir konnten uns der Vermutung nicht verschliessen, dass vielfach der grössere oder geringere Verlust an Körpergewicht den Verdacht auf Lungentuberkulose nahelegte, trotzdem doch zur Zeit eine solche Gewichtsabnahme gar nichts besagen will. Kam dann noch ein vorübergehender Katarrh, Bronchitis oder dergleichen hinzu, so wurde die Diagnose Lungentuberkulose als feststehend angesehen. In vielen dieser Fälle haben wir festgestellt, dass die Patienten nur ganz vorübergehend Husten gehabt hatten, 2, 3 bis 4 Wochen. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass wir trotz des absolut negativen physikalischen Lungenbefundes in jedem einzelnen Falle mit allen Mitteln der Wissenschaft bemüht waren, die genaueste Diagnose über Vorliegen oder Fehlen einer tuberkulösen Erkrankung zu stellen. Denn leider müssen wir gerade gegenwärtig in auffallendem Grade die Erfahrung machen, dass auch leichte und leichteste Fälle von Lungentuberkulose selbst bei sehr langer Kur und Behandlung nicht nur jede Besserung vermissen lassen, sondern sich sogar dauernd verschlechtern. Noch viel mehr machen sich natürlich Verschlechterungen bei schwereren Erkrankungen geltend, bei denen sich zeitweise das Verhältniss gegen früher fast umgekehrt hat: früher war die Besserung die Regel, die Verschlechterung die Ausnahme, gegenwärtig ist es leider fast umgekehrt, die Verschlechterung oder höchstens das Stationärbleiben der Erkrankung wird fast zur Regel. Noch viel deutlicher als im ganzen Jahr zeigt sich der Einfluss der Ernährung in einzelnen Perioden: jedesmal wenn die Ernährung abnahm, wurden auch die Erfolge geringer. Es ist aber doch wohl nicht angängig, alle schlechten

Erfolge auf die mangelhafte Ernährung als alleinige Ursache zurückzuführen, obwohl sie sicher den grössten Anteil daran hat, sondern es ist offensichtlich, dass ein grosser Teil der Fälle bereits von Anfang an einen äusserst progressiven Charakter der Erkrankung zeigt, jedenfalls in viel höherem Prozentsatz, als dies jemals in Friedenszeiten der Fall war. Aber trotzdem ist doch anzunehmen, dass die Patienten, die bei den gegenwärtigen Verhältnissen hier leider keine Besserung finden, ohne Kur in ihren häuslichen Verhältnissen ganz sicher auch keine Besserung erwarten dürfen. Und wenn dann auch ein grosser Prozentsatz, der zu anderen Zeiten noch gebessert worden wäre, jetzt versagt, so können wir doch nicht umhin, darauf hinzuweisen, dass immer noch eine ganz respektable Anzahl dritter Stadien doch noch einen befriedigenden und mehr als befriedigenden Erfolg erzielen konnten. Glücklicherweise ist es uns bisher gelungen, den Betrieb aufrecht zu erhalten, wenn es auch manchmal ungünstig genug aussah und schon im Interesse dieser wenigen Fälle allein müssen wir es daher unbedingt und mit allen Mitteln versuchen, darauf hinzuwirken, dass der Betrieb weiter geführt werden kann. In dieser Hinsicht, das kann nicht lobend genug hervorgehoben werden, werden wir vor allem durch das Verhalten unserer Kranken selbst ganz ausserordentlich gestützt und bestärkt. Es ist ganz selbstverständlich, dass infolge der ungenügenden Verpflegung ab und zu die eine oder andere Patientin, manchmal auch eine Anzahl unwillig werden. Doch ist es durchweg nur selten der Fall gewesen und auch dann genügt jedesmal einige aufklärende Worte über unsere besondere Lage und über die Lage im ganzen, um auch diese wieder zufrieden zu stellen. Dass wir selbst im Verein mit dem Vorstand der Landesversicherungsanstalt nach äussersten Kräften bemüht sind, die Verhältnisse der Verpflegung nach Möglichkeit zu bessern und erträglich zu gestalten, ist wohl selbstverständlich. Das wäre uns aber bei weitem nicht einmal in diesem Umfang möglich, wenn wir in unseren Bestrebungen nicht in ganz ausserordentlichem Masse unterstützt und gefördert würden durch das Grossh. Bezirksamt, speziell Herrn Geh. Regierungsrat Hepting und den Kommunalverband Müllheim. Wir erfüllen daher nur eine Pflicht, wenn wir den Herren auch an dieser Stelle unsern Dank aussprechen für alle ihre freundlichen Unterstützungen im Interesse unserer Kranken!

Die Kur und Behandlung in der Heilstätte wird natürlich mit wenig Änderungen und Anpassungen durchgeführt wie im Frieden. Insbesondere sind wir, wie immer, in jedem einzelnen Fall bemüht, die Kurdauer dem Bedürfnis der Schwere des Falles anzupassen, wiewohl wir auch jetzt wieder die Beobachtung machen

mussten, dass ganz leichte Fälle glaubten, eine besonders lange Kur nötig zu haben. Zur Unterstützung der hygienisch-diätetischen Kur haben wir in grösserem Massstabe, eher mehr noch als früher, andere Behandlungsmethoden herangezogen, insbesondere Tuberkulin und ein von Dr. Nöhring in Neu-Coswig hergestelltes und empfohlenes Mittel, NB 4, sowie Injektionen von Nastin in Kombination mit Chinolin, letztere leider ohne jeden Erfolg. Dabei haben wir von der Tuberkulinbehandlung nur ganz leichte und ganz absolut schwere Fälle von vornherein ausgeschlossen, im übrigen aber nur die bekannten Gegenanzeigen (Neurasthenie, Magenleiden, habituelle Kopfschmerzen, Nephritiden usw.) berücksichtigt und sind namentlich auch direkt ausgesprochenen Wünschen nach Behandlung damit sehr weit entgegengekommen. Ausser den subkutanen Tuberkulininjektionen haben wir in einer Anzahl von Fällen Patienten mit Poudorf'schen Tuberkulin-Impfungen behandelt. Der Modus stellt entschieden eine mildere und angenehmere Tuberkulinbehandlung dar, dass aber die glänzenden Erfolge, wie sein Erfinder behauptet, erzielt werden können, möchte ich dahingestellt sein lassen.

Bei den Versuchen mit NB 4, das uns als unschädliches Mittel natürlich bekannt war, haben wir die Fälle sorgsamer ausgewählt und lediglich mittelschwere Fälle herangezogen, also Fälle mit ausgesprochenem Befund, ohne von vornherein ungünstige Prognose. Um uns ein genaues Bild von der Wirkung eines zu prüfenden Mittels machen zu können, müssen wir in jedem Fall verlangen, dass der Durchschnitt der erzielten Besserungen weit über dem Durchschnitt der sonst erzielten Besserungen bei gleich schweren Kranken zur gleichen Zeit in der Heilstätte steht, denn die Wirkungen der übrigen Heilstätteneinflüsse können wir ja bei keinem Patienten ausschliessen. Es kann daher m. E. niemals ein einzelner guter oder ein einzelner schlechter Erfolg für die Beurteilung massgebend sein, sondern nur ein unter sonst gleichen Verhältnissen angestellter Versuch grösserer Zahlen.

Ferner haben wir in immer weiterem Umfang Lichtbehandlungen durchgeführt und zwar in einer grossen Anzahl Höhensonnen (Quarzlampen) und, soweit es möglich war, Sonnenbäder. Ganz besonders aber wurden im Jahre 1917 in einer grösseren Anzahl therapeutische Röntgentiefenbestrahlungen bei Lungentuberkulose vorgenommen, jedoch nur bei sorgsam ausgewählten Fällen, nämlich nur bei indurierenden, cirrhotischen Prozessen von beschränktem Umfang. Dass die Röntgenstrahlen auch bei Lungentuberkulose eine intensive Einwirkung ausüben mussten, war nach der bekannten Einwirkung auf tuberkulöses Drüsengewebe ohne Zweifel. Andererseits lässt sich auch die manchmal verschlimmernde oder anscheinend verschlimmernde Wirkung der Röntgenstrahlen bei vorgeschrittenen und zerfallenden Lungentuberkulosen an dem Beispiel tuberkulöser Drüsen erklären, die auch bei schon eingetretener Erweichung nicht einfach schrumpfen, sondern einen schnelleren Zerfall und Erweichung zeigen, bis die erweichte Masse entleert ist. Die Schlussfolgerung aus diesem Beispiel war also, dass wir bis nach weiterer Erfahrung nicht bereits in Zerfall begriffene Lungen-

tuberkulose der Einwirkung der Röntgenstrahlen aussetzen dürfen, sondern nur indurierende und cirrhotische Fälle. Die Auswahl dieser Fälle ist allerdings auch bei beschränkter Ausdehnung des Prozesses und unter Zuhilfenahme aller modernen diagnostischen Hilfsmittel oft eine durchaus nicht leichte und an der Wirkung zeigt sich manchmal, dass auch kleine, ganz umschriebene Herde bereits als pneumonische anzusehen gewesen wären. Eine dauernde Verschlechterung haben wir aber in keinem unserer Fälle gesehen, dagegen fast durchweg eine sehr erfreuliche, und wie wir hoffen dauernde Besserung. Wir behalten uns vor, später ausführliche Mitteilung darüber zu geben.

Wie sich der Einfluss der mehrfach angeführten ungünstigen Verhältnisse in der Heilstättenbehandlung bemerkbar macht, zeigt sich am deutlichsten an der Zahl der als erwerbsfähig aus der Heilstätte entlassenen Kranken. Während von allen Kranken, die eine volle Kur durchmachten, 1915 noch 98,5 Proz. des II. Stadiums und 80,1 Proz. des III. Stadiums als erwerbsfähig entlassen wurden, waren es 1916 nur 92,3 Proz. des II. und 67,1 Proz. des III. Stadiums bzw. 1917 93,1 Proz. und 67,7 Proz.

Von einer Erhebung über die Dauererfolge musste infolge des fortdauernden Krieges natürlich auch weiterhin abgesehen werden.

Bücherschau.

Merkblatt zur Bekämpfung der Bartflechte von Dr. H L 5 b, Mannheim. Mannheim, bei J. Bensheimer. 075 Mk.

Das für den Laien bestimmte Merkblatt schildert kurz die Entstehung der Krankheitserscheinungen in ihren verschiedenen Formen und dann die zur Verhütung einer Uebertragung nötigen Massregeln, besonders in den Barbierstuben. In recht gut gelungenen Abbildungen werden die verschiedenen Krankheitsformen an Kopf, Hals und Armen so deutlich vorgeführt, dass sie auch dem Laien erkenntlich sind. Das Merkblatt eignet sich ganz besonders zur Verbreitung in Laienkreisen, besonders in den Barbierstuben.

Ärztlicher Kreis-Verein Konstanz.

Zur Aufnahme in den ärztl. Kreis-Verein Konstanz haben sich gemeldet:

Frau Dr. Emmi Abrahamsohn-Pinner, prakt. Ärztin, Konstanz,

Herr Dr. Emil Freyer, prakt. Arzt, Konstanz,

Herr Dr. med. Eberhard Nast, Kinderarzt, Konstanz.

Etwaige Einsprachen innerhalb 14 Tagen an den Verein erbeten.

Werner.

PITUGLANDOL

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

Ampullen zur Injektion
Tabletten zum inneren Gebrauch.

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)
Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

4111

Zur Digitalisbehandlung
empfehlen zahlreiche Autoritäten

DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)
Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

Für sich
niederlassende Aerzte:
Erstklassige moderne Einrichtungen

Für aus dem
Striege heimkehrende Aerzte:
Ergänzungen und Instandsetzungen

ihres Instrumentariums 471|4.1

Preisaufstellungen in verschiedener Reichhaltigkeit zur Verfügung

H. C. Ulrich, Ulm a. D.

Münsterplatz 15. Telephone 1290

Grob- und Feinschnitt

garantiert reine beste Tabake

1 Pfund (6 bezw. 10 Pakete) M. 10.50

Cigarren

470|3.1

beste Qualitäten, rippenfrei 40—80 Pf. pro Stück.

Es können nur kleine Quanten abgegeben werden.

Versand gegen Nachnahme und Berechnung der Verpackung und des Portos.

Schlesinger & Co., Stuttgart, Karlstrasse 11.

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 in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.

415 .4.22



Scharfe
Instrumente
in unübertroffener
Güte

H. C. Ulrich

Ulm a. D.

Münsterplatz 15, Telefon 1290
Werkstätten und Lager
für Chirurgie-Instrumente
und Kunstgliederbau etc.

Einzellieferung und komplette
Einrichtungen für Ärzte, Krankenhäuser,
Laboratorien u. a. w. in anerkannter Güte.

Kostenfreie Ausarbeitung von Plänen
und Vorschlägen. 4-18.18
Schleiferei und Reparaturen.



Centrifugen
3000-10000 Touren

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 5 % bis 8.80 % pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die Verwaltung.
Auch während des Krieges geöffnet. 452|24.4

Röntgen-Apparat

steht bei Bedarf leihweise gegen mässige Gebühr zur Verfügung.
Anfragen unter G. M. 3 Exped. d. Blattes. 446|10.6

Bekanntmachung.

Um dem Zweck einer nachdrücklichen

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

zu dienen, hat die Landesversicherungsanstalt Baden folgende Beratungsstellen eingerichtet:

Beratungsstelle Heidelberg

an der Universitäts-Hautklinik in Heidelberg, Voßstraße 2.

Leiter: Herr Professor Dr. Bettmann.

Sprechzeit für Männer am ersten, für Frauen am dritten Samstag jeden Monats, 4—6 Uhr nachmittags.

Der Bezirk umfaßt die Amtsbezirke: Adelsheim, Boxberg, Buchen, Eberbach, Eppingen, Heidelberg, Mannheimer Land, Mosbach, Schwetzingen, Sinsheim, Tauberbischofsheim, Weinheim, Wertheim, Wiesloch.

Beratungsstelle Karlsruhe

im Gebäude der Landesversicherungsanstalt Baden in Karlsruhe, Kaiserallee 8.

Leiter: Herr Facharzt Dr. Schwab.

Sprechzeit für Männer am ersten, für Frauen am dritten Samstag jeden Monats, 1—3 Uhr nachmittags.

Der Bezirk umfaßt die Amtsbezirke: Achern, Baden, Bretten, Bruchsal, Bühl, Durlach, Ettlingen, Karlsruhe, Kehl, Oberkirch, Offenburg, Pforzheim, Rastatt.

Beratungsstelle Freiburg

an der Universitäts-Hautklinik in Freiburg, Albertstraße 4.

Leiter: Herr Professor Dr. Rost.

Sprechzeit für Männer am ersten, für Frauen am dritten Samstag jeden Monats, 4—6 Uhr nachmittags.

Der Bezirk umfaßt die Amtsbezirke: Bonndorf, Breisach, Emmendingen, Ettenheim, Freiburg, Lahr, Lörrach, Müllheim, Neustadt, Säckingen, Schönau, Schopfheim, Staufen, St. Blasien, Waldkirch.

Beratungsstelle Konstanz

im städtischen Krankenhaus in Konstanz, Mainaustraße 33.

468]2.1

Leiter: Herr Facharzt Dr. Baumgartner.

Sprechzeit für Männer am ersten, für Frauen am dritten Samstag jeden Monats, $\frac{1}{4}$ 2— $\frac{3}{4}$ 3 Uhr nachmittags.

Der Bezirk umfaßt die Amtsbezirke: Donaueschingen, Engen, Konstanz, Messkirch, Pfullendorf, Stockach, Triberg, Überlingen, Villingen, Waldshut, Wolfach.

Jeder Fürsorgeberechtigte kann ohne Rücksicht auf seinen Wohnort jede der genannten Beratungsstellen anrufen, doch werden die Reisekosten nur zu der dem Wohnort oder Beschäftigungsort nächstgelegenen Beratungsstelle vergütet.

Wir ersuchen die staatlichen und Gemeinde-Behörden, die Krankenkassen und insbesondere die Herren Ärzte um weitgehendste Unterstützung in unseren Bestrebungen.

Wir bitten insbesondere die Herren Ärzte, Geschlechtskranke nach Abschluß ihrer Behandlung der Beratungsstelle zu melden. Für jede Meldung gewähren wir neben Ersatz der Portoauslagen eine Gebühr von 2 Mark. Auch solche Kranke, welche die Ärzte in Behandlung haben und bezüglich deren sie auch die Überwachung selbst weiterführen, bitten wir der Beratungsstelle zu melden. Für diesen Erfundsbericht werden ebenfalls 2 Mark vergütet. Wird von der Beratungsstelle ein Zwischenbericht erbeten, so wird eine Gebühr von 1 Mark hierfür bewilligt. Der Abschluß der Behandlung wird durch einen Schlußbericht angezeigt, für welchen ebenfalls 2 Mark vergütet werden. Die Gebühren nebst Portoauslagen werden von der zuständigen Beratungsstelle zur Auszahlung gebracht.

Die in Mannheim wohnenden oder einer dortigen Krankenkasse zugehörigen Geschlechtskranken unserer Fürsorge wählen sich unter den in dieser Stadt ansässigen Ärzten einen aus, da wir mit der Krankenkassenkommission der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim eine Vereinbarung getroffen haben, wornach solche ihre Mitglieder verpflichtet, die Beratung und gleichzeitig auch die Behandlung und Überwachung von Geschlechtskranken zu übernehmen. Den Fürsorgeberechtigten werden auch in diesem Falle Kosten nicht entstehen.

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 1870 und 19728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzlevverband Leipzig.

Angermünde, Kr.	Gröba-Riesa	Kaufmännische	Ostritz, Sa.	Schweidnitz, Schl.
Berlin-Lankwitz	Gröditz b. Riesa	Kr.-K. für Rheind.	Preuss. Holland,	Bahnarztst.
Bremen	Grossbeeren, Bez.	u. Westf.	Bezirk	Seib, Bayern
Corbetha	Grosskrotzen-	Klingenthal, Sa.	Quint b. Trier	Stahnsdorf, s. Telt.
Diedenhofen, Loth.	burg b. Hanau	Köln, Rh.	Reichenbach,	Templin, Kreis
Diez a. L.	Guben	Kraupischken,	Schlesien.	Walldorf, Hessen
Dietzenbach, Hess.	Guxhagen, Bezirk	O.-Pr.	Riesa a. Elbe-Gröba	Warmbrunn-
Düsseldorf	Cassel	Kreuznach, Bad	Ringenhain	Hernsdorf, Rie-
Elbing	Halle S.	Langenselbold	Rottenfelde bei	sengebirge
Elstorf	Hannu, San.-Verein	b. Hanau	Fallersleben	Weissenfels a. S.
Eschede, Hann.	Heckelberg, Kreis	Lichteurade bei	Ruhla, Thür.	Witkowo, Posen
Freiwaldau (Schles.)	Oberbarnim	Berlin	Schirgiswalde,	Zeltz, Prov. Sa.
Freundenberg	Holzappel i. T. und	Lieberose, N. L.	Regsbzk. Bantzen	Zillertal-Erd-
Gellenkirchen,	Umgebung	Mariahütte	Schönebeck a. E.	mannsdorf,
Kr. Aachen	Illingen, Rhld.	Mohrungen, Bez.	Schorndorf,	Riesengebirge
Giessmansdorf,	Johannisberg-	Niederneukirch	Württemberg	Zobten a. B., Schl.
Schles.	Geisenheim	Oberbarnim, Kreis	Schreiberhau,	
	Kaiserslautern	Oberneukirch	Riesengebirge	
		Oderberg i. d. Mark		

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. 469]

Bei Malsch & Vogel, Karlsruhe, ist erschienen:

Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.

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.

*16/24.22

Mit 2 Beilagen: Prospekt der Firmen E. Merck, Darmstadt, C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim, Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., über Menthol-Compretten und Prospekt der Firma Chemische Fabrik Haidle & Maier, Stuttgart, über Antisykon.