

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

24 (31.12.1918)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:  
80 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

31. Dezember 1918

### Zur gefl. Kenntnisnahme!

Anlässlich des Jahreswechsels bitten wir die Herren Vorstände der Ärztlichen Kreisvereine für gefl. baldmöglichste Einsendung der **Mitgliederverzeichnisse** an die Expedition Sorge tragen zu wollen, damit in der Versendung des Blattes keine Verzögerung eintritt. — Eine solche wird nur dadurch vermieden, dass wir **spätestens am 10. Januar k. J.** im Besitze der neuen Verzeichnisse sind.

Zugleich richten wir die Bitte an die Herren Kassierer, die **fälligen Beträge** im Laufe des ersten Vierteljahres, jedoch erst nach Empfang der betr. Rechnung an uns übermitteln zu wollen, da bei früherer Zahlung leicht Weiterungen bei der Buchung entstehen können.

Karlsruhe, im Dezember 1918.

Expedition der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden.

Malsch & Vogel.

#### Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Verlängerung des badischen Mantelvertrags  
vom 18. November 1913.

Vereinbart  
zwischen der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen  
— Vorort Karlsruhe —  
und der

Ärztlichen Landeszentrale für Baden in Karlsruhe  
am 19. Dezember 1918.

A. Der Mantelvertrag vom 18. November 1913 bleibt auch für das Jahr 1919 bestehen und es werden die örtlichen kassenärztlichen Verträge unverändert um 1 Jahr verlängert unter folgenden Honorarbedingungen:

1. Für das Jahr 1918 wird von allen Krankenkassen, die noch keinen Teuerungszuschlag bewilligt haben, nachträglich ein solcher von 10 Prozent gezahlt.
2. Für das Jahr 1919 wird das kassenärztliche Honorar des Jahres 1918 (ohne den Teuerungszuschlag Ziffer 1) um 25 Prozent erhöht.

(Ausnahmsweise kann unter Mitwirkung der vertragsschliessenden Zentralstellen auf eine Erhöhung bis zu 20 Prozent heruntergegangen werden bei solchen Kassen, die durch das zuständige Versicherungsamt den Nachweis liefern, dass eine 25prozentige Erhöhung ihre finanzielle Leistungsfähigkeit übersteigt, obwohl sie bereits 4 1/2 Prozent des Grundlohnes als Beitrag erheben und über die gesetzlichen Regelleistungen hinaus keine eigentliche Familienversicherung eingeführt haben).

3. Die Weggebühren werden nach den Bestimmungen der kassenärztlichen Gebührenordnung vom Oktober 1918 oder nach örtlichen Vereinbarungen geregelt.

4. Die Sonderleistungen werden nach der kassenärztlichen Gebührenordnung für Baden vom Oktober 1918 — ohne Zuschlag — berechnet oder wo sie pauschaliert sind wird das bisherige Pauschale um 25 Prozent erhöht.

B. Für die infolge der Heraufsetzung der Versicherungsgrenze von M 2500.— auf M 5000.— in die

Krankenkassen neu eintretenden Mitglieder und die vorher freiwillig Versicherten mit einem Einkommen über  $\text{M} 4000$ .— werden aufgrund einer von den Krankenkassen aufzustellenden Statistik für späterhin besondere Verhandlungen gepflogen. Als äusserster Termin für die Aufstellung dieser Statistik kann der 1. Dezember 1919 festgesetzt werden bei den Kassen, welche die unter A genannten Honorarbedingungen erfüllt haben.

C. Beide Teile verpflichten sich, bei den ihnen angeschlossenen Krankenkassen und ärztlichen Vereinen für die Durchführung der obigen Vereinbarung ihren ganzen Einfluss einzusetzen.

In der kassenärztlichen Gebührenordnung vom Oktober 1918 ist in der Abteilung »Geburts- und gynäkologische Verrichtung« die Gebühr für die Ziffer 112 »Abortausräumung manuell oder instrumentell« irrtümlicherweise mit  $\text{M} 15$ .— angegeben. Die Hauptversammlung in Baden-Baden vom 6. Oktober d. J. hatte beschlossen, die Gebühr für diese Verrichtung auf  $\text{M} 20$ .— zu erhöhen.

Der Vorstand:  
I. A.  
Bongartz.

#### Ordentliche Mitgliederversammlung des Ärztlichen Kreisvereins Heidelberg (E. V.)

am 28. November 1918, nachmittags  $\frac{1}{2}$  5 Uhr im „Bayerischen Hof“ in Heidelberg.

Anwesend: Blas, Blum, Braun, Elsasser, Fischer, Hauger, Höft, Huber, Klinkhardt, Münz, Niedenthal, Schenk, Spengler, Strubel, Ullrich, Wachter, Wack, Werner.

Der Vorsitzende, Werner, begrüsst die heimgekehrten Kollegen, deren opfervolle Tätigkeit voll anerkannt wird. Nicht minder die der daheimgebliebenen Ärzte, deren erfolgreiche Bemühungen unsere Kranken vor den schweren Gefahren der feindlichen Aushungerungspläne haben schützen helfen.

#### Tagesordnung:

1. Auf Vorschlag Strubels wird eine Änderung des § 2 der KKK-Bestimmungen, wonach in Zukunft die Wahl der KKK-Mitglieder nicht durch sämtliche Vereinsmitglieder, sondern nur durch die Kassennpraxis treibenden Kollegen erfolgen soll, einstimmig angenommen.

Ein Antrag der KKK. Heidelberg, die bisher auf 1 Jahr bemessene Karenzzeit gemäss den Beschlüssen des Eisenacher Ärztetages aufzuheben, wird nach kurzer Erörterung einstimmig in der Weise erledigt, dass von jetzt an in § 9 der Kassenärztlichen Instruktion der Satzteil »in der Regel nach Ablauf eines Jahres« gestrichen werden soll.

2. Die fälligen Neuwahlen für die KKK. werden auf 15. Dezember d. J. als Endtermin festgesetzt.

3. Durch Stimmenmehrheit angenommen wird folgender Antrag Werners: »Für die Dauer des Krieges erhalten die Mitglieder der KKK., soweit sie nicht besoldet oder Kraft ihres Amtes Mitglieder sind, Anwesen-

heitsgelder für den Besuch der Sitzungen. Dieselben betragen 5  $\text{M}$  für jede Sitzung. Die auswärts wohnenden Mitglieder erhalten ausserdem an Reiseentschädigung 1  $\text{M}$ .«

Eine strittige Honorarangelegenheit zwischen zwei Kollegen wird (nach konkretem Vorschlag Wachters) durch Vergleich erledigt.

Der Vorsitzende, Werner, beführt zum Schluss an der Hand eines Schreibens der ärztlichen Landeszentrale noch kurz die einschneidende Wirkung, welche die neuesten Verordnungen der derzeitigen Reichsregierung zur Krankenversicherungsgesetzgebung für die Ärzte haben würden, wenn sie dauernd feste Gestalt gewinnen. Genaue Stellungnahme hierzu soll erst nach Klärung aller Verhältnisse erfolgen.

Im übrigen herrscht allgemein unter den Kollegen die Überzeugung, wie besonders von Kollege Braun zum Ausdruck gebracht wird, dass energische und ausgiebige Beteiligung der Ärzteschaft an allen öffentlichen Fragen dringend erforderlich sei.

Schluss der Sitzung  $7\frac{1}{4}$  Uhr.

Dr. Spengler.

#### Ortenauer Ärzte-Verein.

1. Mit Rücksicht auf die unsicheren Verkehrsverhältnisse wird vorläufig von der Einberufung einer Versammlung abgesehen.
2. Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet: Dr. Ottinger, Lahr; Geheimer Medizinalrat Dr. Hecker, Gengenbach.
3. Als provisorischer Beitrag für 1919 wurde der bisherige Beitrag von 15  $\text{M}$  angenommen. Um umgehende Zusendung der rückständigen Beiträge und baldige Einsendung der neuen Beiträge wird ersucht.
4. Bei der Postkrankenkasse des Oberpostdirektionsbezirks Konstanz gilt vom 1. Januar 1919 ab die neue kassenärztliche Gebührenordnung vom Oktober 1918, erhältlich bei Malsch & Vogel, Karlsruhe.

Dr. Scharschmidt.

#### Eine sozialhygienische Konferenz im Ministerium für soziale Fürsorge.

Das Ministerium für soziale Fürsorge hatte auf den 17. Dezember zu einer Sitzung im Ministerium des Innern eingeladen, um über zwei dringende Fragen der sozialen Hygiene zu beraten. Den Vorsitz führte Minister Schwarz.

Zunächst sprach man sich über den Ausschluss infektiöser Kranker von der Beschäftigung mit staatlichen Notstandsarbeiten aus. Dr. med. A. Fischer hielt den einleitenden Vortrag. Er betonte, dass er die gestellte Frage erweitern müsse dahin, welche Stellung vom Standpunkte der sozialen Hygiene zur Erwerbslosenfürsorge und zu den hiermit zusammenhängenden Notstandsarbeiten überhaupt einzunehmen ist. Die Erwerbslosenfürsorge begrüsst der Redner. Er forderte aber, dass

bei den Notstandsarbeiten und überhaupt bei allen Arbeiten, die jetzt in der Zeit der starken Arbeitslosigkeit durch Vermittlung der Arbeitsämter vergeben werden, eine Auslese auf Grund ärztlicher Untersuchung Platz greife, damit nicht Arbeiter mit geschwächter Gesundheit, d. h. sogenannte halbe Kräfte oder gar Arbeiter, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind, Arbeit verrichten, während kräftige und völlig gesunde Menschen infolge Arbeitslosigkeit untätig seien und die Erwerbslosenunterstützung erhalten müssen.

In der hierauf folgenden Aussprache schlug Gewerbesinspektor Dr. med. Holtzmann vor, diese ärztlichen Untersuchungen in jeder Stadt jeweils nur von einem für diese und ähnliche Zwecke anzustellenden unabhängigen Stadtarzt ausführen zu lassen. Bürgermeister Dr. Horstmann teilte mit, dass die Stadt wie bei allen städtischen Arbeiten so auch bei den städtischen Notstandsarbeiten eine Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Stadt vorausgehen lasse. Es soll aber hierbei nicht rigoros verfahren werden; denn die Hauptsache sei, die Arbeitslosigkeit zu bekämpfen. Ebenso sollte der Staat bei den staatlichen Notstandsarbeiten verfahren. Alle Erwerbslosen untersuchen zu lassen, wie der Referent wünsche, sei nicht möglich. Krankenkassenvorstand Hof meinte, dass die von dem Referenten geforderten ärztlichen Untersuchungen böses Blut bei den Abgewiesenen hervorrufen werde. Wenn der Staat in die Fußstapfen der Stadt trete, so würden die allgemeinen Ortskrankenkassen, in die dann die körperlich Minderwertigen eintreten, schwer belastet; er sei daher entschieden gegen diese ärztliche Auslese. Krankenkassenvorstand Edelmann-Freiburg sprach sich ebenfalls gegen diese Untersuchungen aus. Krankenkassenvorstand Zimmermann wies darauf hin, dass man doch unmöglich die Infektösen unter den Erwerbslosen herausfinden kann, ohne alle Erwerbslosen zu untersuchen. Geh. Medizinalrat Dr. Hauser schilderte die Schwierigkeiten, durch einmalige Untersuchung in der Sprechstunde die mit Infektionskrankheiten Behafteten feststellen zu können. In dem Schlusswort äusserte sich Dr. Fischer dahin, dass alle Einwendungen, namentlich der Kassenvertreter, gegen die ärztlichen Untersuchungen unschwer zu beseitigen sind. Die Krankenkassenvertreter würden sich zu sehr von Rücksichten auf die Kassenfinanzen leiten lassen. Es sei zwar ihre Pflicht, darauf bedacht zu sein, aber er könne den Vorwurf, dass sie zu wenig sozialhygienisch denken und zu wenig Menschenökonomie treiben, nicht unterdrücken. Minister Schwarz fasste das Ergebnis der Aussprache dahin zusammen, dass der Vorschlag des Referenten zwar sehr ideal, aber nicht durchführbar sei.

Einen erfolgreicherer Verlauf nahm die Beratung über die Einführung der obligatorischen Familienversicherung, wozu ebenfalls die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene die Anregung gegeben hatte. Krankenkassenvorstand Hof und Ärztekammervorstand Medizinalrat Dr. Bongartz schilderten, jeder von seinem Standpunkt aus, warum die Familienversicherung bisher so wenig eingeführt wurde; aber von beiden Seiten wurde die Bereitwilligkeit, dieser Einführung den Weg zu ebnen, betont. Nachdem noch mehrere Kassenvertreter sowie auch Dr. med. Ellinger, der Vorsitzende der Vertrags-

kommission Karlsruher Ärzte, die Einführung der Familienversicherung befürwortet hatten, kennzeichnete Minister Schwarz als Ergebnis der Beratung die Notwendigkeit dieser Massnahmen. Zum Zweck ihrer Durchführung wurde eine siebengliedrige Kommission gebildet, bestehend aus Vertretern der Regierung, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, der Krankenkassen, der Ärzteorganisation und der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene. Die Kommission soll ihre Arbeit sofort in Angriff nehmen.

Zu diesem offiziellen Bericht muss noch bemerkt werden, dass die Vertreter der ärztlichen Organisationen neben der Bereitwilligkeit bei der Einführung der Familienversicherung behilflich zu sein, ausdrücklich hervorhoben, dass sie nicht auf Kosten des ärztlichen Standes durchgeführt werden dürfe und sie sich entschieden gegen jeden Versuch wenden würden, wieder einmal an der Haut der Ärzte Riemen zu schneiden. Im übrigen sind die Aussichten für die Familienversicherung zur Zeit die denkbar schlechtesten. Die Krankenkassen haben kein Geld, die Staatsfinanzen werden durch die Wirtschaft der gegenwärtigen Machthaber völlig zu Grunde gerichtet, sodass der Staatsbankrott vor der Tür steht, und den Gemeinden geht es nicht besser. Wo soll da das Geld für die Familienversicherung herkommen?

#### Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte  
Nr. 33. Über die paroxysmale Tachykardie und derselben verwandte Erscheinungen.  
Von Dr. O. Roth.

Unter der Diagnose der typischen tachykardischen Anfälle wird ein Symptomenkomplex zusammengefasst, der sowohl in Bezug auf die Vorgänge am Herzen wie auf die Ätiologie die grössten Verschiedenheiten darbieten kann.

Die Anfälle können sowohl an Herzen mit normalem wie mit gestörtem Reizablauf auftreten.

Im erstern Falle handelt es sich um eine völlig für sich allein auftretende, also nur während des Anfalles nachweisbare Störung von Seiten des Reizablaufes am Herzen, während im zweiten Falle ein Symptom vorliegt, das sich zu einer schon bestehenden Rhythmusstörung hinzuaddiert und manchmal mit ihr wesensverwandt ist. Was in letzterer Beziehung die Arrhythmia perpetua, sowie die Ueberleitungsstörungen anbetrifft, so kommen in deren Verlauf, in allerdings seltenen Fällen, tachykardische Anfälle zur Beobachtung. Vor allem aber bestehen sehr enge Beziehungen der paroxysmalen Tachykardie zur Extrasystolie, welche beiden Erscheinungen miteinander, in Bezug auf den Auslösungsmechanismus, überhaupt nahe verwandt sind, und die sich mehr nur durch die Häufigkeit des Auftretens pathologischer Schläge und die allgemeine klinische Symptomatologie voneinander unterscheiden.

Tachykardien können von allen Teilen des Herzens ausgelöst werden die mit der Reizbildung betraute Muskelfasern enthalten, wie Sinus, Vorhöfe, Atrioventrikularknoten und bestimmte Abschnitte der Ventrikel.

Bezüglich Entstehung der Reize, die den tachykardischen Anfall auslösen, so bestehen zwei Möglichkeiten:

1. Die Auslösung geschieht vom Herznervensystem aus durch Lähmung des Herzvagus oder Reizung des Accelerans oder Kombination von beiden.

2. Die Tachykardie ist die Folge einer pathologischen Steigerung der der Herzmuskelfaser selbst innewohnenden Fähigkeit der Reizbildung. In der Regel wird es sich um eine Kombination von Acceleransreizung und Vagusauschaltung handeln, während muskuläre Veränderungen wohl nur insofern mitsprechen, als die geschädigte Herzmuskulatur auf Accelerans, wie auch auf Vagusreize vermehrt anspricht.

An einer Anzahl klinischer Beispiele werden die verschiedenen Formen des tachykardischen Anfalles erläutert und besonders auf die mehr oder weniger hochgradige Beeinflussung des Anfalles mit Hilfe mechanischer Vagusreizung (Druck auf die Bulbi) hingewiesen, sowie auf die Bedeutung der pathologischen Veränderungen des Herzmuskels. Manche Anfälle konnten durch mechanische Vagusreizung vollständig und dauernd zum Verschwinden gebracht werden, in anderen Fällen konnte durch eine chronische Digitaliskur ein für längere Zeit bestehenbleibendes Aufhören der Anfälle erzielt werden. Für die Praxis ergibt sich daraus der Schluss, dass beim Auftreten eines Anfalles, der vom Kranken selbst auf keine Weise zum Aufhören gebracht werden kann (Anhalten des Atems etc.), wohl stets der Versuch gemacht werden soll, ihn durch mechanische Vagusreizung zu beeinflussen, was am besten durch die von Czernae angegebene Kompression des Halsteiles des Vagus geschieht. Um die Anfälle jedoch auch weiterhin zu verhüten resp. um ein Abklingen des Anfalles zu erreichen, ist Digitalisbehandlung indiziert.

Nr. 46. Klinische und experimentelle Beobachtungen über die Therapie der Anämie unter besonderer Berücksichtigung des Chlorosans Bürgi von Wilhelm Löffler, Basel.

Der Verfasser hat über das in letzter Zeit vielfach angepriesene Chlorosan in der medizinischen Klinik der Universität Basel eingehende Untersuchungen angestellt und glaubte, das Problem der Hämoglobinbildung unter Chlorosanwirkung am ehesten durch Beantwortung folgender Fragen fördern zu können:

1. Ist die Wirkung von Eisen und Chlorophyll (Chlorosan-Bürgi) der einfachen Eisenbehandlung überlegen?

2. Liegt im Chlorophyll ein molekularer Komplex vor, der konstitutiv oder dynamisch an der Bildung des Hämoglobinmoleküls teilzunehmen vermag: kann infolgedessen die Chlorophyllwirkung die bekannte Reizwirkung des Eisens unterstützen?

Wenn dies der Fall wäre, so müsste dem Chlorosan Bürgi in der Therapie gewisser Blutkrankheiten ein Vorzug zugesprochen werden.

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde nach folgendem Plan verfahren:

I. Untersuchung der Eisenwirkung bei Chlorosen.

- bei kontinuierlicher Behandlung,
- unter Vorausstellung einer Periode ohne Medikamente,
- Grösse der Nachwirkung des Eisens, wenn dieses eine bestimmte Zeit gereicht worden ist.

Aus diesen Beobachtungen wird ersichtlich, in welchem Masse Chlorosen durch die gebräuchliche Therapie beeinflusst werden können; sie ergeben das Mass für eine zu prüfende Therapie.

II. Wirkung des Chlorosans bei der Chlorose und Vergleich der Eisenwirkung bei den gleichen Patienten

III. Wirkung des Chlorosans bei anderen Anämieformen und Vergleich mit der Eisen- und Arsenwirkung.

IV. Wirkung von Chlorophyll, Chlorophyll und Eisen, Chlorosan und Eisen allein im Tierversuch.

V. Untersuchung des Chlorosans und Vergleich seines Chlorophyllgehaltes mit demjenigen einiger grüner Pflanzen.

Auf Grund seiner an einem grösseren Material in erschöpfender Weise angestellten Untersuchungen kommt der Verfasser zu folgendem Schlusse:

1. Chlorosan übertrifft bei Chlorose das Eisen, in Form Bland'scher Pillen gereicht, nicht nur nicht, sondern bleibt in seiner Wirkung oft weit hinter dem Eisen zurück; hat gelegentlich keine Wirkung.

2. Chlorosan verdankt seine Wirkung hauptsächlich seinem Eisengehalt; es stellt ein schwach wirkendes, sehr teures Eisenpräparat dar.

3. Bei sekundären Anaemien wurde gelegentlich bei lang dauerndem Gebrauch eine gewisse Wirkung beobachtet. Sie ist aber inkonstant und nicht stärker als die anderer Medikamente (Eisen oder Arsen).

4. Im Tierversuch wirkt Chlorosan bei gesunden schwach anaemischen Kaninchen nicht besser blutbildend als Eisen. Bei schwer anaemischen Tieren wird durch reines Chlorophyll und Eisen die Blutbildung nicht stärker beschleunigt als durch Eisen allein. Ebenso ist Chlorosan bei anaemischen Tieren wirkungslos.

5. Der Gehalt des Chlorosans an unzersetztem Chlorophyll ist sehr gering.

Zur Influenzaprophylaxe von Dr. Weisflog, St. Gallen.

Verfasser kommt auf Grund seiner Beobachtungen und Erfahrungen in der Praxis zur Ansicht, dass die Übertragung der Grippe durch Kontaktinfektion und durch inhalatorische Tröpfcheninfektion durch Sprechen, Niessen, Räuspern, Husten des Kranken zustande komme.

Genügend bekannt sei das Freibleiben von abgeschlossenen Anstalten, Altersasylen etc. Aus der Hauspraxis sind folgende Beobachtungen in diesem Sinne verwertbar:

1. Je enger die Menschen zusammenwohnen (Arbeiterquartiere), desto rascher breitet sich die Infektion auf alle Familienmitglieder aus. Die erkrankte Arbeiterfrau infiziert sofort ihre Kinder, auch wenn sie sie isoliert.

2. Je weiter die Wohnräume, je besser getrennt die Gesunden von den Infizierten leben können, um so eher macht die Infektion beim zweiten oder dritten Familiengliede Halt, selbst bei relativ ungünstigen hygienischen Verhältnissen bezw. Reinlichkeit, Lüftung etc.

Die Exhalation eines Feuchtigkeitsstromes in Tropfenform, die Schleimlieferung an die Aussenwelt beginnt schon mit der Sprache. [Sie ist viel massiger, als man sich vorstellt. Viel schlimmer jedoch wird die Situation in dem Momente, wo die Infektion der oberen Luftwege (Tracheitis sup. Laryngit. inf) jenen „giftigen“ Kitzel erzeugt, der explosive, lang anhaltende Hustenstösse auslöst. Der als

trocken geltende Husten wird dann im Effekt recht feucht durch die Gewalt, mit welcher Pharyngeal- und Trachealwände erschüttert, infektiöse Schleimmassen aus der Tiefe nach oben geschleudert werden, vermehrt um dasjenige Quantum, das der aus der Stimmritze stürzende Luftstrom noch von den Wänden der Mund- und Nasenhöhle mitreisst.

Während die Wurfweite des Sprühregens der Sprache vielleicht mit ca 30 bis 50 cm zu bemessen sein wird, ist diejenige des Hustenstosses kräftiger junger Individuen mit 1-2 Meter eher zu niedrig als zu hoch geschätzt, wenigstens für die feinere Dispersion. Mit dieser Tatsache findet die manchem fast mystisch erscheinende Kontagiosität der Grippe ihre einfache Erklärung.

Aufgabe der Prophylaxe ist es, dafür zu sorgen, dass der Expirationsstrom in statu nascendi von Mund und Nase abfiltriert wird. Das kann sowohl durch das Anlegen von Masken seitens des Kranken wie der Pflegepersonen oder dadurch geschehen, dass das Gesicht von Mitte des Nasenrückens bis zum Kinn mit dreieckig zusammengelegten, waschbaren Seiden-Cambrike-Schweisstüchlein oder Baumwolltaschentuch locker überbunden werden, um den Exhalationsstrom, wenn nicht ganz abzufangen, so doch in der Wurfweite zu brechen. Die Maske ist für das akuteste Stadium weniger angenehm, wie das Gesichtstuch. Der Masken- resp. Tuchschutz sollte jedenfalls bis zum Nachlassen des Fiebers oder dem Übergang der eitrigen Sekretion in die schleimige angewendet werden. Der Verfasser empfiehlt dann durch amtliche Veröffentlichungen auf die Wichtigkeit dieser Schutzmassregeln hinzuweisen.

### Verschiedenes.

**Die Vereinbarung zwischen der Ärztlichen Landeszentrale und der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen** vom 19. Dezember d. J., die nach langen und schwierigen Verhandlungen endlich zustande gekommen ist, bringt den badischen Ärzten insofern eine grosse Enttäuschung, als sie auch nicht entfernt die berechtigten, ja notwendigen Ansprüche befriedigt, die im Hinblick auf den ungemein gesunkenen Geldwert erhoben werden mussten. Wenn aber ein Kampf zwischen Ärzten und Krankenkassen, der gerade jetzt zu höchst unangenehmen Folgen für beide Teile geführt haben würde, vermieden werden sollte, blieb nichts anderes übrig, als durch gegenseitiges Nachgeben eine Einigung zu suchen, die schliesslich auf der Grundlage der Vereinbarung gefunden wurde. Massgebend für die ärztliche Seite waren einmal die Rücksicht auf die durch die Grippeepidemie schwer geschädigten Kassenfinanzen, dann die Erwägung, dass die durch die politische Umwälzung geschaffenen Verhältnisse derart sind, dass wegen einiger Prozent Honorarerhöhung eine Verschärfung der sozialen Gegensätze nicht eintreten dürfte. Da zudem die Kassenarzhonorare in Baden an und für sich etwas bessere waren als der Durchschnitt im Reiche, so wird die Vereinbarung die badischen Ärzte mindestens nicht schlechter stellen, als die Kassenärzte in den anderen Bundesstaaten. Wegen der Heraufsetzung der Versicherungsgrenze konnten bestimmte Abmachungen noch nicht getroffen werden. Da die Zugänge an Neuversicherten bei den einzelnen Kassen

ausserordentlich verschieden sein werden, müsste erst die statistische Unterlage geschaffen werden. Bis jetzt ist die Zahl der Zugänge des betreffenden Personenkreises eine verhältnismässig geringe.

### Ausschussitzung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 30. November und 1. Dezember 1918

Die überstürzte Demobilmachung lässt erhebliche gesundheitliche Gefahren für unser Land befürchten. Eine von ihnen ist die Rückkehr von Soldaten, die mit einer Geschlechtskrankheit, namentlich mit Syphilis, infiziert sind und sich noch im ansteckenden Stadium dieser Krankheit befinden. Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Heere während des Krieges geben bekanntlich die Meldungen weit auseinander. Die offiziellen Zahlen geben offenbar die wahren Verhältnisse nicht annähernd richtig wieder. Soviel ist jedenfalls sicher, dass durch den Krieg die bisher von den Geschlechtskrankheiten verhältnismässig wenig durchseuchte Landbevölkerung in sehr erheblichem Masse infiziert worden ist und dadurch eine Masseneinschleppung der Geschlechtskrankheiten durch das ganze Land verursacht worden ist.

Dieser Gefahr zu begegnen, hielt der Ausschuss der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu Berlin am 30. November und 1. Dezember eine wichtige Sitzung ab, in welcher über die Massnahmen beraten wurde, die gegen diese Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten zu ergreifen wären. Eine ausserordentlich grosse Reihe von Anregungen waren aus allen Teilen Deutschlands zu dieser Sitzung eingegangen, die sich vornehmlich auf eine möglichst genaue Erfassung der Kranken bei Gelegenheit der Entlassung und auf ausgiebige Hilfeleistung für die Kranken bezogen. Die Beratungen der Gesellschaft führten dazu, dass alle zuständigen und verantwortlichen Stellen des Reiches auf die Notwendigkeit hingewiesen werden sollten,

1. die Meldung aller geschlechtskranken und während des Krieges an Geschlechtskrankheiten behandelten Heeresangehörigen an die Landesversicherungsanstalten zu veranlassen (ist inzwischen durch eine Verordnung des Demobilmachungsamtes verfügt worden),
2. durch die Versicherungsämter auf die Krankenkassen, mögen sie gross oder klein sein, dahin einzuwirken, dass sie ihre geschlechtskranken Kassenangehörigen den Beratungsstellen namhaft machen (ist ebenfalls in die Wege geleitet),
3. die Krankenversicherung der Kassenangehörigen auch auf deren Familien auszudehnen,
4. die Fachabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser, sowie die anderweitigen Behandlungs- und Beratungsstellen für Geschlechtskranke möglichst zu vermehren und Gelegenheit zu unentgeltlicher Behandlung (ohne Inanspruchnahme des Armenrechts) überall zu geben,
5. tunlichst in allen grossstädtischen Krankenhäusern Abteilungen für Geschlechtskranke einzurichten,
6. die Stadtverwaltungen zu veranlassen, aufzulösende Spezialazarette für Geschlechtskranke in städtische Fachabteilungen umzuwandeln,
7. die Überwachung der Prostitution umgehend grundsätzlich umzugestalten. Die ordnungs- und anstandspolizeilichen Ausnahmegestimmungen sind zu

beseitigen, die Sittenpolizei ist in ein ausschliesslich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln.

Im Verfolg dieser Verhandlungen haben am 4. Dezember Reich und Bundesstaaten mit Unterstützung der Landesversicherungsanstalten eine grosszügige Aktion zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ins Werk gesetzt. Es sollen in Stadt und Land alle Geschlechtskranken soweit möglich ermittelt und unentgeltlich behandelt werden. Ein Zentralkomitee mit dem Sitz in Berlin soll die Organisation dieses Werkes unverzüglich in die Wege leiten.

Einige Bestimmungen des schon vom früheren Reichstag ausgearbeiteten Gesetzentwurfes über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat durch Bundesratsverordnung inzwischen Gesetzeskraft bekommen. Danach können Personen, die geschlechtskrank und die verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus übergeführt werden, wenn diese zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiss oder den Umständen nach annehmen muss, dass er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sowie über die Strafbarkeit der oben bezeichneten Handlung belehren.

### Bücherschau.

Im Verlage von Julius Springer in Berlin sind erschienen:

1. **Leitfaden für die ärztliche Untersuchung.** Herausgegeben von Generaloberarzt Dr. Len. 612 S. geb. M 18.—

Das vorliegende Buch ist aus den Erfahrungen des Krieges herausgewachsen; es hat sich die Aufgabe gestellt, nicht nur dem Truppen- und Lazarettarzt, sondern überhaupt dem Praktiker einen kurzen Leitfaden für seine Tätigkeit in die Hand zu geben. Es will das ganze Gebiet der Medizin zu einem lebendigen Ganzen zusammenfassen, indem es jedem Sonderfach seine Bedeutung zuerkennt, aber alle Teile unter gemeinschaftliche Gesichtspunkte unterordnet. Für die immer mehr an Bedeutung auch für den Praktiker zunehmende Gutachtertätigkeit ist es wichtig, dass in einem eigenen militärärztlichen und vernehmungsärztlichen Teil sowie in einem Kapitel über die Untersuchung Geisteskranker auf die einschlägigen Gesetze Rücksicht genommen ist.

2. **Praktische Ohrenheilkunde für Ärzte** von A. Jansen und C. Kobrak, 362 S., geb. M 16.—

Das Buch bietet in seiner Anlage insofern etwas Neues, als es in einen Teil für Anfänger, die Propädeutik, entfällt, der mehr die theoretischen Fragen erörtert und einen zweiten für den Fort-

geschritteneren, der in »ausgewählten Kapiteln« den Anforderungen der Klinik gerecht wird aber immer mit Rücksicht auf die für den Praktiker wichtigen Fragen, für den das Buch in ganz besonderer Weise geeignet ist.

Bei Moritz Schauenburg in Lahr ist zum dritten Mal der von der Abteilung für Säuglingsfürsorge des Badischen Frauenvereins zusammengestellte Abreisskalender »Für Mutter und Kind« erschienen. Preis 50 S.

### Personalnachrichten.

**Niedergelassen** haben sich: Dr. Ludwig Mayer in Heidelberg, Max Ganter als Volontärassistent in der Universitätsfrauenklinik in Freiburg, Dr. Albert Heineke, Spezialarzt für innere Krankheiten in Heidelberg, Frau Dr. Emilie Abrahamsohn-Pinner, Dr. Emil Freyer, sowie Frau Dr. Elisabeth Hoffmann-Berling, letztere als Anstaltsärztin im Sanatorium Konstanzer Hof, alle in Konstanz, Dr. Ludwig Keck in Freiburg, Kinderarzt Dr. Eberhard Nast in Konstanz, Dr. Karl Rosenthal in Karlsruhe, Militär-oberarzt Dr. Rudolf Brandt als Vertreter des Dr. Edwin Bloss in Karlsruhe, Albert Bergmann in Baden-Baden, Dr. Hugo Fickler, Dr. Oswald Geissler Frauenarzt, Dr. Erich Müller, alle in Freiburg i. B., Geh. Hofrat Prof. Dr. Eugen Enderlen, Direktor der chirurgischen Klinik und Spezialarzt für Chirurgie, Prof. Dr. Kurt Wilmanns, Direktor der psychiatrischen Klinik und Spezialarzt für Psychiatrie Dr. phil. Otto von Schenk, alle in Heidelberg, Dr. Anton Bell in Sinsheim a. E., Zahnärztin Alma Huppert in Heidelberg, Eugen Flick in Lahr, Max Hemmerdinge, in Karlsruhe, August Hoffmann in Heidelberg, seither erster Assistent am zahnärztlichen Institut daselbst.

**Verzogen** sind: Privatdozent Dr. Ferdinand Kehrer, Assistenzarzt in der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B., Dr. Bruno Warth, Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Konstanz nach Karlsruhe, Dr. Richard Plocher, Assistenzarzt an der Universitätsaugenklinik in Freiburg als Augenarzt nach Konstanz, Dr. Adolf Ebert, Assistenzarzt am Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus hier, nach Endingen, Amt Emmendingen.

**Gestorben** sind: Dr. Josef Schissel in Offenburg und Dr. Adolf Schwarz in Gengenbach, Amt Offenburg, Dr. Ludwig Kreuzer in Zell i. W., Amt Schönau, Dr. Arthur Keyssner in Kappenheim Amt Rastatt.

### Vereinsangelegenheiten.

#### Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1919 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368. 21

# Zur Digitalisbehandlung

empfehlen zahlreiche Autoritäten *Digalen*, das quantitativ eingestellt, rasch wirksam und gut verträglich ist.

Lösung — Ampullen — Tabletten

„Cewega“ Grenzach (Baden).

410]

Für sich  
**niederlassende Aerzte:**  
Erstklassige moderne Einrichtungen  
Für aus dem  
**Kriege heimkehrende Aerzte:**  
Ergänzungen und Instandsetzungen  
ihres Instrumentariums 471]4.3  
Preisauflagen in verschiedener Reichhaltigkeit zur Verfügung  
**H. C. Ulrich, Ulm a. D.**  
Münsterplatz 15.      Telephon 1290

**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. Augsburg, Strassburg 1/2 E.**  
415]4.24

**Arzt übernimmt**  
sofort oder später 472]2.2  
**Kleinstadt-Landpraxis.**  
Übernahme von Haus etc. Offerten unter **E 2679** an **Haasen-**  
**stein & Vogler, A.-G., Karlsruhe i. B.**

**Arztstelle**  
in Bonndorf, bad. Schwarzwald, sofort durch tüchtigen  
prakt. Arzt zu besetzen. Einkommen als Krankenkassenarzt  
2 000 bis 3 000 M jährlich. Bezüge von der Stadt nach  
Übereinkunft. Bewerber wollen sich an den Gemeinderat  
Bonndorf wenden. 474]3.2

**Grob- und Feinschnitt**  
garantiert reine beste Tabake  
1 Pfund (6 bzw. 10 Pakete) M. **10.80**  
**Cigarren** 470]3.3  
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.**

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der  
vorgeschriebenen **Formulare** zu  
bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten  
für  
**Führer von Kraftfahrzeugen.**  
Karlsruhe.      **Malsch & Vogel,**  
Buchdruckerei und Verlagshandlung.

**Sanatorium Stammberg**  
Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten  
Mittelstandes. — 6 M bis 8.80 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch die **Verwaltung.**  
Auch während des Krieges geöffnet. 452]24.6

**Röntgen-Apparat**  
steht bei Bedarf leihweise gegen mässige Gebühr zur Verfügung.  
Anfragen unter **G. M. 3** Exped. d. Blattes. 449]10.8



## 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 19 728.

### Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

<b>Angermünde</b> , Kr.	<b>Giessmannsdorf</b> , Schles.	<b>Kaufmännische Kr.-K.</b> für Rheinld. u. Westf.	<b>Ostritz</b> , Sa.	<b>Schweidnitz</b> , Schl. Bahnarztst.
<b>Berlin-Lankwitz</b>	<b>Gröba-Riesa</b>	<b>Klingenthal</b> , Sa.	<b>Preuss. Holland</b> , Bezirk	<b>Selb</b> , Bayern
<b>Bremen</b>	<b>Gröditz</b> b. Riesa	<b>Köln</b> , Rh.	<b>Quint</b> b. Trier	<b>Stahnsdorf</b> , s. Teilt.
<b>Corbetha</b>	<b>Grossbeeren</b> , Bez.	<b>Kraupischken</b> , O.-Pr.	<b>Reichenbach</b> , Schlesien.	<b>Templin</b> , Kreis
<b>Diedenhofen</b> , Loth.	<b>Guxhagen</b> , Bezirk Cassel	<b>Kreuznach</b> , Bad	<b>Riesa</b> a. Elbe-Gröba	<b>Walldorf</b> , Hessen
<b>Diez</b> a. L.	<b>Halle</b> S.	<b>Lichtenrade</b> bei Berlin	<b>Ringenhain</b>	<b>Warmbrunn- Hernsdorf</b> , Rie- sengebirge
<b>Dietzenbach</b> , Hess.	<b>Hanau</b> , San.-Verein	<b>Lieberose</b> , N. L.	<b>Rothenfelde</b> bei Fallersleben	<b>Weissenfels</b> a. S.
<b>Düsseldorf</b>	<b>Heckelberg</b> , Kreis Oberbarnim	<b>Marlahütte</b>	<b>Ruhla</b> , Thür.	<b>Witkowo</b> , Posen
<b>Eibing</b>	<b>Holzappel</b> i. T. und Umgebung	<b>Mohrungen</b> , Bez.	<b>Schirgiswalde</b> , Regsbzk. Bautzen	<b>Zeititz</b> , Prov. Sa.
<b>Elstorf</b>	<b>Johannisberg- Geisenheim</b>	<b>Niederneukirch</b>	<b>Schönebeck</b> a. E.	<b>Zillertal-Erd- mannsdorf</b> , Riesengebirge
<b>Eschede</b> , Hann.	<b>Kaiserslautern</b>	<b>Oberbarnim</b> , Kreis	<b>Schorndorf</b> , Württemberg	<b>Zobten</b> a. B., Schl.
<b>Freiwaldau</b> (Schles.)		<b>Oberneukirch</b>	<b>Schreiberhan</b> , Riesengebirge	
<b>Freundenberg</b>		<b>Oderberg</b> i. d. Mark		
<b>Gellenkirchen</b> , Kr. Aachen				

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. 478]

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.

Besitzer: L. Spitzmüller.



Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.