

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919**

4 (28.2.1919)

Nr. 4.

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

80 Pfg. die einspaltige Petitzeile  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

5 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

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

— 4 Mk. —  
inkl. freier Zustellung.

LXXIII. Jahrgang

Karlsruhe

28. Februar 1919

Der Verkauf der Instrumente usw. aus Lazarettbeständen in der Gewerbeschule am Lidellplatze in Karlsruhe findet in der Zeit vom 5. bis 12. März statt.

**Fortbildungskurse an der Universität Heidelberg.**

Auf Anregung des Ministeriums des Innern werden an der Universität für die praktischen Ärzte kurzfristige Kurse abgehalten über die Frühdiagnose und -Behandlung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten.

Es tragen vor:

Donnerstag, 13. März und Donnerstag, 20. März Professor Bettmann über Diagnose und Therapie der Geschlechtskrankheiten.

Donnerstag, 27. März Professor Moro über Congenitale Lues. Geheime Rat Krehl über Flecktyphus.

Donnerstag, 3. April Geheime Rat Menge über Gonorrhoe des Weibes.

Die Vorträge beginnen um 5 Uhr (cum) abends und dauern bis 7 Uhr. Die Festlegung des Beginns auf 5 Uhr geschah mit Rücksicht auf die auswärtigen Kollegen. Lokal: Grosser Hörsaal der Medizinischen Klinik (am 3. April: der Frauenklinik).

Heidelberg, 9. Februar 1919.

I. A. des Lokalkomitees:  
Dr. Werner, Medizinalrat.

**Gesellschaft der Ärzte in Mannheim.**

Auf Anregung des Ministeriums des Innern werden folgende kurzfristige Kurse über Frühdiagnose und Frühbehandlung der Geschlechtskrankheiten unentgeltlich abgehalten:

Mittwoch, den 19. März: Dr. H. Loeb, Chefarzt der dermatologischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses: Gonorrhoe.

Mittwoch, den 26. März: Dr. V. Lion, Spezialarzt: Syphilis.

Mittwoch, den 2. April: Dr. Kissling, Direktor der städtischen Kranken-Anstalten: Syphilis der inneren Organe.

Die Vorträge beginnen jeweils abends pünktlich 7 Uhr im Hörsaal des allgemeinen Krankenhauses.

Anmeldungen erbeten an die Gesellschaft der Ärzte in Mannheim, N 5, 7.

Der Vorsitzende:  
Medizinalrat Dr. Wegerle.

**Kindernährmittel betreffend.**

Die badische Landesfettstelle macht darauf aufmerksam, dass die Zuweisungen an Plasmon, Larosan, Eiweissmilch und Buttermilch den Bedarf bzw. die Nachfrage ganz erheblich übersteigen. Sie wäre daher, da die betreffenden Firmen auf Abruf der Ware drängen, genötigt, einen erheblichen Teil der Zuweisungen der Reichsverteilungsstelle für Nahrungsmittel und Eier in Berlin wieder zur Verfügung zu stellen, wenn die Abnahme nicht grösser würde. Da die geringe Nachfrage wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass die obigen Nahrungsmittel unter den Ärzten wenig bekannt sind, machen wir auf deren Vorhandensein in genügender Menge um so mehr aufmerksam, als die Nachfrage nach anderen Kindernahrungsmitteln, die entweder gar nicht oder nur in geringer Menge zu beschaffen sind, eine grosse ist und die oben genannten recht gut an deren Stelle treten können.

Der Vorstand der Ärztekammer:  
i. A.  
Bongartz.

**Honorare für Untersuchungen bei Lebens- und Unfallversicherungen, Berufsgenossenschaften, Tarifkassen usw.**

Zur Kenntnisnahme, besonders der bis jetzt im Heeresdienste tätig gewesenen Kollegen, stellen wir im folgenden die zurzeit gültigen Honorarbestimmungen zusammen:

## 1. Lebensversicherungen.

- a. Besuch am Wohnort *M* 5.—, Entschädigung für Zeitversäumnis für jede angefangene halbe Stunde *M* 2.50,
- b. für kurze Zeugnisse bei Anträgen bis *M* 2000.— *M* 7.50,
- c. bei Versicherungssummen bis zu *M* 6000.— *M* 15.—,  
bei Versicherungssummen von *M* 6001.— bis 10 000.— *M* 18.—,  
bei Versicherungssummen von *M* 10 001.— bis 25 000.— *M* 20.—,  
bei Versicherungssummen über *M* 25 000.— *M* 25.—,
- d. für ein hausärztliches Zeugnis *M* 10.—.

## 2. Unfallversicherungen.

Für das Anfangszeugnis *M* 7.50; für ein kurzes Zwischenzeugnis und das Schlusszeugnis *M* 5.—.

## 3. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Baden.

Gutachten nach Formular I und II *M* 10.—,  
Kurzer Vorbericht *M* 4.—.

Mit den übrigen Berufsgenossenschaften sind bis jetzt noch keine Vereinbarungen zustande gekommen.

## 4. Landesversicherungsanstalt Baden.

- a. Gutachten in Invalidenrenten oder Krankenrenten *M* 7.—,
- b. in Heilverfahren *M* 4.—,
- c. in Heilverfahren für Lungenkranke *M* 5.—.

## 5. Postkrankenkasse. Die Sätze der badischen Kassenärztlichen Gebührenordnung vom Oktober 1918.

Zwischen dem Reichspostamt und dem Leipziger Verbandsverband ist bis jetzt eine Einigung über einen neuen Vertrag bzgl. der Krankenkasse für Postunterbeamte nicht zustande gekommen. Die Mitglieder dieser Kasse werden einstweilen als Privatpatienten behandelt. Zu empfehlen sind die Sätze der badischen Kassenärztlichen Gebührenordnung für vertragslose Kassen (Ziffer A 2).

## 6. Kaufmännische Ersatzkassen (sogenannte Tarifikassen).

Der Vertrag zwischen dem Verband der Ärzte Deutschlands und dem Verband kaufmännischer Ersatzkassen vom 27. Januar 1914 einschliesslich des Nachtrages vom 1. Juli 1917 ist bis vorläufig 30. Juni 1919 verlängert, jedoch mit folgenden Änderungen:

Der § 5 (Trennung der Mitglieder in Versicherungspflichtige und Nichtversicherungspflichtige) wird gestrichen.

In § 13 sind die Gebührensätze zu ändern:

- 1a. Beratung im Hause des Arztes  
1. bei Tage 2 *M*, 2. bei Nacht 4 *M*.

## b. Besuch des Arztes im Hause des Kranken

1. bei Tage erster Besuch 4 *M*,
2. bei Tage folgende Besuche 3 *M*,
3. bei Nacht jeder Besuch 8 *M*.

Sind mehrere zu einer Familie gehörende und in derselben Wohnung befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln, so ermässigt sich die Besuchsgebühr für die zweite und folgende Person auf die Hälfte.

## c. Für Sonderleistungen sind die einund-einhalbfachen Mindestsätze der preussischen Gebührenordnung massgebend. Für die von den Mindestsätzen abweichend zu berechnenden Verrichtungen werden die vereinbarten Gebühren um die Hälfte erhöht, sie sind demnach mit einem Zuschlag von 50 v. H. zu berechnen.

2. Bei Besuchen ausserhalb des Wohnortes des Arztes wird ausser der Besuchsgebühr vom Beginn des zweiten Kilometers ab eine besondere Entschädigung für den Weg einschliesslich Zeitversäumnis mit 3 *M* für den Doppelkilometer (Hin- und Rückfahrt) gewährt.
3. Aufnahmeuntersuchungen einschliesslich Ausfüllung des erforderlichen Kassenvordrucks 5 *M*.
4. Kontrolluntersuchungen mit kurzem Bericht in der Wohnung des Arztes 6 *M*,  
in der Wohnung des Kranken 8 *M*.

## Ein Vorschlag zu praktischer sozial-hygienischer Arbeit.

Ganz zweifellos steht nunmehr nach den ungeheuren Menschenverlusten im Vordergrund des staatlichen Interesses die Frage nach dem Wiederaufbau der Volksgesamtheit und das Problem der Wiedergesundung derselben. Dieser Frage kommt gewiss dieselbe hohe Bedeutung zu, wie derjenigen des politischen und wirtschaftlichen Wiederaufbaus. Die ungeheuren blutigen Verluste muss der Staat mit allen zu Gebote stehenden Mitteln wieder gut zu machen suchen.

Es muss mit weitaus grösserer Sorgfalt als vor dem Kriege Bedacht genommen werden auf

1. Erhöhung der Geburtenzahl,
2. Erhaltung der Kinder durch Verminderung ihrer Sterblichkeit,
3. Schaffung und Besserung gesundheitlicher Verhältnisse nach Massgabe sozialhygienischer Forderungen

um somit im ganzen ein wieder kräftiges Volk heranzuzüchten.

Die Regierung der ausschlaggebenden, jetzt gestürzten Gesellschaftsklasse hat m. E. hauptsächlich aus Gründen der Wehrhaftmachung des Volkes hygienischen Forderungen Aufmerksamkeit geschenkt und hat durchgreifenden sozialen Reformen auf gesundheitlichem Gebiete, wie sie die Sozialdemokratie forderte, nur

zögernd Raum gegeben. Ich erinnere an die sozialen Versicherungen gegen Krankheit, Unfall, Verkürzung der Arbeitszeit, Schutz der Jugendlichen, Beschränkung und Regelung der Heimarbeit usw.

Nach dieser furchtbaren Schwächung unseres Volkes durch die blutigen Verluste und durch die Opfer der Seuchen, der Krankheiten und der masslosen Unterernährung muss der Staat mit mehr Energie und mit ganz anderen Mitteln an die Betätigung, Aus- und Durchführung sozialer Forderungen zur Erhaltung und Besserung der Volksgesundheit herantreten.

Es möge gewiss Anerkennung finden, dass die vielen charitativen Vereinigungen (Badischer Frauenverein, Verein zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Bekämpfung der Tuberkulose usw.) Gutes für das Volkwohl geleistet haben, wo es galt, soziale Härten zu mildern und Schädlichkeiten der Volksgesundheit zu bekämpfen. Es muss aber rückschauend gesagt werden, dass die wirklich positive Arbeit am Objekt im Vergleich zu den aufgewendeten Mitteln nicht als befriedigend angesehen werden kann. Alle diese Vereinigungen unter dem Protektorate höchster und allerhöchster Herrschaften haben mehr Arbeit nach oben als nach unten geleistet. Die Verantwortung der Organisation und der sozialen Betätigungen lag in den Händen der höheren Beamtenschaft und des Grosskapitals, welche jedenfalls nicht dasjenige Mass sozialen Verständnisses und sozialhygienischer Kenntnisse besaßen, wie notwendigerweise hätte verlangt werden müssen.

Eine direkte Gefahr aber für die Entwicklung und für den Ausbau sozialer und hygienischer Arbeit am Volke brachten die charitativen Vereinigungen insofern, als sich einmal die Regierung in die Lage versetzt sah, die Verantwortung für die Volksgesundheit nicht mehr allein tragen zu müssen, da ja in Baden die Landesfürstin selbst mit dem Protektorate einen oder den ganzen Teil auf sich genommen hatte. Einen weiteren Nachteil der bis jetzt geübten Überlassung rein staatlicher Verantwortung an charitative Gesellschaften sehe ich in der Zersplitterung und Vergeudung der Kräfte und der Mittel. Nicht der Laie kann und darf verantwortlicher Träger sein bei der Exekutive des öffentlichen Gesundheitswesens, sondern nur der Staat allein durch seine staatlich medizinale Behörden.

Während des Krieges hat sich nunmehr in Baden die sozialhygienische Gesellschaft gegründet. Zweck: Ausbau der Sozialhygiene auf wissenschaftlicher Grundlage. Es wird gefordert, eine selbständige medizinale Abteilung für das Gesundheitswesen mit einem Arzte an der Spitze — sicherlich ein guter und begrüßenswerter Fortschritt des Gesundheitsdienstes. Es steht auch zu erwarten, dass die Landstände nach Klärung der Verhältnisse den zeitgemässen Wünschen und Forderungen dieser Gesellschaft Rechnung tragen dürften. Vorderrhand aber sind die Hygieniker selbst noch nicht darüber einig über Definition und über Tätigkeitsgebiet der Sozialhygiene in ihrer praktischen Auswirkung (siehe Band 8 der Veröffentlichung der Medizinalverwaltung von Dr. Alfons Fischer). Insbesondere haben sich die Hochschul-Hygieniker zur Neugründung besonderer Institute ablehnend verhalten, weil sie die Sozialhygiene nicht als eine selbständige, sondern nur als einen Teil

der allgemeinen hygienischen Wissenschaft angesehen wissen wolle.

Jedenfalls muss kritisch gesagt werden, dass bei dem Widerstreit der Meinungen innerhalb der fachärztlichen Kreise, überhaupt bei der noch unzulänglichen Organisation dieser Gesellschaft ich die Aussicht auf wirklich positive, praktische, sozialhygienische Arbeit sehr gering bewerte. Das ist es aber, worauf jetzt alles ankommt: die positive, praktische sozialhygienische Arbeit am und in engster Fühlung mit dem Volke; im Gegensatz zur professoralen, theoretisch wissenschaftlichen Arbeit in den Hochschulen und am grünen Tische. Erstere ist besonders in den Landbezirken dringend notwendig. Bisher fehlten da die hygienischen Praktiker bzw. die praktischen Hygieniker. Der beamtete Arzt (Bezirksarzt) ist vermöge seiner speziellen Ausbildung in Hygiene bis zum Eintritt anderer Verhältnisse sehr geeignet, die Führung bei der Durchsetzung hygienischer Forderungen zu behalten; doch ist bei uns in Baden dessen Dienstanweisung nach dieser Richtung hin zeitgemäss umzugestalten und zu erweitern. Insbesondere bedarf auch § 18 und 19 der Verordnung des Ministeriums vom 28. Dezember 1908 (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1908 Nr. 56) eines weiteren Ausbaues und einer präziseren Fassung nach Vorschlägen, wie sie unten angegeben. Ich lehne mich dabei an die preussische Dienstanweisung für Kreisärzte; deren nutzbringenden Wert ich praktisch zu erproben Gelegenheit hatte.

Ich halte für Baden notwendig die Schaffung und den organisatorischen Ausbau sogenannter örtlicher Gesundheitsräte unter Beaufsichtigung und ständiger Fühlungnahme mit den beamteten Ärzten des Bezirks. Ich griff dabei zurück auf eine Verordnung vom 27. Januar 1874, die der Neuzeit entsprechend zu beleben wäre. Ich schlage vor, dass in jedem Orte (eingeteilt in verschiedene Ortsbezirke je nach Grösse) geeignete, das Vertrauen der Bevölkerung genießende Persönlichkeiten, z. B. Ärzte, Lehrer, Geistliche, Apotheker, Arbeiter, Krankenpflegerinnen als Gesundheitskommissare ehrenamtlich einzusetzen sind, welche sich zu dem örtlichen Gesundheitsrate zusammenschliessen und selbständig in terminmässig abzuhaltenden Sitzungen die gesammelten Eindrücke und gesundheitswidrigen Befunde ihres Ortsbezirks zur Kenntnis bringen und den die Oberaufsicht führenden Bezirksarzt benachrichtigen. Dieser hat wiederum die Tätigkeit derselben zu überwachen, durch terminmässige Vorträge unterrichtend und aufklärend zu wirken und über seine Tätigkeit und über die erforderlichen Schritte auf sozialhygienischem Gebiete seiner vorgesetzten Behörde Bericht zu geben.

Das Arbeitsgebiet eines solchen Kommissärs wäre z. B. für weibliche

- I. Beratschlagung von Müttern und werdenden Müttern in Bezug auf die Wichtigkeit des Stillgeschäftes. Beantragung von Unterstützungen,
- II. Fürsorgetätigkeit für leidende und schwächliche Kinder, Beratung in der Säuglingspflege, Erziehung zur Körperpflege und Körperkultur,

für männliche

- I. Inachtbehaltung der Wohnungen in Bezug auf gesundheitsschädliche Einwirkungen, Beaufsichtigung einwandfreier Trink- und Gebrauchs-wasserverhältnisse, Überwachung der Beseitigung der Abfallstoffe, Entleerung der Gruben, Kanalisierung usw.,
- II. Mithilfe bei Überwachung ansteckender, bettlägeriger Kranken (Tuberkulose), Mitwirkung beim Umgebungsschutz, Überwachung der Siechen, Epileptiker, Alkoholiker usw., Namhaftmachung derselben zwecks Unterbringung in Asylen,
- III. Beratschlagung der Witwen und Waisen in Krankenkassen-, Unfall- und Invaliditätsversicherungswesen,
- IV. Mitwirkung bei Bekämpfung der Volkskrankheiten (Schwindsucht, Krebs, Tuberkulose).

Die Mithilfe und Mitwirkung des örtlichen Gesundheitsrates ist eine untergeordnete, lediglich unter Führung und Beaufsichtigung des beamteten Arztes. Der Gesundheitsdienst ist auf breiteste Grundlage gestellt und entspricht dem Interesse und Bedürfnis der Bevölkerung. Zusammenfassend möchte ich aussprechen: der gesamte Gesundheitsdienst am Volke (Sozialhygiene) ist alleinige Aufgabe des Staates, der ausschliesslich die Verantwortung trägt. Eine selbständige Medizinalabteilung (Gesundheitsministerium) mit einem Arzte an der Spitze ist deshalb zu bilden. Die charitativen Vereinigungen unter dem Protektorate von Laien haben ihre Bedeutung verloren. Die Dienst- anweisung der beamteten Ärzte ist im Sinne zeitgemässer sozialhygienischer Forderungen auszubauen. Die Verordnung vom 23. Dezember 1908 des Ministeriums des Innern, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend (§ 18 und § 19) ist zu erweitern. Örtliche Gesundheitskommissionen sind auf breitester Grundlage zu bilden.

Dr. B u c k, St. Blasien.

Wir geben den obigen Ausführungen um so lieber Raum, als sie im grossen und ganzen den Anschauungen entsprechen, denen wir wiederholt an dieser Stelle Ausdruck verliehen haben. Auch wir sind der Überzeugung, dass auf sozial-hygienischem Gebiete wesentliche Fortschritte nur dann gemacht werden können, wenn alle Kräfte, die auf ihm zu wirken berufen sind, unter staatlicher Leitung und Aufsicht zusammengefasst werden.

Dass die Hauptaufgabe dabei dem beamteten Arzte, dem Bezirksarzte, zufällt, ist selbstverständlich; wenn er sie aber in dem Umfange erfüllen soll, wie der Verfasser es fordert, dann kann er dies nur, wenn er seine ganze Kraft und Zeit auf sie verwenden kann, d. h., wenn er vollbesoldeter Staatsbeamter ist. Von welcher Bedeutung dieser Umstand ist, geht aus den Worten hervor, die Professor Dietrich in einem Aufsatz in Nr. 4 der »Berliner Klinischen Wochenschrift« über die Entwicklung der Medizinalverwaltung und der sozialen Hygiene bis zur Novemberumwälzung ihm widmet, indem er sagt: »Nur durch die neue Anstellung der Kreisärzte ist es möglich geworden, die gewaltigen neuzeit-

lichen Aufgaben der Volksgesundheit, besonders die Seuchenbekämpfung und der sozialen Hygiene in Preussen in einer Weise durchzuführen, die nicht nur in Deutschland, sondern auch im Auslande allgemeine Anerkennung gefunden hat.

Es zeigte sich sehr bald, dass die Anforderungen seines Amtes den Kreisarzt in den meisten Kreisen so in Anspruch nehmen, dass er zu einer nennenswerten Privatpraxis keine Zeit mehr findet. Die Vollbesoldung der Kreisärzte ist daher in gesteigertem Masse durchgeführt und in die Wege geleitet. Sie hat zugleich den Vorteil, den staatlichen Gesundheitsbeamten unabhängig von einer ihn beeinflussenden Privatklientel zu machen und aus dem Wettbewerb mit den Ärzten seines Kreises herauszunehmen, auf deren Vertrauen und aufrichtige Mitwirkung er bei seiner Amtstätigkeit angewiesen ist.

Die Schriftleitung.

### Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuschertums“ Dresden

schreibt uns:

Der »Zentralverband für Parität der Heilmethoden« ist für die Wahlen wieder rührig an der Arbeit, die Abgeordneten für sich einzufangen. Ein von seinem Syndikus Jenichen unterzeichneter Brief an die verschiedenen Parteiführer fragt diese, unter Hinweis auf seine »nach Hunderttausenden« zählende Anhänger-schaft (früher waren es »Millionen«) und unter Berufung auf die »ursprünglichen Menschenrechte«, über ihre Stellung zu folgenden Fragen an:

1. Zur grundsätzlichen Feststellung des vollen Rechtes der Kurierfreiheit in den künftigen Verfassungs-urkunden (!) der grossdeutschen und der einzelstaatlichen Republik.

2. Zur völligen Gleichstellung der Heilkundigen aller Richtungen und zur Beseitigung aller bisherigen Vorgänge der approbierten Medizinalpersonen (Ärzte, Wundärzte, Spezialärzte usw.).

3. Zur Zulassung aller Heilkundigen zur Krankenhausbehandlung unter Aufhebung des § 122 der Reichs-versicherungsordnung.

4. Zur Errichtung von paritätisch zusammengesetzten Gesundheitsräten bei besonderer Berücksichtigung des Laienelementes neben den Heilkundigen.

Für die weitergehenden medizinal-politischen Forderungen wird auf eine Anlage verwiesen. Darin wird ausser Obigem gefordert:

Aufhebung der ärztlichen Standesorganisationen und aller noch bestehenden ärztlichen Sonderprivilegien, Ehrengerichtshöfe usw. — Aufhebung der Konzessionspflicht für Heil- und Kuranstalten. — Wegfall des gesamten Titelprivilegiums. — Völlig freier Wettbewerb auf dem Gebiet der Heilkunde. — Neuordnung und Umgestaltung der gesamten Medizinalpolizei. — Einschaltung derselben in die sozialistische Wohlfahrtspflege unter Leitung besonderer paritätisch zusammengesetzter Gesundheitsräte bei besonderer Berücksichtigung des Laienelementes. — Aufhebung des Impfweges. Geimpfte seien ja »wissenschaftlich« geschützt, wie sollten ihnen die Nichtgeimpften gefährlich werden. — Wegfall

der Seuchengesetzgebung. — Neuregelung des Irrenwesens, des gerichtlichen Medizin- und des gerichtlichen medizinischen Sachverständigen-Wesens bzw. -Unwesens. — Aufhebung der Apotheker-Privilegien und Freigabe aller ungiftigen Volksheilmittel, insbesondere der homöopathischen und biologischen (!) Verdünnungen, wie auch von Heilkräutern. — Monopolisierung der fabrikmässigen Herstellung von Heilmitteln, die dem Rezeptzwang unterworfen sind, um das Volk vor Ausbeutung wucherischer Art zu schützen. — Freigabe alles ländlichen Boden-Besitzes, soweit Staats- oder Gemeinde-Eigentum in Frage kommt, zum Zweck des Sammelns von Heilstoffen. — Abschaffung der besonderen Abgaben auf vorübergehenden Aufenthalt in balneologisch-klimatisch hervorragenden Gegenden (Kurtaxe usw.) — Freiheitliche Änderung des Drogenwesens, der Bestimmungen über den Verkehr mit Giften und über die Verfälschung der Lebensmittel. — Verbot aller Ersatzlebensmittel und gesundheitsschädlichen Kunstlebensmittel. — Änderung der sozialen Versicherungsgesetzgebung durch Zulassung aller Heilkundigen lediglich nach einer Bewährungsfrist, denn die Approbation, die das Volk durch Vertrauensbekundung verleiht, ist der Approbation durch Examina gleichzustellen. — Einführung völliger Lehr- und Redefreiheit, Wegfall des Nachweises der geistigen Reife. — Einheitliche Gestaltung des gesamten Gesundheitswesens. —

Am Schlusse verbleibt, unter Forderung schleunigster Einleitung der Vorarbeiten im Sinne dieser Verbandsforderungen, deren Erfüllung auf keinen Fall ein Abkömmling oder eine Hinterlassenschaft des bisherigen plutokratischen Systems in die neue Epoche sein dürfte und dem Ausdruck der Überzeugung, dass nur dadurch ein Wiederaufbau des ganzen abgewirtschafteten medizinischen Privilegien-Systems in rein sozialistische möglich sei, »einer baldgefalligen, regierungsseitigen Stellungnahme gern (!) gewärtig«, hochachtungsvoll — Gottlieb, als Präsident des »Zentralverbandes für Parität der Heilmethoden«.

Man muss wohl unterscheiden zwischen dem Präsidenten Gottlieb nebst dem von ihm vertretenen Kurpfuscher-Schutzverband und den obigen Forderungen an sich, die ein buntes Gemisch teils auch von anderer Seite aufgestellter, teils rein den Geschäftsinteressen der Kurpfuscher entsprungener Fragen umfassen. Zunächst sei ausdrücklich vermerkt, dass Herr Gottlieb mit seinem, unter schwunghafter Reklame vertriebenen, schon in Friedenszeiten zu Kriegspreisen verkauften Fläschchen von gewöhnlichem Öl, dem er die wunderbarsten Funktionen, selbst gegen Syphilis, Tripper, Wassersucht und auch gegen garnicht vorhandene Krankheiten andichtete, der plutokratischen Ausnützung der gutgläubigen Menschheit durchaus nicht abhold war. Sein Zentralverband ist ein kleiner Verband von einigen Hundert fast nur materiell interessierten Mitgliedern. Trotzdem hatte er schon einmal vor der Wahl sämtliche Kandidaten mit der Angabe zu täuschen versucht, als stünden Millionen Anhänger hinter ihm. Es ist dem Verband auch gerichtlich in dem Prozess Krüger durch Dr. Neustätter nachgewiesen worden, dass er unter falscher Flagge segelt und in Wirklichkeit ein ver-

kappter Kurpfuscher-Schutzverband ist. Bemühte sich doch der Verband Heilgewerbetreibende, die bestraft waren oder vor der Bestrafung standen, zu Mitgliedern zu gewinnen, um sie vor Strafe zu schützen. Unter seinen Mitgliedern befinden sich eine grosse Zahl von zum Teil wiederholt und schwer bestraften Elementen, wobei 32 Fälle wegen fahrlässiger Körperverletzung und Tötung, 6 Fälle wegen wiederholter solcher Vergehen bestraft, 10 wegen ehrenrühriger Verbrechen, wie Diebstahl, Abtreibung, Urkundenfälschung, Betrug, Notzucht nachgewiesen worden sind.

Dieser Hinweis auf den wahren Charakter des »Zentralverbandes für Parität der Heilmethoden« dürfte, das Vertrauen haben wir zu den Volksvertretern, genügen, um seine zum Teil geradezu tollen Forderungen im richtigen Licht zu sehen.

Da infolge der neuen Verhältnisse die Kurpfuscher-Anzeigen und das Treiben der Kurpfuscher wieder aufs üppigste ins Kraut schiessen, bittet die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Dresden, ihr möglichst schleunigst aus allen Teilen Deutschlands Berichte über Übervorteilungen oder gesundheitsschädliche Schädigungen, insbesondere auch Zeitungsausschnitte von Inseraten, zugehen lassen zu wollen.

### Ärzte-Überfluss.

Das Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage auf dem ärztlichen Stellenmarkt war noch nie so gross wie heute. Es tritt in bedenklichster Weise neuerdings in die Erscheinung angesichts des Umstandes, dass ein ausschlaggebender Teil der aus dem Heeresdienst zurückkehrenden Ärzte trotz grösster Bemühungen der Abteilung für Stellenvermittlung vergeblich nach Beschäftigung in der Heimat sucht, insbesondere betrifft dajüngere Ärzte. Zu den 5800 seit Kriegsbeginn approbierten bzw. notapprobierten kommen die durch den Umsturz zur Verabschiedung gezwungenen Sanitätsoffiziere des Heeres und der Marine, auch sind zu erwähnen die zahlreichen Ärzte, die seither im Ausland oder als Schiffsärzte Verwendung fanden, schliesslich die Ärzte aus gefährdeten Landesteilen in Ost und West; viele von ihnen haben dabei auf das bitterste unter dem Verlust ihrer Praxis und ihres Besitzes zu leiden. Auch aus der bisherigen österreichisch-ungarischen Monarchie kommen bedenkliche Nachrichten über den Überschuss an Ärzten, von denen vielleicht auch ein namhafter Teil über kurz oder lang den Arbeitsmarkt im Deutschen Reich belasten wird. Allein in Deutsch-Osterreich werden etwa 6 bis 700 seither aktive Militärärzte nach Besetzung aller einschlägigen Stellen ohne Beschäftigung bleiben. Hinzu kommen 6 bis 700 Zivilärzte aus Deutsch-Böhmen Südtirol usw., die infolge der Schaffung nationaler Regierungen nach Deutsch-Osterreich vertrieben werden, auch etwa 100 deutsch-österreichische, seither in Kurorten ausserhalb tätige Ärzte dürften hierher gehören. Alles in allem werden also weit über 1000 Ärzte durch die politischen Ereignisse in Deutsch-Osterreich beschäftigungslos werden.

In Deutschland haben viele aktive Offiziere neuerdings sich dem Medizinstudium zugewandt, der L. V.

ist bemüht, durch die Tageszeitungen diese und andere Kreise auf die kaum noch erträgliche Überfüllung des Ärztestandes und ihre Gefahren aufzuklären. Im Einvernehmen mit dem L. V. hat ferner die deutsche Zentralstelle für Berufsberatung der Akademiker (Berlin NW 7, Georgenstrasse 44) ein Merkblatt »Der Arzt« herausgegeben (Verfasser San.-Rat Dr. E. Sardemann in Marburg/Lahn). Es erscheint unbedingt erforderlich, dass nicht nur die Ärztevereine, sondern auch einzelne Ärzte sich die Verteilung dieses Merkblattes in geeigneten Fällen angelegen sein lassen und damit eine Aufklärung über die äusserst bedenkliche Lage des Ärztestandes in Deutschland verbinden. Letzteres wäre auch erwünscht derart, dass Ärzte oder Vereine sich ihre Beziehungen zu Tageszeitungen nutzbar machen, um kurze Abhandlungen in der Presse unterzubringen. Dabei wäre im besonderen auch darauf hinzuweisen, dass durch die neuerliche Erhöhung der Versicherungsgrenze in der Krankenversicherung und den Fortfall jeglicher Grenze für die freiwillige Weiterversicherung der seither schon geringe Rest von Privatpraxis in den meisten Bezirken nach und nach ganz fortfallen wird, sodass die Ärzte zukünftig fast ausschliesslich auf Kassenpraxis angewiesen sein werden. Dieser Umstand erscheint angesichts der Überfüllung umso bedenklicher, als die grossen Kassenverbände vor kurzem abermals die Zulassung jedes vertragsbereiten Arztes zur Kassenpraxis ausdrücklich abgelehnt haben und durch die jüngste Verordnung des Rates der Volksbeauftragten der erste Versuch einer staatlichen Reglementierung des Kassenhonorars gemacht worden ist. An zahlreichen Ärzten rächt es sich heute bitter, dass die seitens des L. V. seit Jahrzehnten betriebene Aufklärung über die Gefahren der Überfüllung des Ärztestandes unbeachtet geblieben ist; umso mehr gebietet das Volkswohl und das Wohl unseres Standes, in dieser Aufklärungsarbeit nicht zu erlahmen.

#### Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift.

Nr 31. Über die Behandlung der Hämorrhoiden mit Suprarenin-Injektionen. Von Dr. Krukenberg, Elberfeld.

Eine wirksame Behandlung der Hämorrhoiden stellt die Einspritzung von 0,5 ccm der Suprarenin-Lösung 1:1000 dar. Allmählich werden so die einzelnen Teile der Geschwulst behandelt. Am 2.—3. Tage nach der Einspritzung beginnt die Schrumpfung. In den ersten Stunden nach der Einspritzung Betruhe und leichte Diät. Eine pflaumen-grosse Hämorrhoidengeschwulst liess sich in 3 Wochen gänzlich beseitigen, eine kleinapfelgrosse nach 15 Injektionen im Verlaufe von 7 Wochen. Nachteilige Folgen wurden nie beobachtet. Im Gegensatz zu Karbolinjektionen tritt keine Verätzung oder Schorfbildung ein, die Knoten schrumpfen vielmehr und machen ohne Narbenbildung normalem Gewebe Platz. Als Einzeldosis ist 0,5 ccm der Lösung 1:1000 festzuhalten, die zu keinen Intoxikationen führen kann und für den beabsichtigten Erfolg vollkommen genügt.

Nr. 30. Pergamentpapier als Mittel zur Drainage. Von Oberstabsarzt d. L. I, Dr. Madbener, Chefarzt einer Sanitätskompagnie.

Empfehlung des vom Verfasser schon im Frieden in der grossen und kleinen Chirurgie viel und mit bestem Erfolg verwendeten Drain-Ersatzes, des Pergamentpapiers, das gerollt oder zusammengefaltet zur Ableitung der Sekrete eingelegt wird. Meist wird das Pergamentpapier allein angewendet, in einer Minderzahl von Fällen, in denen ein Drain mit grösserem Querschnitt erwünscht war, auch mit einer Mulleinlage als Zigarettendrain. Das Pergamentpapier ist nicht imbibitionsfähig, reizt chemisch nicht und mechanisch möglichst wenig. Es wird durch die Sekrete weich, übt keinen Druck aus wie das Glasdrain, ja noch weniger wie das Gummidrain, das infolge seiner Elastizität bestrebt ist, seine gerade Form beizubehalten. Es verklebt mit der Umgebung nicht wie die Gaze und lässt sich ohne jeden Schmerz entfernen. »Das Pergamentpapier wird mit den Verbandstoffen im Dampf oder trocken sterilisiert. Auskochen oder Aufbewahren in antiseptischer Lösung macht es schlaff und ungeeignet. Das sterilisierte Pergamentpapier wird »kurz vor dem Gebrauch in der gewünschten Grösse zugeschnitten, zusammengerollt oder zusammengefaltet und eingelegt«. Ein längeres Verweilen als eine Woche im Wundkanal, was ja auch selten der Fall sein dürfte, ist nicht angängig, weil sich das Papier dann in Fetzen auflöst.

Nr. 41. Über Zentralpneumonie und ihre Bedeutung für die zentrale Entstehung der Pneumonie. Von Dr. Walter Hesse, Assistent der Klinik (aus der medizinischen Universitätsklinik Halle a. S.; Geheimrat A. Schmidt).

Eine zentrale Pneumonie galt bisher als eine seltene Verlaufsform der lobären Pneumonie. Nach den Untersuchungen in der Halleschen Klinik hat diese Anschauung eine völlige Umbildung zu erfahren. Da »unserer Auskultations- und Perkussionsmethode der Nachweis pneumonischer Infiltrationsprozesse nur dann gelingt, wenn dieselben im äusseren Drittel der Lunge gelegen sind, versteht es sich von selbst, dass pneumonische Infiltrationsprozesse im inneren oder mittleren Drittel der Lunge unseren physikalischen Untersuchungsmethoden entgehen«. Die Diagnose der zentralen Pneumonie baute sich deshalb bisher nur auf einem der lobären Pneumonie ähnlichen klinischen Verlauf auf. Die Röntgenuntersuchung hat darin Wandel gebracht und für die Zentralpneumonie einen zentralen Lungenschatten nachgewiesen. Seitdem man nun in Halle bei allen akuten, mit Schüttelfrost, Bruststechen und hohem Fieber einhergehenden Erkrankungen bei unbefriedigendem physikalischen Lungenbefunde das Röntgenbild zu Rate zog, mehrten sich die Befunde der Zentralpneumonien zusehends. Und schliesslich konnte man auch für die früh in Beobachtung gekommenen Fälle von lobärer Pneumonie den zentralen Beginn röntgenologisch festlegen, so dass man berechtigt ist, den zentralen Ursprung als den gewöhnlichen Entstehungsmodus der lobären Pneumonie anzusprechen. In der reinsten Form zeigt sich die Zentralpneumonie im Röntgenbilde »als ein dem Lungenhilus anliegende, 2-Markstück grosse bis kleinhandteller grosse, mehr oder weniger gleichmässig dichte Trübung von der Dichte des Herzschattens, die sich in das umliegende Lungengewebe ohne

scharfe Grenzen verliert.\* In einer anderen Form ist die pneumonische Trübung nicht auf die rein zentrale Lokalisation beschränkt, sondern breitet sich vom zentralen Herd keilförmig nach der Lungenperipherie hin aus, entweder eine Strecke weit oder bis zur lateralen Brustwand, wobei sie sich in der Peripherie der Lunge deutlich aufhellt. In beiden Fällen von keilförmiger Schattenbildung vermisst man aber in der Regel die für die Pneumonie charakteristischen Auskultations-Phänomene; entweder hört man normales Atemgeräusch und normalen Klopfeschall oder höchstens die Zeichen einer Bronchitis oder pleuritischen Reiben oder einen bis zur Lungenperipherie reichenden tympanitischen Schall. Dies Ergebnis würde mit den sich ausbreitenden Keilen des Röntgenbildes, die einen ausgeprägteren physikalischen Befund erwarten liesse, in Widerspruch stehen, der sich aber dadurch löst, dass es sich bei der zur lateralen Brustwand reichenden Schattenbildung gar nicht um hepatisiertes, sondern atelektatisches Gewebe handelt, wie es der pathologische Anatom in der Umgebung jeder Pneumonie zu sehen gewöhnt ist. Mit dieser Atelektase stimmt auch die charakteristische tympanitische Veränderung des Klopfeschalles überein. Entwickelt sich aus der zentralen Pneumonie dann eine lobäre, was sowohl von der keilförmigen Schattenform wie von der Form des rein zentralen Schattens aus geschehen kann und zwar schon nach einem oder schubweise nach mehreren Tagen, so zeigt dann das Röntgenbild eine dem ganzen Lappen entsprechende gleichmässig dichte Trübung und mit ihr dann den bekannten physikalischen Pneumoniebefund. Bleibt die Zentralpneumonie zentral, so hat man es im grossen und ganzen mit einer mildereren Verlaufsförmigkeit der lobären Pneumonie zu

tun. Für die Pathogenese der lobären Lungenentzündung ist nach diesen Ereignissen der bronchogene Infektionsweg der wahrscheinlichste. Man hat sich vorzustellen, dass ein Katarrh eines Stammbronchus auf einen Seitenbronchus übergeht und auf dem Wege zur Peripherie begriffen am Übergang vom inneren zum mittleren Drittel des Lungenkegels haltmacht, weil sich die Entzündung der Schleimhaut an den natürlichen Schutzkräften des Körpers erschöpft hat. Die an Seitenbronchus bis zu den Alveolen sich anschliessenden kleinen und kleinsten Seitenästchen werden dann an dem Entzündungsprozess teilnehmen und schliesslich den hepatisierten Bezirk darstellen. Das würde dann der zentralen Pneumonie entsprechen. Schreitet die Entzündung im Seitenbronchus weiter, so kommt die keilförmig sich ausbreitende Form, bei weiterem Fortschreiten bis zu den Endverzweigungen des Bronchialbaumes und deren Alveolär-Parenchym die typische Lobärform der Pneumonie zustande. Eine Entstehung auf dem Blut- oder Lymphwege aus und ein interstitielles Weiterwandern in den Lymphbahnen und Alveolarsepten von Alveole zu Alveole kann aber als zweiter pathogenetischer Weg auch in Betracht kommen.

**Ärztlicher Kreisverein Konstanz.**

Zur Aufnahme in den ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich gemeldet:

Dr. Emil Nesper, prakt. Arzt, Überlingen a. See.

Etwaige Einsprachen sind innerhalb 14 Tagen an den Verein zu richten.

Werner.

# Thyreoglandol

Thyreoiden-Extrakt 100 % ig

bei Ausfallserscheinungen nach Thyreotektomie, thyreogenen Störungen des Wachstums, der Resorption, der Darmtätigkeit, der geschlechtlichen Entwicklung, der psychischen Funktionen, pluriglandulären Insuffizienzen. — Literatur zur Verfügung.

Ampullen — Tabletten.

„Cewega“ Grenzach (Baden).

465]

## 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 50 Pillen 2.40 in den Apotheken. — Ärztemuster gratis.

Laboratorium F. Augsberger, NÜRNBERG, Rothenburgerstr. 27.

486]24.4

## Schwester

aus g. Familie, 27 Jahre, repr., staatl. geprüft, 7 J. im Beruf, völlig erf. in Mark. u. Asp., sucht sogleich o. später Tätigk. in Klinik o. Sanat. Schw. Th. Andersen, z. Zt. Altona a. E., Marktstrasse 66. 500]2 1

Junges Fräulein, ärztl. geprüft im Massage- und Badefach mit praktischer Tätigkeit, zuletzt als Gehilfin der Sprechstunde, Bedienen sämtlicher Apparate der modernen Elektrotherapie, wie Buchführung, bei prakt. Arzt tätig gewesen, sucht Stellung in erstklass. Sanatorium od. dgl. Off. unter M. 498 an die Exp. d. Bl. 498



## 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: Ärzteverband Leipzig.

Allstedt, S.-W.  
Angermünde, Kr.

Berlin-Lankwitz  
Bremen

Corbetha

Diedenhofen, Loth.  
Diez a. L.  
Dietzenbach, Hess.  
Donauwörth  
Düsseldorf

Elbing  
Elstorf  
Ellingen, M.-Frank.  
Eschede, Hann.

Freiwaldau (Schles.)  
Freudenberg

Gellenkirchen, J.  
Kr. Aachen  
Giessmannsdorf,  
Schles.  
Gröba-Riesa  
Gröditz b. Riesa  
Grossbeeren, Bez.  
Guben  
Guxhagen, Bezirk  
Cassel

Halle S.  
Hanau, San.-Verein  
Heckelberg, Kreis  
%Oberbarnim  
Holzappel i. T. und  
Umgebung

Johannisberg-  
Geisenheim  
Kaiserslautern

Kaufmännische  
Kr.-K. für Rheinld.  
u. Westf.

Klingenthal, Sa.  
Köln, Rh.  
Kraupischken,  
O.-Pr.  
Kreuznach, Bad  
Lieberose, N. L.

Mariahütte  
Mohrungen, Bez.

Niederneukirch

Oberbarnim, Kreis  
Oberneukirch  
Oderberg i. d. Mark  
Ostritz, Sa.

Preuss. Holland,  
Bezirk

Quint b. Trier

Ragnit, O.-Pr.  
Reichenbach,  
Schlesien.  
Riesa a. Elbe-Grüba  
Ringenhain  
Rothenfelde bei  
Fallersleben  
Ruhla, Thür.

Schirgiswalde,  
Regsbzk. Bautzen  
Schorndorf,  
Württemberg  
Schreiberhan,  
Riesengebirge

Schweidnitz, Schl.  
Bahnarztst.  
Selb, Bayern  
Stahnsdorf, s. Telt.

Templin, Kreis

Walldorf, Hessen  
Warnbrunn-  
Hernsdorf, Ries-  
engebirge  
Weissenfels a. S.  
Weissensee b. Berlin  
Witkowo, Posen

Zeitz, Prov. Sa.  
Zillertal-Erd-  
mannsdorf,  
Riesengebirge  
Zobten a. B., Schl.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 506]

Bei **Malsch & Vogel, Karlsruhe**, ist erschienen:

## Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.

### Direktorenstelle.

Die **Stelle** des **Direktors** unserer Kreispflegeanstalt Hub bei Ottersweier ist neu zu besetzen. Die 6-700 Pflinglinge zählende Anstalt umfasst neben mehreren Handwerksbetrieben eine von einem Oekonomen geleitete Landwirtschaft mit etwa 70 Hektar. Bewerber mit Hochschulbildung, welche die erforderliche Erfahrung zur wirtschaftlichen Leitung einer solchen Anstalt besitzen, wollen sich unter Darlegung ihres Bildungsganges und Vorlage von Nachweisen über ihre bisherige Tätigkeit bei dem unterzeichneten **Verwaltungsrat — Kreisbüro, Karlsruhe, Karlstr. 16** — bis zum 10. März d. Js. unter Angabe ihrer Gehaltsansprüche melden. **Ärztliche Bewerber** zwecks gleichzeitiger Uebernahme der ärztlichen Behandlung der Anstaltsinsassen **werden bevorzugt**. Ruhegebhaltsberechtigung und Hinterbliebenenversorgung wird in Aussicht gestellt. Persönliche Vorstellung erst auf Verlangen.

Karlsruhe, den 17. Februar 1919.

499]21

Verwaltung der Kreispflegeanstalt Hub.

### Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten  
Mittelstandes. — 6 % bis 8,90 % pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch die **Verwaltung**.  
Auch während des Krieges geöffnet. 452]24.10

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firmen E. Merck, Darmstadt, C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim, Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., über Kalzium-Therapie.

### Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477]24.4

#### für Lungenkranke (Private)

sonnige, geschützte Lage, direkt am Wald, nur Südzimmer,  
schöne und bequeme Waldspaziergänge.

Besitzer: **L. Spitzmüller**. Leit. Arzt: **Dr. K. Weltz**.

### Privatsekretärin

mit mehrjähriger Tätigkeit sucht Stellung bei Arzt oder  
in Sanatorium. Gefl. Angeb. an die Exped. ds. Blattes. 505]21

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