

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

5 (15.3.1919)

Nr. 5.

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

30 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

15. März 1919

Ministerium

für

Karlsruhe, den 8. März 1919.

Ernährungswesen.

Nr. 18 042.

Krankenernährung betreffend.

An die Bezirksämter!

Die Reichsstelle für die Versorgung mit Vieh und Fleisch (Reichsfleischstelle) hat in der letzten Umlage der Schlachtungen die Zulagen für Lungenkranke mit 400 g eingesetzt. Die Fleischversorgungsstelle hat diese erhöhte Zulage bei der Bedarfsberechnung der Kommunalverbände (Rundschreiben der Fleischversorgungsstelle vom 18. Januar 1919 Nr. 117. die Aufbringung des Schlachtviehs und die Verteilung der Schlachtungen betreffend) bereits berücksichtigt.

Wir bestimmen deshalb in Abänderung der Richtlinien für die Bewilligung von Vollmilch und von Zusätzen in anderen Lebensmitteln an Kranke vom 11. Dezember 1916 (Staatsanzeiger Nr. 343 vom 14. Dezember 1916), dass bei Lungenkranken die wöchentlichen Zusätze zu den der versorgungsberechtigten Bevölkerung zustehenden Fleischmengen statt bisher bis zu 250 g nunmehr bis zu 400 g betragen dürfen.

Die städtischen Kommunalverbände sind unmittelbar verständigt.

I. A.

Dr. Schneider.

Dr. Schühly.

Fortbildungsvorträge an der Universität Freiburg.

Durch das Lokalkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Freiburg wurden im Monat Februar folgende Vorträge über Diagnose und Behandlung der Geschlechtskrankheiten veranstaltet, welche sich eines guten Besuches erfreuten:

Donnerstag, den 6. und 13. Februar, 4—6 Uhr, Herr Prof. Dr. Rost: Die Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe und Syphilis.

Donnerstag, den 20. Februar, 4—5 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. de la Camp: Syphilis und Gonorrhoe in der inneren Medizin.

5—6 Uhr, Herr Geheimrat Prof. Dr. Hoche: Syphilis und Nervensystem.

Donnerstag, den 27. Februar, 4—5 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. Axenfeld: Geschlechtskrankheiten und Auge (mit Demonstrationen).

5—6 Uhr, Herr Prof. Dr. Noeggerath: Erkennung, Behandlung und Verhütung der Säugling-syphilis.

Im Monat März und April werden die Vorträge in folgender Weise fortgesetzt:

Donnerstag, den 13. März, 4—6 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. Ruhoff: Nephropathien (Nephrosen) und Nephritis.

Donnerstag, den 20. März, 4—6 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. de la Camp: Klinik der Nephropathien (Nephrosen) und Nephritis.

Donnerstag, den 27. März, 4— $\frac{3}{4}$ 5 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. de la Camp: Therapie der Nephropathien (Nephrosen) und Nephritis.

$\frac{3}{4}$ 5—6 Uhr, Herr Geheimrat Prof. Dr. Opitz: Pathogenese und Therapie der Eklampsie.

Donnerstag, den 3. April, 4—6 Uhr, Herr Prof. Dr. Hosemann: 1. Neuere Methoden der Schmerzbetäubung, 2. Moderne Venenchirurgie.

Donnerstag, den 10. April, 4—5 Uhr, Herr Geh. Rat Prof. Dr. Opitz: Über den Dämmer Schlaf bei Geburten in Klinik und Praxis,

5—6 Uhr: Klinik und Therapie der Placenta praevia.

Alle Vorträge finden im Hörsaal des Pathologischen Instituts, Albertstrasse 19, statt.

Zu diesen Vorträgen sind die Herren Kollegen aus Stadt und Land freundlichst eingeladen.

Das Lokalkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen:
I. A.

Dr. Eschbacher, Med.-Rat.

Ortenauer Ärzte-Verein.

Vereinsversammlung am 23. Februar 1919 in Offenburg.

Anwesend: Jockers, Lenz, Pflanz, Freudmann, Weber, Langfeldt, Hahn, Hecker, Nathan, Wolf, Königsmann, Klingelhöfer, Fährdrich, Sachs, Stengel, Wieser, Bauer, Künzig, Baader, Schmidt, Maier, Weltz, Schmidt-Lahr, Brauch, Sittig sen., Sittig jr., Gissler. Als Gast: Prof. Dr. Freund (früher Strassburg).

1. Der Vorsitzende gedenkt mit ehrenden Worten der während des Krieges gefallenen und verstorbenen Vereinsmitglieder und gibt dann zur Tagesordnung übergehend bekannt, dass in Freiburg Vorträge über Geschlechtskrankheiten abgehalten werden (cf. Veröffentlichung in den Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden).

Da den meisten Mitgliedern die Beteiligung wegen der Reiseschwierigkeiten und grossen Entfernung unmöglich ist, wird der Vorsitzende beauftragt, dahin zu wirken, dass auch in Offenburg derartige Vorträge stattfinden, wozu sich eine ansehnliche Teilnehmerzahl bereit findet. Bei der folgenden Besprechung über die Kassenverträge wird der Beschluss gefasst, dass bei Neuabschluss von Verträgen die Karenzzeit überall abgeschafft werden muss, wo sie noch besteht.

2. Neu aufgenommen werden: Ottinger, Rauchales, Nothmann und Freudemann.

3. Die Neuwahl ergibt:

Vorsitzender: Dr. Scharschmidt,
stellvertretender Vorsitzender: Dr. Brauch,
Schriftführer, Rechner: Dr. Weber-Kippenheim,
Geschäftskommission: Künzig, Klingelhöfer, Gissler, Wolf,
Ersatzmitglieder: Stengel, Sachs, Scheer.

Der Vorsitzende dankt dem bisherigen Schriftführer und Rechner Dr. Wieser, welcher erklärt hat, eine Wahl nicht mehr anzunehmen, für seine vieljährige Tätigkeit.

4. Der Rechner erhält Entlastung nach erfolgter Kassenprüfung. Als Beitrag pro 1919 wird M 20.— erhoben.

5. Die Statuten sollen neu gedruckt werden nach erfolgter Durchprüfung.

6. Nach einem Referat des Vorsitzenden findet die Errichtung einer ärztlichen Landesgeschäftszentrale allgemeine Zustimmung. An den Kosten beteiligen sich alle Praxis treibenden Ärzte.

7. Der Vorsitzende empfiehlt dringend, dass die Ärzte mehr als bisher sich am politischen Leben beteiligen sollen.

Zum Schluss teilt Herr Dr. Hofmann mit, dass im städtischen Krankenhaus Offenburg eine grosse Anzahl chirurgischer Bestecke und Instrumente aus Heeresbeständen zu verkaufen sind. Wieser.

Die Steuererklärung des Arztes.

Die Steuererklärung des Arztes bietet gewisse Eigenförmlichkeiten; eine gedrängte Übersicht der Grundsätze, die bei der Aufstellung der Steuereinschätzung zu berücksichtigen sind, soll im folgenden gegeben werden.

I.

Es empfiehlt sich, dass der Arzt über Einnahmen und Ausgaben Buch führt, um sich am Ende des Jahres darüber Rechenschaft geben zu können, wie sich seine Erwerbsverhältnisse im abgelaufenen Jahre entwickelt haben. Nach dem Gesetz ist er zwar zur Buchführung nicht verpflichtet; verlangt aber die Steuerbehörde einen genauen Nachweis über Einnahmen oder Ausgaben, und kann der Arzt diesen Nachweis nicht führen, so kann die Behörde das Einkommen schätzungsweise bestimmen. Der Arzt hat dann die Unrichtigkeit der Schätzung nachzuweisen; kann er das nicht — und ohne Buchführung wird er dazu nicht in der Lage sein —, so hat er unter Umständen eine höhere Einkommenssumme zu versteuern, als er tatsächlich eingenommen hat.

Führt aber der Arzt ein Kassenbuch, dessen äussere Einrichtung und dessen Führungsweise zu sachlichen Bedenken keinen Anlass bietet, in welchem namentlich die täglichen Einnahmen fortlaufend und regelmässig verzeichnet und richtig aufgeführt sind, so ist dies so lange für ein zulässiges und zuverlässiges Beweismittel zu erachten, als die Glaubwürdigkeit seines Inhabers nicht durch bestimmte, von der Steuerbehörde darzulegende Tatsachen beeinträchtigt wird. Die blosse Möglichkeit, dass einzelne Einnahmen übergangen sind, ist hierfür nicht ausreichend.

II.

Das badische Einkommensteuergesetz verlangt Steuererklärungen ohne besondere Aufforderung, sobald ein höheres Einkommen — als besteuert — vorliegt (auch bei Einkommen unter 3000 M — also unbeschränkt). Veranlagungszeit: Monat April.

III.

Der Steuerberechnung ist regelmässig die Soll-einnahme zu Grunde zu legen, also die Beträge, die der Arzt für seine Berufstätigkeit im vergangenen Jahr anzusprechen hat (buchmässig vom 1. I. bis 31. XII), auch wenn sie noch nicht eingegangen sind = buchmässiger Verdienst vom Vorjahr.

IV.

Abzugsfähig sind:

1. die Kosten für Instandhaltung, Heizung, Beleuchtung, Feuerversicherung, sowie die Miete für Wartezimmer und Sprechzimmer, eventuell auch für poliklinische Räume und Operationszimmer. Die Miete für Geschäftsräume im eigenen Hause ist nicht abzugsfähig, es sei denn, dass dieser Mietwert beim Einkommen aus Liegenschaften angesetzt und bestimmt wird.

Bei der Berechnung des Abzuges für Miete ist etwa $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{5}$ der gesamten Jahresmiete anzusetzen; das hängt naturgemäss von den Verhältnissen des einzelnen Arztes ab. Für Beleuchtung und Heizung sind etwa 100 bis 150 \mathcal{M} in Abzug zu bringen; für Abnutzung des Mobiliars etwa 5 Prozent der Anschaffungssumme.

2. Kosten für das Telephon.
3. Unkosten für Dienstboten und Hilfspersonal sind nur in dem Umfange abzugsfähig, als diese im ärztlichen Berufe mithelfen.

Insoweit also nicht abzugsfähig, als diese Personen im Haushalt Verwendung finden. (Etwa die Hälfte der Gesamtkosten eines Dienstboten)

4. Die Kosten für das zur Besorgung der Praxis gehaltene Fuhrwerk und auch die Ausgaben für Erhaltung und Ergänzung der Pferde; für deren Abnutzung kann dagegen nichts abgesetzt werden.
5. Fahrgelder.
6. Kosten für Verbandmaterial, Abnutzung von Instrumenten.
7. Beiträge zur Ärztekammer, nicht aber die Beiträge an ärztliche Ständesvereine.
8. Ausgaben für die Besoldung von Assistenten und Vertreter.
9. Ausgaben für Porti, Papierwaren, Drucksachen, Gerichts- und Anwaltskosten, Annoncen, soweit sie sich auf die ärztliche Tätigkeit beziehen.
10. Zu den abzugsfähigen Werbungskosten gehören auch die Aufwendungen der Ärzte für berufsmässige, über das persönliche Bedürfnis hinausgehende Kleidung; für Abnutzung und Ersatz der zur Wahrnehmung der Landpraxis besonders beschafften Reise-Überkleider, Pelzmantel, Fussack und dergl. Dagegen ist ein Abzug für schnellere Abnutzung der Kleidung nicht gestattet.
11. Haftpflichtversicherungsprämien werden zur Sicherung des Einkommens aus der gewinnbringenden Beschäftigung verausgabt und gehören daher zu den sachlichen Geschäftskosten.
12. Die einem Arzte oder Zahnarzte durch unentgeltliche Behandlung von Patienten entstehenden Auslagen, es sei denn, dass er mit der unentgeltlichen Behandlung nachweislich seine weitere wissenschaftliche Ausbildung oder die Verbesserung seiner Einkommensquelle bezweckt.
13. Ausgaben für periodisch erscheinende Fachliteratur (Zeitschriften), insofern solche als zur Ausübung des Berufes notwendig erscheinen.

Nicht abzugsfähig sind die Ausgaben für Reisen zu medizinischen Kongressen, für Bade- und Erholungsreisen, für die Teilnahme an ärztlichen Fortbildungskursen.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Auszug aus der Rechnung für 1918.

1. Witwenkasse.

a. Einnahmen.

	\mathcal{M}	\mathcal{S}
Von früheren Jahren	285	29
Laufende Einnahmen	11 310	04
Grundstockeinnahmen	17 602	70
Uneigentliche Einnahmen	5 191	26
	<hr/>	<hr/>
	34 889	29

b. Ausgaben.

	\mathcal{M}	\mathcal{S}
Von früheren Jahren	100	21
Laufende Ausgaben	8 634	93
Grundstocksausgaben	20 430	04
Uneigentliche Ausgaben	5 224	29
	<hr/>	<hr/>
	34 889	29

c. Vermögensberechnung.

	\mathcal{M}	\mathcal{S}
Aktivkapitalien	199 876	48
Einnahmereste	220	38
Kassenvorrat	—	81
Inventarvermögen	10	—
	<hr/>	<hr/>
	200 107	67

Hierauf haften Schulden	—	—
Reines Vermögen auf 1. Januar 1919	200 107	67
Dasselbe betrug auf 1. Januar 1918	197 280	82
Demnach Vermehrung	2 826	85
	<hr/>	<hr/>
Laufende Einnahmen	11 310	04
Laufende Ausgaben	8 634	93
Demnach Mehr-Einnahmen	2 675	11

Am 1. Januar 1919 war die Zahl der Mitglieder 26, die Zahl der Benefizien 38. Höhe des Benefiziums 220 \mathcal{M} wie im vorigen Jahre.

2. Dr. Zeller-Stiftung.

a. Einnahmen.

	\mathcal{M}	\mathcal{S}
Von früheren Jahren	—	—
Laufende Einnahmen	1 617	95
Grundstockeinnahmen	2 086	70
Uneigentliche Einnahmen	13	30
	<hr/>	<hr/>
	3 717	95

b. Ausgaben.

	\mathcal{M}	\mathcal{S}
Von früheren Jahren	5	23
Laufende Ausgaben	1 419	79
Grundstocksausgaben	2 279	63
Uneigentliche Ausgaben	13	30
	<hr/>	<hr/>
	3 717	95

Abschluss.		M	S
Die Einnahmen betragen		3 717	95
Die Ausgaben betragen		3 717	95
	Kassenrest	—	—
c. Vermögensberechnung.			
		M	S
Grundstocks-Kapitalien		38 739	74
Einnahme-Reste		—	—
Kassenvorrat		—	—
		38 739	74
Hierauf haften Schulden		40	34
Reines Vermögen auf 1. Januar 1919		38 699	40
Dasselbe betrug auf 1. Januar 1918		38 512	78
Demnach Vermehrung		186	62

Dr. Hoffmann, Schriftführer.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift.

Nr. 44. Über die Vorzüge der kombinierten Serumbehandlung bei Diphtherie. Von Fritz von Delbrück. (Aus der medizinischen Klinik in Jena.)

Trotz wiederholter Empfehlungen haben die intravenöse oder kombinierte — d. h. intravenöse und zugleich intramuskuläre Injektionsmethode für die Behandlung der Diphtherie ihren Weg in die Praxis noch nicht gefunden, obwohl die technischen Schwierigkeiten der intravenösen Injektion heute als überwunden gelten könnten. Und doch kann für eine erfolgreiche Serumtherapie nie genug wiederholt werden, dass neben einer möglichst frühzeitig gestellten Diagnose die rasche Einverleibung mit Antitoxin von wesentlichster Bedeutung ist. Hier ist es nun ausschlaggebend, dass bei der intravenösen Injektion das Blut gleich bei der Einverleibung mit Antitoxin förmlich überschwemmt wird, während der Maximalantitoxingehalt bei der intramuskulären Injektion erst nach 24–48 Stunden, bei der subkutanen dagegen erst nach 3 Tagen erreicht wird. Nun nimmt nach der intravenösen Einverleibung die Konzentration des Antitoxins rasch ab und die Gefahr, dass Toxine an die Körperzellen gebunden werden, was eben die Blut-einverleibung des Serums durch die Blutbindung der Toxine verhüten soll, bliebe bestehen. Diesem Übelstande könnte eine zweite intravenöse Injektion abhelfen. Allein sie bietet praktisch manche Schwierigkeiten und kann vollwertig durch eine mit der intravenösen gleichzeitig ausgeführte intramuskuläre, also durch eine kombinierte Injektion ersetzt werden. „Durch die intramuskuläre Injektion legen wir im Körper ein Serum-Depot an, das sein Serum abzugeben beginnt, wenn die Wirkung des intravenös eingeführten Serums zu Ende geht.“ Die überragende Stellung der kombinierten Injektion ist damit gegeben.

Technik der kombinierten Serumtherapie. „Ober-schenkel und Arme derselben Seite werden von Kleidungs-

stücken befreit; um den Oberarm wird ein Gummischlauch gelegt, der so weit zugezogen wird, bis sich die Venen deutlich abheben, dann wird nach gewissenhafter Desinfektion der Injektionsstellen mit Seifenspirituss (Ellenbenge- und Streckseiten des Oberschenkels) die Nadel, die einer Rekordspritze aufsitzt und eine möglichst kurze Spitze haben soll, um eine Verletzung der gegenüberliegenden Venenwand zu vermeiden, in die Vena mediana cubiti eingestossen. Ein leichtes Zurückbewegen des Spitzenstempels zeigt an, ob man sich wirklich im Lumen der Vene befindet, in diesem Falle tritt Blut in die Spritze. Dann wird der Gummischlauch abgenommen, die Hälfte der zu verabreichenden Serummenge sehr langsam injiziert, mit einem sterilen Tupfer die Injektionsstelle komprimiert und die Nadel herausgezogen. Die andere Hälfte des Serums wird möglichst rasch, unter fast senkrechter Haltung der Spritze, in den Quadrizeps injiziert und die Injektionsstelle mit einem Tupfer bedeckt.“ Die genannte Muskelpartie ist der glutealen Muskulatur vorzuziehen, weil sie günstigere Verhältnisse für die Resorption bietet, ausserdem die Ge-sässgegend mechanischen Insulten und Infektionen viel mehr ausgesetzt ist. Dosierung der Serummenge: Bei Kindern unter 5 Jahren bis zu 4000 JE, bei Kindern unter 10 Jahren bis zu 6000 JE, bei Patienten über 10 Jahren bis zu 8000 JE. „Bei Fällen von septischer Diphtherie, in denen die intravenöse Injektion das einzige Mittel ist, die Patienten zu retten, verabreichen wir die höchsten Dosen von Immunitätseinheiten, die in manchen Fällen auch 8000 (komb) übersteigen.“ Durch die kombinierte Methode sank in Jena die Sterblichkeitsziffer von 25,8 auf 9,7 Prozent, wobei die Schwere der Epidemien keineswegs nachgelassen hatte. Die relativ hohe Sterblichkeitsziffer erklärt sich daraus, dass in das Krankenhaus immer nur schwere Fälle überwiesen wurden, was auch daraus hervorgeht, dass der Prozentsatz der tracheomierten Fälle auch in der für die Mortalität günstigen Periode gegen früher nicht herabgesunken war, wobei allerdings die Tracheotomien selbst durch die verbesserte Therapie nie später als 2 Tage nach der Injektion gemacht zu werden brauchten. Bei der kombinierten Methode sinkt die Temperatur bei leichten und mittelschweren Fällen oft schon nach mehreren Stunden, spätestens aber am zweiten Tage nach der Injektion zur Norm, das Allgemeinbefinden bessert sich auffallend, die Heilung der lokalen Prozesse folgt aber erst nach und nach und die Membranen stossen sich erst nach mehreren Tagen ab. Bei schweren Fällen erreicht die Temperatur am 4. oder 5. Tage nach der Einspritzung die Norm, aber die Beläge nehmen sogar noch einige Stunden nach der Injektion etwas zu. Die Intubation steht der Tracheotomie an Leistungsfähigkeit entschieden bedeutend nach, muss später gar nicht selten durch eine Tracheotomie ergänzt werden und ist für Technik und Nachbehandlung viel schwieriger. Was schliesslich die anaphylaktischen Erscheinungen anlangt, so sind ihre Gefahren, die meist den Grund für ein unverantwortliches Abwarten des Arztes abgeben, übertrieben worden. Zunächst kommt die Anaphylaxie bei Reinjektionen, die 1–7 Tage nach der ersten Injektion erfolgen, nicht in Frage. „Ebenso nicht für die meisten Menschen, wenn mindestens 3/4 Jahr seit der letzten Injektion vergangen ist.“ Weiterhin kann man der Anaphylaxie vorbeugen, wenn man Serum einer anderen Tierart einverleibt oder wenn man nach der Methode Besredkas eine ge-

ringe Menge derselben Serumart subkutan oder intramuskulär injiziert und erst nach etwa 2 Stunden die eigentliche Heildosis verabfolgt. Die häufige Serumkrankheit bei erstmalig Geimpften äussert sich in einem nach 5—10tägiger oder kürzerer Inkubationszeit auftretenden starken Temperaturanstieg und einem urtikariaartigen Exanthem, zu dem selten Ödeme hinzutreten. Bei einer ganz leichten Form von Serumkrankheit kommt es am 7.—8. Tage nach der Injektion nur zu einem Temperaturanstieg ohne Exanthem und ohne die geringste organische Störung. Die kombinierte Behandlung ist die rationelle Behandlung der Diphtherie, sie ist der intramuskulären weit und der subkutanen so weit überlegen, dass deren Anwendung heute fast als Kunstfehler angesehen werden müsste.

Wundbehandlung mit flüssigem Pech. Von Prof. Dr. L. Heidenhain. (Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Worms.)

Heidenhain hat seit längerer Zeit alle frischen Wunden, vor allem alle schweren und leichten Maschinenverletzungen an Hand und Fingern, aber auch komplizierte Frakturen mit Pix liquida behandelt und ist mit dem Ergebnis ganz ausserordentlich zufrieden. „Wundeiterung trat fast nie ein. Die Funktion der Finger bleibt auch bei schweren Verletzungen in weitem Umfange erhalten, sehr häufig ganz vollständig. Die Wunden sind nach Ablauf der ersten 2—3 Tage auffallend schmerzlos, so dass die Hände frühzeitig in Gebrauch genommen werden können.“ Am interessantesten ist, dass die gequetschten Wundränder nie exzidiert werden brauchen und sich doch fast stets ohne Eite- rung, sondern höchstens in kleinem Teile in trockener Nekrose abstossen, so dass die Heilung unter fixierenden Nähten prima intentione und die Vernarbung unter dem Schorfe vor sich geht. Nach üblicher Wundreinigung wird über nicht aus einer Tropfflasche so viel Pix liqu. in die Wunde getrieben, dass diese eben bedeckt ist, dann werden Knochen und Gelenke reponiert, die gequetschten Wundränder nicht berührt, sondern nur abgelöste Epidermisfetzen abgeschnitten und bei Behandlung dann durch 1—3 Nähte, je nach der Grösse der Wunde, die Wundränder so weit aneinander gezogen, dass für Abfluss der Wundsekrete ein Zwischenraum von ca. 2 mm bleibt. Über Hautabschürfungen gibt man ebenfalls Teer- verband mit sterilem Mull; den 2.—5. Finger grundsätzlich in den Verband; zwischen je zwei benachbarte Finger einen sterilen Tupfer; die Finger in Beugstellung; der verletzte Daumen gesondert verbunden. Die ersten 2 Tage wird noch über Wundschmerz geklagt. Nach Ablauf einer Woche werden Binde, Zellstoff und die ersten Mullagen so weit entfernt, dass Bewegungen möglich sind und die Finger am An- und Auskleiden und Essen gebraucht werden können. Die Mullstücke sind so fest mit der Wunde verackert, dass man bei kleinen Verletzungen keine, bei schwereren nur eine lose Binde über die festgeklebten Mullstücke zu legen braucht, so dass die grösstmögliche Bewegung eintreten kann. Vom 12. Tage an vorsichtige Massage der etwas geschwellenen Hand. Nach 14 Tagen kann man die Mullstücke vorsichtig, aber ohne Flüssigkeit ablösen und hebt dann die Heilung unter trockenem Schorf vor sich ab, die man weder durch „Wundreinigung“, Flüssig- iten, Salbe, Hüllenstein oder dergleichen stören darf. Wichtig kann nicht genug betont werden: Die Wunden sind unter

Teerbehandlung fast immer aseptisch, heilen unter trockenem Schorf, wenn man nicht an ihnen rührt, sehr selten Verbände wechselt, den Luftzutritt gestattet. Charakteristisch sind: 1. Das erwähnte Verhalten der gequetschten Wund- ränder; 2. Das Ausbleiben von Sehnennekrosen, auch bei noch so weit freigelegten Sehnen und ihre gute Funktion. Wundinfektionen sind ungemein selten. Zum Schluss rät der Verfasser bei noch so kurzen Fingerstümpfen stets die Beugesehnen mit der Strecksehne zu vernähen, wodurch unter aseptischer Heilung ein beweglicher und funktionell sehr brauchbarer Fingerstumpf erzielt wird.

Nr. 47. Lockerung festsitzender Glasteile (Glashähne usw.) durch Anwendung von Wasserstoffsperoxyd (H_2O_2). Von Dr. Schwarz, Marinestabsarzt d. R., leitender Arzt der Abteilung für innere Krankheiten des Reserve-Lazarets Schweidnitz (Schlesien).

Wenn die zur Lockerung festsitzender Glasteile (Flaschen- stöpsel, Burettenhähne, Spitzens usw. gewöhnlich angewen- deten Verfahren, wie vorsichtiges Erwärmen über der Spiri- tuslampe, vorsichtiges Aufklopfen, versagen, besonders dann, wenn kleine Kristalle von den in den Flaschen befindlichen Lösungen zwischen den Glasteilen niedergeschlagen sind, dann bewährt sich längere, etliche Stunden bis über Nacht ausgedehnte Anwendung von unverdünntem Wasserstoff- superoxyd (H_2O_2). Spritze, Sedimentiergefässe werden in eine mit dieser Lösung gefüllte Schale gelegt, so dass sie ganz mit H_2O_2 bedeckt sind, Glasflaschen umgekehrt auf den Kopf in ein mit H_2O_2 gefülltes Gefäss gelegt. Dann gelingt es leicht, durch drehenden Druck oder Ziehen die durch die eingedrungene Lösung gelockerten Glasteile frei zu bekommen.

Nr. 49. Zur Grippebekämpfung. Von Privatdozent Dr. Fr. Löhning, Marburg, z. Zt. Marinestabsarzt d. R. in Ki. I.

Löhning ist nach eigenen und anderer Erfahrungen der Meinung, dass dem Antipyrin und seinen Präparaten wie dem Pyramidon nicht nur antipyretische, sondern auch antibakterielle und antiparasitäre Heilwirkungen zukommen. Der Erfolg dieser Mittel bei den verschiedensten Allgemein- infektionen, wie Abdominaltyphus, Puerperalfieber, Kokken- sepsis und anderen, ist sehr oft nicht zu bestreiten, be- sonders wenn die Mittel im Anfangsstadium oder prophylaktisch gegeben werden. Namentlich bei beginnender oder drohender Bakteriämie ist der vorbeugende Wert unver- kennbar. „Die grundsätzliche prophylaktische Verordnung von Pyramidon (2—3 mal täglich 0,3 g) oder Antipyrin (2—3 mal täglich 1 g) bei jeder Angina, jedem Erkältungs- fieber, ja selbst bei jeder infizierten Wunde oder jedem Furunkel, sofern nur durch das Auftreten von Fieber Kopf- schmerzen und dergleichen das Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt zu sein schien, hat sich mir gerade auch unter den besonderen Verhältnissen an Bord im Kriege, auf Torpedobooten usw. ganz vortrefflich bewährt, dem Arzte wie dem Kranken manche Sorgen erspart.“ Man hat der genannten Behandlung manchen Vorwurf gemacht. Sie soll zunächst die Fieberkurve und damit die Diagnose stören. Wenn nach den ersten Pyramidongaben keine prompte und nachhaltige Wirkung auf das Fieber und All-

gemeinbefinden erkennbar werden will, dann ist gerade der diagnostische Verdacht auf eine ernstere Erkrankung berechtigt. Die Ansicht, dass die Beeinträchtigung des Fiebers als sehr nützlicher Reaktion des Organismus nicht ratsam sei, mag theoretisch begründet klingen, praktisch hat sie sich nicht als richtig bestätigt. Die Befürchtung schliesslich für eine Schädigung des Herzgefässsystems ist in der Regel, namentlich beim Pyramidengebrauch, gänzlich unbegründet. Nach alledem hat Löhning die beschriebene Therapie, natürlich in Verbindung mit den sonst üblichen nützlichen Massnahmen, wie gute Ernährung, Wärmeschutz, heisse Getränke usw. mit bestem Erfolge, namentlich bei prophylaktischer Anwendung, auch bei der Grippe angeschlagen und bei einer grösseren Epidemie weder üble Komplikationen noch Todesfälle erlebt.

Verschiedenes.

Die Wirtschaftsvereinigung kraftfahrender Ärzte, e. G. m. b. H. (Sitz Dresden) bemüht sich, seit November für die aus dem Heeresdienst zurückkehrenden Kollegen die Wiederaufnahme des Kraftfahrbetriebs zu ermöglichen und ist dieserhalb persönlich bei den in Betracht kommenden Stellen der Reichshauptstadt vorstellig geworden. Von allen Seiten, insbesondere auch von dem preussischen Kriegsministerium, wurde die Dringlichkeit ohne weiteres anerkannt und sind die Abgabestellen beauftragt worden, Ärzte in erster Linie zu berücksichtigen. Wenn dies bisher in der gewünschten Weise nicht hat erfolgen können, so liegt die Schuld in der Hauptsache an der masslosen Verschleuderung des Heeresgutes infolge der überstürzten Demobilisation.

Es ist der Vereinigung gelungen, mit der Feldkraftwagen-Aktien-Gesellschaft (Feldtag), Berlin, ein Abkommen zu treffen, nach welchem der Genossenschaft angehörigen Ärzten gegen Vorzeigung der Mitgliedskarte 1919 von allen Filialen die in nächster Zeit betriebsfähig werdenden Kraftwagen mit einem erheblichen Nachlass abzugeben sind.

Es sei daher jedem kraftfahrenden Kollegen der Beitritt zu dieser Genossenschaft empfohlen. Jahresbeiträge werden nicht erhoben, auf einen Anteil von 100 Mk. sind 20 Mk. einzuzahlen, die Eigentum bleiben, verzinst und bei Austritt zurückgezahlt werden. Bedingt ist der Eintritt von der Zugehörigkeit zur Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, e. V., die für den geringen Jahresbeitrag von 10 Mk. kostenlos jegliche Auskünfte auch in Rechtsangelegenheiten, das Automobilwesen betreffend, erteilt, eine 14 tägig erscheinende, lehrreiche Zeitschrift

herausgibt, Versicherungen jeder Art zu niedrigen Prämien-sätzen durch eigene Vertretung vermittelt, kurz, die Interessen der ärztlichen Kraftfahrer in jeder Weise wahr. Zur Zeit gehören ca. 3500 Mitglieder der Vereinigung an. Alle Nähere durch die Geschäftsstelle Dresden 29.

Der Berliner Magistrat stellt vom 1. April ab 20 Schulschwestern und je einen Facharzt für Augen-, Ohren- und Nervenleiden gegen Privatdienstvertrag für die schulärztliche Fürsorge in den Gemeindeschulen ein. Die Schulschwestern sollen die technischen Hilfsorgane der schulärztlichen Fürsorge werden und die Verbindung herstellen zwischen Schule und Familie einerseits und dem Schularzt und den Behandlungsstätten andererseits. Sie sollen Tätigkeit in den Wohnungen der schulärztlich bezeichneten Kinder ausüben, um die Anordnungen des Schularztes dort sicherzustellen und die Kinder, die wegen der häuslichen Verhältnisse nicht entsprechend versorgt werden können, einer Poliklinik zuführen. Sie sollen ferner den Schularzt bei Untersuchungen und schulhygienischen Massnahmen unterstützen. Zahlreiche grosse deutsche Städte haben bereits Schulschwestern eingestellt.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz.

Zur Aufnahme in den Ärztlichen Kreisverein Konstanz haben sich gemeldet:

Dr. A. Zimmermann, prakt. Arzt in Singen a. H.
Dr. Sigmund Heilbronn, Gailingen.

Etwaige Einsprachen sind innerhalb 14 Tagen an den Verein erbeten.

Werner.

Kraftwagen für Ärzte.

Die ausserordentliche Bedeutung des Kraftwagens für Ärzte wird vom Reichsamt für wirtschaftliche Demobilisierung durch die neue Verordnung über Freigabe der Bereifung besonders anerkannt. Danach stehen Ärzte und Tierärzte an erster Stelle der Dringlichkeitsliste. Dem Arzt ist damit die Möglichkeit geboten, sich vor allen anderen Berufskreisen die grossen wirtschaftlichen Vorteile der Cyklonette zu sichern. Dieses Klein-Auto erfreut sich wegen seiner überraschend niedrigen Anschaffungs- und Betriebskosten seit 15 Jahren besonders in Ärztekreisen der grössten Beliebtheit. Alle weiteren Auskünfte erteilt allen Kollegen gerne die Cyklon-Maschinenfabrik in Berlin O 112 Alt Boxhagen 16—18.

508]

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

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

Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904) sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel
Buchdruckerei und Verlagshandlung

Influenza — Hustenreiz

Keuchhusten
Reizhusten
Erkältungshusten



Katarrhe
Bronchitis
Influenza

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

Droserin hat sich nach Feststellungen erster Autoritäten in jahrelangen klinischen Erfahrungen als eines der erfolgreichsten Keuchhustennittel und bei Reizhusten infektiöser Provenienz besonders bewährt. Der wohlgeschmeckte Droserinsirup ist durch gleichzeitigen Calciumvalerianatgehalt in der antispasmodischen Wirkung verstärkt (viel verordnet statt Rami-Sirup).

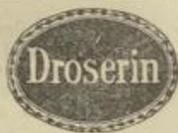
Dosierung: Stärke I 1-2stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch, Droserin-Tabletten Stärke II 2-3stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch. Kindern unter zwei Jahren verabfolgt man Stärke I, oder Droserin-Sirup 2stündlich 1 Kinder- bis 1 Esslöffel voll, Kindern über zwei Jahren oder Erwachsenen Stärke II oder Sirup.

Preis: Droserin-Tabletten I, Originalpackung M. 3.-; Droserin-Tabletten II, Originalpackung M. 4.-; Droserin-Sirup, Originalpackung M. 4.25.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

476]

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



Liniment.

(Liniment Droserin oleos. Dr. Weil)

Enthält die wirksamen Prinzipien des Droserins in öliger, feinstverteilter Form. Klinisch bewährt zum Einreiben von Brust und Rücken bei Keuchhusten, Erkältungshusten und Katarrhen der oberen Luftwege. Die Einreibung dient zur Unterstützung in der Darreichung des Droserins.

Droserin-Liniment 1 Flaschen M. 2.-



Darmkatarrh, akute und chron. Durchfälle der Säuglinge und Erwachsenen.

Tanninmilchzucker, Tabletten und Pulver. Das völlig unschädliche, die Diätbehandlung wirksam unterstützende Darmsedativum und Antidiarrhoicum.

Tanargentan-Tabletten à 0,25 1 3mal täglich
Tanargentan-Tabletten à 0,5 1 2-4 Tabletten
Tanargentan-Pulver à 0,25-0,5 (Kinder)
» à 0,5-1,0 (Erwachsene)
3mal täglich 1-2 Pulver.



nach Prof. von Noorden.

Hochwirksames Hypnotikum, Sedativum, Anästhetikum.

Spezieller Vorzug:

Ruhiger, erquickender Schlaf, Frische und Leistungsfähigkeit am nächsten Tage, da frei von den bekannten unerwünschten Nachwirkungen.
Somnacetin-Tabletten Originalpackung M. 4.-
Kassenpackung » 1.67
Grosse Spitalsparpackung » 17.-
Dosierung: 2-3 Tabl. mögl. in heisser Flüssigkeit.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Darmflösl. 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]24.5

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]24.11

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.** Ruhegehaltsberechtigung und Hinterbliebenenversorgung wird in Aussicht gestellt. Persönliche Vorstellung erst auf Verlangen.

Karlsruhe, den 17. Februar 1919.

499]22

Verwaltung der Kreispflegeanstalt Hub.

Ältere alleinstehende Arzt-Witwe

ht liebevolle Aufnahme in ruhiger Arztfamilie. Land bevorz. Offerten an Frau **Meister**, Karlsruhe, Weinbrenner-asse 44.

507]

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477.24.5

für **Lungenkranke (Private)**

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

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

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.	Gellenkirchen, Kr. Aachen	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.	Quint b. Trier	Schweidnitz, Schl. Bahnarztst.
Angermünde, Kr.	Giessmannsdorf, Schles.	Köln, Rh.		Selb, Bayern
Berlin-Lankwitz	Gröba-Riesa	Kraupischken, O.-Pr.	Ragnit, O.-Pr.	Templin, Kreis
Bremen	Gröditz b. Riesa	Kreuznach, Bad	Reichenbach, Schlesien.	Walldorf, Hessen
Corbetha	Grossbeeren, Bez.		Riesa a. Elbe-Gröba	Warmbrunn-
	Guben	Mariahütte	Ringenhain	Hernsdorf, Rie-
Diedenhofen, Loth.	Guxhagen, Bezirk Cassel	Mohrungen, Bez.	Rothenfelde bei Fallersleben	sengebirge
Diez a. L.	Halle S.	Niederneukirch	Ruhla, Thür.	Weissenfels a. S.
Dietzenbach, Hess.	Hanau, San.-Verein	Oberbarnim, Kreis		Weissenensee b. Berlin
Düsseldorf	Heckelberg, Kreis Oberbarnim	Oderberg i. d. Mark	Schirgiswalde, Regszbk. Bautzen	Witkowo, Posen
Elbing	Holzappel i. T. und Umgebung	Ostritz, Sa.	Schorndorf, Württemberg	Zeltz, Prov. Sa.
Eltingen, M.-Frank.	Johannisberg- Geisenheim	Preuss. Holland, Bezirk	Schreiberhan, Riesengebirge	Zillertal-Erd- mannsdorf,
Eschede, Hann.	Kaiserslautern			Riesengebirge
Freiwaldu(Schles.)				Zobten a. B., Schl.
Freundenberg				

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-, Schlaf- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 508

VACCIGON

Polyvalente Gonokokken-Vaccine

zur spezifischen Behandlung sekundärer gonorrhöischer Komplikationen. — Besonders indiziert bei *Arthritis gonorrhoeica* — *Epididymitis* — *Prostatitis* — *Spermatocystitis*. — Die Anwendung des Vaccigons eignet sich in erster Linie für alle geschlossenen gonorrhöischen Prozesse, bei denen in einem hohen Prozentsatz der Fälle Heilung erzielt wurde. — Prospekte mit Literaturangabe zur Verfügung. — Kartondeckung: 6 Ampullen mit steigenden Dosen von 3 bis 100 Millionen Keimen im ccm. — Flaschenpackung (für Kliniken und Krankenhäuser): A mit 50 Millionen Keimen pro ccm, B mit 100 Millionen Keimen pro ccm, C bis 1000 Millionen Keimen pro ccm. — Dosierung nach Wunsch. 509

Sächsisches Serumwerk Dresden.

Schwester

aus g. Familie, 27 Jahre, repr., staatl. geprüft, 7 J. im Beruf, völlig erf. in Nark. u. Asp., sucht sogleich o. später Tätigk. in Klinik o. Sanat.
Schw. Th. Andersen, z. Zt. Altona a. B.,
Marktstrasse 66. 500|22

Privatsekretärin

mit mehrjähriger Tätigkeit sucht Stellung bei Arzt oder in Sanatorium. Gefl. Angeb. an die Exped. ds. Blattes. 506

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

Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.