

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

12 (30.6.1919)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

### Anzeigen:

30 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.

LXXIII. Jahrgang

Karlsruhe

30. Juni 1919.

### Bekanntmachung.

Die ärztl. Ehrengerichte in Freiburg und Karlsruhe betr. Gemäss § 24 Absatz 3 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 491) werden nach Anhörung der Ärztekammer für die Dauer der derzeitigen Rechtsperioden der Ärztekammer die Oberamtmänner Dr. Hagenunger in Karlsruhe und Zerrenner in Freiburg zu rechtskundigen Mitgliedern der ärztlichen Ehrengerichte in Karlsruhe und Freiburg und zu deren Stellvertreter Amtmann Engler in Karlsruhe und Oberamtman Fischer in Freiburg ernannt.

Karlsruhe, den 18. Juni 1919.

Ministerium des Innern.

Der Ministerialdirektor: Pfisterer.

### Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Kollegen, die ihre Praxis mittels Fuhrwerks (Auto oder Pferdefuhrwerk) betreiben und über dessen Kosten genaue Aufzeichnungen gemacht haben, werden gebeten, dem Unterzeichneten mitzuteilen, wie hoch sich sowohl absolut wie prozentual auf die Einnahmen aus der Praxis berechnet, diese Kosten belaufen und zwar sowohl vor dem Kriege wie in der letzten Zeit. Es sind möglichst viele Angaben erwünscht, da die Forderungen bezl. der Entfernungsgebühren beim Abschluss der neuen Kassenarztverträge wesentlich von ihnen abhängen.

Bongartz.

### Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Ordentl. Frühjahrsversammlung am 25. Mai in Mosbach.

1. und 2. Nach Erstattung des Kassenberichts wird dem Kassier Entlastung erteilt.

3. Dr. M. Kohler-Boxberg und Dr. Bernhard Detmar-Mudau werden als Mitglieder aufgenommen.
4. Neuwahl des Vorstandes:  
Dr. Meckel-Mosbach, Vorsitzender,  
Dr. Obländer-Mosbach, Kassier und Schriftführer.
5. Besprechung der Wahlen:  
a. zur Ärztekammer: Vorschlag: Dr. Link;  
b. zum Ehrengericht: Vorschläge: Dr. Hemmrich, Dr. Frey.
6. Verlesung der Schriftstücke der ärztlichen Landeszentrale für Baden. Dem Vertreter Dr. Meckel werden die nötigen Direktiven für die einzelnen Punkte der Tagesordnung gegeben.
7. Im Anschluss an verschiedene Vorkommnisse wird einstimmig beschlossen:  
a. das Abhalten von bestimmten Sprechstunden an auswärtigen Orten ist als standesunwürdig zu betrachten;  
b. ebenso das sogenannte Tourenfahren (Besuchsgelühren siehe Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden vom Oktober 1918).

Für die Richtigkeit:

Dr. Obländer,  
Schriftführer.

Der Vorsitzende:

Dr. Meckel.

### Kraichgauer Ärzteverein E. V.

Ausserordentliche Generalversammlung im Bahnhof Friedrichshof zu Bruchsal am 15. Juni 1919.

Anwesend: Basler, Féaux de Lacroix, Gerber, Haas, Haasmann, Hepp, Hotz, Kettner, Kremp, Krieger, Leitz, Nowacki, Ramsperger, Reiter, Remmlinger, Riffel, Sachs, Schaller, Schmidt, Schnarrenberger, Schülein, Waas, Wahrenholz; als Gast: Blume.

Entschuldigt wegen Krankheit: Buchmüller, Lenz, v. Öttingen.

### Tagesordnung:

1. In Erledigung vorliegender Gesuche werden aufgenommen: Frl. Dr. Sachs und Herr Dr. Nowacki-Bruchsal-

Dr. Kremp-Bretten, Dr. Schnarrenberger-Wiesental und Dr. Damm-Oberhausen.

2. Bericht des Vorsitzenden, Medizinalrat Dr. Schüle, über die Beschlüsse und Verhandlungen der Hauptversammlung der ärztlichen Landeszentrale zu Karlsruhe vom 1. Juni 1919.

3. Im Anschluss fand zu Ehren des nach Karlsruhe verzogenen Gründers und langjährigen Vorsitzenden des Vereins, des

Herrn Med.-Rat Dr. Blume

eine Abschiedsfeier statt, verbunden mit gemeinsamer Mahlzeit. In seinem Trinkspruch schilderte der Vorsitzende in anschaulicher Weise die grossen Verdienste, die sich Herr Med.-Rat Dr. Blume um die Gründung und Leitung des Vereins in langen Jahren schwierigster Arbeit erworben hat, eine Arbeit, die zu dem Erfolg führte, dass Blume, als er 1908 vom Vorsitz zurücktrat, seinem Nachfolger eine wohlgeordnete, festgefügte Organisation übergeben konnte. Herr Med.-Rat Dr. Blume dankte in bewegten Worten für die ihm zuteil gewordene Ehrung und gab der Zuversicht Ausdruck, dass der Verein unter seiner jetzigen, bisher so erfolgreichen Leitung einer blühenden Zukunft entgegengehe.

Dr. med. Féaux de Lacroix,  
Schriftführer.

### Prinzipielles zur Sozialisierungsfrage\*)

Von Dr. Schulz, Berlin.

Die Diskussion über die Frage der Sozialisierung des Heilwesens beginnt sich in Einzelheiten zu verlieren, ohne noch zu einer prinzipiellen Klärung geführt zu haben.

Alle Pläne, die bisher das Licht erblickten, selbst alle Einzelvorschläge sind natürlich so allgemeiner Natur, dass es müssig ist, an sie die Sonde der Kritik anzulegen und ihre Vorteile und Nachteile gegenüber dem jetzigen Zustand abzuwägen. Die Erörterung des Problems krankt vor allen Dingen daran, dass der Begriff der Sozialisierung für viele ein durchaus verschwommener ist: Die meisten verstehen darunter schlechtweg die Verstaatlichung oder Kommunalisierung der Ärzte. Aber auch sonst wird mit allen möglichen Worten operiert, über deren Sinn keine Übereinstimmung herrscht.

Will man zu dem Problem der Sozialisierung des Heilwesens Stellung nehmen, so muss man von der sozialistischen Wirtschaftstheorie ausgehen und untersuchen, wie sich in ihrem Lichte der besondere Arbeitsprozess darstellt, der auf dem Gebiete der Gesundheitspflege vor sich geht. Dann mag man die Sozialisierungsforderungen, wie sie die Industriearbeiterschaft immer klarer und schärfer umrissen erhebt, sinngemäss auf dieses Spezialarbeitsgebiet übertragen. Erst so ist es möglich, zu einer überlegten Annahme oder Ablehnung

\*) Obige, sich durch grosse Klarheit und Unparteilichkeit auszeichnenden Ausführungen, die wir der Nr. 23 der Berliner Ärzte-Korrespondenz entnehmen, geben wir wieder mit dem Bemerkung, dass wir solchen Lesern, die sich über das Sozialisierungsproblem näher unterrichten wollen, die im Verlage von Dietz in Stuttgart erschienene Schrift „Das Erfurter Programm“, erläutert von K. Kautzky empfehlen, die zum Preise von 1.20 Mk durch jede Buchhandlung bezogen werden kann. Die Schriftleitung.

der Sozialisierung des Heilwesens zu kommen. Zu einer Ablehnung, weil man überhaupt ein Gegner jeglicher Sozialisierung ist; oder weil man im Besonderen das Gesundheitsgebiet nicht oder noch nicht für sozialisierungsfähig erachtet. Auch sozialdemokratische Ärzte könnten evtl. die letztere Überzeugung vertreten. —

Die Marx'sche Lehre zeichnet unter anderem zwei fundamentale Tatsachen als charakteristisch für die kapitalistische Produktionsweise: Die im Vergleich mit der früheren Zeit viel höhere Organisationsform der menschlichen Arbeit und 2. den Proletarisierungsprozess.

Der Kapitalismus hat die moderne Technik und Wissenschaft in den Dienst der menschlichen Tätigkeit gestellt und gleichzeitig nach dem Prinzip der Arbeitsteilung den Arbeitsprozess spezialisiert und atomisiert. Die Produktivität ist dabei ins Riesige gewachsen. Gleichzeitig erfolgte die Proletarisierung. Die Werkzeuge, Maschinen und sonstigen Arbeitsmittel wurden zu kompliziert und kostspielig, als dass sie jedem einzelnen in dem Masse zum Eigentum weiter zur Verfügung stehen konnten, es erfolgte die Trennung des Arbeiters von seinen Produktionsmitteln; nur einem Teil gelang der Aufstieg in die Klasse der Kapitalisten, der Rest wurde seiner wirtschaftlichen Selbständigkeit beraubt, er wurde Lohnarbeiter. Der Lohn, den dieser erhält, entspricht nicht dem vollen Wert der geleisteten Arbeit; eine Quote des letzteren fliesst als Mehrwert dem Unternehmer zu. — Der Emanzipationskampf des Proletariats hat das Ziel, die Schäden, die aus der Trennung der Produktionsmittel für den Arbeiter entspringen, zu beseitigen, ihn von seiner wirtschaftlichen Abhängigkeit zu befreien und ihm den vollen Arbeitsertrag zu sichern, alles unter der behaltend der vom Kapital geschaffenen und noch zu steigenden hohen Organisation des Arbeitsprozesses. Das Mittel zu diesem Ziel ist die Sozialisierung, deren letzte Phase sich in der Formel ausdrückt: Produktion durch die Gesellschaft für die Gesellschaft. —

Da nur die Tendenz feststeht, die jeder Sozialisierung innewohnt, es sich aber sonst um ein Gebilde der Zukunft handelt, ist die Organisationsform erst in der Entwicklung begriffen. Sie wird auf den verschiedensten Gebieten sicherlich verschiedene Gestalt annehmen. Aber zwei Faktoren sind neben dem Arbeiterinteresse mindestens zu berücksichtigen: das ist das allgemeine gesellschaftliche Interesse, das mit jeder Arbeitsleistung, die ein Teil der Volkswirtschaft ist, verbunden ist und fernab das direkte Konsumenteninteresse d. h. das Interesse der Personen, die das Produkt der Betriebstätigkeit unmittelbar verbrauchen oder weiter verarbeiten. Wollten die Arbeiter der Betriebe ohne weiteres die Produktionsmittel aneignen oder einseitig die Lohn- und Arbeitsbedingungen festsetzen, ein Bestreben, das im Überschuss der revolutionären Entwicklung jetzt vielfach zu Tage tritt, so käme das konsumierende Publikum und die Gesellschaft als Ganzes zu kurz. Die Rechte und Pflichten dieser drei Faktoren (Gesellschaft, Arbeiter, Konsumenten) sind bei jeder Sozialisierung zu berücksichtigen. Das beste Norm wird sich erst ganz allmählich herausbilden. —

Auch die Tätigkeit des Arztes ist als eine im weiteren Sinne des Wortes produktive aufzufassen. Seine Aufgabe und die Aufgabe des gesamten Heilwesens ist die Gesundheitserhaltung oder Wiederherstellung des Menschen. Dabei

leistet er nicht nur jedem einzelnen einen persönlichen Dienst, sondern er verrichtet, da der einzelne Mensch die wertvollste Arbeitsmaschine der Gesellschaft darstellt, auch eine gesellschaftlich notwendige und nützliche Arbeit. Fragt man nun, ob die Entwicklung des modernen kapitalistischen Systems auf den Arbeitsprozess, der sich in Gebiete des Heilwesens abspielt, wesentlich eingewirkt hat, so wird man zu einem fast negativen Ergebnis kommen. — Mag auch die moderne Technik und Wissenschaft die ärztliche Tätigkeit ausserordentlich befruchtet und gefördert haben, eine so wesentliche Komplizierung der ärztl. Produktionsmittel hat nicht stattgefunden, dass sie zu einer Trennung der ärztlichen Arbeiter von ihren Produktionsmitteln und zur Bildung eines ärztlichen Grossunternehmertums mit bezahlten ärztlichen Lohnarbeitern geführt hätte. — So sehen wir daher die grosse Mehrzahl der Ärzte als freie selbständige Arbeiter oder kleine Unternehmer — auf dieser Stufe der Entwicklung sind diese beiden Begriffe nicht so scharf zu trennen — ihre Tätigkeit ausüben mit eigenen Mitteln und auf eigene Rechnung. — Die eigentliche Proletarisierung der Ärzte ist ausgeblieben, ausgeblieben ist aber auch die höhere Organisationsform, die der Kapitalismus den verschiedenen Arbeitsgebieten erschuf. Wir haben in Deutschland etwa 35 000 ärztliche Einzelunternehmungen, Zwergbetriebe, die, weit entfernt davon, organisatorisch zusammenarbeiten, teilweise im schlimmsten Konkurrenzkampf miteinander stehen: kein Ineinandergreifen der Arbeitskräfte, keine zweckmässige Verteilung derselben sehen wir hier, sondern das freie Spiel der Kräfte. — Nur ein Teil der Ärzte ist im Krankenhaus- und Anstaltsbetrieb oder in staatlichen Organisationen zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Aber für viele bildet diese Arbeitsgemeinschaft nur ein Durchgangsstadium, der ein die private Tätigkeit unterstützender Faktor. Auch die unter dem Einfluss der Gesetzgebung entstandenen Krankenkassen haben bisher zu keiner wesentlichen Änderung in der Arbeits- und Betriebsform auf dem Gebiet des Heilwesens geführt. Sie sind nicht unsere Arbeitgeber, wie immer behauptet wird, wenigstens nicht im ökonomischen Sinne des Wortes, sondern nur Arbeitsermittler. Sie stellen eine riesige Konsumentenorganisation dar, die in den Kreisen der nicht versicherungspflichtigen Bevölkerung vielfach Nachahmung gefunden hat. Sie schieben sich preisbestimmend zwischen den Arzt und den einzelnen Patienten. Den Bedarf an ärztlicher Tätigkeit haben sie erheblich gesteigert, aber zu einer starken Minderbewertung der einzelnen Leistungen geführt. — Im Ganzen haben sie es neben anderen Faktoren mitverhindert, dass mit der allgemeinen Verbesserung der Lebenshaltung, wie sie vor dem Krieg zu konstatieren war, auch die ökonomische Lage des Arztes Schritt gehalten hat. — Die bisherigen Ärzteorganisationen, die sich als Reaktion gegenüber dieser Konsumentenorganisation gebildet haben, haben sich als wenig leistungsfähig herausgestellt. Die Interessen aller dieser kleinen ärztlichen Unternehmer sind zu verschiedenartig, als dass sie zu einer einheitlichen Front zusammen zu schliessen wären. — Sie sind als Produzentengenossenschaft zu bezeichnen (keine Produktivgenossenschaft).

Ich fasse meine Analyse des organisatorischen Aufbaues des Gesundheitswesens dahin zusammen: Die seit

langer Zeit bestehende Arbeitsform hat sich auch während der ganzen politischen Epoche (abgesehen von einer gewissen Arbeitsteilung resp. Spezialisierung, im wesentlichen erhalten. Ein Aufbau zu einer höheren Organisationsform ist im eigentlichen Arbeitsprozess nicht eingetreten. Neu hinzugekommen ist eine grosse Konsumentenorganisation und als Reaktion auf letztere eine noch ziemlich lose und wenig leistungsfähige Produzentenorganisation. Ein eigentlicher Gesundheitsbetrieb, den man sozialisieren könnte, besteht nur in geringem Umfang. —

Alle Sozialisierungsbestrebungen hätten sich demnächst zunächst darauf zu vereinigen, in den vorhandenen Heilbetrieben (Krankenhäusern, privaten und öffentlichen Anstalten, staatlichen Organisationen) den sozialistischen Prinzipien zum Durchbruch zu verhelfen: Übertragung der Betriebsführung an die eigentlichen Heilarbeiter (Ärzte, Hilfs- und Pflegepersonal), unter Wahrung der allgemeinen gesellschaftlichen Interessen und der Interessen der in Betracht kommenden Bevölkerungsschicht (Konsumenten). Hier wäre das gegebene Kampffeld, um das Ärzterecht der Zukunft herauszubilden, die ärztliche Arbeit nach allgemeinen ökonomischen Gesichtspunkten zu entlohnen, die Arbeitszeit zu regulieren und überhaupt alle im Fluss befindlichen Arbeiterfragen für das Heilwesen zu beantworten.

Darüber hinaus erst wäre zu untersuchen, ob nicht eine neue und höhere Organisation der ärztlichen und sonstigen Heil-Arbeit in die Wege zu leiten ist, um das nachzuholen, was aus Mangel an privatkapitalistischem Interesse (keine Aussicht auf Mehrwert) bisher auf dem Gebiete der Gesundheitspflege vielleicht versäumt worden ist. —

Wir haben wahrscheinlich in nicht zu ferner Zeit mit dem weiteren Ausbau des Heilwesens zu rechnen, ein Ziel, aufs innigste zu wünschen. Er muss kommen, wenn die Gesellschaft imstande sein soll, der durch den Krieg gesetzten Zerstörung der Volksgesundheit Einhalt zu gebieten. Und er wird kommen, wenn der nunmehrige Einfluss der Masse der Bevölkerung auf Politik und soziale Gesetzgebung auch nur einigermaßen erhalten bleibt: Will man diesen weiteren Ausbau mit den ca. 35 000 ärztlichen Einzelunternehmungen bewerkstelligen, die zur Zeit in Deutschland vorhanden sind, oder wird man unter Anwendung moderner Technik und nach dem in der ganzen Industrie durchgeführten Grundsatz der Arbeitsstellung und zweckmässigen Verteilung der Kräfte zu weiteren ärztlichen Arbeitsgemeinschaften d. h. zu Betrieben kommen? Das ist die Frage. — Wie weit sich die ärztliche Tätigkeit zu einer solchen Betriebsbildung eignet, ist schwer abzuschätzen. Dass sie möglich ist, zeigt das Beispiel der Krankenhäuser, in denen sicherlich hochqualifizierte Arbeit geleistet wird. Auch wer das persönliche Vertrauen des Patienten zum Einzelarzt hoch einschätzt, wird zugeben müssen, dass es bei einer Arbeitsgemeinschaft im Betrieb nicht notwendigerweise wegfällt. Denn die Arbeitsteilung kann sich natürlich nur auf einzelne Teilbehandlungen beziehen (diagnostische und therapeutische), die Fäden der Gesamtbehandlung müssten wieder in einer Hand zusammenlaufen. So könnte der alte Gesamtarzt in neuer Form als Berater wieder erstehen und das vielbeklagte, einseitige Spezia-

listentum in seine natürlichen Grenzen zurückverwiesen werden.

Aber sei dem im einzelnen wie ihm wolle, wir Ärzte haben kein Recht und kein Interesse daran, einer sich etwa nach der Betriebsbildung hin anbahnenden Entwicklung des Gesundheitswesens Schwierigkeiten zu bereiten. Sollten sich z. B. etwa die Krankenkassen mit ihrer deutlichen Tendenz, eigene Untersuchungs- und Behandlungsinstitute zu gründen, zu wirklichen Heilbetrieben umbilden, nun gut — aber es darf unter keinen Umständen nach früheren, aus der privatkapitalistischen Wirtschaftsweise entnommenen Grundsätzen (des Unternehmer- und Herr im Hausstandpunkts) geschehen, sondern unter voller Wahrung der Heilsarbeiterrechte nach sozialistischen Prinzipien.

Von diesem Gesichtspunkt aus ist es meines Erachtens auch von der allerhöchsten Bedeutung für die ärztliche Organisation, die Bewegung der bisher fest angestellten oder überhaupt in Betrieben tätigen Ärzte im Auge zu behalten, zu unterstützen und weiter zu treiben. Sie stellen unsere Avantgarde dar. Hier sind schon, wie ich vorher ausführte, Arbeitsorganisationen, die der Sozialisierung harren. Alles, was hier an Rechten erkämpft wird, kommt jeder neuen Betriebsbildung zugute.

Indem wir diese Forderungen stellen, vertreten wir nicht nur unsere persönlichen Interessen. Denn nur eine materiell gesicherte und mit sozialen Rechten ausgestattete Ärzteschaft ist fähig, die ethischen und wissenschaftlichen Eigenschaften zu entwickeln, deren sie zur Erfüllung ihrer hohen Aufgabe bedarf.

Ich bin der Überzeugung, dass die Sozialisierungsperiode, in deren Beginn wir seit Ausbruch der Revolution stehen, keine vorübergehende Erscheinung ist, dass sie vielmehr allmählich aus der kapitalistischen Wirtschaftsform in die Organisation des Sozialismus überleitet. Der Einfluss der sozialistisch orientierten Arbeiterschaft wird sich nicht mehr ausschalten lassen und die Prinzipien des Sozialismus werden sich schliesslich überall da durchsetzen, wo überhaupt menschliche Arbeit geleistet wird.

Mögen die Kollegen sich nicht durch gefühlsmässige Regungen und überkommene Anschauungen, die ihrer augenblicklichen ökonomischen Situation und ihrer allgemeinen, gesellschaftlich bedingten Gedankenwelt entsprechen, davon abhalten lassen, den Sozialismus näher zu studieren.

Ich habe in vorstehenden Zeilen versucht, in kurzen Strichen die Tendenz zu zeichnen, die jeder Sozialisierung innewohnt. Die Formbildung ist Sache der Entwicklung. Sie bedarf der Mitarbeit aller „Werk tätigen“.

### Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

#### Die Therapie der Gegenwart 1918, 6.

Zur objektiven Konstatierung der Ischias und der fortschreitenden Resultate der Ischiasbehandlung. Von Hofrat Dr. L. Roemheld, Oberstabsarzt d. L. und fachärztlicher Beirat für innere Medizin im 13. A.-K.

Die grosse Schwierigkeit in der Diagnose und noch mehr in der objektiven Feststellung von Fortschritten der Therapie bei der Ischias, ist, abgesehen von ausgesprochen schweren Fällen, bekannt, zumal bei Berücksichtigung der zahlreichen Simulanten (in einer Beobachtungsstation für Ischiaskranke fanden sich unter 195 Fällen nur 90 wirkliche Ischiadiker). Im wesentlichen ist man ja nur auf die subjektiven Angaben der Kranken angewiesen. »Auf der Grenze zwischen objektiven und subjektiven Symptomen der Ischias steht das Laseguesche Phänomen: Rückenlage des Kranken mit durchgedrückten Knien; das gestreckte Bein wird im Hüftgelenk gebeugt, wobei durch die Anspannung des Nerven bald früher, bald später Schmerzen längs des Ischiadikus auftreten, die eine weitere Hebung des Beines unmöglich machen. Die Nachteile der Methode beruhen darin, dass das Symptom, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, auch bei Gesunden auftreten kann, und ferner darin, dass man bei seiner diagnostischen und prognostischen Verwertung eigentlich immer den Winkel messen muss, bis zu welchem das im Knie gestreckte Bein von der Horizontalen aus in die Höhe gehoben werden kann, welche Messung ohne instrumentelle Hilfsmittel kaum ausführbar ist. Der Verf. hat deshalb das Prinzip des Verfahrens zu einer anderen, wesentlich einfacheren Methode benutzt. Man kann eine Dehnung des Ischiadikus auch herbeiführen, »wenn der Patient im Stehen mit durchgedrückten Knien und nach vorn gestreckten Armen den Rumpf vorwärts beugt«. Es entsteht dabei, ausser bei Lumbago oder bei ernstern Wirbelerkrankungen, eine kyphotische Krümmung der Lendenwirbelsäule. »Misst man nun bei dieser Körperhaltung, d. h. bei äusserster Rumpfbeugung die kürzeste Entfernung der Spitzen der Mittelfinger vom Erdboden, so hat man den zahlenmässigen Ausdruck dafür, wie weit der Nerv gedehnt werden kann, ohne dass stärkere Schmerzempfindung auftritt.« Das Mass ist individuell sehr verschieden, hat aber eine ziemlich konstante Grösse und eignet sich deshalb zur Diagnosestellung wie zur Kontrolle des therapeutischen Fortschrittes, und dies um so mehr, als der Kranke nicht weiss, worum es sich handelt und ihm ausserdem noch durch Zubinden der Augen eine Mitbeobachtung entzogen werden kann.

#### Medizinische Klinik 1918.

Nr. 43. Über scheinbare durch Polyurie hervorgerufene Blasenstörungen. Von Prof. Dr. Oskar Gross-Greifswald, landsturmpflichtiger Arzt an einer Kriegslazarettabteilung.

Unter der aus der Kriegs-Medizin genügend bekannten und therapeutisch schwierigen Gruppe der blasenschwachen Kranken, in der ätiologisch verschiedene Zustände eingereiht werden, findet sich auch eine Untergruppe, bei der es sich scheinbar um eine einfache, besonders nächtliche Polykasiurie handelt. Gross fand nun, dass hierbei in sehr vielen Fällen nicht nur eine Polykasiurie, sondern eine Polyurie vorliegt. Es waren von diesem Zustand meist gesunde Männer befallen, die insbesondere ein normales Nervensystem und normale Blasenverhältnisse zeigten. Die Nieren sind in stände, wie der Tagesurin zeigt, einen konzentrierten Urin zu liefern, aber auch einen stark verdünnten Nachturin in Menge von 3—6 Litern. Der Wasserversuch zeigt eine verzögerte, aber absolut vermehrte Wasserausscheidung.

ass die Hauptwasserausscheidung in der Nacht eintritt, klärt sich aus der verzögerten Ausscheidung der während des Tages aufgenommenen Flüssigkeitsmenge, bei der dann allerdings die Ausscheidung die Zufuhr quantitativ stark übertraf. Die Kochsalzausscheidung war stets normal. Ein Diabetes lag nicht vor, weil die Konzentrationskraft der Nieren erhalten war, die Urinmengen meistens auch wesentlich geringer waren. Der Urin selbst war mikroskopisch und chemisch normal. Unter Bettruhe, Wärmepezodur, Regelung der Wasserzufuhr und Beschränkung der harnigen Substanzen in der Kost trat „im allgemeinen Besserung, mitunter Heilung ein“. Wahrscheinlich handelt es sich um eine funktionelle Störung der Nieren, bei der ebenso wie bei den nervösen Blasenbeschwerden thermische Einflüsse, vorzüglich die Winterwitterung, eine Rolle spielen.

**zur Therapie des Erysipels.** Von Dr. Stauber. (Aus der Isolierstation der I. medizinischen Klinik der Wiener Universität. Prof. Wenkebach.)

Nach ausführlichem historischem Rückblick auf die Erysipeltherapie, deren bekannte Machtlosigkeit gezeigt wird, schildert der Verf. seine Methode, die sich ihm bei weit über 100 Fällen gut bewährt hat und sicher die bisherigen Verfahren übertrifft. Die Technik ist sehr einfach. Reinigung der erkrankten Hautstellen von Fett, sei es mit Benzol oder einer Sodälösung oder reinem lauwarmem Wasser. Dann Bepinselung der erkrankten Partie mittels Wattepinsels mit 16-proz. Höllensteinlösung bis über die Erysipelgrenze, 3 cm weit in die gesunde Haut geföhrt, mit sorgföhiger Schonung der Konjunktiva und des Trommelfells. Auf der behaarten Kopfhaut wird das Haar ganz kurz gemittelt und dann die Lapislösung eingestrichen. Die Pinselungen werden am hellen Tage ausgeföhrt und die Kranken darauf dem hellen Tageslicht ausgesetzt. Ein etwas unannehmes Brennen hält 3 höchstens 10 Minuten an, um nach einer halben Stunde einem Gefühl der Entspannung, Erleichterung und Schmerzlosigkeit Platz zu machen. Die eingestrichene Haut wird nach etwa 15 Minuten bräunlich grau, nach einigen Stunden schwarz, lässt aber die erkrankte Haut nicht durchschimmern. Am folgenden Tage ist die ganze Haut braunschwarz, die Haut nicht mehr prall gespannt, sondern zusammengesunken und mit mosaikähnlicher Zeichnung in den obersten Epidermisschichten versehen. Am darauffolgenden Tage gehen die allgemeinen Symptome (Fieber, Kopfschmerz) zurück und die Hautinfiltration und Schwellung lassen nach. Die mosaikähnliche Zeichnung wird immer deutlicher und zwischen den einzelnen Hautlamellen zeigen sich breitere hellere Streifen normaler Haut. Einzelne Hautlamellen heben sich an den Rändern ab und fallen nach einigen Tagen als feine schwarze Kleie oder als grössere Plättchen ab, worauf ganz normale, zarte und veränderte Haut zum Vorschein kommt. Nach 5—10 Tagen ist die ganze Abschilferung beendet. In manchen Fällen tritt mehrere Stunden nach der Pinselung ein seröses Exsudat in Tropfenform auf, besonders in den Hautfalten und über den Knochenarten und trocknet, zum Teil in Herpesform, zu Krusten an, die mit Beendigung des Abschilferungsprozesses abfallen und so die Abheilung nicht verzögern. Sehr selten kommen nach der Abschilferung mohnkorngrösse Hautblutungen oder flüssende Kutisschichten zum Vorschein, die unter 3—5-proz. Dermatolsalbe nach wenigen Tagen abheilen. Diese selteneren Komplikationen können selbst bei ganz jungen Kindern

fehlen. Die günstige Wirkung der Höllensteinpinselungen auf den Allgemeinzustand ist schon angedeutet worden. Das Fieber fällt nach der Pinselung, steigt am nächsten Tage wieder etwas an, sinkt dann aber, wenn das Erysipel keine Neigung zum Wandern hat, definitiv zur normalen Temperatur ab. Beim Wandern des Rotlaufs gibt es wieder Temperaturanstiege, die aber jedesmal durch Nachpinselungen zum Verschwinden zu bringen sind. Nur selten steigt die Temperatur, ohne dass man an der erkrankten Hautstelle etwas wahrnimmt, und dann handelt es sich um Entzündungen der regionären Halsdrüsen, die durch Umschläge mit Alkohol oder essigsaurer Tonerde, manchmal auch durch Höllensteinpinselungen der befallenen Drüsen zu bekämpfen sind. Die Wirkung der Höllensteinpinselung erklärt sich folgendermassen: Die Höllensteinlösung geht zunächst mit dem Gewebeiweiss der Haut eine Verbindung zu argentophilem Eiweiss ein. Aus diesem Höllensteinalbuminat sucht sich das Silber seiner Verbindung mit Chlor und Sauerstoff zu entziehen und wird, durch Lichteinwirkung beschleunigt, zu Silberalbuminat. Die Höllensteinpinselungen föhren dann weiter zu einer Leukozytenwanderung. Diese Leukozyten vernichten den Erysipel-Streptokokkus durch Phagozytose und hemmen durch ihren Wall die Weiterwanderung der Erreger, die zudem in der aus dem Lapis abgespaltenen Salpetersäure keinen günstigen Nährboden finden. Schliesslich föhrt die Lapislösung nachgewiesen zu einer starken serösen Ausscheidung aus den kleinsten Venen und Kapillaren, und durch diesen Lymphstrom werden die Streptokokken aus der Tiefe herausgespült. Wir haben mit diesen Höllensteinwirkungen ein Abbild und eine Verstärkung der natürlichen Abwehrkräfte des Organismus gegen die Streptokokken. Bekanntlich locken die Streptokokken die Leukozyten an, deren Kern gegen die Kokken schädigend vorgeht und ebenso rufen die Kokken eine sie selbst vernichtende seröse Durchtränkung der Umgebung hervor. Darauf beruht ja die Naturheilung des Erysipels. Ihr durch die Höllensteinpinselung nachzuhelfen, ist mit Rücksicht auf die Fiebergefahr für das Herz und mit Rücksicht auf eine Wandermöglichkeit des Erysipels sehr angezeigt. Bei ausgebreitetem Erysipel ist der Verf. neuerdings mit Pinselung von 8-proz. Lapislösung vorgegangen. Eine Schädigung durch seine Therapie hat der Verf. nicht beobachtet, insonderheit keine lokale oder gar universelle Argyrie oder eine Narbenbildung, obwohl er gegebenenfalls am Gesicht in 19 Tagen 6 mal mit einer 16-proz. Lösung gepinselt hatte. Eine stärkere Lösung, etwa wie Gangel eine 20—25-proz. anzuwenden, namentlich im Gesicht, konnte der Verf. sich nicht entschliessen. Neben der guten Wirkung seiner Therapie hebt der Verf. noch ihre Bequemlichkeit und Billigkeit hervor.

Münchener Medizinische Wochenschrift 1919.

Nr. 2. Über Wunddiphtherie. Von Prof. Dr. Anschütz und Prof. Dr. Kisskalt. (Aus der chirurgischen Universitätsklinik und dem hygienischen Institut der Universität Kiel.)

Wunddiphtherie kennt man eigentlich nur an den Tracheotomiewunden Diphtherie-Kranker. „Eine Wunddiphtherie bei nicht offenbar Diphtheriekranken, wo die Diphtherieinfektion erst nach längerer Beobachtung oder bakteriologisch festgestellt werden kann“, ist weniger oder, wie die Verf. aus den neuesten Erfahrungen in Kiel sagen

können, viel zu wenig bekannt. Und doch fordert diese Wunddiphtherie sowohl für die allgemeine ärztliche Praxis wie noch mehr für die Krankenhäuser die strengste Beobachtung, sollen nicht durch ihre Verknennung mannigfache hygienische und sanitäre Schäden entstehen: epidemische und endemische Ausbreitung, späte Antitoxinbehandlung, Nervenlähmungen, Operationsgefährdungen usw. Dass die Wunddiphtherie nicht mit Hospitalbrand identisch ist, kann als gesichert gelten, ebenso, dass es eine viel häufigere, klinisch ähnliche, durch andere Bazillen verursachte Pseudodiphtherie gibt. Nur der bakteriologische Nachweis kann die Diagnose Wunddiphtherie sichern. In Kiel zeigte sich seit Oktober 1918 zugleich mit einer ausserordentlichen Steigerung einer latenten Diphtherieinfektion eine starke Häufung auf Wunddiphtherie verdächtiger Fälle. Es kamen 140 Fälle zur bakteriologischen Untersuchung. Unter diesen waren vom Stationsmaterial 16 Prozent positiv, von der Ambulanz 19 Prozent und von einer kleinen Lazarettzahl 0 Prozent. Die stärkere Beteiligung der Ambulanz sprach also gegen den anfänglichen Verdacht einer Hausepidemie, wenn auch mehrfach typische Zimmerinfektionen beobachtet worden waren. Kaum  $\frac{1}{2}$  der Diphtheriekranken zeigten in Rachen oder Nase einen positiven Befund. Die Diphtherie zeigte sich an Wunden aller Art. „Das Aussehen der Wunden bei Diphtherieinfektion ist recht verschiedenartig.“ Man kann klinisch folgende 5 Bilder aufstellen: 1. Graue oder schmierige, festhaftende Beläge der Wunde, Zerfall der Wundränder, die dann wie angenagt aussehen, die Wunde vergrößert erscheinen lassen und mit einem schmalen, scharf gezogenen roten Saum eingefasst sind. Wegen dieser Zerfallserscheinung, die namentlich an den Epithelsäumen heilender Wunden schnell fortschreiten, kann man diese Form die ulzerierende Form nennen. Die Wundumgebung ist bei ihr wenig infiltriert. 2. Bei demselben Wundaussehen eine sehr weitgehende dunkelscharlach oder graurote Verfärbung und harte Infiltration der Wundumgebung: phlegmonöse Form. 3. Graue, festhaltende Pseudomembran der Wunde mit stellenweiser roter Umsäumung der Wunde: pseudo-membranöse Form. 4. Nur leichter, aber festhaltender, manchmal nur hauchartiger Belag der Wunde, mitunter nur an einzelnen Stellen. 5. „Normales Aussehen der Wunde ohne Beläge und ohne besondere Rötung der Ränder.“ Die Bilder ändern sich natürlich mit dem Alter der Wunde: Bei frischen Wunden ist die Entzündung gesteigert und die Eiterung vermehrt. Auf narbigem Gewebe sind die Pseudomembranen dünner und gelblicher. Am häufigsten wurde die 3. Form gesehen, aber gar nicht selten auch die 5. Klinisch charakteristisch ist nur die ulzerierende und die pseudo-membranöse Form. Die Diagnose ist in der Regel nur bakteriologisch zu stellen, namentlich in Rücksicht auf die häufige Pseudodiphtherie. Wie im Gefolge der gewöhnlichen Diphtherie zeigten sich auch bei der Wunddiphtherie Akkommodations-, Schluck- und periphere Nervenlähmungen. Die Prognose ist nicht so ungünstig, wenn auch die Heilung der Wunde stets aufgehalten wird. Therapeutisch bewährte sich in einem Teil der Fälle die Serumtherapie, in einem anderen versagte sie. Von lokalen Mitteln wirkte am besten Eukupin-Puderung. Prophylaktisch wurde natürlich Isolierung, wiederholte Untersuchung der Wunde und der Schleimhäute durchgeführt. Die prophylaktische Impfung der Gesunden brachte kein entscheidendes Resultat. Die Häufung der Wunddiphtherie ist noch nicht zu erklären, wenn auch wahr-

scheinlich der Mangel an Wäsche und Reinlichkeit eine grosse Rolle spielt (Thür. Ärzte-Korresp.)

## Verschiedenes.

Wie weit kann der Arzt bereits längere Zeit zurückliegende Honoraransprüche heute noch geltend machen ohne dem Verjährungseinwand ausgesetzt zu sein? § 100 Nr. 14 BGB bestimmt: „In 2 Jahren verjähren die Ansprüche der Ärzte.“ Die Verjährung beginnt nach § 201 in Verbindung mit § 198 BGB mit dem Schlusse des Jahres in dem der Anspruch entstanden ist.

Rechtsanwalt W. Joachim stellt in Nr. 24 der Berliner Ärztekorrespondenz fest, dass die Verjährung mit dem Schlusse des Jahres beginnt, in dem die Behandlung zu Ende erreicht, nicht etwa erst mit dem Schlusse des Jahres in dem der Arzt die Liquidation oder spezifizierte Rechnung übersendet (ebenso AG Schöneberg und LG II, abgedruckt in Ärzte-Korr. 09,156).

Nun ist der Arzt jedoch durch die Kriegsgesetzgebung vor der Verjährung seiner Honoraransprüche während des Krieges geschützt worden. Durch verschiedene Verordnungen ist bestimmt, dass die Ansprüche des § 196, und zwar ganz allgemein ohne Beschränkung auf Kriegsteilnehmer, nicht vor dem 31. Dezember 1919 verjähren, soweit nicht bereits am 22. 12. 1914 verjährt. Das bedeutet für den Arzt, dass er seine Honoraransprüche heute noch geltend machen kann, wenn nur das Ende seiner Dienstleistung oder der zusammenhängenden Behandlung später als auf 31. Dezember 1911 fällt. Diese Möglichkeit wird für ihn bei der durch den Krieg hervorgerufenen Besitzumschichtung in vielen Fällen erhebliche praktische Bedeutung haben, denen er seiner Zeit die Klage wegen Aussichtslosigkeit der Beitreibung unterlassen hatte.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine diesjährige Tagung Ende September oder Anfang Oktober in Weimar abhalten und dabei folgende Gegenstände behandeln:

1. Hebung der Volkskraft durch Ernährung und Körperpflege.
2. Die Frage der Sozialisierung des Heilwesens.
3. Wie weit kann das Wohnungswesen verbessert werden?

Genauere Zeit der Tagung und die Namen der Berichtserstatter werden demnächst bekannt gegeben werden.

Zur Durchführung der auf der vorjährigen Versammlung des Vereins beschlossenen Ausgestaltung seiner Tätigkeit auf sozialhygienischem Gebiet ist ein Hauptausschuss des Vereins gebildet worden, dessen Geschäftsführung Dr. med. A. Fischer, Karlsruhe, Herrenstr. 10, übertragen worden ist.

## Bücherschau.

Leitfaden der medizinisch-klinischen Propädeutik von Prof. Dr. Külbs-Köln mit 86 Abbildungen. Berlin bei J. Springer 1919. 158 S. Mk. 5.--. Das Buch ist

Leitfaden für den Studenten der ersten klinischen Semester in, weshalb die mikroskopischen und chemischen Methoden was zurückgestellt sind und auf Inspektion und Palpation össerer Nachdruck gelegt ist. Perkussion und Auskultation id ebenfalls ausführlich behandelt und besonderer Wert gelegt f schematische Abbildungen. Durch seine praktische ordnung des Stoffes und die anschauliche, dem Ver indnis des klinischen Anfängers angepasste Darstellungs ise wird der Leitfaden sich als eine sehr nützliche und ertvolle Hilfe beim klinischen Unterricht erweisen. Die sstattung steht trotz der Schwierigkeiten im Buchdruck werbe auf der Höhe und namentlich die Abbildungen sind ar und scharf.

**Ärztlicher Kreisverein Konstanz.**

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. med. A b r a h a m s o h n, Facharzt für Harn- und Hautkrankheiten.

Etwaige Einsprachen innerhalb 14 Tagen an den rein erbeten.

Werner.

**Verein Karlsruher Ärzte (E. V.).**

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. Wirth, Facharzt für Röntgenologie, hier, Stefaniensstrasse 7.

Etwaige Einsprachen sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Dr. Eisenlohr, Kriegstrasse 53.

**Ärztlicher Kreisverein Mosbach.**

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet:

Dr. med. Hubert Schmitt in Wertheim,

„ „ Dreist in Tauberbischofsheim,

„ „ Jakob in

Etwaige Einsprachen bitte direkt an den Vorsitzenden, Dr. Meckel in Mosbach (Baden).

# Die neuartige Bromtherapie

mit Sedobrol eignet sich für den praktischen Arzt wie für den Spezialisten. — „Cewega“ Grenzach (Baden).

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

451]6.3

## HEGONON

Leichtlösliches, reizloses Silbereiweisspräparat. Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe. Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet. Hegenontabletten à 0,25. (Originalröhrchen zu 20 Stück.)

## ARTHIGON

Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen. Wichtiges Diagnostikum. (Provokatorische Injektionen). Flaschen à 6 ccm.

## NEO-HORMONAL

(Peristaltikhormon nach Prof. Zuelzer) Verbessertes Präparat. Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen Darmlähmungen. In Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

## HYPOPHYSEN-EXTRAKT

„SCHERING“ Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft. Bestens bewährt als haemostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel. In Ampullen à 1/2 u. 1 ccm = 0,1 bzw. 0,2 g frischer Drüsensubstanz.

## 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: Ärzterverband Leipzig.

Allstedt, S.-W.

Bremen

Corbetha  
Crosta, Sachsen.

Diez a. L.  
Düsseidorf

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

Freiwaldau (Schles.)  
Freundenberg, Sieg

Gellenkirchen,  
Kr. Aachen

Giessmansdorf,  
Schles.

Gröba-Riesa  
Gröditz b. Riesa  
Grossrudestedt,  
S.-W.  
Gubenhagen, Bezirk  
Cassel

Halle S.  
Hanau, San.-Verein  
Herbrechtingen.  
Holzappel i. T. und  
Umgebung

Johannisberg-  
Geisenheim

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

Köln, Rh.  
Kraupischken,  
O.-Pr.  
Kreuznach, Bad  
Krossen, Oder.

Lengfurt a. Main.

Mariahütte  
Mohrungen, Bez.

Neustadt, W. N.  
Niederneukirch

Oberneukirch  
Oderberg i. d. Mark  
Ostritz, Sa.

Preuss. Holland,  
Bezirk

Quint b. Trier

Reichenbach,  
Schlesien.

Rendsburg, Schles-  
wig-Holst., Stadt u. Kr.  
Riesa a. Elbe-Gröba  
Ringenhain  
Rothenfelde bei  
Fallersleben  
Ruhla, Thür.

Schirgiswalde,  
Regsbzk. Bautzen  
Schmalkalden.  
Schorndorf,  
Württemberg

Schreiberhau,  
Riesengebirge  
Schweidnitz, Schl.  
Bahnarztst.  
Selb, Bayern  
Strausberg, Mark.

Trebnitz Schles.

Vilbel, Ober-Hessen.

Walldorf, Hessen  
Warmbrunn-  
Hermsdorf, Ries-  
engebirge

Weida, Thüringen.  
Weissenfels a. S.  
Wissen, Sieg.  
Witkowo, Posen

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

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

### 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]24.12

### Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477]24.12

für Lungenkranke (Private)

Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Wald-  
spaziergänge. 24 Zimmer, alle nach Süden gelegen. Zentral-  
heizung. Warm- u. Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.  
L. Spitzmüller, Besitzer. Dr. K. Weltz, leit. Arzt.

### Bad Dür rheim.

Das Privatkinderheim „Villa Hilda“  
nimmt erholungsbedürftige Kinder auf.

— Prospekt auf Wunsch. — 517]18.6

### Höhenluft- und Winterkurort Königfeld

763 Meter ü. d. Meere.

Badischer Schwarzwald

Ärztlich geleiteter Diätisch. Dr. H. Schall  
im Erholungsheim Villa Westend.

Prosp. d. den Besitzer O. Glassner  
Grossh. Bad. Hoftraiteur.

Telephon 143

Auto-Halle

Beim Männerzuchthaus Bruchsal ist die Stelle  
Anstaltsarztes zu besetzen. Bewerber, welche die  
schrriebene staatsärztliche Prüfung abgelegt haben, wollen  
ihre Gesuche unter Beifügung von Zeugnissen und  
Darstellung des Lebenslaufes bis 10. Juli 1919 beim Justiz-  
ministerium einreichen.

Karlsruhe, den 14. Juni 1919.

Justizministerium.

### Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche Lungenkranke des gebildeten  
Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur. 407]24.12  
Prospekt durch die Verwaltung.

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firma Kaiser-Friedrich-Apotheke, Berlin NW 6. über Arsen-Therapie.