

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

19 (15.10.1919)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

z. B. die einspaltige Petitzelle oder deren Raum, 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.

XIII. Jahrgang

Karlsruhe

15. Oktober 1919.

Badische Ärztekammer.

Die Neuwahlen zur Ärztekammer werden im November stattfinden. Gemäss § 5 Absatz 3 des Gesetzes vom 10. Oktober 1908, die Rechtsverhältnisse des Sanipersonals betreffend, werden die Wählerlisten in der vom 20. bis 27. Oktober auf den Kanzleien der Amtsämter offen liegen. Wir ersuchen die Kollegen, die Listen Einsicht zu nehmen und etwaige Einreden bis spätestens 4. November an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, den 15. Oktober 1919.

Der Vorstand.

I. A.:

Bongartz, Vorsitzender.

Ärztliche Landeszentrale.

Benzolverteilung.

Wir haben mit dem badischen Verkehrsministerium, teilung Kraftfahrzeuge, die Verabredung getroffen, dass die Regelung der Benzolverteilung an kraftfahrende ärztliche Ärzte in Zukunft unter unserer Mitwirkung gehen soll, wobei die Süddeutsche Vereinigung kraftfahrender Ärzte uns als technischer Berater zur Seite steht. Die Bestellung von Betriebsstoff muss bei vor wie nach durch den Verbraucher selbst beim badischen Verkehrsministerium geschehen. Weder die Ärztliche Landeszentrale noch die Süddeutsche Vereinigung kraftfahrender Ärzte übernimmt die Bestellung. Die Landeszentrale regelt nur die Benzolabgabe an Ärzte im allgemeinen und sorgt für eine möglichst gerechte Verteilung der leider geringen Vorräte unter Berücksichtigung der besonders Bedürftigen.

Die Neuregelung der Benzolverteilung wird voraussichtlich am 1. Dezember eintreten.

Um eine möglichst genaue Übersicht über die nötigen Benzolmengen zu erhalten, haben wir einen Fragebogen entworfen, den wir allen denjenigen Ärzten zu stellen werden, die eine Eingabe wegen bevorzugter

Benzollieferung gemacht haben, alle anderen kraftfahrenden Ärzte müssen ihn bei uns anfordern, wenn sie auf Regelung ihres Benzolbezuges Anspruch machen wollen. Die Beantwortung der Fragen muss im allgemeinen Interesse gewissenhaft und wahrheitsgetreu erfolgen. Unrichtige Angaben haben eine Verminderung des Benzolbezuges zur Folge.

Der Vorstand.

I. A.:

Bongartz.

Bekanntmachung.

Die für Verpflegung im Landessolbad zu Dürrheim zu entrichtenden Vergütungen betreffend.

Die diesseitige Bekanntmachung vom 13. Februar 1919 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 39) wird geändert wie folgt:

Die für Verpflegung im Landessolbad zu Dürrheim zu entrichtenden Vergütungen werden mit Wirkung vom 1. Oktober 1919 an bis auf weiteres bestimmt:

1. Für Personen, welche von badischen Armenverbänden oder Stiftungen zum Zwecke des Kurgebrauchs unterstützt werden, für Staatsbeamte, Beamte der mit Korporationsrechten ausgestatteten Kirchen, badischen Kreise, Gemeinden und Stiftungen, für welche die betreffende Verwaltung die Verpflegungskosten bestreitet, ferner für Personen, welche auf Kosten von Gemeindekrankenversicherungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zu verpflegen sind und entweder die badische Staatsangehörigkeit besitzen oder im badischen Land ihren Wohnsitz haben:

- bei Benützung gemeinsamer Zimmer auf täglich 7 Mark,
- bei Benützung von Einzelzimmer auf täglich 8 Mark.

2. Für sonstige minderbemittelte Personen badischer Staatsangehörigkeit, welche selbst die Verpflegungskosten bezahlen:

- bei Benützung gemeinsamer Zimmer auf täglich 7.50 Mark,

b. bei Benützung von Einzelzimmer auf täglich 8.50 Mark.

3. Für unter Ziffer 2 bezeichnete Personen nicht-badischer Staatsangehörigkeit:

a. bei Benützung gemeinsamer Zimmer auf täglich 8 Mark,

b. bei Benützung von Einzelzimmer auf täglich 9 Mark.

Karlsruhe, den 19. September 1919.

Ministerium des Innern.

Badisches statistisches Landesamt.

Bekämpfung der Tuberkulose.

Die Herren Ärzte werden im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose, die durch den Krieg eine ausserordentliche Verbreitung gefunden hat, auf die Beachtung der Meldepflicht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose hingewiesen.

Der Meldepflicht unterliegen nach der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1911 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 275 u. f. — alle Fälle, bei denen es sich um Erkrankte handelt, die mit Rücksicht auf ihre Wohnungsverhältnisse ihre Umgebung hochgradig gefährden, wenn ein an offener Lungen- und Kehlkopfschwindsucht Erkrankter seine Wohnung wechselt, endlich, wenn es sich um die Erkrankung an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht bei Personen handelt, die in einer Schule oder Erziehungsanstalt und den dazu benützten Räumlichkeiten wohnen oder durch Teilnahme am Unterricht ihre Umgebung gefährden.

Lange.

Der 41. ordentliche deutsche Ärztetag,

der, wie der ausserordentliche des vorigen Jahres, vom 26.—27. September in Eisenach stattfand, war von etwa 300 Delegierten besucht, die 22 000 Ärzte vertraten. Dass das Fehlen jeglicher festlichen Veranstaltungen den Verhandlungen selbst nicht nur keinen Abbruch tut, sondern sie eher zu fördern scheint, bewies der Verlauf des diesjährigen Ärztetages, der auf einer geistigen Höhe stand, wie kaum einer seiner Vorgänger. Aber der Unterschied zwischen einst und jetzt rief doch manche wehmütige Erinnerung wach und erhöhte den Schmerz über unseren nationalen Niedergang, der nur gemildert wurde durch die gerade auf dem historischen Boden Eisenachs und der Wartburg angeregte Hoffnung, dass, wie damals in der Zeit der Reformation, das deutsche Volk trotz tiefster politischer Zerrissenheit und Ohnmacht den Grund zu seiner späteren geistigen Grösse legte und ideale Werte schuf, die der ganzen Menschheit zum Segen gereichten, so auch der jetzige Niedergang doch schon den Keim eines neuen Aufschwungs in sich trägt, der die kommende Generation wieder aus Schmach und Sklaverei erlöst und dessen Morgenröte auch die älteren von uns vielleicht noch erblicken werden. Dass die Erlösung aus der jetzigen furchtbaren

Not, der der Vorsitzende Dippe in seiner Eröffnungsrede mit zu Herzen gehenden Worten Ausdruck verlieh, nur durch angestrengteste und gewissenhafte Arbeit geschehen kann, betonte er besonders, mit dem Hinweis, dass gerade der Ärztestand wie kein anderer dazu berufen sei, an der Wiederaufrichtung unseres Vaterlandes und unseres Volkes mitzuarbeiten, denn noch nie in der Menschheitsgeschichte galt es, Volksgesundheit und soziale Hygiene so zu heben, wie nach diesem verderblichsten aller Kriege. Um aber das zu können, müsse unser Stand auf seiner bisherigen Höhe erhalten bleiben und nicht willkürlichen Massnahmen einer irreführenden Regierung preisgegeben werden. An eine Änderung des ärztlichen Berufslebens könne nur dann herangegangen werden, wenn die allgemeinen politischen Verhältnisse eine dauernde, feste Gestalt angenommen hätten. Er betonte die Bereitschaft der deutschen Ärzte, an den Aufgaben der sozialen Hygiene im vollen Umfange teilzunehmen. Um aber die Aufgaben zu lösen, brauche das deutsche Volk eine gute, wirtschaftlich gefestigte und moralisch-ethisch hochstehende Ärzteschaft, jetzt notwendiger wie je. Mit Meister Fischarts Worten »Arbeit und Fleiss, das sind die Flügel, sie führen über Strom und Hügel« und dem Wunsche, dass sie auch uns und das ganze deutsche Volk über Not und Sorgen der Gegenwart hinweg in eine bessere Zukunft führen möchten, eröffnete er die Verhandlungen. Es ist bei der Fülle des Materials unmöglich, über den Gesamtinhalt der einzelnen Referate und der Diskussionen ausführlich zu berichten, aber angesichts der in der Tat bedeutenden geistigen Höhe, auf der die Verhandlungen standen, können wir den Kollegen nur raten, die offiziellen Berichte aufmerksam zu lesen. Sie werden den Lesern kaum einen geringeren Genuss bereiten, als den Teilnehmern am Ärztetage beim Anhören. Da die Voraussetzung für ein gedeihliches Mitarbeiten der deutschen Ärzte an den sozialen Aufgaben der Zeit ein gutes Verhältnis zu den Krankenkassen ist, hatte Hartmann die Aufgabe übernommen, über unsere Stellung zu den Krankenkassen zu berichten, eine Aufgabe, der er sich mit Meisterschaft entledigte. Über die Verhandlungen mit den grossen Krankenkassenverbänden bezüglich einer Ergänzung des Berliner Abkommens, über die schon mancherlei durchgesickert war, äussert er sich zurückhaltend, da sie über das Stadium der Vorbesprechungen noch nicht hinausgekommen sind. Beide Parteien seien sich darin einig, dass die Behörden bei den Einigungsausschüssen und Schiedsämtern ausgeschaltet werden sollen. Hinsichtlich der Organisationen solle volle Parität herrschen und von seiten der ärztlichen Unterhändler müsse darauf gesehen werden, dass die Kassen bezüglich der freien Ärzteswahl mehr Entgegenkommen zeigten, besonders bei der gesetzlichen Einführung der Familienversicherung und dass eine wesentliche Erhöhung der ärztlichen Gebühren einträte.

Die Kassen ihrerseits verlangten berechtigterweise einen wirksamen Schutz ihres Finanzwesens, das durch das Arztsystem nicht gefährdet werden dürfe. Die Verträge sollen wie bisher durch die örtlichen Organisationen abgeschlossen werden, darüber hinaus Provinzialverbände geschaffen werden. An der Spitze soll ein

leichstarifamt errichtet werden, das allgemeine Grundsätze schaffen, in besonderen Fällen aber auch als oberste Schiedsinstanz endgültig sowohl über die Frage des Ärztesystems wie der Honorarbedingungen entscheiden soll. Bei den abschliessenden Beratungen zwischen den grossen Zentralorganisationen sollten auch die süddeutschen ärztlichen Landesorganisationen, die im Berliner Abkommen bisher nicht beigetreten, zuzogen werden. Hartmann berichtete ferner über Verhandlungen bezüglich der Einführung der freien ärztlichen bei den Knappschaftskassen und den Eisenbahntriebskrankenkassen, die von deren Mitgliedern vielfach verlangt werden. Die Behörden hätten dieses erlangen zwar als berechtigt anerkannt, doch seien noch viele Hindernisse zu beseitigen. Der Landesverband solle mit diesen Kassen ein Tarifabkommen treffen unter der Voraussetzung, dass die deutsche Ärzteschaft in dieser Frage geneigt vorgehe. In der Diskussion wurde das bestehende Berliner Abkommen von verschiedener Seite scharf und abfällig kritisiert, besonders die Bestimmungen über das Ärztesystem und die allgemeine Einführung der freien ärztlichen entschieden fordert. Allgemein aber war man der Ansicht, dass die Betrachtung der überaus grossen Bedeutung, die ein endgültiger Friede mit den Krankenkassen für diese wohl wie für die Ärzte hat, die Verhandlungen unter Nutzung der Anregungen aus der Versammlung fortgeführt werden sollen.

Über das Hauptthema des diesjährigen Ärztetages, die Sozialisierung des Heilwesens, sprach er in einem glänzenden Referate, in dem er parlamentarisch geschulte Politiker und ausgezeichnete Kenner des Versicherungswesens in vollkommener Weise zur Geltung kamen, begründete er folgende Grundsätze:

Unter Sozialisierung des ärztlichen Standes hat man die von der Sozialdemokratie verlangte gesetzliche Regelung der ärztlichen Berufstätigkeit zu verstehen. Sozialisierung des ärztlichen Standes fordert die völlige Verbeamtung aller Ärzte und die Gewährleistung des Rechtes für jeden Deutschen, zur Erhaltung und zur Wiedergewinnung seiner Gesundheit die Hilfe eines dieser beamteten Ärzte unentgeltlich in Anspruch zu nehmen.

Die Sozialisierung des ärztlichen Standes bringt dem Kranken, der ärztliche Hilfe braucht, grosse Unbequemlichkeiten: der nicht bettlägerige Kranke ist gezwungen, die Hilfe der für ihn zuständigen ärztlichen Sprechstelle, in der zu jeder Zeit eine Anzahl Ärzte ihren auf einige Stunden begrenzten Dienst tun, aufzusuchen; der bettlägerige Kranke muss, wenn er transportfähig ist, sich in das für ihn zuständige Krankenhaus aufnehmen lassen. Zieht sich in der Sprechstelle die Behandlung auch nur wenige Tage hin, so muss der Kranke unter Umständen einen mehrmaligen Wechsel des behandelnden Arztes sich gefallen lassen. Die Sozialisierung des ärztlichen Standes würde jede eigentlich hausärztliche Tätigkeit, jedes Mitleben des Arztes mit der Familie, jede persönliche gesundheitliche Überwachung von Kindern und Erwachsenen so gut wie völlig ausschalten.

3. Die Sozialisierung des ärztlichen Standes zerstört das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und damit eine wichtige Kraft für die Heilung.

Das ärztliche Wirken und Können beruht zum grossen Teil auf persönlicher Einwirkung von Mensch zu Mensch und setzt auf der Seite des Kranken Vertrauen voraus, auf der Seite des Arztes möglichst genaue Kenntnis über den Kranken selbst, seine Umgebung, die Verhältnisse, unter denen er lebt.

4. Die Sozialisierung des ärztlichen Standes beengt den handelnden Arzt bei der Verwendung von Heilmitteln und der Anwendung von Heilmethoden. Sie birgt die Gefahr, dass der Arzt aufhört, der Freund und Berater der ihm anvertrauten Kranken zu sein, sondern ihm nur als pflichterfüllender Beamter gegenübertritt.

5. Die Sozialisierung des ärztlichen Standes hemmt die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft; denn diese kann, besonders bei Erforschung neuer Heil- und Untersuchungsweisen, des Wettstreites eines freien, jedem behördlichen Einflusse entzogenen ärztlichen Standes nicht entbehren.

6. Bei der mit der Sozialisierung des ärztlichen Standes notwendig verbundenen Anstellung und Versetzung der Ärzte sind, infolge der Eigenart des ärztlichen Berufes, Verstösse gegen Gerechtigkeit und Zweckmässigkeit kaum zu vermeiden. Hier besteht die grosse Gefahr der Bevorzugung, Schieberei und Liebedienerei und damit des Herabsinkens der Wertschätzung des ärztlichen Standes.

7. Die Sozialisierung des ärztlichen Standes verschlechtert somit die individuelle Gesundheitspflege und schädigt dadurch die Volksgesundheit schwer.

Der 41. deutsche Ärztetag lehnt deshalb die Sozialisierung des ärztlichen Standes entschieden ab.

Da, wo es sich nicht um den einzelnen Kranken handelt, sondern um die Allgemeinheit, um die gesundheitliche Pflege und Fürsorge für ganze Bevölkerungskreise und -schichten, da mag der festangestellte Arzt in Tätigkeit treten. Aber der ärztliche Praxis ausübende, den einzelnen Kranken behandelnde und die Familie betreuende Arzt soll frei bleiben, wie bisher, nur an Standesordnungen und Standesgesetze gebunden. Auf diesem Boden lässt sich, bei richtigem Zusammengehen aller in Betracht kommenden Instanzen mit den Standesvertretungen der Ärzte für jeden Deutschen eine gute ärztliche Versorgung schaffen.

Die sozialhygienischen Aufgaben des Arztes besprach in eingehender Weise der Beigeordnete der Stadt Köln, Professor Krantwig. Er schilderte die schlimmen Wirkungen des Krieges auf die Volksgesundheit, namentlich die Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit, die sich verdoppelt hat, sowie die Zunahme der Geschlechtskrankheiten. Die Bekämpfung dieser Krankheiten verlangt grosse Mittel, die aber trotz aller Geldnot beschafft werden müssten. Er verlangt Sparsamkeit bei der allgemeinen Verwaltung, aber nicht beim Gesundheitswesen. An der Hand ausführlicher Leitsätze, die bereits in der Nr. 694 des Ärztevereinsblattes veröffentlicht wurden, forderte der Referent ein besonderes Wohlfahrts- und Gesundheitsministerium mit ärztlicher Leitung und ausreichendem Etat; unter diesem Reichsministerium steht das Reichsgesundheitsamt

mit ärztlicher Spitze und ein Reichsgesundheitsrat. Er sieht dann Landes- und Bezirksgesundheitsämter als staatliche Aufsichtsorgane und zur Förderung der gesamten gemeindlichen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege vor. Diesen zur Seite steht ein Wohlfahrtsausschuss. An Stelle des Kreisarztes tritt der Kreiskommunalarzt oder der Stadtarzt im Hauptamte.

Jedes Kreisgesundheitsamt muss ausreichenden Etat haben, leistungsschwache Gemeinden sind vom Reiche zu unterstützen.

In allen Instanzen des öffentlichen Gesundheitsdienstes müssen die ärztlichen Ständesvertretungen genügenden Einfluss haben. Reich oder Staat müssen für die sozialhygienische Ausbildung aller, besonders aber der beamteten Ärzte Sorge tragen.

Die gemeinsame Diskussion, die sich an die beiden Referate anschloss, stand auf einer besonderen Höhe und bewies, mit welchem Ernste und Eifer weite Kreise der deutschen Ärzteschaft sich mit diesen für die Zukunft unseres Landes und unseres Volkes so überaus wichtige Fragen beschäftigen. Mit lebhaftem Idealismus traten alle Redner, darunter auch mehrere Vertreter der jüngeren Ärztegeneration, für die Freiheit des Berufes und Standes ein, äusserten ihre Bedenken und machten Gegenvorschläge. Besonders Hellpach-Karlsruhe, der mit glänzender Beredsamkeit die Entwicklung der Gesellschaft und des Ärztestandes in Deutschland während der letzten 20 Jahren schilderte und zu beweisen suchte, dass die genossenschaftliche Form, auf die die Gründer des Leipziger Verbandes das ärztliche Berufsleben gestellt, die beste Form der Sozialisierung des Heilwesens sei, riss die Hörer zu stürmischem Beifall hin, was allerdings nicht hinderte, dass Mugdan in einem hochbedeutsamen, von überlegener sachlicher Beherrschung der Frage zeugenden Schlussworte nachwies, dass die gewerkschaftliche und genossenschaftliche Idee des Leipziger Verbandes mit Sozialisierung auch nicht das geringste zu tun habe. Mit Zustimmung der Referenten wurde dann einstimmig ein Antrag Hellpach-Scholl angenommen, der besagt, dass die Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums mit einem Arzte an der Spitze verlangt werden und die Bekämpfung der Volkskrankheiten und die soziale Hygiene durch beamtete Fürsorgeärzte durchgeführt werden muss. Die Verstaatlichung der Ärzte bezüglich der Behandlung der Kranken ist im Hinblick auf das unbedingt notwendige Vertrauensverhältnis abzulehnen. Am vollkommendsten werden die umfassenden Aufgaben des Heilwesens durch restlose Durchführung der freien Arztwahl im gesamten kassenärztlichen Dienste gesichert. Der Ärztestand ordnet sich am zweckmässigsten in freier genossenschaftlicher Form dem Organismus des werktätigen Volkes ein.

Angenommen wurde sodann ein Antrag Alexander-Berlin, der den Geschäftsausschuss beauftragt, dafür zu wirken, dass die Errichtung einer ärztlichen Ständesvertretung für das ganze Reich — Ärzteparlament — auf Grund der neuen Reichsverfassung und die Schaffung einer deutschen Ärzteordnung baldigst in die Wege geleitet wird.

Da glücklicherweise zwischen dem Ärztevereinsbund und der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der

Kurpfuscherei ein Übereinkommen zustande gekommen war, nach dem beide Teile selbständig, aber in enger Fühlung miteinander arbeiten wollen, so fiel dieser Punkt der Tagesordnung aus. Die Kunde, dass der Jahresbeitrag von 6 Mark nicht erhöht zu werden braucht, trotz des erheblichen Mitgliederverlustes, brachte den ersten Verhandlungstag zu einem seinem ersten Verlaufe entsprechenden Abschluss.

(Schluss folgt.)

Ärztlicher Verein des unteren Breisgaaues.

Ordentliche Vereinssitzung am Donnerstag, den 25. September 1919, nachmittags 5 Uhr, im Gasthaus zur Post in Emmendingen.

Tagesordnung:

1. Kurpfuscherei in Elzach,
2. Schularztfrage in Emmendingen,
3. Vorschläge der ärztlichen Landeszentrale zu den bevorstehenden Verhandlungen mit den Krankenkassen,
4. Wünsche und Anträge.

Anwesend: Bauer, Brucker, Feldbausch, Knabbe, Lefholz, Schwörer, von Tietzen, R. Vetter. — Als Gast Med.-Prakt. Dr. Traut.

Entschuldigt fehlen: Ebert, Eckert, Laible, Müller, Quarck, Sutter, Vetter sen., Wehrle, Zimmermann.

Vor Eintritt in die Tagesordnung erklärten sich die Anwesenden damit einverstanden, dass der Med.-Prakt. des städtischen Krankenhauses an den Vereinssitzungen als Gast teilnimmt, um auch in diese Seite des ärztlichen Berufslebens einen Einblick zu gewinnen.

Nach Genehmigung des Berichtes über die letzte Sitzung wird Punkt 1 von der Tagesordnung abgesetzt, da die beiden Elzacher Kollegen sowie der Waldkircher Bezirksarzt verhindert sind zu kommen.

Die Schularztfrage in Emmendingen betreffend entspinnt sich eine eingehende Aussprache, an der sich fast alle Anwesenden, z. T. wiederholt, beteiligen, über das Verhalten des Gemeinderats Emmendingen anlässlich der geplanten Neuvergebung des schulärztlichen Dienstes sowohl gegenüber dem derzeitigen Inhaber der Stelle als auch gegenüber dem in Aussicht genommenen Kollegen.

Der Verein beschliesst einstimmig eine schriftliche Vorstellung bei dem Gemeinderat wegen dessen Verhaltens in der Schularztfrage und veranlasst den derzeitigen Inhaber der Stelle, Herrn Medizinalrat Dr. Lefholz auch zu den neuen, vom Gemeinderat vorgeschlagenen Bedingungen die schulärztlichen Geschäfte gemäßen im neuen Vertragsformular enthaltenen Bestimmungen bis zum 1. April 1920 weiterzuführen.

Die Vorschläge der ärztlichen Landeszentrale zu den bevorstehenden Verhandlungen mit den K. K. werden ohne Aussprache gutgeheissen.

Aus der zur Sprache gebrachten Wünschen und Anträgen sei hervorgehoben, dass der Verein das Verbot der Sonntagssprechstunden erneut in Erinnerung bringt und das Anzeigen ärztlicher Tätigkeit durch Ausschellen nicht für zulässig erklärt. Bezüglich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erachten die Anwesenden bei der geringen Verbreitung derselben im

ereinsbezirk eine besondere Organisation nicht für notwendig.

Zum Schluss gibt das Thema Lebensmittelzeugnisse nach dem einen und anderen Kollegen Anlass, seinem Erzen Luft zu machen.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Deutsche medizinische Wochenschrift.

32. E. Vogt, die intracardiale Injection zur Bekämpfung der Asphyxia pallida.

Die von B. von den Velden und anderen in verzweigten Fällen von Herzkrankheiten, von Narkosen und Operationskollaps, sowie bei anderen Zufällen eingeführte Methode der intracardialen Einspritzung von Arzneimitteln (Strophantin, Nebennierenpräparaten u. a.) empfiehlt V. auch Anwendung bei der Behandlung der Asphyxia pallida matorum. Er geht dabei folgendermassen vor: eine 2 ccm fassende Rekordspritze mit feiner Nadel wird im rechten Winkel des 4. linken Zwischenrippenraums unmittelbar neben dem Brustbein (um auf diese Weise die Mammilla interna zu vermeiden) durch die mit Äther abgeriebene Haut eingestochen. Erreicht die Nadelspitze den Herzmuskel, klappt dieser infolge des mechanischen Reizes wieder zu und löst pendelartige Bewegungen der Nadel aus. Schiebt man diese vorsichtig weiter vor, so fühlt man sich Überwinden der Ventrikelwand deutlich ein Nachgeben des Widerstands, nach Abnahme der Spritze tritt aus der Nadel dunkles Blut aus. Hat man auf diese Weise festgestellt, dass die Nadelspitze in der rechten Herzkammer so injiziert man langsam 0,5 Kochsalzlösung + 8-10 ccm Suprarenin oder 0,2 - 0,4 Hypophysin oder 0,3 ccm Strophantin. Irgendwelche schädliche Folgen oder Nebenwirkungen hat V. nicht beobachtet, leider vermag er aber so wenig über Dauererfolge zu berichten.

35. Joh. Volkmann, Zur Technik der intracardialen Injection.

V., welcher bei 25 Kranken, über 2 Dauererfolge verzeichnen kann, schlägt auf Grund seiner Erfahrungen sowie von Versuchen an Leichen folgendes Vorgehen vor: Man tastet sich in den linken 4. Zwischenrippenraum und führt nach Jodtinktureinreibung, an der linken Seite des Kranken stehend, das linke Handgelenk diesem zugewandt, die leicht gegen die Mittellinie neigende Nadel im Winkel zwischen Brustbein, 4. und 5. Rippe ein und tastet sich mit ihr den Brustbeinrand. In man an diesem entlang in die Tiefe gleitet und dabei die Spitze der Nadel etwas kopfwärts neigt, kommt man schließlich an den harten Widerstand des Herzmuskels; die Bewegungen übertragen sich auf die Nadel. Dringt man jetzt noch tiefer, etwa 1 cm, so ist man nach Überwindung des Widerstandes des Herzmuskels in der rechten Herzkammer. Eine Einspritzung in den Herzmuskel selbst, wie V. vorschlägt, verwirft V.; im Zeitraum von etwa 1-2 Minuten spritzt er eine Verdünnung von 1,0 Suprarenin in 20,0 NaCl-Lösung direkt in die rechte Kammer ein. Bei ausgebluteten Kranken lässt er unter Umständen eine Mischung von 0,25-0,5 mg Strophantin und NaCl-Lösung folgen, um das Herz nicht leerlaufen zu lassen, während

er sich bei anderen Anzeigen (Herzfehler, Narkose und Starkstromzufälle, Vergiftungen, Infektionskrankheiten) auf die Einspritzung einer geringen Menge des Arzneimittels beschränkt.

Nr. 36. E. Hoffmann, Notwendige Sicherungen der biologischen Frühdiagnose der Syphilis und Bemerkungen zur Salvarsantherapie.

Auf Grund der in der Universitäts-Hautklinik in Bonn gemachten Erfahrungen kommt H. zu folgenden Leitsätzen für die Erkennung und Behandlung der frischen Syphilis durch den praktischen Arzt. Bei jedem noch so unscheinbaren Leiden der Geschlechtsorgane, wie Wundschneuern, Balanitis, Herpes usw. ist sorgfältig auf Syphilis zu fahnden und die genaueste mikroskopische Untersuchung auf Spirochaete pallida nicht nur im Oberflächensekret, sondern unter Umständen auch in dem durch Punktion gewonnenen Gewebsaft von Primäraffekten und regionären Drüsen mehrfach durchzuführen. In zweifelhaften Fällen ist die sofortige Überweisung des Kranken an einen erfahrenen Facharzt von der grössten Bedeutung für sein weiteres Schicksal und der Einsendung von Präparaten oder von in Kapillaren eingeschlossenem Reizserum entschieden vorzuziehen. Bei unklaren Affektionen soll jede antiseptische und spezifische Behandlung unterbleiben, bis der Spirochaeten-Nachweis in einwandfreier Weise geführt worden ist. Die abortive Heilung mittelst einer starken kombinierten Hg-Salvarsannatriumkur gelingt bei seronegativer primärer Syphilis so gut wie sicher, kann aber auch bei seropositiver Primärsyphilis mit 2 genügend starken derartigen Kuren (mit 8-12 Wochen Zwischenraum) fast regelmässig erzielt werden. Auch für die ganz frische sekundäre Syphilis genügt diese Behandlung in der Mehrzahl der Fälle zur frühen Ausheilung; der Gefahr von Neuro-Rezidiven, sowie von ansteckungsfähigen äusserlichen Rückfällen wird durch diese Zweikuren-Methode in weitgehender Weise vorgebeugt. Nur bei hartnäckiger und älterer sekundärer Lues sind 3-4 kombinierte Kuren notwendig.

Dr. Nolten, Düsseldorf. Silbersalvarsan.

Im Silbersalvarsan haben wir ein technisch bequem anwendbares Mittel, das bei weitem energischste Antilueticum, das was Schwinden der Spirochaeten, Rückbildung der klinischen Erscheinungen, Umwandlung der Wa-Reaktion betrifft, auf alle Produkte der Syphilis gewaltig einwirkt. Diese starke Wirkung des aus Altsalvarsan dargestellten Silbersalvarsans erklärt sich durch die Silberkomponente. Die Nebenerscheinungen sind ganz geringfügiger Natur. Bei Verwendung einer genügend grossen Zahl von Silbersalvarsan-Einspritzungen in der Stärke von 0,1-0,3 pro Dosis ist die zuerst von Wechselmann angewandte reine Salvarsantherapie, d. h. ohne gleichzeitige Anwendung von Hg. als die wirksamste durchzuführen und allgemein zu empfehlen.

Kurt Holzappel, Berlin-Charlottenburg. Kalkaneusexostosen nach Gonorrhoe.

Hinweis auf die Bedeutung der Gonorrhoe als ätiologischen Faktors für das Auftreten einer Kalkaneusexostose, i. e. einer periostitischen Wucherung am proc. medialis tuberis calcanei, die gewöhnlich unter den Erscheinungen

eines beginnenden Plattfusses, einer Fersen neuralgie oder unter unbestimmten Fusschmerzen auftritt und sich besonders beim Stehen und Gehen in sehr quälender Weise bemerkbar machen kann. Diagnostisch wichtig ist eine ganz umschriebene, mehr oder minder deutlich ausgesprochene Druckschmerzhaftigkeit auf der inneren Seite des Fersenbeins, die der röntgenologisch nachweisbaren Exostose entspricht. Zur Beseitigung der Beschwerden empfiehlt H. das Einlegen einer gut passenden, etwa 1 cm dicken Filzsohle in den Schuh, in die an der dem Hackensporn entsprechenden Stelle ein genügend weites Loch eingeschnitten ist. Auf diese Weise kann der durch die Körperlast beim Gehen und Stehen auf die Exostose ausgeübte Druck aufgehoben und die Druckschmerzen beseitigt werden.

Nr. 37. J. Ohlemann. Brustwandödem als Symptom schwerer Lungenentzündung bei Kindern. (Aus dem Waisenhaus und Kinderasyl der Stadt Berlin.)

Neben dem bei Pleuritis und Emyem bereits bekannten Brustwandödem, welches als ein entzündliches aufzufassen ist, kommt bei Pneumonien und anderen Erkrankungen mit sekundärer Kreislaufschwäche ein lokales Brustwandödem vor, welches meist doppelseitig in der Gegend der Mamillen durch Fingerdruck nachweisbar ist. Es ist ein durch die Verschlechterung der Herztätigkeit bedingtes Stauungsödem und daher ein signum mali ominis.

A. Lippmann und G. Samson. Zur Therapie der Grippe-Empyeme mit Bülauscher Überdrainage. (Allgemeines Krankenhaus St. Georg in Hamburg.)

Die Bülausche Überdrainage eignet sich vorzüglich zur Behandlung der Grippe-Empyeme, besonders der frischen Formen mit grossem, dünnflüssigem Exsudate, bei denen sie vielfach lebensrettend wirkt, während die Rippenresektion für frische Grippe-Empyeme ungeeignet ist. Hauptbedingung für ihr Gelingen ist aber eine sorgsame Technik, vor allem auch in der Nachbehandlung. Ein Nelatonkatheter (Nr. 19 etwa) wird so ausgesucht, dass er sich durch den zur Verwendung kommenden Trocart von 5 mm Weite nach oben gut durchziehen lässt; die Spitze des Katheters und der Wulst am anderen Ende werden abgeschnitten und etwa 1 bis 3 cm von der Spitze entfernt je ein kleines bohnengrosses seitliches Fenster hineingeschnitten. Um später beurteilen zu können, wie tief der Katheter eingeführt ist, wird seine Länge genau gemessen. Sterilisation durch Einlegen in Karbol- oder Sublimatlösung. Durch ein Glaszwischenstück wird ein etwa 1 1/2 m langer mit Borwasser gefüllter und abgeklemmter Schlauch angeschlossen, dessen mit einem Trichter oder sonst beschwertes Ende in ein graduirtes ebenfalls mit Borwasser z. T. gefülltes Zweilitergefäss führt. In Lokalanästhesie mit Novocain oder Chloroethyl 0,5 cm langer Schnitt durch die Haut, dann wird der Trocart in die Brusthöhle eingestochen und nach Zurückziehen des Stachels durch die liegenbleibende Hülse der Katheter etwa 10 cm weit eingeführt und vorläufig abgeklemmt. Über den festgehaltenen Katheter wird die Trocarthülse vorsichtig herausgezogen, nach Abnahme der provisorischen Verschlussklemme ganz entfernt und der abführende Schlauch durch das gläserne Zwischenstück mit dem Katheter verbunden. Letzterer wird durch um ihn geknotete Seiden-

fäden, welche mit Pflaster oder Kollodium am Brustkorb befestigt werden, fixiert und die Wunde mit einem kleinen Verband bedeckt. Es gelingt mit Anwendung der Überdrainage (wegen weiterer technischer Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden) die grosse Mehrzahl der Grippe-Empyeme ohne jede Entstellung zur Anheilung zu bringen. Tritt jedoch nach etwa dreiwöchiger Anwendung der Überdrainage keine völlige Entfieberung ein, Appetit und Gewichtszunahme mangelhaft, dann ist eine Kammerbildung im Exsudat oder eine Beteiligung der Lungen (Gangrän, Sequesterbildung) anzunehmen. In diesem Falle ist eine alsbaldige ausgiebige Rippenresektion nötigenfalls mit nachfolgender Plastik notwendig.

Verschiedenes.

Vom Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Der Vereinsvorstand hat nunmehr alle Vorbereitungen zu der am 27 und 28. Oktober in Weimar stattfindenden Jahresversammlung, für die seit Monaten ein ungewöhnlich hohes Interesse namentlich in ärztlichen Kreisen bekundet wird, getroffen. Am 27. Oktober werden im Gegenstände behandelt: 1. Sozialisierung des Heilwesens; Berichterstatter Dr. A. Fischer, Arzt in Karlsruhe und 2. Hebung der Volkskraft durch Ernährung und Körperpflege; Berichterstatter: Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Abel, Direktor des Hygienischen Instituts in Jena und Prof. Dr. Selter, Direktor des Hygienischen Instituts in Königsberg. Am 28. Oktober folgt die Beratung der Frage: Wie weit kann das Wohnungswesen vergesellschaftet werden? Berichterstatter: Regierungsrat Dr. Kampfmeyer, Landeshauswundinspektor in Karlsruhe. Zur Vorbereitung für jeden der drei Verhandlungsgegenstände wurde je ein Sonderausschuss gebildet. Die Mitglieder der Sonderausschüsse haben zuerst im schriftlichen Verkehr und dann in mündlicher Aussprache ihre Gedanken ausgetauscht, und in jeder der drei Ausschüsse gelangte man, trotz der sonstigen Verschiedenheit der Ausschussmitglieder, zu gehaltvollen Beschlüssen, die der Hauptversammlung als Anträge der Ausschüsse vorgelegt und von den Berichterstattern namhaft gemacht werden sollen. Besonders bemerkenswert ist es, dass auch in dem Ausschuss für Sozialisierung des Heilwesens, an dessen Arbeiten sich von ärztlicher und hygienischer Seite die Herren Dippe (Leipzig), Hartmann (Leipzig), Kruse (Leipzig), Kerschenteimer (München) Fischer (Karlsruhe) und Biesalski (Berlin) sowie von seiten der Träger der Sozialversicherung die Herren Schmitt (Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau), Lehmann (Hauptverband der deutschen Ortskrankenkassen) und Hallmann (Verband der Betriebskrankenkassen) beteiligten, eine weitgehende Verständigung erzielt wurde. Das grosse Interesse das man der Jahresversammlung entgegenbringt, wird dadurch gewiss voll befriedigt werden. Erwähnt sei noch, dass am 26. Oktober die Bildung des Hauptausschusses für öffentliche Gesundheitspflege, für den sich bereits der Norddeutsches Gesundheitsparlament eingebürgert hat, stattfindet. Zur Teilnahme an der Jahresversammlung ist jeder, der einen Jahresbeitrag von 6 M entrichtet, berechtigt. Auskunft erteilt die Geschäftsstelle: Karlsruhe, Baden, Herrenstrasse 34.

Der preussische Kultusminister hat namens der preussischen Staatsregierung mit Bezug auf die zu dem Erlass vom 17. Mai d. Js. — U I 178 — erstatteten Berichte vom 10. August d. Js. die medizinischen Fakultäten beauftragt, die **Würde eines Doktors der Zahnheilkunde** (Doctor medicinae dentariae) zu verleihen. Die Verleihung des Doktors der Zahnheilkunde ist an die Vortagung einer wissenschaftlichen druckfähigen Abhandlung und eine mündliche Prüfung gebunden; sie kann aber auch als eine Ehrenerweisung durch freies Zugeständnis der Fakultät erfolgen. Nur in Deutschland approbierte Zahnärzte dürfen die Würde eines Doktors der Zahnheilkunde erlangen. Die wissenschaftliche Arbeit hat ein Thema aus dem praktischen oder theoretischen Zahnheilkunde oder aus der Zahnheilkunde berührenden medizinischen Fächern zu behandeln. Die mündliche Prüfung umfasst das gesamte Gebiet der Zahnheilkunde sowie drei weitere mit der Zahnheilkunde im Zusammenhange stehende medizinische Fächer (Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie, Innere Medizin, Dermatologie, Hygiene und Bakteriologie, Pharmakologie). Eine Wiederholung der Prüfung soll gestattet sein. Promotio in absentia findet unter keinen Umständen statt. Bei der Meldung ist vorzulegen: 1. Das Reifezeugnis eines Gymnasiums, eines Realgymnasiums oder einer Oberrealschule; 2. die Approbation als Zahnarzt; 3. der Nachweis eines mindestens achtsemestrigen geordneten Studiums (Abgangszeugnisse deutscher oder als anerkannter Universitäten des Auslandes); 4. eine in deutscher Sprache abgefasste, leserlich geschriebene Dissertation mit dem Titel und dem Namen der Kandidaten; 5. eine eidesstattliche Versicherung, dass die Dissertation selbständig, ohne unerlaubte Hilfe gearbeitet ist. Bei Zurückweisung der Dissertation dem Kandidaten gestattet werden, spätestens innerhalb eines Jahres eine neue oder die verbesserte Dissertation einzureichen. Die Zulassung zur mündlichen Prüfung kann nach Annahme der Dissertation durch die Fakultät erfolgen. Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf zwei Hauptfächer, von denen das eine Zahnheilkunde ist, das andere durch den Gegenstand der Dissertation bestimmt wird, sowie zwei Nebenfächer, welche der Kandidat zu wählen hat. Ist die Dissertation dem Gebiete der Zahnheilkunde entnommen, so wird das zweite Hauptfach von der Fakultät gewählt. Bei der mündlichen Prüfung ist die wissenschaftliche Seite mehr als die praktische be-

trachtet werden. Besteht der Kandidat die mündliche Prüfung nicht, so ist sie ganz zu wiederholen, frühestens nach drei Monaten. Zwischen der mündlichen Prüfung und Promotion kann höchstens ein Zeitraum von 2 Jahren liegen. Die Ehrenpromotion bezweckt die Anerkennung ausgezeichneter Leistungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde; sie kann auf Antrag eines Vertreters der Zahnheilkunde durch einstimmigen Beschluss der Fakultät erfolgen. (hk.)

Personalnachrichten.

Verzogen sind Franz Herm. Mayer, Assistenzarzt am Sanatorium Luisenheim in St. Blasien nach Seligenstadt a. M., Dr. Richard Kapferer in Freiburg nach dem Thüringer Wald, Dr. Franz Gläsel in Mannheim nach Bühlau (Sachsen), Ernst Heemann, Assistenzarzt bei prakt. Arzt Berberich in Tegernau, 17. 6. 19 weggezogen, Dr. Albert Kessler in Kehl nach Kirchheim, Dr. Heinrich Kraft in Baden nach Meersburg, Dr. Babette Lion in Karlsruhe (nach unbestimmt), Dr. Anna Blankertz an der psychiatrischen Klinik Freiburg, Dr. Fritz Katz in Breisach nach Schneidemühl, Dr. Wilhelm Vogelgesang in Breisach (nach unbestimmt), Dr. Elise Nienhold in Rappenaunach nach Tübingen, Dr. Friedrich Gumperts in Mannheim nach Hamburg, Dr. Friedrich Marquart in Durlach nach Pforzheim, Berta Sachs in Bruchsal nach Freiburg.

Gestorben sind Dr. Franz Baumgartner in Freiburg-Zähringen, Wilhelm Max Berberich in Tegernau.

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet:

- Dr. Croissand, prakt. Arzt in Adelsheim,
- Dr. Bouhers, prakt. Arzt in Kilsheim,
- Elwert, Julius, prakt. Arzt in Neckargerach,
- Dr. Marquart, prakt. Arzt in Hüffenhardt,
- Dr. Kautt, prakt. Arzt in Neckarelz,
- Dr. Hüttemann, Augenarzt in Mosbach.

Etwaige Einsprachen innerhalb 14 Tagen an den Vorsitzenden des Vereins, Dr. Merckel in Mosbach.

Die neuartige Bromtherapie

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



Das **Fachinger** Wasser gehört zu den wirksamsten alkalischen Mineralwassern bei der Behandlung der **Gicht**. Es verleiht dem Blute und den Körpersäften die nötige Alkaleszenz, um die **Harnsäure in Lösung zu erhalten** und der Entstehung von Gichtknoten vorzubeugen.

Bei **Neigung zu harnsaurer Diathese** hat es sich als **Prophylaktikum** bestens bewährt. Ist Harngries bereits vorhanden, so vermag eine Kur mit Fachinger Wasser zu verhüten, dass sich Nieren- und Blasensteine bilden.

667]8.3

Brunnenschriften durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.

Fachärztlich geleitete

Diskrete Entbindungen

Nähe Münchens. Säuglingsunterbringung. Eigenmilch.
Angebote unter **M. 5593** an **Haasenstein & Vogler, A.-G., München.**

Sanatorium Stammberg
Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 6.50 **M** bis 9.60 **M** pro Tag. —
Sommer- und Winterkur. 670]24.1
Prospekt durch die **Verwaltung.**

Bad Dürrhein.

Das **Privatkinderheim „Villa Hilda“**
nimmt auch im Winter erholungsbedürftige Kinder auf.
— **Prospekt auf Wunsch.** —

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.

Staatlich geprüfte, chirurgisch gebildete

Schwester sucht Tätigkeit

bei **Arzt, Zahnarzt oder als Privatpflegerin**
in gleichen Positionen bereits tätig gewesen. Gute Zeugnisse
vorhanden. Gehalt pro Monat Mk. 80.— keine Reisevergütung.
Angebote unter **Ke 2074** an **Rudolf Mosse, Elberfeld.**

Vollständiges Instrumentarium

für prakt. Arzt, vernickelt und sehr gut erhalten, sowie
Instrumententisch und ein Waschschrank in Eiche zu verkaufen.
Näheres bei **Frau Dr. Firnhaber, Freiburg i. Br.**
Tivolistrasse 26.