

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

20 (31.10.1919)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
 1/2 Spalte 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.

LXIII. Jahrgang

Karlsruhe

31. Oktober 1919.

Badische Ärztekammer.

Die Wahlen zur Ärztekammer betreffend.

Auf Grund der §§ 68 und 69 des Gesetzes vom Oktober 1906, die Rechtsverhältnisse des Sanitätsersonals betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. 491), wird hiermit die Vornahme der Wahlen zur Ärztekammer angeordnet.

Gleichzeitig wird auf Grund der in Anwendung der §§ 5 und 69 des Gesetzes von uns aufgestellten Wählerlisten die Zahl der gemäss § 4 Absatz 1 des Gesetzes jedem Wahlbezirk zu wählenden Mitglieder und Ersatzmänner wie folgt festgesetzt:

Wahlbezirk	Wahlberechtigte	Zahl der zu wählenden Mitglieder u. Ersatzmänner
1. Kreis Konstanz	105	2
2. » Villingen	35	1
3. » Waldshut	42	1
4. » Lörrach	61	1
5. » Freiburg	272	5
6. » Offenburg	70	1
7. » Baden	122	2
8. » Karlsruhe	274	5
9. » Mannheim	205	4
10. » Heidelberg	218	4
1. » Mosbach	57	1
zusammen	1461	27

Die wahlberechtigten Ärzte werden hierdurch zur Wahl aufgefordert. Die Wahl erfolgt schriftlich durch Einsendung des Stimmzettels an den unterzeichneten Vorsitzenden. Die Einsendung des Stimmzettels hat spätestens bis Mittwoch, den 26. November 1919 zu erfolgen. Die Stimmzettel sind in einem Umschlag

verschlossen einzusenden; auf dem Umschlag ist Name Stand und Wohnort der Wählenden anzugeben und ein Vermerk beizufügen, dass sich in dem Umschlag ein Wahlvorschlag für die Wahl zur Ärztekammer befindet. Auf dem Stimmzettel sind die zu Kammermitglieder und Ersatzmänner vorgeschlagenen Ärzte nach Namen und Vornamen, Stand und Wohnort zu bezeichnen.

Karlsruhe, den 1. November 1919.

Der Vorstand der Badischen Ärztekammer.

Der Vorsitzende: Dr. Bongartz.

Sitzung

des Ärztlichen Bezirksvereins Pforzheim (E. V.)

am 1. Oktober 1919.

Anwesend: Brinckmann-Niefen, Clauss, Dirr, Ehemann, Frinke, Fischer, Glamser, Höft, Huwald, Kanzler, Knauff, Mayer, Müller, Paulus, Preisendanz, Reichert, Renner, Rosenberg, Roth, Sacki, Schönthaler, Ungerer.

1. Als Mitglieder aufgenommen wurden: Dr. Lühl Facharzt für Lungenkrankheiten, Dr. Marquart, Pforzheim-Brötzingen, Dr. Bolch, Tiefenbronn.

2. Für die Badische Ärztekammer wurden vorgeschlagen: Dr. Kenner, bisheriges Mitglied. Als Stellvertreter: Dr. Huwald, Augenarzt.

3. Rückblick und Ausblick des Vorsitzenden auf die wirtschaftliche Lage der badischen und Pforzheimer Ärzteschaft. Kündigung der Kassenverträge auf 31. Dezember d. J. Ablehnung jeglicher Sozialisierung des Ärztestandes, abwartende Haltung gegenüber der Familienversicherung. Mitteilung der Tatsache, dass die Pforzheimer Kutschereibesitzer ab heute die Fahrkosten um abermals 75 Prozent (!) erhöht haben. Ein Wagen für den Tag kostet jetzt 54 bis 60 Mark (bei Kriegsbeginn 14 Mark), dagegen haben sich die Honorare der Krankenkassen seit 1. Januar 1914 um 20 bis 30 Prozent erhöht.

189 hl

Der Ärztliche Bezirksverein Pforzheim fordert von der Badischen Landeszentrale ein ganz energisches Vorgehen in Bezug auf die Erhöhung der ärztlichen Honorare in den neuen Verträgen.

4. Besprechung des gegenwärtigen Standes der Lebensmittelfrage in Pforzheim. Die tägliche Milchmenge ist von 35 000 Liter im Sommer 1914 auf 8 400 Liter heute gesunken. Verbesserung der Technik der Lebensmittelzengnisse ist anzustreben.

5. Der grösste Teil der Vereinsmitglieder besitzt ein Postscheckkonto. Ausnahmen sollen nicht mehr zulässig sein.

6. Die ärztlichen Honorare bei Privatpatienten werden ab 1. Oktober 1919 um 20 bis 33 1/3 Prozent erhöht.

7. An den Mütterberatungsstunden der Kreisfürsorgeschwester sollen sich die in Betracht kommenden Ärzte beteiligen.

C.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg (E. V.).

Versammlung am 16. Oktober, nachm. 5 Uhr im Bayrischen Hof.

Anwesend: Bartsch, Borg, Bucher, Elsässer, Hack, Hauger, Hirsch, W. Hoffmann, Huber, Klinkhardt, Lefmann, Marx, Nacke, Rohrhurst, Sack, Schnell, Spengler, Strubel, Wenz, Weinberger, Werner, Zaiss.

1. Vor Eintritt in die Tagesordnung macht der Vorsitzende, Huber, Mitteilung von der am 9. Oktober 1919 erfolgten Gründung eines Ärztevereins Heidelberg-Land als Zweigorganisation im Rahmen des Ärztlichen Kreisvereins Heidelberg.

Nach den vorliegenden Satzungen des Vereins, das die besondere Vertretung und Förderung der landärztlichen Interessen bezweckt, kann Mitglied des Vereins jeder im Kreis Heidelberg praktizierende Landarzt werden, der einem Standesverein und dem L. W. V. angehört. Landärzte, die im Kreis Heidelberg wohnhaft sind, müssen Mitglieder des Ärztlichen Kreisvereins sein.

Vorsitzender des neugegründeten Vereins ist Dr. Hack-Leimen, Schriftführer Dr. Rohrhurst-Nussloch, Beisitzer Dr. Spengler-Ziegelhausen, Dr. Ernst-Wiesloch, Dr. Hauger-Sinsheim, Dr. Bauer-Eppingen, Dr. Strubel-Sandhausen. Der Vorsitzende, Huber, begrüsst den neuen Verein und teilt mit, dass die K. K. K. beschlossen hat, den Vorsitzenden desselben als Mitglied zu kooptieren.

2. Ferner liegt eine Zuschrift einiger Landärzte vor, wonach diese im Prinzip mit der Aufhebung der Karenzzeit einverstanden sind, jedoch den Antrag stellen, es möchten Massnahmen getroffen werden, um Niederlassungen an solchen Orten bzw. in solchen Praxisgebieten zu verhüten, die offensichtlich nur die Existenzmöglichkeit für die bereits ansässigen Ärzte bieten. Die Antragsteller schlagen daher vor, eine Kommission zu bilden aus praktischen Landärzten, die im Verein mit dem geschäftsführenden Arzt der Landeszentrale die örtlichen Verhältnisse prüfen und das Ergebnis der zuständigen K. K. K. mitteilen.

Dr. Spengler begründet den Antrag ausführlich und betont, dass man die bedingungslose freie Arztwahl nicht überall durchführen könne, sondern auf die

Eigenart der örtlichen Verhältnisse Rücksicht nehmen müsse, um bereits ansässige Kollegen nicht zu schädigen oder gar in ihrer Existenz zu gefährden. Nach einer kurzen Aussprache wird der Antrag einstimmig angenommen. Es wird eine vorläufige Kommission von 9 Mitgliedern, darunter die Antragsteller, gewählt, die in einer besonderen Sitzung über die Ausführung des Antrags beraten soll.

3. Das Ersuchen der K. K. der Fuchs-Wagnerfabrik, es möge für leichtkranke Kassenmitglieder der Fabrik eine regelmässige Sprechstunde eingeführt werden, die von den Kassenärzten abwechselnd gehalten wäre, wird von der Versammlung im Prinzip abgelehnt.

4. Neu aufgenommen werden als Mitglieder des Kreisvereins die Herren Dr. Weinberger, Dr. Messner und Dr. Wanger, sämtliche in Heidelberg.

5. Der Vorsitzende weist unter Zustimmung der Versammlung auf die häufige unentgeltliche Inanspruchnahme der Universitätspolikliniken durch nicht zahlungsfähige, sondern auch wohlhabende Patienten der städtischen und ländlichen Bevölkerung hin. Dieser Misstand war während des Krieges nicht zu vermeiden und wurde durch den Ärztemangel begünstigt, jetzt bedeutet er jedoch eine Benachteiligung der praktischen Ärzte und der Spezialärzte, die z. T. während der ganzen Kriegszeit im Heeresdienst standen und ohnedies schwere Einbusse erlitten. Es soll daher bei den Direktoren der Polikliniken angeregt werden, in geeigneter Weise Abhilfe zu schaffen.

Auf der Tagesordnung steht der Bericht über den deutschen Ärztetag in Eisenach bzw. die Tagung des L. W. V. durch die Delegierten Strubel und Elsässer. Beide Referenten berichten eingehend über die zwischen auch in den ärztlichen Mitteilungen besprochenen — Verhandlungen mit besonderer Berücksichtigung der für unsere badischen Verhältnisse wichtigen Beschlüsse. Die fesselnden, durch persönliche Eindrücke und Erlebnisse ergänzten Ausführungen werden von der Versammlung mit lebhaftem Beifall und Dank aufgenommen.

Bucher.

Der 41. deutsche Ärztetag.

Am zweiten Tage referierte Geheimer Rat Professor Schwalbe-Berlin in zweistündigen, von den Zuhörern mit grösster Aufmerksamkeit entgegengenommenen Ausführungen über die Neuordnung des medizinischen Unterrichts. Er begründete seine in Nr. 1194 des Ärztlichen Vereinsblattes bereits veröffentlichten Richtlinien und verlangte ganz besonders eine Vertiefung und Verbreiterung der praktischen Ausbildung der Mediziner unter Beschränkung des theoretischen Lehrstoffes.

Das allgemeine Lehrziel muss die Ausbildung zum Praktiker sein, der Studierende muss nicht nur mit genügendem Wissen, sondern auch mit ausreichendem Können ausgerüstet werden, sodass er nicht erst an seinen Kranken lernen muss. Bei der Berufung von Universitätslehrern muss nicht nur ihre wissenschaftliche, sondern auch ihre Lehrbefähigung in Betracht

zen werden. Die Studenten dürfen nicht ferner, wie die Steckenpferde ihrer Lehrer reiten, und bei Prüfungen dürfen nicht andere Lehrmeinungen abgelesen werden, was auch die Freizügigkeit beschränkt. Naturwissenschaften sind auf das Nötigste zu beschränken und durch medizinische Lehrer zu erteilen. Schwergewicht des Unterrichts ist im klinischen um zu verankern. Anstelle der beschreibenden Wissenschaften tritt Unterricht in allgemeiner Naturwissenschaft. Notwendig ist für die Behandlung aller Krankheiten ein Kolleg über Psychologie und logische Wissenschaften durch die Grundbegriffe der Philosophie. Der klinische Lehrstoff ist auf das für den Praktiker Wesentliche zu beschränken und von dem nur für den Fortgeschrittenen zu entlasten, die Präparierübungen zu beschränken. Der praktische Unterricht in der Krankenpflege während der vorklinischen Semester ist zu dehnen. Der vorklinische Unterricht soll 4 Semester betragen, dann folgen 3 Semester als propädeutischer Hauptabschnitt und 3 Semester als klinischer Hauptabschnitt. Im propädeutischen Teil sollen Vorträge und Kurse über allgemeine Pathologie und logische Physiologie, pathologische Anatomie, Histologie und Immunitätsforschung stattfinden, in diesen theoretischen Fächern sollen die Studien in der allgemeinen Diagnostik (Auskultation, Percussion, Spiegeluntersuchungen, gynäkologischen und ophthalmologischen Untersuchungen und dann auch in der physikalischen Therapie, Arzneimittellehre, Diätetik und Krankenpflege, Hydro-, Mechano-, Balneotherapie, Physiotherapie, chirurgischen Operationen usw.) unterrichtet werden. Erst nach dieser Vorbereitung soll er während der nächsten 3 Semester die Kliniken mit umso grösserem Interesse und Verständnis besuchen. Abgeschlossen wird das Studium durch ein 11. Semester, in dem allgemeine Rechts-, ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde und die Medizin seminaristisch gelehrt werden sollen. Teilnahme an den Verhandlungen der Versicherungs-Kommission, Übungen in der Abgabe von Gutachten, Besprechungen, (Beurteilungen.) Dann folgt die Schlussprüfung, in der schon bestandene Fächer nicht wiederholt werden sollen.

In den propädeutischen Hauptteil kann der Student erst eintreten, wenn er die ärztliche Vorprüfung vollständig bestanden hat, und auch der Zutritt zu den Kliniken darf erst nach Ausweis der Fähigkeit gestattet werden. Im klinischen Teil ist ihm die Teilnahme in der Krankenpflege teilzunehmen. Zum klinischen Unterricht sind auch die staatlichen, kommunalen und privaten Kliniken heranzuziehen. Während des praktischen Jahres soll der Mediziner als Hilfsarzt an einer Klinik tätig sein; die Bezahlung soll gesetzlich geregelt werden, um Konkurrenz der Anstalten zu vermeiden. Im Unterricht müssen Kollisionen unter verschiedenen Fächern vermieden werden. Zwischen dem propädeutischen Hauptabschnitt wird eine Prüfung eingelegt, von der Bestehen die Zulassung zur nächsten abhängt. Die Prüfungen müssen verschärft werden, um Unzulässigkeiten auszuschalten.

Der aussergewöhnlich gründliche und erschöpfende Bericht fand reichen Beifall. — Trotzdem kein Kommissar bestellt war, trat sofort unter Einreichung eines neuen Entwurfs als Vertreter der Frankfurter

Hochschule Professor Fischer mit Leitsätzen, die vom Frankfurter ärztlichen Verein angenommen waren, auf den Plan und beleuchtete mit grosser Beredsamkeit vom Standpunkte des Hochschullehrers aus seine Bedenken. Prinzipiell ist er mit Schwalbe in den Hauptpunkten einig, nur zeigt er andere Wege. Er meint: der heutige Mediziner kann so wenig, weil er soviel lernen muss. Das Gehirn kann sich nicht entsprechend dem Anwachsen der medizinischen Lehrstoffe vergrössern, deshalb muss alles vereinfacht werden. Auch er ist für Erweiterung der praktischen und technischen Ausbildung, Verlängerung des medizinischen Studiums auf 12 Semester, was unbedenklich ist, weil ein Jahr militärischen Dienstes wegfällt. Da das praktische Jahr völlig versagt hat, soll es wegfallen. Die praktische Ausbildung muss aber besser durchgeführt werden durch systematische Unterweisung vor der Schlussprüfung in den Ferien. Vor der Zulassung zur Vorprüfung sind mindestens 3 Monate Krankenwärterdienst, vor der Schlussprüfung 10 Monate Krankenhausdienst mit seminaristischem entgeltlichem Unterricht in den Hauptfächern zu verlangen. Die Hochschullehrer sind verpflichtet, das Fach, welches sie vortragen, in dem Rahmen der vorgeschriebenen Stundenzahl und Zeit vollständig zu erledigen. Der gemeinsam aufzustellende Stundenplan darf mehr als 6 Stunden täglich und 30 Stunden wöchentlich nicht vorschreiben. Als besonders wichtig verlangt er, ebenso wie Schwalbe, eine starke Verschärfung des Examens. An Stelle der Einzelprüfungen sollen kollegiale Prüfungen bzw. kollegiale Urteile treten. Bei allen medizinischen Prüfungen sind praktische Ärzte als stimmberechtigte Mitglieder in die Kommission aufzunehmen.

Fischer wünschte, dass keine Kommission berufen würde, und dass der Ärztetag der Regierung ganz bestimmte Vorschläge mache.

In der ausgedehnten, sehr anregenden und gehaltvollen Erörterung, an der sich wieder mehrere jüngere Kollegen, auch ein Mitglied des Assistentenverbandes, beteiligten, wurde allseitig die Notwendigkeit einer Neuordnung des Unterrichts und der stärkeren Betonung der praktischen Tätigkeit anerkannt. Zur Ausbildung und Erziehung der jungen Mediziner sollten auch bewährte Praktiker herangezogen werden. Namentlich betonte Hellpach, dass vom ersten Tag des Unterrichts an Können und Lernen in Verbindung zu setzen seien und dass die Studierenden so frühe wie möglich an die Kranken herangebracht werden müssten. Die Hochschullehrer müssten von allen Nebengeschäften (Verwaltung, Privatpraxis) entlastet werden, um sich mehr als bisher der Erziehung der Studenten widmen zu können. Nach dem Schlussworte Schwalbes fand der Antrag einstimmig Annahme, dass der 41. deutsche Ärztetag an das Reichsministerium des Innern die Bitte richtet, dass die Neuordnung des medizinischen Unterrichts sofort in Angriff genommen werde. Zur Vorbereitung sollen neben Vertretern der medizinischen Fakultäten in gleicher Anzahl Vertreter des deutschen Ärztevereinsbundes und von Medizinstudierenden in den letzten Semestern hinzugezogen werden. Der Bericht über die heutige Verhandlung soll der Regierung als Material übergeben und die Leitsätze von Professor Fischer-Frankfurt a. M. zur besonderen Beachtung

empfohlen werden. Ausserdem fand noch folgender Berliner Antrag Annahme: Der 41. deutsche Ärztetag bedauert alle Massnahmen, die zu einem reinen Fachstudium führen und begrüsst alle Massnahmen, die zum Besuch anderer Vorlesungen führen. Deshalb verurteilt er die nach Fakultäten getrennten Vorlesungsverzeichnisse an der Berliner Universität.

Kurz vor der Abstimmung gedachte Franke-Torgau des Hinscheidens Haeckels.

Über das Abkommen mit dem Verbands der Unfallversicherungsgesellschaften berichtete Henius-Berlin. Die von ihm beantragten Sätze von je 10 Mk. für das Anfangs- und Schluss-Zeugnis und 5 Mk. für das Schluss-Attest wurden genehmigt, trotz des Bedenkens des Kollegen Max Cohn-Berlin wegen der geringen Höhe. Die Beratungen des behandelnden Arztes mit dem Vertrauensarzt der Gesellschaften dagegen sollen nicht nach den Sätzen der Gebührenordnung, sondern nach freier Vereinbarung in Zukunft honoriert werden. Die Durchführung der Abmachungen selbst und die weiteren Verhandlungen mit den Gesellschaften sollen von nun an dem Leipziger Verband übertragen und die bisherige Kommission aufgelöst werden.

Als dann erstattet Herr Mugdan-Berlin Bericht über die Versicherungskasse der Ärzte Deutschlands, die in fortschreitender günstiger Entwicklung begriffen ist. Grundsätzlich sei der Rentenversicherung vor der Kapitalversicherung der Vorzug zu geben. Herr Davidsohn-Berlin führt aus, dass im Fürsorgewesen, besonders für die Kriegshinterbliebenen, noch nicht genug geschehen sei, und wünscht, dass das gesamte Fürsorgewesen als besonderer Punkt auf die Tagesordnung des nächsten Ärztetages gesetzt werde. Back-Düsseldorf schildert die dortigen Verhältnisse. In Düsseldorf ist durch Beschränkung der hohen Kasseneinkommen ein Fonds angesammelt worden, durch den älteren Kassenärzten im Falle der Invalidität die Hälfte ihres Kasseneinkommens garantiert und den Witwen verstorbener Kollegen eine fünfjährige Rente gewährt wird. Salomon-Berlin betont die Notwendigkeit, sämtliche Fähnrisse des täglichen Lebens in den Versicherungsschutz einzubeziehen. In Berlin sei jetzt dazu ein erfreulicher Schritt getan worden. Mit voller Freiwilligkeit sei nicht weiter zu kommen, man müsse den »freiwilligen« Zwang durch Abzüge vom kassenärztlichen Honorar anwenden. Hauptpunkte dabei seien die Aufbringung der Prämien durch die Gesamtheit, unbedingter Rechtsanspruch und Fortfall jeder Karenzzeit, Aufnahme aller Risiken ohne ärztliche Untersuchung. Auch er betont die Notwendigkeit der Rentenversicherung an Stelle von Sterbegeld für Witwen, die mit diesem erfahrungsgemäss nicht zu wirtschaften verständen. — Im Gegensatz zu mehreren Rednern, die ebenfalls die Notwendigkeit des Rechtsanspruches anerkannten, weist Hirschfeld-Leipzig darauf hin, dass die Versicherungen mit Rechtsanspruch zu teuer seien. Die Wohlfahrtseinrichtungen des Leipziger Verbandes gewährten auch ohne Rechtsanspruch, dieselbe Sicherheit der Leistungen und seien wesentlich billiger. Man könne das eine tun, ohne das andere zu lassen.

Damit hatte die grosse Eisenacher Tagung ihr Ende erreicht, und der Vorsitzende, Dippe, konnte nur dem Allgemeinempfinden Ausdruck verleihen, wenn er sagte,

dass dieser Ärztetag mit Fleiss und Ausdauer an den Grundfesten unseres Standes weitergebaut und in die Mütigkeit immer den Blick auf das Allgemeinwohl und das grosse Ganze gerichtet habe.

Am nächsten Tage fand die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes statt, über ausführliche Berichte nicht erstattet werden können. Egehend erörtert wurde die Frage der Tarifverträge, wobei die badischen Vertreter ihre Wünsche bezüglich der Zulassung der badischen kassenärztlichen Gebührenordnung vorbrachten, doch wurde ein diesbezüglicher Antrag abgelehnt. Hierdurch wird die Ärztliche Landeszentrale genötigt sein, nochmals Stellung zu der Frage zu nehmen und eine endgültige Entscheidung herbeizuführen. Im übrigen wurde beschlossen, dass die Wünsche der örtlichen Organisationen weitgehend zu berücksichtigen seien, die Verhandlungen selbst aber durch die Zentralleitung geführt werden sollten. Den weitaus wichtigsten Punkt der Verhandlungen bildeten die Organisationsfragen und diejenigen, die seit Jahren schon die Überzeugung waren, dass nur durch eine Dezentralisation ein weiterer Ausbau und Vervollkommen unserer gesamten Organisation möglich sei, konnten mit Befriedigung und Genugtuung die gründliche Wandlung feststellen, die sich in den Anschauungen über diese Frage seit kaum Jahresfrist vollzogen hat bei der Leitung des Verbandes nicht minder wie bei der grossen Mehrzahl der Delegierten. Wenn man bedenkt, was an den vergangenen Hauptversammlungen des Verbandes die Ausführungen des unermüdeten Vorkämpfers für eine Dezentralisation Schneider-Potsdam aufgenommen und abgetan wurden, während dem sich keine Stimme dagegen erhob, so müsste die Wandlung fast unbegreiflich vorkommen, wüsste man nicht, dass das mittlerweile eingetretene selbständige Vorgehen an einzelnen Stellen der Peripherie das Zentrum veranlasst hat, die nicht mehr aufzuhaltende Bewegung seinen Zwecken dienlich zu machen. Die badischen Ärzte haben für den Ausbau ihrer Organisation bekanntlich ganz selbständig eine ihren Verhältnissen und ihrer Eigenart entsprechende Form gefunden, die sie werden an dieser festhalten und vor allem auch in Zukunft diese Selbständigkeit zu wahren wissen. In möglichst weitgehender Rücksichtnahme auf die gemeinsamen Interessen der deutschen Ärzte und auch des Leipziger Verbandes. Bei den bevorstehenden Verhandlungen über die Ergänzung des Berliner Abkommens wird sich die Gelegenheit schon geben, diesen Standpunkt mit Entschiedenheit zu wahren. Kein Wort tonans wird sie davon abhalten und noch weniger geschmacklose Anrempelungen in der Verbandspresse. Die Mittelstandskassen gegenüber wurde an dem Standpunkt festgehalten, dass Verträge mit solchen von den örtlichen Organisationen auf der Grundlage der freien Arztwahl abgeschlossen werden sollten.

Die Erhöhung der Beiträge von 20 auf 40 Mark wurde debattelos genehmigt.

Die Absicht des Verbandes, durch Ausbau der Wohlfahrtseinrichtungen die Mitglieder an sich zu binden, kann nur gebilligt werden, indessen wird die Erfahrung lehren können, ob der bisherige Weg der richtige ist und vor allem ob er genügt. Diese

ve wird man vor allem auch der neu beschlossenen Änderung einer Witwenhilfe gegenüber beobachten. Trotzdem sei es zu begrüßen, dass der Versuch nachmacht wird.

Werfen wir schliesslich noch einen Rückblick auf den gesamten Verlauf des diesjährigen Ärztetages, auf den ist, von dem er durchweht war und den ausserwöhnlich hohen Stand der Verhandlungen nach Inhalt und Form, so werden alle Teilnehmer sich noch lange mit hoher Befriedigung seiner erinnern, auch wenn sie leider unter den heutigen politischen und materiellen Zuständen unseres moralisch und physisch runtergekommenen Volkes kaum ausbleibende Erinnerung machen müssen, dass der äussere Erfolg der Tagung in keinem Verhältnis stehe zu seiner inneren Bedeutung.

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Baden im 3. Vierteljahr 1918.

(Aus dem amtlichen Bericht.)

Im 3. Vierteljahr 1918 starben in Baden mit Ausschluss der Totgeborenen 7339 Personen, unter diesen 919 Kinder im 1. Lebensjahr und 900 im Alter von 1—15 Jahren; an Pocken und Genickstarre je 1, an den Folgen des chronischen Alkoholismus 2, an Schülblasen der Neugeborenen 3, an Kindbettfieber 13, Typhus 14, Syphilis und deren Folgen 15, Scharlach 25, Masern 49, Keuchhusten 79, Diphtherie 122, Ruhr 189, Verdauungsstörungen bei Kindern unter 1 Jahr 259, Influenza (Grippe) 319, Krebs 539 und Lungen- und Kehlkopftuberkulose 783.

Im 4. Vierteljahr 1918 betrug die Zahl der Gestorbenen ohne Totgeborene 17 244, unter diesen waren 1393 Kinder im 1. Lebensjahr und 2403 im Alter von 2—15 Jahren; an Todesursachen waren zu verzeichnen: Schülblasen, Nahrungsmittelvergiftung und Tollwut in je 2, Genickstarre in 8, Kindbettfieber in 9, Typhus in 13, Masern in 14, Syphilis und deren Folgen in 16, Scharlach in 26, Keuchhusten in 73, Ruhr in 89, Verdauungsstörungen bei Kindern unter 1 Jahr in 175, Diphtherie in 237, Krebs in 588, Lungen- und Kehlkopftuberkulose in 1159 und die Grippe (Influenza) in 6725 Fällen.

Im ganzen Jahr 1918 starben mit Ausschluss der Totgeborenen 40 291 Personen, unter diesen 14 073 Kinder im 1. Lebensjahr und 4861 im Alter von 2—15 Jahren; an Pocken 1, an Tollwut 2, je 4 an Nahrungsmittelvergiftung und chronischem Alkoholismus, 7 an spinaler Kinderlähmung, 11 an Schülblasen, 19 an Genickstarre, 44 an Typhus, 60 an Syphilis und deren Folgen, 62 an Kindbettfieber, 79 an Scharlach, 162 an Masern, 261 an Keuchhusten, 299 an Ruhr, 583 an Diphtherie, 690 an Verdauungsstörungen bei Kindern unter 1 Jahr, 2263 an Krebs, 4141 an Lungen- und Kehlkopftuberkulose und 7094 an der Grippe.

Zur Anzeige kamen im 3. Vierteljahr an Erkrankungsfällen je 1 an Milzbrand und Körnerkrankheit, 3 an spinaler Kinderlähmung, 4 an Genickstarre, 60 von Kindbettfieber, 110 von Typhus, 283 von anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose, 486 von Scharlach, 1257 von Ruhr und 1461 von Diphtherie; im 4. Vierteljahr: 1 Fall von Körnerkrankheit, 8 Fälle von Genickstarre, 36 von Kindbettfieber, 57 von Typhus, 277 von Ruhr, 317 von anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose, 388 von Scharlach, 1408 von Diphtherie.

Im ganzen Jahre 1918 waren zur Anzeige gekommen: 2 Erkrankungsfälle von Milzbrand, 4 von Körnerkrankheit, 10 von spinaler Kinderlähmung, 31 von Genickstarre, 214 von Kindbettfieber, 285 von Typhus, 1364 von anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose, 1674 von Ruhr und 5745 von Diphtherie.

Aus der nachstehenden Zusammenstellung ist das An- und Abschwellen der Bösartigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen vierteljährlichen Zeitabschnitten des Jahres 1918, zusammengehalten mit jenen des Jahres 1917, ersichtlich:

Es erkrankten und starben

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten,

nämlich an 1. Pocken 2. Scharlach 3. Diphtherie

im	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1. Viertelj. 1918	—	—	—	426	15	3,5	1859	162	8,7
1. " 1917	5	—	—	643	13	2,0	1428	167	11,6
2. " 1918	—	—	—	392	13	3,3	1017	62	6,0
2. " 1917	10	3	30,0	449	18	3,7	953	88	9,2
3. " 1918	1	1100,0	—	486	25	5,3	1461	122	8,3
3. " 1917	—	—	—	512	13	2,5	1422	85	5,9
4. " 1918	—	—	—	388	26	6,7	1408	237	18,2
4. " 1917	5	—	—	613	13	2,7	2551	235	9,5

i. gz. Jahr	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1918	1	1100,0	—	1692	79	4,6	5745	583	10,1
1917	15	3	20,0	2207	56	2,5	6359	575	9,0
1916	3	1	30,0	2495	73	2,9	6200	561	9,1
1915	—	—	—	2100	61	2,9	5745	609	10,6
1914	1	—	—	1756	51	2,9	3209	270	8,4
1913	1	—	—	3487	103	3,0	3320	231	6,9

4. Typhus 5. Ruhr 6. Kindbettfieber

im	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1. Viertelj. 1918	63	11	17,4	75	15	20,0	71	26	36,6
1. " 1917	32	9	28,1	25	6	24,0	62	15	24,1
2. " 1918	61	6	9,8	65	6	9,2	47	14	29,7
2. " 1917	38	6	15,5	49	3	6,6	37	8	21,6
3. " 1918	110	14	12,7	1257	189	15,1	60	13	21,6
3. " 1917	144	19	13,1	3199	442	13,8	49	12	24,4
4. " 1918	51	13	25,4	277	89	32,1	36	9	25,0
4. " 1917	143	32	23,3	1346	360	15,9	48	18	38,3

i. gz. Jahr	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1918	285	44	15,4	1674	299	17,8	214	62	28,9
1917	357	66	18,4	4619	811	17,3	211	53	25,1
1916	416	45	10,8	433	72	16,4	246	84	34,1
1915	357	51	16,1	154	15	22,0	266	70	26,3
1914	486	53	10,9	104	—	—	345	73	21,1
1913	229	29	12,6	23	5	2,7	376	99	26,2

7. Spinale Kinderlähm. 8. Genickstarre 9. Milzbrand

im	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1. Viertelj. 1918	5	5	100,0	11	4	36,3	—	—	—
1. " 1917	2	—	—	16	3	18,7	—	—	—
2. " 1918	2	2	100,0	8	6	75,0	1	—	—
2. " 1917	1	1	100,0	13	5	46,1	—	—	—
3. " 1918	3	—	—	4	1	25,0	1	—	—
3. " 1917	8	—	—	—	—	—	—	—	—
4. " 1918	—	—	—	8	8	100,0	—	—	—
4. " 1917	9	2	21,2	7	2	29,5	—	—	—

i. gz. Jahr	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
1918	10	7	70,0	31	19	61,2	2	—	—
1917	20	3	15,0	20	3	15,0	—	—	—
1916	18	3	16,6	29	10	34,5	5	1	20,0
1915	31	5	16,1	51	12	26,3	12	5	41,6
1914	15	4	26,6	13	3	23,0	21	4	19,5
1913	181	12	6,7	15	10	66,6	15	3	20,0

10. 1 bis 9 zusammen

		erkrankt	gestorben	%
im 1. Vierteljahr	1918	2510	238	9,4
" 1.	1917	2218	23	9,6
" 2.	1918	1593	109	6,7
" 2.	1917	1599	121	8,3
" 3.	1918	3381	364	10,7
" 3.	1917	5334	540	10,7
" 4.	1918	2168	382	17,6
" 4.	1917	4732	662	12,9
im ganzen Jahr	1918	9652	1093	11,3
"	1917	13814	1577	12,8
"	1916	9818	949	9,6
"	1915	8717	828	9,5
"	1914	5915	457	7,7
"	1913	7645	492	6,4

b. an einzeln nicht, sondern nur bei gehäuftem Auftreten oder bedingungsweise anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten sind gestorben an

im	1. Masern	2. Keuchhusten	3. Influenza (Grippe)	4. Lungen- u. Kehlkopftuberkulose
1. Viertelj. 1918	50	40	29	1136
1. " 1917	3	39	172	1083
2. " 1918	49	69	26	1094
2. " 1917	7	26	41	1240
3. " 1918	49	79	319	783
3. " 1917	3	26	3	840
4. " 1918	14	73	6725	1129
4. " 1917	38	48	16	821
i. gz. Jahr 1918	162	261	7099	4141
" " 1917	51	139	232	3984
" " 1916	189	206	200	3265
" " 1915	454	380	200	3365
" " 1914	274	240	97	3055
" " 1913	198	335	196	3207

Vorstehende Zusammenstellungen bieten vielfaches, nicht nur lediglich statistisches Interesse: Zunächst die Sterbeziffern; aus ihnen seien die der Gesamtsterblichkeit, der Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie der Tuberkulosesterblichkeit besonders hervorgehoben und hiebei das Friedensjahr 1913 dem Schlusskriegsjahr 1918 gegenübergestellt. Ohne sehr wesentliches Anwachsen in den ersten 4 Kriegsjahren steigt die allgemeine Sterbeziffer von 33 539 des Jahres 1913 auf 40 291 des Jahres 1918, nachdem sie 1917 nur auf 34 517 sich gehoben hatte: die Ruhr von 1916/17 und die Grippe von 1918 waren schuld daran; die Steigerung der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahr von 13,8 auf 14,5 auf 100 Lebendgeborene ist als sehr erheblich nicht zu bezeichnen; wesentlicher dagegen ist die Zunahme der Todesfälle an Lungentuberkulose: von 3 207 stieg sie auf 4 141 nachdem sie schon 1917 aber auch erstmals in diesem vorletzten Kriegsjahr wesentlich in die Höhe geschwollen war; wir werden nicht fehl gehen, wenn wir hierfür im allgemeinen in erster Linie die von 1917 an einsetzende Lebensmittelknappheit verantwortlich machen.

Sodann die Erkrankungsziffern: Von den durch das Reichsseuchengesetz zu bekämpfenden sogenannten gemeingefährlichen Infektionskrankheiten verblieben wir während der ganzen Kriegszeit verschont; weder Cholera noch Blattern vermochten sich in dieser gefährvollen Zeit trotz vielfacher, durch den Krieg gebotener Einschleppungsmöglich-

keiten bei uns einzunisten; erst das Friedensjahr 1918 brachte uns da und dort einzelne Blatternausbrüche, die aber dank unserer Schutzimpfung nirgends erhebliche Verbreitung fanden.

Von den einheimischen Infektionskrankheiten spielten nur zeitweise eine durch die Kriegsverhältnisse wesentlich beeinflusste Rolle der Typhus und die Ruhr, teilweise auch der Scharlach und mehr noch die Diphtherie.

Typhöse Erkrankungen kamen besonders häufig im ersten Kriegsjahr — 1914 — in der Zivilbevölkerung vor und traten, wenn auch in etwas verminderter Zahl, doch immer noch häufiger als in dem Friedensjahr 1913 auch noch 1915 und 1917 auf, um erst 1918 wieder etwas abzufallen; ihre Bösartigkeit schwankte zwischen 10 und 16 Prozent und war am höchsten 1915. Die Ruhr, wie bereits früher an dieser Stelle erwähnt, im Lande seit Jahrzehnten fast unbekannt, zeigte sich, auch bei der Zivilbevölkerung, als erste Kriegskrankheit. Von nur 23 Erkrankungsfällen des Friedensjahres 1913 stieg sie 1916 auf 438, also das 20fache, um auch noch 1917—18 wenn auch absteigend, hohe Erkrankungs- und Sterbeziffern zu erreichen. Scharlach wie Diphtherie zeigten von 1914 ansteigendes Wachstum, ohne übrigens, von einigen temporären Ausnahmen abgesehen, besonders auffallende Bösartigkeit an den Tag zu legen; diese alle aber übertraf an numerischer Ausdehnung wie Bösartigkeit die Grippe des Jahres 1918, die in ganz Europa, ja, als wahre Pandemie die ganze Welt heimsuchend, ebenso zahlreiche wie schmerzliche Opfer forderte.

Wir haben die Kriegsjahre hinter uns, vor uns aber liegen als deren Folgen gesundheitliche Kriegsverwüstungen vielfacher Art; sie hätten fraglos noch viel schlimmer sein können als sie tatsächlich sind, immerhin sind sie schlimm genug, um, wollen wir nicht in unrettbares Siechtum verfallen, uns als dringende Notwendigkeit die Pflicht aufzulegen, den gesundheitlichen Wiederaufbau ungesäumt in Angriff zu nehmen.

Ärztliche Landeszentrale.

Die Verhandlungen mit Krankenkassen betreffend

Da zur Zeit Verhandlungen zwischen der Ärztlichen Landeszentrale und sämtlichen badischen Krankenkassenverbänden im Gange sind über den Neuabschluss eines Mantelvertrages, ersuchen wir die Krankenkassenkommissionen, nicht in örtliche Verhandlungen mit einzelnen Krankenkassen einzutreten, bis besondere Weisungen von uns ertassen worden sind.

Voraussichtlich wird im Laufe des November eine Hauptversammlung der Landeszentrale stattfinden, die eine endgültige Entscheidung treffen soll.

Karlsruhe, den 1. November 1919.

Der Vorstand.

I. A.: Bongartz.

Verein Karlsruher Ärzte (E. V.).

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. med. Fritz Spanier, prakt. Arzt und Zahnarzt, Karl Friedrichstrasse 4.

Einsprachen innerhalb 14 Tagen an den Unterzeichneten.

Dr. Eisenlohr, Kriegstrasse 53.

Zur Digitalisbehandlung

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

Lösung — Ampullen — Tabletten.

„Cewega“ Grenzach (Baden).



Bei Erkrankungen der Harnorgane, akuten Blasenkatarrhen, akuten und chronischen Nierenentzündungen, akuten und chronischen Katarrhen des Nierenbeckens, wirkt der Fachinger Mineralbrunnen günstig ein, indem er die Diurese anregt, den Säuregehalt des Urins abstumpft und eine Verdünnung desselben herbeiführt.

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

GOLDHAMMER-PILLEN
m. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
rmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
iron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 50 Pillen 3.— in den Apotheken. — Ärztemuster gratis.

Laboratorium F. Augsberger, NÜRNBERG
Rothenburgerstr. 27.

408]24.20

Vollständiges Instrumentarium

prakt. Arzt, vernickelt und sehr gut erhalten, sowie ein
rumententisch und ein Waschrack in Eiche zu verkaufen.
Näheres bei Frau Dr. Firnhaber, Freiburg i. Br.,
olistrasse 26. 575]2.2

Das natürliche Mineralwasser „Staatl. Fachingen“
wird jetzt wieder mit den altbewährten, guten Flaschen-
verschlüssen versehen. Die Lieferungen erfolgen wieder
mit gewohnter Regelmässigkeit. Ebenso sind die in Ärzte-
kreisen so beliebten Kranken-Journale wieder kostenlos
durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelm-
strasse 55 erhältlich.

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477]24.20

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.

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“ Cavetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärztleverband Loipzig.

Allstedt, S.-W.

Bretzenheim bei
Mainz.
Bremen

Corbetha
Crosta, Sachsen

Diez a. L.

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

Frelwaldau (Schles.)

Geilenkirchen,
Kr. Aachen

Gliesmannsdorf,
Schles.
Grossrudstedt,
S.-W.
Guben
Guxhagen, Bezirk
Cassel

Halle S.
Hanau, San.-Verein
Hannover, Landkr.
Herbrechtingen
Hohenlehme-
Wildau, Kr. Teltow.
Holzappel i. T. und
Umgebung

Idstein, Taunus.
Johannisberg-
Geisenheim

Kaufmännische
Kr.-K. für Rheinld.
u. Westf.
Kirchzell, Ufr.
Köln, Rh.
Kraupischken
O.-Pr.
Kreuznach, Bad

Lehe
Lengfurt a. Main

Marlahütte

Neustadt, W. N.

Oderberg i. d. Mark
Ostritz, Sa.
Ottenhöfen, Baden.

Quint b. Trier

Rendsburg, Schles-
wig-Holstein, Stadt u.
Kreis.
Rothenfelde bei
Fallersleben
Ruhla, Thür.

Schmalkalden
Schreiberhau,
Riesengebirge
Selb, Bayern
Strausberg, Mark

Templin
Trebütz Schles.

Veckerhagen a. d.
Weser, Kreis Hal-
geismar.
Vilbel, Ober-Hessen

Walldorf, Hesse
Warnbrunn-
Hernsdorf, Ries-
engebirge
Weissenfels a. S.
Weissenseeb, Böhme
Witkowo, Posen

Zeitz, Prov. Sa.
Zillertal-Erd-
mannsdorf,
Riesengebirge

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-, Schul- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

VACCINEURIN

Bakterien-Flutolysat nach Prof. Doellken.

(Intramuskuläre, am besten intragluteale Injektion.)

Indiziert bei Ischias — Trigeminus-Neuralgien — Schulter- und Rippen-Neuralgien — Neuritiden
(durch Trauma, Infektion, Intoxikation, Erkältung bedingt.)

Überraschend günstige Heilungen, selbst bei einer großen Reihe schwerster und schmerzhaftester Fälle,
die jeder anderen Behandlungsweise getrotzt hatten.

Günstige Beeinflussung tabischer Prozesse.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Bad Dürreheim.

Das **Privatkinderheim „Villa Hilda“**
nimmt auch im Winter erholungsbedürftige Kinder auf.
517/18.14
— Prospekt auf Wunsch. —

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur. 57/19.14
Prospekt durch die Verwaltung.

Mit 2 Beilagen: Prospekt der Firma Friedr. Bayer & Co., Leverkusen b. Köln a. Rh., über Adalin.
Prospekt der Firma Max Kermes, G. m. b. H., Hainichen i. Sa., über Varicosan-Binde.