

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

4 (29.2.1920)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
50 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.
Einzelne Nummern 50 Pfg.

Jahres-Abonnement:
10 Mk.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Standesvereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
— 6 Mk. 50 Pfg. —

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

LXXIV. Jahrgang

Karlsruhe

29. Februar 1920

Badische Ärztekammer.

In der Sitzung am 25. Februar wurden in den
Ärztlichen Ehrengerichtshof gewählt

1. als Mitglieder:

Med.-Rat Dr. Krieg-Baden-Baden,
Med.-Rat Dr. Krumm-Karlsruhe,
Prakt. Arzt Dr. Schuh-Mannheim,
Med.-Rat Dr. Schüle in-Bretten,
Prakt. Arzt Dr. Strubel-Sandhausen,

2. als Stellvertreter:

Med.-Rat Dr. Bongartz-Karlsruhe,
Prakt. Arzt Dr. Krieger-Königsbach,
Med.-Rat Dr. Müller-Karlsruhe,
Prakt. Arzt Dr. Renner-Pforzheim,
Med.-Rat Dr. Werner-Heidelberg.

Der Vorsitzende:
Bongartz.

Die Wahlen zu den 4 ärztlichen Ehren-
gerichten: Konstanz für die Kreise Konstanz,
Villingen und Waldshut; Freiburg für die Kreise
Lörrach, Freiburg und Offenburg; Karlsruhe für
die Kreise Karlsruhe und Baden; Mannheim für die
Kreise Mannheim und Heidelberg finden in der Zeit
vom 1. bis 28. April statt. Die in Betracht kommenden
Ärztlichen Vereine werden gut tun, sich möglichst
bald über die zu wählenden Mitglieder der Ehrengerichte
und deren Stellvertreter — je 4 — zu verständigen und
die Liste den wahlberechtigten Ärzten bekannt zu geben,
etwa durch Veröffentlichung in diesem Blatte oder durch
Zusendung gedruckter Wahlzettel um allzugrosse Zer-
splitterung zu vermeiden. Die Schriftleitung.

Badisches Ministerium des Innern.

Nr. 15930. Karlsruhe, den 18. Februar 1920.

Die Besetzung von Bezirksarztstellen betreffend.

Für die Bezirke Boxberg, Messkirch und Neustadt
sind die Stellen des Bezirksarztes neu zu besetzen.

Bewerbungen sind bis zum 15. März 1920 bei dem
unterzeichneten Ministerium einzureichen.

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Zwischen dem L. V. und den Krankenkassenhaupt-
verbänden schweben zur Zeit Verhandlungen wegen eines
Teuerungszuschlages von 50 Prozent auf die Sätze des
Berliner Tarifvertrages. Wir ersuchen die K. K. K.,
da wo die Verträge noch nicht abgeschlossen sind, aus-
drücklich den Vorbehalt zu machen, dass ein zwischen
den Zentralverbänden vereinbarter Teuerungszuschlag
ohne weiteres anerkannt wird.

I. A.
Bongartz.

Zersetzung von Salvarsan und Novocain.

Es wird uns mitgeteilt, dass Salvarsan in letzter
Zeit häufiger in zersetztem Zustand in den Handel
kommt und dann äusserst giftig wirken kann. Jedes
Salvarsan-Präparat, welches eine ziegel- bis braunrote
Verfärbung hat statt der richtigen reinen gelben Farbe,
soll zurückgewiesen werden. Auch Novocain in Ampullen
kommt in letzter Zeit häufiger in zersetztem Zustand
in den Handel. Wenn die in den Ampullen befindliche
Flüssigkeit nicht immer hell und durchsichtig ist, dann
ist sie unbrauchbar.

Vertragsloser Zustand gegenüber den privaten Unfallversicherungsgesellschaften.

Die Unfallversicherungsgesellschaften standen wegen der Bezahlung der ärztlichen Gutachtertätigkeit bis zum 31. Dezember 1919 bekanntlich in einem Vertragsverhältnis zum deutschen Ärztevereinsbund, wonach für ein Anfangszeugnis Mk. 7,50 und für ein Zwischen- oder Schlusszeugnis je Mk. 5,— von Seiten der einzelnen Gesellschaften zu entrichten waren. Gemäss Beschluss des deutschen Ärztetages in Eisenach 1919 kündigte der Ärztevereinsbund obigen Vertrag und übertrug dem L. V. die Verhandlungen zum Abschluss eines neuen, mit letzterem zu schliessenden Vertrages.

Der L. V. verlangte vom Verband der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungsgesellschaften nunmehr

für ein Anfangsattest	Mk. 15,—
für ein Zwischenattest	Mk. 6,—
und für ein Schlussattest	Mk. 12,—

Er begründete diese Forderung insbesondere durch den Hinweis auf den lebhaften Unwillen der Ärzteschaft über die bisherigen Honorare, deren Unzulänglichkeit eine angemessene, dem gesunkenen Geldwert entsprechende Erhöhung gebieterisch verlangt. Bei den schriftlichen Verhandlungen wies der Unfallversicherungsverband darauf hin, dass die verlangten Sätze eine weitere unerträgliche Belastung der Gesellschaften bedeuten würden, die ohne Beteiligung der Versicherten nicht seitens des Versicherungsverbandes getragen werden könne. Gleichzeitig machte der Versicherungsverband das Höchstangebot von Mk. 10.— für ein Anfangs-, Mk. 6.— für ein Zwischen- und Mk. 8.— für ein Schlussattest. Dieses Angebot hielt der Vorstand des L. V. für durchaus unannehmbar.

Leider also ist es zu einem neuen Vertrag nicht gekommen und die Unfallversicherungsgesellschaften werden zukünftig den Versicherungsnehmern im Schadensfall die Beibringung der erforderlichen Nachweise, d. h. der ärztlichen Bescheinigungen auf ihre eigenen Kosten überlassen, wozu den Versicherten der durch die Versicherungsbedingungen vorgesehene Betrag zur Verfügung gestellt werden wird.

Wir geben daher bekannt, dass gegenüber den Unfallversicherungsgesellschaften vom 1. Januar 1920 ab der vertragslose Zustand besteht, und wir empfehlen den Ärzten, nunmehr auf folgendem Honorar zu bestehen:

für ein Anfangsattest	Mk. 15,—
für ein Zwischenattest	Mk. 6,—
und für ein Schlussattest	Mk. 12,—

Wir empfehlen ferner, die Atteste, falls der Versicherte unmittelbar das Attest verlangt, nur gegen sofortige Barzahlung aus der Hand zu geben, wenn aber eine Gesellschaft oder ein Gesellschaftsvertreter den Arzt beauftragt, sich zunächst die Anerkennung dieser Sätze schriftlich erklären zu lassen.

Hauptgeschäftsstelle.

Ortsausschuss für ärztliche Fortbildung in Karlsruhe.

3. Sitzung. Samstag, den 7. Februar 1920.

Zunächst begrüsst der Vorsitzende die beiden von auswärts erschienenen Vortragenden und dankt denselben für das freundliche Entgegenkommen, welches sie durch Übernahme der Vorträge bewiesen haben.

Dr. A. Schmitt, Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose.

Unter der Anlegung eines künstlichen Pneumothorax versteht man jene Behandlungsart, die darauf ausgeht, kranke Lungenteile durch Einblasung eines indifferenten Gases in den freien Pleuraspalt ruhig zu stellen und dadurch zur Ausheilung zu bringen. Die Anfänge einer solchen Behandlungsart reichen in die erste Hälfte des vorigen Jahrhunderts zurück. Aber erst im Jahre 1905 wurde diese Methode von Brauer weiter ausgebaut und auch wissenschaftlich durchgearbeitet. 2 Methoden stehen uns zur Verfügung: erstens die Methode nach Forlanini oder Stichmethode, und die Brauer'sche oder Schnittmethode. Beiden Methoden haften zum Teil erhebliche Gefahren an. Da die Pneumothoraxtherapie kein völlig indifferentes Heilverfahren ist, zumal sich diese manchmal auf Jahre hin erstrecken muss, sind genaue Richtlinien aufzustellen. Indiciert ist der Pneumothorax bei

1. schwerer einseitiger Erkrankung, bei gesunder anderer Seite,
2. bei schwerer Erkrankung der einen Seite, bei geringerer Erkrankung der andern, wenn in der letzteren keine Zerfallserscheinungen nachzuweisen sind; und
3. bei schwerer nicht stehenwollender Blutung, wenn die Blutungsstelle genau bestimmt werden kann.

Als Kontraindikation stellen wir auf:

1. schwere Formen von Kehlkopftuberkulose, leichte heilen oft überraschend aus, wenn das Sputum wegfällt.
2. Darmtuberkulose,
3. doppelseitige Nierentuberkulose und
4. Diabetes, wenn es sich nicht um einen leichten Fall handelt, der gut durch Diät zu beeinflussen ist, und die andere Seite besonders günstig ist. Beide Seiten zu gleicher Zeit durch kleine Gasblasen zum Kollaps zu bringen, zeitigten schlechte Resultate; eventl. kann eine Seite nach der andern mit Pneumothorax behandelt werden.

Es folgt nun die Beschreibung des Apparates wie auch der Vorgang beim Anlegen des Pneumothorax und der Nachfüllungen.

Je nach der Grösse des erzielten Pneumothorax sprechen wir von totalem Kollaps der Lungen oder einem partiellen. Die Entspannung der Lunge führt zu mehr oder minder starken Veränderungen objektiver und subjektiver Natur. Als Komplikation kommt vor: die Luft-beziehungsweise Gasembolie, verschiedene Formen des Emphysems und des Exsudates. Letzteres kann jedoch nicht als Komplikation im ungünstigen Sinne

wirkend aufgefasst werden, da die Beobachtung lehrt, dass die Kranken erst nach Auftreten eines serösen Ergusses beim Pneumothorax in ihrem Befinden wesentliche Fortschritte machen. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen der mit der Kollapstherapie behandelten kranken Lungenteile ergaben eine starke Bindegewebe- wucherung, eine Sklerosierung der Lunge. Die Statistik über die Erfolge der Pneumothoraxtherapie ist infolge der kurzen Spanne Zeit seit der Einbürgerung derselben noch keine ausreichende; so viel kann gesagt werden, dass es bei richtiger Indikation eine Reihe gut gelungener Fälle gibt, die etwa — 20 bis 25 Prozent — beträgt. Bei ebensovieleu fehlt jeder Erfolg, während die übrigen vielleicht einen günstigeren Verlauf bzw. vorübergehende Besserung zeigen. Es folgen nun die Projektionen von Diapositiven, die den Pneumothorax in seinen verschiedenen Stadien zur Anschauung bringen.

Medizinalrat Dr. Th. Curschmann, Friedrichsheim, Heilstättenbehandlung der Tuberkulose.

Die von Brehmer, durch Eröffnung der ersten Anstalt für Tuberkulose im Jahre 1859 in Görbersdorf, eingeleitete systematische Anstaltsbehandlung der Lungenschwindsucht, wurde durch seine Schüler und Nachfolger, insbesondere durch Dettweiler in Falkenstein i. Th. wesentlich gefördert und verbreitet. Da man gleichzeitig mit der weiteren Errichtung von Anstalten für bemittelte Kranke auch auf die ungeheure Verbreitung der Tuberkulose im ganzen Volke und deren volkswirtschaftliche Bedeutung aufmerksam wurde, regte sich der Wunsch, Anstalten auch für unbemittelte Kranke ins Leben zu rufen. Die erste dieser Anstalten entstand unter Dettweilers Leitung in Falkenstein im Jahre 1892. Das im Jahre 1896 begründete deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit erblickte zunächst seine Hauptaufgabe in der Gründung von Volksheilstätten in allen Teilen des deutschen Reiches. Die Durchführung der Heilstättenbehandlung für unbemittelte Lungenkranke in grösserem Umfang war aber erst möglich mit Hilfe der sozialen Gesetzgebung. Den Landesversicherungsanstalten ist es möglich, ein Heilverfahren für einen Erkrankten einzuleiten, wenn durch die Erkrankung Invalidität einzutreten droht und wenn diese Invalidität durch das Heilverfahren abgewendet werden kann. Als bald begannen die Landesversicherungsanstalten nicht nur ihre erkrankten Versicherten in die Heilstätten zu schicken, sondern auch eigene Heilstätten zu errichten. Im ganzen bestehen z. Zt. in Deutschland 166 Heilstätten für Erwachsene und ebensoviel Kinderheilstätten.

Der Platz für die Heilstätten muss in jeder Hinsicht sorgfältig ausgesucht werden. Die Luft soll möglichst staubfrei sein, daher weit entfernt von jeder Industrie und jedem Verkehr, viel Wald namentlich Tannenwald; reichliche Besonnung durch Lage nach Süden, möglichst in einem nach Süden offenen Tal; reichliche Wasserversorgung usw.

In der Heilstätte muss der ganze menschliche Organismus so gekräftigt und gestärkt werden, dass auch das Lokalleiden mit in die allgemeine Besserung hereingezogen wird. Wie bei jeder ärztlichen Behandlung

ist Individualisieren auch bei der Heilstättenbehandlung von grundlegender Bedeutung. Die wichtigste Massregel ist die Freiluftkur, der dauernde Aufenthalt in freier Luft, bei Tag und bei Nacht und bei jeder Witterung; am Tag auf dem Liegestuhl im Freien, nachts bei mehr oder weniger geöffnetem Fenster. Am besten und bequemsten ist bei der Liegekur die Mittelstellung zwischen Sitzen und Liegen. Die dauernde Freiluft- ruhekur, die Schonung, wird, sobald es der Zustand des Kranken erlaubt, nach und nach zum Teil durch Übung ersetzt. Die Dosierung der Schonung und Übung gegeneinander ist das wichtigste. Die Übung besteht anfangs in kleineren, später in grösseren Spaziergängen, anfangs auf ebenen, später ansteigenden Wegen. Anstrengendere Spaziergänge sollen erst gemacht werden, wenn die Lungenerkrankung stationär oder inaktiv geworden ist.

Die durch die Freiluftkur bereits eingeleitete Abhärtung wird durch hydrotherapeutische Massnahmen noch weiter geführt. Da die Haut der Phthisiker durch die leicht eintretende Schweissbildung häufig welk, schlaff und reaktionsunfähig wird, ist die Abhärtung, die Wiederherstellung der Reaktionsfähigkeit der Haut auf thermische Reize, unerlässlich. Durch kalte Abreibungen und Duschen wird dies zu erreichen versucht. Die Dusche ist meist einseitliche Brause nach Druck und Temperatur regulierbar von 10—60 Sekunden Dauer. Nach jeder kalten Abreibung oder Dusche kräftige Trockenreibung und kurze Bewegung.

Der Zustand von Haut und Magen entscheidet nach Dettweiler vielfach das Schicksal des Lungenkranken. Die Verdauung muss daher eine gute sein, auch für Kranke, die sehr wählerisch sind beim Essen, sind die Aussichten a priori schon ungünstiger. In den Heilstätten gibt man eine reichliche, gemischte Hausmannskost und, mit Ausnahme der Milch, ohne besondere Bevorzugung irgend eines Nahrungsmittels. Da das verlorene Organewebe wieder ersetzt werden muss, wird eine stetige und allmähliche Zunahme des Körpergewichts bis etwas über das normale Durchschnittsgewicht gewünscht. Schröder und Kaufmann berechnen das nötige Kostmass auf 150—180 gr Eiweiss, 200—250 gr Fett und 500—550 gr Kohlenhydrate, d. i. 4585 bis 5395 Kalorien. — Alkoholische Getränke sind nicht nötig. — Tabak rauchen, kauen und Schnupfen ist in den Heilstätten verboten.

In den Heilstätten werden natürlich ausser der hygienisch-diätetischen Behandlung auch alle sonstigen Verfahren geübt, soweit sie einen Erfolg gegen die Tuberkulose ergeben, so die Tuberkulin-, die Lichtbehandlung und das Pneumothoraxverfahren. Von sonstigen Medikamenten wird ganz abgesehen.

Da die Psyche des Lungenkranken fast stets alteriert ist, spielt die psychische Behandlung in der Heilstätte eine grosse Rolle, insbesondere um die optimistischen Kranken von Unterschätzung ihres Leidens und Überschätzung ihrer Leistungsfähigkeit abzuhalten.

Zur Sicherung des Heilstättenerfolgs wäre eine allmähliche Eingewöhnung in die berufliche Arbeit sehr wünschenswert. In der Heilstätte selbst ist meist nicht genügend passende Arbeit vorhanden, es sollten daher eigene Arbeitsheilstätten für diesen Übergang geschaffen

werden. Vor einem Berufswechsel ist, wenn der Beruf nicht allzuungünstig ist, im allgemeinen zu warnen. Meist sind im Beruf nur die Arbeitsräume und die Arbeitszeiten das ungünstige.

In der Heilstätte erfolgt Aufklärung im einzelnen und in Gesamtvorträgen über Arbeitsfragen, über Ernährung, Hautpflege, Alkohol- und Tabakfrage, Kleidung, Wohnung sowie auch über die Tuberkulose selbst, insbesondere auch natürlich über Verhütung von Neuinfektionen durch Beseitigung und Vernichtung des Auswurfs. Die beste und reinlichste Unschädlichmachung des im Taschenspuckglas aufgefangenen gesamten Auswurfs ist das Verbrennen, wie es auch in der Heilstätte geübt wird.

Da die Landesversicherungsanstalten gemäss ihrer Verpflichtung nur Kranke behandeln lassen dürfen, denen durch die Krankheit eine Invalidität droht und andererseits durch die Kur die drohende Invalidität abgewendet werden muss, so muss mit allen Mitteln der Diagnose das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose festgestellt werden. In die Heilstätte gehört jede aktive Tuberkulose, wenn sie auch nur von geringer Ausdehnung ist. Bei ausgedehnten Erkrankungen muss die Prognose immer noch so weit als günstig gestellt werden können, dass die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit möglich und wahrscheinlich erscheint.

Nach der Heilstättenerfahrung und -Statistik sind nach 5 bis 6 Jahren von 2. Stadien mit zweifelhafter Prognose noch die Hälfte und darüber, von 3. Stadien mit schlechter Prognose nur noch ein Drittel arbeitsfähig. Es sind also damit die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Heilstättenkur gegeben. Wenn schwerere Fälle in die Heilstätten aufgenommen werden sollen, müsste vor allem die Kurdauer ausserordentlich verlängert werden, da die jetzige durchschnittliche Kurdauer von $\frac{1}{4}$ Jahr auch für leichte Fälle viel zu kurz bemessen ist.

Professor Dr. Fr. Lust, Heidelberg, Die Tuberkulose des Kindesalters.

Die schon während des Krieges allseits beobachtete Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen und Tuberkuloseinfektionen im Kindesalter hat seit seiner Beendigung eine weitere Steigerung erfahren. An dem Material der Heidelberger Kinderklinik konnte der Nachweis erbracht werden, dass die Kurve der Tuberkuloseinfizierten vom Januar 1919 ab, also ungefähr 6—8 Wochen nach Eintritt der Revolution, eine ganz plötzliche Aufwärtssteigerung erfahren hat. Es ist wohl kein Zweifel, dass durch die überstürzte Auflösung der Truppen und Lazarette viele Väter mit offener Tuberkulose zur Infektionsquelle für ihre Kinder geworden sind.

Vortragender beschäftigte sich hauptsächlich mit der Diagnostik der im frühesten Kindesalter häufigsten Manifestationen der Tuberkulose, der Bronchialdrüsen und Lunge. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Lunge Sitz des Primäraffektes, von dem aus, auch wenn er selbst, wie in der Regel, verheilt, es auf lymphogenen Wege zu einer Infektion der Bronchial- und Trachealdrüsen kommt. Den gewöhnlichen physikalischen Untersuchungsmethoden bereitet die Diagnose

der Bronchialdrüsentuberkulose in vielen Fällen unüberwindliche Schwierigkeiten. Weder das de la Camp'sche, noch das d'Espine'sche, noch das Smith'sche Phänomen liefern im jüngsten Kindesalter brauchbare Resultate. Wertvolle Hinweissymptome ergeben häufig die Angaben der Angehörigen, besonders wenn eine Infektionsquelle vorhanden, chronischer Husten und länger dauernde Temperatursteigerungen beobachtet werden. In vielen Fällen, namentlich in den grösseren Städten, lässt sich eine Infektionsquelle jedoch nicht auffinden; auch der Husten ist nur charakteristisch, wenn er metallisch klingend oder wie nicht selten auch pertussiformen Charakter hat und geringe, bezw. subfebrile Temperatursteigerungen sind im Kindesalter auch ohne tuberkulöse Infektion recht häufig (rektale Bewegungshyperthermien vasolabiler Kinder, chronisch rezidivierende Erkrankungen des Nasenrachenraumes usw.). Ein grosser Teil der Fälle findet seine diagnostische Aufklärung erst durch die Heranziehung der Tuberkulinreaktion und des Röntgenverfahrens. Jede dieser Methoden für sich allein hat zwar ihre Tücken und Grenzen, die kombinierte Anwendung beider aber ergibt für die Diagnose der kindlichen Tuberkulose ein überaus wertvolles Verfahren.

Die verschiedenen Tuberkulinreaktionen (Cutan-Perkutan-Stichreaktion) werden bezüglich ihrer Technik, Grenzen und Bewertung im einzelnen besprochen. Eine positive Tuberkulinreaktion hat nur während des jüngsten Kindesalters, eine sicher negative dagegen in jedem Lebensalter hohe diagnostische Bedeutung. Zum Schluss wurden eine Anzahl charakteristischer Röntgenbilder kindlicher Drüsen- und Lungentuberkulose demonstriert.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte, Nr. 40, 1919.

Die Behandlung der Cystitis mit kolloidalem Silber von Dr. H. Koller.

Verfasser behandelt die Cystitis seit 2 Jahren mit kolloidalem Silber und hat seitdem nie mehr eine Blasenpflüfung zu machen nötig gehabt. Er benützt zur Lokalbehandlung das billige Arg. coll. sol. der Pharmakopoe in 1% Verdünnung, daneben gibt er stets innerlich 2—3 Tabletten Urotropin. Sein Verfahren beschreibt er folgendermassen:

Nach Entleerung der Blase, sei es spontan, sei es mit dem Katheter, injiziere ich nur 1—2 ccm Arg. coll. sol. 1% mit einem Guyon'schen Katheter, der für diesen Zweck dadurch eingerichtet ist, dass er am hinteren Ende einen Kanülenansatz trägt, der auf irgend eine sterilisierbare Injektionsspritze von wenigstens 2 ccm passt. In die Spritze wird die gewünschte Menge Silbersol und 1 ccm Luft aspiriert. Die Injektion wird von oben nach unten gemacht, bis das Einströmen von etwas Luft erkennen lässt, dass der Katheter leer ist. Dadurch kann man die lästigen Flecken vermeiden, welche beim Herausziehen des Katheters entstehen. Die Injektion von 1 ccm Luft in die Blase ist bekanntlich ohne Bedeutung.

Neben der Einfachheit des Verfahrens liegt nach Verfasser ein weiterer Vorteil im vollständigen Fehlen jeder

Reizwirkung. Etwaiger vorher bestehender Tenesmus verliert sich in kurzer Zeit. Es genügt eine Injektion jeden 2. Tag. Bei Pyelitis oder Tuberkulose versagt die Behandlung. Besonders eignen sich für sie Kathetercystitiden also alle Fälle, wo man es mit Residualharn zu tun hat und ebenso die gonorrhöischen Cystitiden.

Im Anschluss an die Blasenbehandlung erwähnt Verfasser die vorzüglichen Erfolge, die er bei akuter und auch bei chronischer Pyelitis mit intravenösen Injektionen von kolloidalem Silber erzielt hat. Ein schwerer Fall wurde durch 3 intravenöse Elektrargolinjektionen im Abstände von je 8 Tagen vollständig geheilt. Verfasser meint, dass sie bei ihrer vollständigen Ungefährlichkeit immer versucht werden sollten, bevor zu der nicht ungefährlichen Spülung des Nierenbeckens durch den Urethrenkatheter oder zur ebenso gefährlichen Füllung des Nierenbeckens mit kolloidalem Silber geschritten wird.

Albuminurie ist keine Gegenanzeige, Verfasser hat im Gegenteil bei 3 Fällen akuter Nephritis nach Grippe, die drei Wochen erfolglos behandelt worden, durch je eine intravenöse Injektion völlige Heilung erzielt.

Verschiedenes.

Über die Wirkungen der Honorarerhöhung in der Privatpraxis wird der „Münchener med. Wochenschrift“ aus Berlin geschrieben:

Die Honorare für ärztliche Leistungen in der Privatpraxis sind bekanntlich hier, wie auch in allen anderen Städten, erhöht, und die alte Gebührenordnung ist als unverbindlich erklärt worden. Die Erhöhung hat zwar nicht annähernd mit der allgemeinen Teuerung und Geldentwertung Schritt gehalten, denn — ganz abgesehen von den nur im Schleichhandel erhältlichen, aber doch unentbehrlichen Gegenständen — die notwendigen, von den städtischen Behörden mit sehr geringen oder ganz ohne Verdienst abgegebenen Nahrungsmittel, wie Brot und Kartoffeln, sind auf das 6—8fache, Kleidung auf das 10—12fache, ärztliche Behandlung nur etwa auf das Dreifache gestiegen, aber dieses Schicksal teilen wir mit allen geistigen Arbeitern und müssen uns mit ihm abfinden. Trotzdem haben einige, besonders ältere, Kollegen nicht ohne Besorgnis der Erhöhung entgegengesehen; es dürfte daher interessieren, wie sich die Wirkungen fühlbar machen. Im allgemeinen hat das Publikum die Berechtigung der Massnahmen durchaus eingesehen, und zwar diejenige Bevölkerungsschicht, die man früher als „kleine Leute“ bezeichnete, leichter und schneller als die nach den alten Begriffen Gutsituierten. Das ist begreiflich, denn jene Gruppe hat ihre Einnahmen in erheblich grösserem Umfange steigern können als die anderen und hat sich daran gewöhnt, da der Sparsinn bei ihr wenig entwickelt ist, das Geld für alle möglichen, notwendigen und überflüssigen, Dinge mit vollen Händen auszugeben. Sie zahlen ja auch viel mehr als früher für die verordneten Arzneien, und die Apotheker erzählen, dass ein erheblicher Teil ihres Umsatzes in kosmetischen Mitteln besteht, für die sehr hohe Preise bezahlt werden und zwar überwiegend von Dienstmädchen, Arbeiterfrauen u. a. So erklärt es sich auch, dass die Kollegen,

die in der Peripherie der Stadt, in den Arbeitervierteln, praktizieren, viel weniger Honorarschwierigkeiten haben, als die Ärzte in der ehemaligen Praxis aurea. Am schwersten wird es in den am härtesten betroffenen Kreisen der Beamten, der kleinen und mittleren Rentner und der vielen Offiziere, die sich einen neuen Beruf schaffen müssen, also der Kreise, die gerade in der Grosstadt reichlich vertreten sind, höhere Anforderungen zu stellen. Die altbewährten Grundsätze ärztlicher Humanität werden uns veranlassen, auf sie trotz unserer eigenen Lasten besondere Rücksicht zu nehmen. Das ist schon deshalb notwendig, weil diese Patienten nicht in die Lage kommen sollen, aus Scheu vor den Kosten auf ärztliche Hilfe auch in wichtigen Fällen zu verzichten, was ausser dem unmittelbaren Schaden auch eine Zunahme der ansteckenden Krankheiten zur Folge haben könnte. Manche Ärzte glauben die Wahrnehmung gemacht zu haben, dass auch Bemittelte aus Sparsamkeitsgründen ihre Hilfe seltener in Anspruch nehmen. Wie weit diese Beobachtung richtig ist oder mit zufälligen Schwankungen der Praxis zusammenhängt, lässt sich schwer beurteilen. Aber die allgemeine wirtschaftliche Erfahrung lehrt, dass eine Preiserhöhung wohl zunächst den Bedarf herabsetzt, dass er aber sehr bald wieder auf die frühere Höhe steigt; und so wird auch der Kranke nicht aufhören den Arzt aufzusuchen, wenn er seiner bedarf. Allerdings wird die Überfüllung des Standes und die allgemeine wirtschaftliche Lage auch die unsrige hart bedrängen, aber die zeitgemässe Entschädigung der einzelnen Leistung wird daran nur zum geringsten Teile beitragen.

Fristlose Entlassung eines Kassenarztes. Nach § 626 B. G. B. kann das Dienstverhältnis von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Das Reichsgericht hat in einem Urteile vom 3. 1. 19 (Zahntechn. Wochenschr. Nr. 32 S. 722) festgestellt, dass diese Vorschrift zwingendes Recht ist und dass die Kündigungsbefugnis wegen wichtigen Grundes durch Vertrag weder aufgehoben noch beschränkt werden kann. Insbesondere sei es unzulässig, die Kündigung wegen wichtigen Grundes davon abhängig zu machen, dass erst ein vertraglich vorgesehener Vertrauensausschuss bei einem Schiedsgericht die Kündigung beantragt hat. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne sei gegeben, wenn sich ein Kassenarzt in der Behandlung von Kranken starke Nachlässigkeiten zuschulden kommen lasse. Erhebliche Nachlässigkeiten eines Arztes lügen vor, wenn er ablehnt, Besuche bei Schwerkranken zu machen, insbesondere, wenn derartige Pflichtvergessenheiten wiederholt festgestellt werden mussten. Alle diese Fälle könnten gewürdigt werden, auch wenn sie als selbständige Kündigungsgründe nicht mehr in Betracht kämen. Zulässig sei es, die Entscheidung der Frage, ob ein wichtiger Grund zur Kündigung vorliege, vertraglich einem Schiedsgericht zu übertragen.

Arzthonorar in dringenden Fällen. Nach § 368 RVO. können die Krankenkassen die Bezahlung anderer Ärzte als solcher, welche mit ihnen im Vertragsverhältnis stehen, ablehnen, es sei denn, dass ein dringender Fall vorliegt. In einem solchen Falle kann das Kassenmitglied von der Krankenkasse die Bezahlung des anderen Arztes verlangen, entweder unmittelbar oder mittelbar durch Erstattung des Gezählten an das Mitglied. Über das Mass

dessen, was die Krankenkasse in solchem Falle zu leisten hat, ist nichts bestimmt. Die Frage, ob die Krankenkassen die tatsächlich gezahlten Arztkosten oder unter Berufung auf die Bestimmung des § 2 der preussischen Gebührenordnung nur die Mindestgebühren zu erstatten haben, so dass das über diesen Betrag an den Arzt Gezahlte dem Mitglied zur Last fällt, ist in der Rechtsprechung der Oberversicherungsämter durchweg dahin entschieden worden, dass die Krankenkassen zwar nur die notwendigen Kosten der ärztlichen Behandlung zu tragen haben und der Versicherte verpflichtet sei, sich dem Arzt gegenüber als Kassenmitglied zu erkennen zu geben. Lehne der Arzt dann die Behandlung zu den Sätzen der Mindesttaxe ab und sei der Versicherte, weil kein anderer Arzt zu erreichen

sei, genötigt, die höheren Sätze zu zahlen, so müsse die Kasse die höheren Sätze als notwendige Aufwendung übernehmen. Das Reichversicherungsamt hat sich in der grundsätzlichen Entscheidung vom 26. November 1919 auf einen anderen Standpunkt gestellt und ausgesprochen, dass die Kasse in allen Fällen dem Mitglied nur die Kosten zu erstatten habe, welche sie aufzuwenden gehabt hätte, wenn die Kasse dem Arzt unmittelbar bezahlt haben würde, also nur die Mindestsätze der preussischen Gebührenordnung. Die für die Kassenmitglieder dadurch entstehenden nachteiligen Folgen veranschlagt das Reichversicherungsamt nicht hoch, weil die Standspflicht dem Arzt die Verpflichtung zur Übernahme der Behandlung in dringenden Fällen vorschreibe und solche Fälle nur selten vorkämen.

PANTOPON

die völlige Erschließung der Opiumdroge. — „Cewega“ Grenzsch (Baden).

589/24.4

OTALGAN

Absolut wasserfreie Lösung von je 5% Extr. Opii und Pyrazolonphenyldimethyl. in Glycerin.

OTALGAN eignet sich in hervorragender Weise zur konservativen Behandlung der akuten **Mittelohrentzündung** und aller **Ohrenscherzen** (Entzündungen am Trommelfell und in der Paukenhöhle, Folgen von Schnupfen, Grippe und anderen Infektionskrankheiten).

Heilwirkung beruht auf Osmose.

Anwendung: Einträufelung ohne Erwärmung lt. Gebrauchsanweisung.

Sächsisches Serumwerk, Dresden A. 5.

Kurhaus Bad Nassau an der Lahn.

Leitende Ärzte: 591/65

Dr. Fleischmann Dr. Poensgen.

Fachärztliche Behandlung aller Erkrankungen des Nervensystems sowie der inneren Organe. Kuren für Erschöpfte und Erholungsbedürftige. Neuzeitlich eingerichtetes Haus.

Prospekte und Auskunft durch **die Verwaltung**.

602/33

AUTOREIFEN

gebraucht, gut erhalten, in den Größen: 760, 765, 815, 820, 850, 875, 880, 895, 910, 915, 920, 935.

Preis pro Decke ca. Mk. 600-700. — Preis pro Schlauch ca. Mk. 160.

Sofort lieferbar. — Nachnahmeversand.

Jos. Horich, Darmstadt

Waldstr. 32 a. Tel. 842. — Tel.-Adr.: Pneuhorich.

Neue deutsche und Auslands-Pneumatik vorrätig.

Dabei ist aber übersehen, dass der Arzt durch keine Bestimmung verpflichtet ist, die Behandlung von versicherten Personen in derartigen Fällen gegen die Mindestsätze zu übernehmen. Diese Verpflichtung müsste in der Gebührenordnung erst aufgestellt werden. Dadurch würde erreicht werden, dass sich ein Arzt, der einem Versicherten, der sich als solcher zu erkennen gibt, höhere Gebühren abverlangt, strafbar macht, auch gegen die Standespflichten verstossen würde.

Haftung für ärztliche Kunstfehler. Für Kunstfehler, die ein Arzt bei Ausübung seiner Tätigkeit begeht, haftet er dem Behandelten nur dann, wenn Fahrlässigkeit, also ein Verschulden nachgewiesen wird. Das Reichsgericht befasst sich in einem Urteil vom 17. Oktober 1919 (Volks-tüml. Zeitschr. f. prakt. Arb.-Vers. Nr. 21 S. 251) mit der Frage, ob eine zum Schadenersatz verpflichtende Fahrlässigkeit vorliegt, wenn der operierende Arzt versehentlich in der Operationswunde einen Fremdkörper zurücklässt. Das Reichsgericht hat diese Frage verneint, weil es nach dem Gutachten hervorragender Ärzte auch bei grösster Sorgfalt möglich ist, dass Operationsgegenstände in der

Operationswunde verbleiben. Es gebe zwar gewisse Vorsichtsmassregeln (das Zählen der verwendeten Kompressen und Tupfen, das Bereitstellen einer Kassette mit einer genau abgezählten Anzahl von Kompressen und Tupfen), ein Ver-zählen bei der Entfernung der verwendeten Kompressen sei möglich. Das könne sich auch bei dem gewissenhaftesten, geschicktesten und sorgfältigsten Operateur ereignen. Bei den vielen Verstecken, die namentlich die Bauchhöhle biete, und bei der Schnelligkeit, mit der bei grösseren Operationen häufig vorgegangen werden müsse, sei es schwierig, ein Übersehen einer einzelnen Komresse zu vermeiden.

Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet:

- Dr. Scheer jr., Willstätt,
- Dr. Ascher, Nordrach (Sanatorium),
- Fräulein Dr. Hauss, Kehl a. Rh.

Einsprachen an den Unterzeichneten.

Dr. Scharschmidt, Friesenheim.

CARBOSOT-PILLEN
 enthalten 0,05g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht darmlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magen-schleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:
TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.
 Schachtel à 75 Pillen 2 M. in d. Apotheken, Ärztemuster gratis.
Laboratorium FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG.
ROTHENBURGERSTR. 27
 595|24.4

Habe durch Zufall 592|6.5
Verbandswatte
 Ia Ware, entfettet, im Dampfe keimfrei gemacht, in Originalpackung zu ein Kilo (enthaltend 6 Pakete) Preis 18.— das kg. ab Lager liefere jede Menge solange Vorrat reicht.
Claus Ebert, Hamburg 22,
 Wagnerstrasse 32.
 Telegr.-Adr.: Muestrari. Telephon Nordsee 4228.

Gegen Katarhe

Emser Wasser
 579|12.6

Arzt. 49 Jahre alt, ledig, psychiatrisch vorgebildet, lange Zeit kränklich (infolge falscher Diagnosenstellung), von sich selbst aus wieder vollständig leistungsfähig geworden, sucht provisorische Stellung als Assistent, Vertreter etc. oder dauernde anderweitige Beschäftigung. Honorarfrage Nebensache. Anfragen unter Ziffer 49 an den **Verlag des Blattes.** 601|2.2

Institut für Röntgendiagnostik
Röntgen- und Lichttherapie
 künstliche Höhensonne
 Geöffnet Wochentags von 8-1, 3-6; Samstags 8-1.
Heidelberg **Dr. W. Braunschweig**
 Leopoldstr. 12 a. Röntgenfacharzt
 590|6.4 Telefon 2849.

Sanatorium Nordrach
 im bad. Schwarzwald 607|21.1
für Lungenkranke (Private)
 sonnige, geschützte Lage, direkt am Wald, nur Südzimmer, schöne und bequeme Waldspaziergänge.
L. Spitzmüller, Besitzer. Dr. K. Weltz, leit. Arzt.

Sanatorium Stammberg
 Schriesheim a. d. Bergstrasse
 für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. —
Sommer- und Winterkur. 570|24.10
 Prospekt durch die **Verwaltung.**

Gut erhaltenes, gebrauchtes **Impfbesteck** und **Obduktionsbesteck** zu kaufen gesucht.
 Angebote erbeten an die **Expedition der Ärztlichen Mitteilungen.** 606|2.1

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: Ärztoverband Leipzig.

Allstedt , S.-W. Aschach b. Kissingen	Gellenkirchen , Kr. Aachen Giessmannsdorf , Schles. Grossrudstedt , S.-W. Guben Guxhagen , Bezirk Cassel	Johannisberg- Geisenheim	Ostritz , Sa.	Siegburg
Berlin-Wilmers- dorf Bremen Bretzenheim bei Mainz.	Hanau San.-V. Herbrechtingen Hohenlehme- Wildau , Kr. Teltow Holzappel i. T. und Umgebung	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf. Kirchzell , Ufr. Kraupischken O.-Pr. Kreuznach , Bad	Quint b. Trier	Trebnitz Schles.
Corbetha Crosta , Sachsen	Idstein , Taunus	Lehe Lötzen (Ostpr.) Ludwigshafen Rh.	Ratibor Rendsburg , Schles- wig-Holstein, Stadt u. Kreis. Rheine , Westfalen Rothenfelde bei Fallersleben	Veckerhagen a. d. Weser, Kreis Hof- geismar. Vilbel , Ober-Hessen Volpriehausen
Elbing Ellingen , M.-Frank. Eschede , Hann.		Neustadt , W. N.	Schmalkalden Selb , Bayern Singhofen , U. L. Steinbach , Baden (Amt Bühl). Strausberg , Mark	Walldorf , Hessen Weissensee b. Berlin Witkowo , Posen
Freiwaldau (Schles.)		Oderberg i. d. Mark		Zeitz , Prov. Sa.

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. 608]

Aachener

Kaiserbrunnen

kohlen säurehaltiges bestes Tafel-
wasser



Kaiserquelle

natürliches Thermalwasser zu
Haus- und Trinkkuren,

abgefüllt unter Kontrolle der Stadtverwaltung
wirkt vorbeugend und heilend bei

Rheuma, Gicht, Katarren

der Verdauungs- und Atmungs-Organen etc. Brunnenschriften durch
Aachener Thermalwasser Kaiserbrunnen A.G. Aachen-Kord.

Hauptniederlage: **Baum & Bassler**, Mineralwasser-Grosshandlung Karlsruhe i. B.
Zirkel 30, Fernsprecher 255 — Filiale **Freiburg** Lagerhausstrasse 19, Fernsprecher 2967.

582]20.8

Dr. Schmiedel & Gunzert

Fernspr.: 2044 u. 11782 **Stuttgart** Friedrichstrasse 4

Speziallaboratorium

für medizinisch-chemische, bakteriologi-
sche und serologische Untersuchungen.

Blutuntersuchung nach Wassermann u. Sachs-Georgi. Herstellung von Autovaccinen.
Farbstofflösungen u. Reagentien.

Auf Wunsch Zusendung steriler Gefässe.

594]13.4