

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920**

7 (15.4.1920)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

**Anzeigen:**

50 Pfg. die einspaltige Petitzeile  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

**Beilagen:**

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 50 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

Jahres-Abonnement:

10 Mk.

exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Landesvereine,  
welche von Vereinswegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren

— 6 Mk. 50 Pfg. —

LXXIV. Jahrgang

Karlsruhe

15. April 1920

## Bekanntmachung.

Vom 18. März 1920.

### Die Untersuchungsämter für ansteckende Krankheiten.

Der Absatz 1 des § 5 der mit Bekanntmachung vom  
5. September 1903, die Einrichtung von Untersuchungs-  
ämtern für ansteckende Krankheiten betreffend (Gesetz-  
und Verordnungsblatt Seite 170) zur öffentlichen Kennt-  
nis gebrachten Dienstordnung der Untersuchungsämter  
für ansteckende Krankheiten erhält folgenden Zusatz:

»Die Abgabe von Gefässen durch die Apotheken  
erfolgt nur gegen ärztliches Rezept. Diese Rezepte sind  
durch die Apotheker zu sammeln und monatlich dem  
Untersuchungsamt einzusenden. Das Untersuchungsamt  
überweist für diesen Zweck mit den Versandgefässen die  
erforderliche Anzahl freigemachter Briefumschläge.«

Karlsruhe, den 18. März 1920.

Ministerium des Kultus und Unterrichts.	Ministerium des Innern. Der Ministerialdirektor:
a. A. Schwörer.	Arnold.

Braun.

### Ärztliche Landeszentrale.

Vielfache Anfragen bezüglich des Standes des Ver-  
handlungen mit der Krankenkasse für Postunterbeamte  
und der Postkrankenkasse veranlassen uns folgendes  
mitzuteilen:

Wegen Erhöhung der Gebühren bei der Kranken-  
kasse für Postunterbeamte schweben Verhand-  
lungen zwischen dem Leipziger Verbands und dem  
Reichspostministerium. Der Leipziger Verband hat  
folgende unwiderrufliche Mindestforderungen gestellt: für  
jeden Besuch 4 Mk., nachts das Doppelte, jede Beratung  
3 Mk., Wegegebühren 5 Mk. für jeden angefangenen Doppel-  
kilometer. Für alle Sonderleistungen ein Zuschlag von  
100 % zu den Mindestsätzen der jeweils geltenden  
preussischen Gebührenordnung.

Die Forderungen sind rückwirkend vom 1. Januar  
1920 ab gestellt. Ob ein Vertrag auf diesen Grund-

lagen zustande kommt ist noch ungewiss. Bei der  
Postkrankenkasse hatten wir den Antrag gestellt,  
statt Verträge mit den einzelnen Vereinen einen Vertrag  
mit der Landeszentrale für das ganze Land abzuschliessen.  
Die beiden Oberpostdirektionen in Karlsruhe und Kon-  
stanz sind hierzu auch bereit, da die Kasse jedoch Mit-  
glied der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen  
ist, trugen sie Bedenken auf unseren Antrag die Einzel-  
leistungen nach der Gebühren Ordnung von 1918 mit  
einem Zuschlag von 50 % wie wir gefordert hatten, statt  
25 %, wie es unserer Vereinbarung mit der Freien Ver-  
einigung vom 17. Januar d. J. entspricht, zu bezahlen  
und hat gebeten, die Frage erst nach Erledigung der  
schwebenden Verhandlungen mit den Kasserverbänden  
bezüglich eines Teuerungszuschlages zu regeln. Die  
Verhandlungen werden voraussichtlich in allernächster  
Zeit zwischen Leipziger Verband und den Kassenhaupt-  
verbänden stattfinden und zur Entscheidung kommen.  
Wir empfehlen bis die neuen Verträge, die rückwirkend  
auf den 1. Januar gemacht werden, abgeschlossen sind,  
mit der Rechnungsausstellung für beide Kassen zu warten.

Der Vorstand: i. A. Bongartz.

### Die Erweiterung der Versicherungsgrenze.

Es ist also wieder einmal viel schlimmer gekommen,  
als wir angenommen hatten. Nicht auf 12 000 Mk. wie  
es zuerst hiess, sondern auf 20 000 Mk. ist die Ver-  
sicherungsgrenze heraufgesetzt worden. Wie wir es ja  
anders nicht mehr gewöhnt sind, ist die Reichsregierung  
über die Einwendungen des Leipziger Verbandes glatt  
hinweggegangen und, damit auch die Nationalversamm-  
lung, in der die ärztlichen Interessen wenigstens noch  
einmal hätten zur Sprache gebracht werden können,  
nichts mehr hineinreden kann, wird die einschneidende  
Änderung des Gesetzes im abgekürzten Verfahren des  
Verordnungsweges vollzogen. Es hat gar keinen Sinn,  
sich über die rücksichtslose Nichtbeachtung der ärzt-  
lichen Interessen seitens der Reichsregierung zu ent-  
rüsten, es wird dies auch in Zukunft nie anders sein.  
Die Ärzte haben in Deutschland von keiner Seite irgend

eine Berücksichtigung auch nur ihrer notwendigsten Existenzbedingungen zu erwarten, wenn sie sich nicht selber helfen. Können oder wollen sie das nicht, dann sind sie eben verloren. Unter dem Einfluss der neuen Lage gewinnen die unmittelbar bevorstehenden Verhandlungen zwischen dem Leipziger Verband und den Kassenhauptverbänden wegen eines Teuerungszuschlags eine für die ganze Zukunft unseres Standes entscheidende Bedeutung. Der Vorstand und Beirat des Leipziger Verbandes haben bekanntlich einen Zuschlag von 50 % auf die Sätze des Berliner Tarifvertrages gefordert. Dieser Antrag ist aber zurückgezogen worden, da die neue Lage grundlegende Änderungen erfordert und die Sätze des Berliner Tarifvertrages um mindestens 100 % erhöht werden müssen. Wie wir hören, soll aber auf Seiten der Kassenhauptverbände wenig Neigung zum Entgegenkommen sein. Sollte dem wirklich so sein und die Verbände sich nicht doch, was wir immer noch hoffen, eines Besseren besinnen, so ist der Berliner Tarifvertrag tot, ehe er noch recht ins Leben getreten und alle Träume von sozialem Frieden und sozialem Fortschritt die daran geknüpft worden, sind dann für immer begraben. Sollte es so kommen, was wir aufrichtig bedauern würden, eben wegen des dem Vertrage trotz aller seiner Mängel zu Grunde liegenden grossen sozialen Gedankens, so würden die Teilorganisationen ihre völlige Vertragsfreiheit wiedergewinnen und vor neue Aufgaben gestellt sein.

Die Erhöhung der Versicherungsgrenze wird auch zur Folge haben, dass der Pauschalvertrag, der nunmehr auf die Dauer, zumal bei Einführung der Familienversicherung nicht mehr haltbar ist, verschwinden muss, an seine Stelle wird der Vertrag mit Bezahlung der Einzelleistung oder, wo es zweckmässig erscheint, der Vertrag mit einem Hundertsatz der Beitragseinnahme, den ja auch der Berliner Vertrag schon vorsieht, treten müssen.

Für die ärztliche Organisation hat nunmehr die Schicksalsstunde geschlagen, möge sie sich ihr gewachsen zeigen!

B.

### Die Steigerung der Preise für Arzneimittel.

Von der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen erhalten wir folgende Zuschrift mit der Bitte um Veröffentlichung:

»Mit dem Erscheinen der deutschen Arzneitaxe für das Jahr 1920 sind die Preise der Arzneimittel derart hohe geworden, dass es Pflicht der Krankenkassen ist, die Aufmerksamkeit auch der weitesten Kreise der Kassenärzte auf diese wichtige Angelegenheit zu lenken. Welchen Schwankungen und Preissteigerungen die Arzneimittel unterworfen sind, geht zur Genüge daraus hervor, dass in den ersten 3 Monaten des Jahres 1920 schon 3 vollständig veränderte Arzneitaxen erschienen sind. Die Preise sind in der letzten Ausgabe der Taxe vom 20. März so stark gestiegen, auch ferner die Arbeitspreise für die Arzneizubereitungen um das Doppelte erhöht worden, sodass auf alle Fälle Mittel

und Wege gefunden werden müssen, die Arzneimittelversorgung für die Krankenkassen möglichst sparsam zu gestalten. Von Seiten der Krankenkassen ist alles geschehen, um hierfür die Wege zu ebnen. Erst in letzter Zeit erneut durch Einführung der grossen Handverkaufsliste für Krankenkassen (K.H.L.), deren Mittel den Herren Ärzten für die Kassenpraxis nicht warm genug empfohlen werden können. Bei den heutigen stark und oft wechselnden Preisen für Arzneimittel, Gläser, Verbandstoffe usw. ist es nicht möglich, durch geeignete Einrichtungen wie Merkblätter für sparsam zu verordnende Arzneimittel, anderweitige Sparsamkeitsvorschläge die Herren Kassenärzte von dem Stand der Preise zu unterrichten. Die Krankenkassen müssen sich deshalb darauf beschränken, die Herren Kassenärzte dringend zu bitten, die grösstmögliche Sparsamkeit bei den Arzneiverordnungen walten zu lassen. Vor allen Dingen sollten nicht zu grosse Mengen der teuren Arzneimittel verordnet werden, ferner müssten die Kranken zur genauen Einhaltung der verordneten Menge angehalten werden und die Verordnungen nicht länger als unbedingt nötig ausgedehnt werden. Sehr zweckmässig wäre es, wenn sich die Ärzte bei Mitteln, deren Verordnung sich im Interesse der Kranken nicht vermeiden lässt, über den Preis erkundigen. Die Krankenkassen verkennen die Schwierigkeiten der Lage nicht, glauben aber, für ihre Wünsche und Bestrebungen das weitgehendste Verständnis bei den Herren Ärzten vorraussetzen zu dürfen.

Die obige Aufforderung zur Beachtung einer möglichst sparsamen Verordnungsweise ist nicht nur berechtigt, sondern kann nicht eindringlich genug den Kassenärzten zur Befolgung empfohlen werden, da die Belastung der Kassen durch die Arzneimittelkosten anfängt fast unerschwinglich zu werden.

Der Durchschnittspreis eines Rezeptes wird sich nach den neuesten Preissteigerungen auf zirka 5  $\mathcal{M}$  stellen.

Besonders teuer geworden sind Morphinum, Opium und seine Alcaloide, Codein etc., Jodpräparate, Leberthran, Spiritus (also fast alle Tinkturen und Arzneiweine) Bismut-Präparate, Senega, Kamillen, Pfeffermünz und Brusttee. Bei allen diesen Mitteln darf nur die wirklich erforderliche geringste Menge verordnet werden. Verbandstoffe sind um das Dreifache gestiegen, auch die Ersatzstoffe wie Zellstoffwatte. Eisentinkturen sind so teuer geworden (Tkt. ferri compos. 7,25  $\mathcal{M}$  etc.) dass sie überhaupt in der Kassenpraxis nicht mehr verordnet werden sollten. An ihre Stelle sollten wieder die alten Eisenpulver oder Pillen treten. Unsere Vorfahren sind damit ebenso weit gekommen wie die jetzige verwöhnte Generation mit den wohlgeschmeckenden Tinkturen die mehr als Liqueur denn als Arznei genommen werden. Wie nötig es ist, sich möglichst oft nach den Preisen der Mittel zu erkundigen dafür nur ein Beispiel:

Atophan, das früher 2  $\mathcal{M}$  das Röhrchen kostete, dann 3,50  $\mathcal{M}$  ist plötzlich auf 10  $\mathcal{M}$  gestiegen.

Sehr zweckmässig wäre es, wenn die Krankenkassen dafür sorgen würden, dass alle Kassenärzte in den Besitz der oben angeführten Handverkaufsliste kämen.

Die Schriftleitung.

**Bericht über die ordentliche Vereinssitzung des ärztlichen Kreisvereins Mosbach**

am 25. März 1920 in Osterburken.

1. Aufnahme der Herren Dr. Dr. Hendel, Buchen, Reis, Königheim, Stegmann, Billigheim und Mayer, Mosbach.

2. „Der Wortlaut des § 10 der Satzungen der K.K.K. Mosbach wird wie folgt geändert:

Zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder hat der Kreisverein eine Krankenkassenkommission (K.K.K.) bestehend aus dem Vorsitzenden des Kreisvereins und je einem Vertreter für jeden Amtsbezirk. Den Vorsitz führt der Kreisvereinsvorsitzende und in dessen Abwesenheit das älteste anwesende Mitglied. Die K.K.K. wird jeweils für 3 Jahre in der gleichen Versammlung wie der Vorstand des Kreisvereins gewählt. Dieselbe wählt selbst einen Schriftführer und Kassier. Beide Ämter dürfen auf eine Person vereinigt sein. Zur Führung der Geschäfte kann ein in Buchführung bewandertes, nicht ärztlicher Bürobeamter angestellt werden. Nach Prüfung der Rechnungen und Erteilung der Entlastung an die K.K.K. übernimmt der Verein die Haftung. Die K.K.K. ist beschlussfähig, wenn über die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Einfache Stimmenmehrheit entscheidet. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Scheidet ein Mitglied während seiner Amtsdauer aus, so ergänzt sich die K.K.K. durch Zuwahl für den Rest der Amtsdauer. Die Mitglieder erhalten für Reisen und Zeitaufwand bei Ausübung ihrer Kommissionstätigkeit Entschädigungen.

3. Zum Mitglied des Ehrengerichts Mannheim wird einstimmig Herr Med.-Rat Dr. Bopp, Tauberbischofsheim ernannt.

4. Die Beiträge für den Kreisverein, L. V. etc. sollen ab 1. Januar 1921 vom Kassenhonorar in Abzug gebracht werden.

5. Betreffend die Regelung der ärztlichen Gebühren für die Privatpraxis wird folgender Beschluss gefasst: Die Ärzte des Kreises Mosbach (Amtsbezirke: Adelsheim, Boxberg, Buchen, Eberbach, Mosbach, Tauberbischofsheim und Wertheim) sind durch Vereinsbeschluss verpflichtet, folgende Mindestsätze ab 1. Januar 1920 zu berechnen:

Am Wohnsitz des Arztes:  
 für die einfache Beratung in der Sprechstunde M 5.—  
 für den Besuch in der Wohnung des Kranken „ 8.—  
 In auswärtigen Gemeinden:  
 für einen Gelegenheitsbesuch . . . . . „ 10.—  
 für einen Extrabesuch . . . . . „ 10.—  
 dazu für jeden Entfernungskilometer M 3.—. Die Fahrtauslagen hat der Patient zu tragen. Bei Zurücklegung des Weges zu Fuss oder mit Fahrrad kommt die ortsübliche Fahrtaxe in Rechnung.

Die Sonderleistungen erfahren eine 100% ige Erhöhung, wobei die kassenärztliche Gebührenordnung für Baden zu Grunde gelegt ist.

Bei Nacht gelten für die ärztlichen Leistungen die doppelten Sätze.

Lebensmittelzeugnisse werden auch für Kassenmitglieder mit M 3.— berechnet.

6. Der Kassenbericht wird schriftlich vorgelegt.

7. Der Vorsitzende der K.K.K. berichtet über bereits abgeschlossene Verträge und über den Verlauf der Verhandlungen bei den noch abzuschliessenden.

8. Die Kollegen werden nochmals mit Hinweis auf eine bestehende Ehrengerichtsentscheidung darauf hingewiesen, dass das sogenannte Tourenfahren und Abhalten von Sprechstunden ausserhalb des Wohnsitzes als standesunwürdig anzusehen ist.

9. Herr Dr. Linck, Osterburken, gibt einen Bericht über die Wohlfahrtseinrichtungen des L. V. und empfiehlt dieselben. Sämtliche anwesenden Mitglieder befürworten den korporativen Beitritt des Vereins vorerst zur Alterszulage-Kasse. Bei den nicht anwesenden Mitgliedern soll die Zustimmung noch schriftlich eingeholt werden.

Der Schriftführer: Dr. Kautt.

**Ortsausschuss für ärztliche Fortbildung in Karlsruhe.**

5. Sitzung am 6. März 1920.

Geh. Hofrat Professor Dr. B. von Beck, Chirurgie und Tuberkulose.

Gewohnheitsgemäss spricht man immer noch von einer „internen“ und einer chirurgischen Tuberkulose und rechnet zur ersteren die Tuberkulose der Körperhöhlenorgane, zur letzteren die Tuberkulose der Körperdecke, der Lymphdrüsen, der Knochen und Gelenke. Diese Einteilung der Tuberkulose nach Art der Therapie ist aber nicht mehr zweckmässig, da einerseits die Behandlung der Hauttuberkulose, der Tuberkulose der Lymphdrüsen und auch der Knochen und Gelenke längst nicht mehr eine vorwiegend operative ist und andererseits Tuberkulosen innerer Körperhöhlenorgane, Gehirn, Lunge, Bauchorgane, mehr als früher operativer Behandlung zugänglich gemacht wurden. Die richtige Benennung der Tuberkuloseerkrankungen hat nach den Namen der Organe zu geschehen, die von der Tuberkulose befallen sind.

In dem Zeitraum der letzten 40—50 Jahre ist die Art der Behandlung der Tuberkulosen der Haut, Lymphdrüsen, Knochen und Gelenke verschiedenen Wandlungen unterzogen worden, und die aktive Therapie durch Operation hat mehr und mehr einer allgemeinen Behandlung oder einer lokalen nicht operativen Platz gemacht. So wird jetzt der Lupus der Haut vorwiegend der Lichtbehandlung und medikamentösen Therapie unterzogen, während früher Excision, Excochleation, Thermocauterisation als Regel ausgeführt wurden. Die Lymphdrüsenanschwellungen bildeten früher ein grosses Arbeitsfeld für operative Eingriffe, jetzt heilen sie meist ohne operativen Eingriff auf Röntgenbestrahlung, Sonnenbelichtung und Bescheinung mit künstlicher Höhensonne. Die Frühresektionen und ausgedehnten Gelenkresektionen bei tuberkulösen Knochen- und Gelenkerkrankungen sind wesentlich seltener geworden. Mit Ruhigstellung der erkrankten Glieder, Ausgleichung fehlerhafter Stellungen, Belichtung und Bestrahlung, Abszesspunktionen, Jodoformglyzerininjektionen suchen wir die tuberkulösen Herde zur Ausheilung zu bringen, und erst wenn auf diesem Wege eine wesentliche Besserung nicht erzielt wird, kommen operative Eingriffe wie Inzision, Excochleation, Sequesterentfernung,

Resektion und zuletzt bei den ungünstigsten Fällen Amputation zur Ausführung.

Bei den Tuberkulösen innerer Körperhöhlenorgane hat sich in den letzten 20—30 Jahren die operative Behandlung mehr zur Ausbildung und Anwendung gebracht, so die operative Entfernung von tuberkulösen Herden und Geschwülsten des Gehirnes und Rückenmarkes, die indirekten Verkleinerungen tuberkulöser Lungenkavernen durch Thorakolyse, Thorakoplastik in den Fällen, in welchen Anlegung eines künstlichen Pneumothorax nicht durchführbar ist. Vor allem aber hat die operative Therapie günstige Erfolge aufzuweisen bei der tuberkulösen Peritonitis, bei der Pleococaltuberkulose, der Tuberkulose der inneren weiblichen Genitalien und bei tuberkulösen Nierenerkrankungen besonders bei tuberkulösen Pyonephrosen.

In neuester Zeit wird die „Wiederherstellungs-Chirurgie“ in Anwendung gebracht zur Funktionsverbesserung und Wiederherstellung der Beweglichkeit auch bei durch Tuberkulose versteiften oder fehlerhaft stehenden Gelenken. Doch zur Ausführung solcher Operationen ist Vorbedingung, dass die frühere tuberkulöse Erkrankung vollkommen abgeklungen ist und sich seit Jahren ausgeheilt erweist. Denn ein zu frühes Operieren solcher Gelenke kann zur erneuten Aufflackerung alter Tuberkulosekeime führen und dann den erwünschten Operationserfolg gefährden oder vernichten.

In unserer heutigen Zeit unter den schlechten Ernährungsverhältnissen und den verschiedenen anderen Unbilden der vielen Kriegsjahre haben die tuberkulösen Erkrankungen wesentlich zugenommen, nicht nur an Häufigkeit, sondern besonders an Schwere der Erkrankungsformen, an Vielheit der Herde und grösserer und rascherer Ausbreitung derselben.

Die Eindämmung und Verhütung der Tuberkuloseverbreitung ist die Aufgabe der sozialen Hygiene, eine weitgehende Behandlung der Tuberkuloseerkrankung, eine wichtige Arbeit der Ärzte.

Die Therapie der Tuberkulose ist eine vielseitige und zerfällt in zwei Hauptarten in eine allgemeine Behandlung des kranken Körpers zur Bekämpfung des im Körper kreisenden tuberkulösen Virus und in eine lokale Behandlung des engeren Krankheitsherdes.

Die Aufgabe unserer Therapie darf nicht sein, sich mit einer Behandlungsart zufrieden zu geben, sondern wir müssen verschiedene Behandlungsweisen zur Anwendung bringen, da bis jetzt ein „Allein-Heilmittel“ gegen die Tuberkulose nicht vorhanden ist.

Unser ärztliches Handeln muss darauf gerichtet sein:

1. das Fortschreiten des Leidens zu hemmen,
2. die Selbstheilneigung des Körpers zu unterstützen,
3. mechanische Veränderungen an den erkrankten Organen, welche die eigene Organfunktion oder die der Nachbarorgane wesentlich beeinträchtigen und zu lebensbedrohenden Erscheinungen führen, zu beseitigen (Hirndrucksteigerung, Exsudatbildung in Brust- und Bauchhöhle, Stenose und Abknickungen der Därme, Darmverschluss usw.).

Die Allgemeinbehandlung hat die Aufgabe, die Widerstandskraft des Körpers zu heben, die Abwehrstoffe im Blut und in den Gewebszellen in Tätigkeit zu

setzen, die Lebensbedingungen der Tuberkelbazillen zu beeinträchtigen.

Ausreichende kräftige Ernährung, Zufuhr von Nahrungsstoffen mit hohem Kalk- und Kieselsäuregehalt (Hirse, Gerste, Gemüse), Hautpflege, Abhärtung durch kühle Abwaschungen, Freiluftkuren, Höhenkuren, Soolbäder, allgemeine und lokale Schmierseifenreibungen.

Zur vermehrten Durchblutung der Körpergewebe Freiluftbehandlung, Sonnenbestrahlungen, die besonders im Hochgebirge und in Schneeregionen wirksam sind, aber auch im Tiefland ausgeführt werden können und ausgeführt werden müssen. Anfangs nur Teilbestrahlungen des Körpers von kurzer Zeitdauer, abwechselnd mit Schattenaufenthalt, allmählich Besonnung grösserer Körperflächen mit langsam ansteigender Zeitdauer. Die hyperämisierende Wirkung des Sonnenlichtes zeigt sich in einer siebenfachen stärkeren Durchblutung des bestrahlten Körpergewebes schon nach halbstündiger Bestrahlungsdauer. An sonnenarmen oder sonnenlosen Tagen wirkt bei Freiluftkur schon das diffuse Tageslicht anregend, oder man ersetzt die Sonne durch Quarzlichtbestrahlung, Belichtung mit künstlicher Höhensonne. Auch hier anfangs nur Teilbestrahlungen mit langsam steigender Zeitdauer. Hyperämisierend und zugleich wärmeerzeugend wirken auch Glühlichtbestrahlungen, und eine Hyperämisteigerung kann besonders an Gliedmassen erzeugt werden durch Ablagerung der Stauungsbinde.

Bei Lymphdrüsenkrankungen leistet die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen Vorzügliches, während bei Knochen- und Gelenkerkrankungen die Erfolge geringer sind.

Die Wachrufung der Abwehrkörper im Blut und in den Gewebszellen gegen die tuberkulösen Krankheitskeime geschieht durch die Injektionsbehandlung mit Alttuberkulin Tuberkulin Rosenbach, Partialantigene nach Deyke-Munch. Oft im Anfang der Tuberkulinkur mit kleinen Dosen sieht man wesentliche Besserung des allgemeinen und lokalen Befindens, dann aber in zahlreichen Fällen selbst bei langsame und vorsichtiger Steigerung der Dosis tritt wieder rasche Verschlechterung des Krankheitszustandes auf und Darniederliegen jeglicher Heilungsneigung.

Neuerdings häufen sich die Mitteilungen über günstige Dauererfolge mit der Injektionstherapie mit Kaltblütertuberkel-Vakzine nach Friedmann und Schildkrötentuberkelvakzine „Chelonin“ nach Pierkowski.

Von Medikamenten, die zur Unterstützung der allgemeinen Therapie in Anwendung kommen, haben sich bewährt die Kreosotpräparate, Guajakol und Thiokol. Arsen, Zimtsäure zum Teil in Verbindung mit Kalkpräparaten wie Kalzan, Kalziumphosphor, kiesel-sauren Natron; stets wirksam erweist sich Jod innerlich in Jodnatrium, Jodammonium und Jodkalilösung, äusserlich als Pinselung und dann für Abszesse als Jodoformglyzerin-injektion. Seit mehreren Jahren werden gegen Tuberkulose auch kolloidale Metallverbindungen empfohlen: Gold, Silber und Kupferpräparate. Von diesen habe ich nur von dem Kupfer Erfolg gesehen, das ich seit über zehn Jahren bei Tuberkulose verwende, entweder innerlich als Lekutyl-pillen (Bayer, Leverkusen) zimtsaures Kupferleizithin oder als Lekutylpaste bei Lupus; kiesel-saure Kupferlösung 1:2000 wird verordnet zu Gurgelwasser bei Mund- und Rachenerkrankungen und innerlich bei Darmtuberkulose, ferner auch zur Injektion nach Abszesspunktionen. Kupfer

ist ein altes Heilmittel, das sowohl äusserlich wie innerlich schon bei den alten Ägyptern, ferner von Hippokrates und seinen Schülern und von den Persern und Indern angewendet wurde. Im 17. Jahrhundert wurde viel Gebrauch gemacht von Kupfersalmiaklösungen gegen Syphilis, Skrophulose, Schwindsucht und Hautkrankheiten. Bei den grossen Choleraepidemien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Paris, Marseille, Toulon und in Spanien wurde die Beobachtung gemacht, dass die Kupferarbeiter meist von Choleraerkrankungen freiblieben oder wenn solche erkrankten, die Sterblichkeit bei denselben sehr gering war, während Blei- und Eisenarbeiter viel häufiger erkrankten. Ähnliche Beobachtungen wurden in Frankreich gemacht bei Typhus und es wurde angenommen, dass die ständige Zufuhr kleiner Kupfermengen bei der Arbeit im Körper eine Schutzwirkung ausübe gegen Infektion von Typhus und Cholera. Zur Behandlung infektiöser Darmerkrankungen wurde arseniksaures Kupfer gebraucht. Ende des 19. Jahrhunderts wurde in Frankreich Kupfersulfat und essigsaures Kupfer innerlich und als Einspritzungen gegen Tuberkulose empfohlen. In Deutschland wurden nun systematische Forschungen über Verwendung von Kupfersalzen bei Behandlung der Tuberkulose vorgenommen und zwar in Bonn durch Gräfin Linden im parasitologischen Institut. Es zeigte sich hierbei, dass der Tuberkelbazillus eine grössere Affinität zum Kupfer besitzt als andere Bakterien und dass Kupfersalze ausserordentlich grosse Giftigkeit für den Tuberkelbazillus enthalten. Versuche an Meerschweinchen haben ergeben, dass besonders subkutane Einspritzungen von Kupfersalzlösungen, oder Emulsionen die sonst schnell und tödlich verlaufende Impftuberkulose zum Stillstand bringen oder den akuten Krankheitsprozess in einen chronischen zur bindgewebigen Vernarbung reizenden verwandeln und die Lebensdauer der Tiere gegenüber den Kontrolltieren erheblich verlängerten.

Von Finkler, Meissen, Strauss und anderen wurde die Kupfertherapie bei tuberkulösen Menschen durchgeführt und zwar subkutan, intramuskulös mit 1—2proz. Lösungen von Kupferchlorid 1—2 mal wöchentlich  $\frac{1}{2}$ —1 cem. Da die subkutanen und intramuskulösen Kupferinjektionen aber Schmerzen erzeugten, so wurde die intravenöse Injektion von 1proz. Dimethylglykokollkupferlösung 0,2—10 cem empfohlen.

Innerlich verabreicht wirken die Lektutypillen erfolgreich, besonders bei Urogenitaltuberkulösen. Die Lektutypaste hat eine elektive Wirkung, sie zerstört nur das tuberkulöse Gewebe der Lupusherde und lässt das gesunde Gewebe intakt, was einen Vorzug bildet gegenüber der Anwendung von anderen Atzmitteln.

Von operativen Eingriffen bei Tuberkulosen-erkrankungen kommen in erster Linie in Betracht die Punktionen an tuberkulösen Abszessen mit nachfolgender Injektion von 10—20 Proz. Jodoformglyzerin, besonders anzuwenden bei den Senkungsabszessen, die von Wirbel- und Beckenerkrankungen ausgehen, ferner bei den peripleuritischen und periartikulären Abszessen.

Führen die Funktionen nicht zur Besserung, so kommt die Abszessinzision in Betracht mit Ausnahme der ilialen und femoralen grossen Senkungsabszesse. Bei den Knochen- und Gelenkerkrankungen, welche auf die Allgemeinbehandlung keine Besserung aufweisen, müssen Sequestrotomien, Resektionen in Anwendung gebracht werden und ist die

tuberkulöse Zerstörung der Gelenke und der umgebenden Gewebe zu weit vorgeschritten oder bietet bei vorgeschrittenem Alter der Kranken sich für die Resektion keine Heilaussicht, so muss die Amputation ausgeführt werden.

Grössere operative Eingriffe bilden die Trepanationen bei Gehirntuberkulose, Laminektomie bei Spondylitis mit Kompressionerscheinungen des Rückenmarkes, die Operationen am Thorax, wie Thoracolyse, Thoracoplastik, die Nierenexstirpation und die Laparotomien bei Bauchfell-tuberkulösen, Darmtuberkulösen und Uro-Genitaltuberkulösen.

So wird die Chirurgie bei der Tuberkulose bei der Anwendung des allgemein ärztlichen Handelns in Verbindung mit strenger Indikationstellung vorzunehmender chirurgischer Eingriffe gute Erfolge erzielen.

Medizinalrat Dr. M. Rosenberg, Behandlung der Hauttuberkulose.

R. weist einleitend an, der Hand eines vorgestellten Falles (Lup. erythemat. mit gleichzeitigem Auftreten eines necropapulösen Tuberkulids und Erythema induratum Bazin) auf den Zusammenhang der Tuberkulide mit der Hauttuberkulose hin.

Von den Behandlungsmethoden werden erwähnt:

I. die chirurgische:

- a. Vorzüge der Excision nach Lang,
- b. Warnung vor Excochleation und Scarification besonders bei Jugendlichen wegen der schlechten, keloidähnlichen Narbenbildung;

II. die chemischen:

1. chemotherapeutische:

- a. Salvarsan,
- b. Cholin,
- c. Gold,
- d. Kupfer;

2. rein chemische:

- a. Pyrogallussäure als empfehlenswerteste,
- b. Jod in statu nascendi nach Pfannenstiel für die Nasenschleimhaut;

III. biologische:

Tuberkulin wirkt immunisierend, umstimmend, vorbereitend für andere Methoden;

IV. physikalische:

- a. Sonne resp. „künstliche Höhensonne“,
- b. Finsen (Finsen-Heyn, Kromayersche Quarzlampe),
- c. Röntgen (Radium, Mesothorium),
- d. Diatheomia, Kaltkaustik, Kohlensäureschnee.

Erforderlich für Erfolg ist sachverständige Combination der verschiedenen Methoden mit- oder nacheinander.

R. begrüsst die Begründung des Landestuberkulosenverbandes sowie die bevorstehende Einsetzung einer Lupuskommission für Baden und tritt für baldige Errichtung einer badischen Lupusheilstätte ein, zumal mit der Zunahme der Tuberkulose auch ein Anwachsen der Skrophulose und der Hauttuberkulose zu erwarten ist.

Prof. Dr. K. Baas, Über Augentuberkulose.

J. Michel hat in seinem Lehrbuch (1890) unter dem Widerspruch der Fachkollegen auf der einen Seite die Phlyktäne der Skrophulose absprechen, dagegen der Tuberkulose

eine grosse Reihe entzündlicher Bulbuserkrankungen zuzusprechen wollen. Die damaligen Einwände wurden in der Folge so widerlegt, dass man heute den Ausspruch hören kann, dass die Tuberkulose die häufigste und wichtigste Ursache aller endogen entstehenden Augenentzündungen sei.

Zwar ist, auch nach den späteren Untersuchungen, die Phlyktäne kein Tuberkel, wie auch der Tuberkelbazillus nur einmal gefunden wurde. Dass sie aber endogen entsteht, ob durch abgeschwächte oder abgetötete Bazillen oder deren Toxine, ist die überwiegende Annahme. Dementsprechend muss, wie früher, die Behandlung der Grundkrankheit neben den örtlichen Einwirkungen ihre gebührende Rolle spielen; spezifische Behandlung aber hat bis jetzt versagt.

Unter den eigentlich tuberkulösen Augenerkrankungen kommt der Irido-Cyclitis die grösste Bedeutung zu; ihr Krankheitsbild wechselt von leichteren, spontan ausheilenden bis zu den schwersten zerstörenden Formen. Serumiagnostisch kommt die Tuberkulinreaktion allgemein und örtlich besonders in Frage, insbesondere nachdem sowohl Untersuchungen an menschlichem Material, wie Tierexperimente das anatomische Bild der Tuberkulose auch in klinisch zweifelhaften Fällen ergeben haben. Immerhin ist die Stellungnahme der Augenärzte vielfach noch geteilt, sodass man auch bezüglich der Therapie solche findet, die die spezifische Behandlung in die vorderste Linie stellen, neben anderen, die sie völlig ablehnen. Lange Tuberkulinbehandlung, auch prophylaktisch im freien Intervall, mit im ganzen kleinen, schwache Reaktionen herbeiführenden Dosen wird gefordert; verschiedene Tuberkuline, eventuell Wechsel derselben werden empfohlen, Partigenbehandlung ist bis jetzt überhaupt unsicher. Scharfe Kritik der Heilergebnisse wird auch von den Anhängern der spezifischen Therapie gefordert; subjektives Urteil muss noch manchmal an die Stelle etwa objektiv-statistischer Nachweise treten. Jedenfalls sind wir hier noch weit vom Ziel.

#### Berichtigung.

In dem Referat über den Vortrag von Prof. Dr. Arnsperger über Diagnose und Therapie der Urogenitaltuberkulose (Ärztliche Mitteilungen Nr. 6 Seite 47) muss es heissen:  
Farbstoffinjektion (Indigkarmin, Phenolphthalein)  
Gefrierpunktsbestimmung (Kryoskopie), sowie die Indigkarmininjektion . . . . .

#### Karlsruher Beratungsstelle für Geschlechtskranke.

Im Verein Karlsruher Ärzte legte Dr. von Pezold den Jahresbericht der Karlsruher Beratungsstelle für Geschlechtskranke vor.

Diese Beratungsstellen sind 1916 bei den Landesversicherungsanstalten gegründet worden, als das Anwachsen der Geschlechtskrankheiten im Heere zu einer Gefahr für die Heimat wurde. Sie sollten vor allem den Angehörigen der Soldaten unentgeltlich und streng verschwiegen Rat erteilen. Ihre Bedeutung wuchs, als infolge der Revolution die Geschlechtskranken ungeheilt in die Heimat strömten.

Die Beratungsstelle in Karlsruhe, die im Gebäude der Landesversicherungsanstalt, Kaiserallee 8, und im Städtischen Krankenhaus eingerichtet ist, hat in den Vorjahren eine sehr geringe Zahl von Personen beraten. Das Ministerium sah den Grund dieser geringen Frequenz darin, dass die Einrichtung dem Publikum zu unbekannt sei und dass die Ärzte ihr zu wenig Beachtung schenken. Beide Übelstände wurden durch eine lebhaft propagandistische Bekämpfung der Erfolge war, dass die Frequenz im Berichtsjahr von durchschnittlich 65 auf 486 stieg. Von Ärzten wurden bisher durchschnittlich 2 Personen zur Beratungsstelle geschickt, im Vorjahr 68, die Zahl der Selbstmeldungen stieg von 7 auf 216.

Die Beratungsstelle berät unentgeltlich und streng verschwiegen diejenigen, welche sich angesteckt zu haben glauben, gewährt Unbemittelten, die keiner Kasse angehören, pekuniäre Beihilfe, ersetzt den Ratsuchenden auf Antrag Reise- und Lohnausfall, prüft die Heiratsfähigkeit und überwacht die Luetiker in Bezug auf Wiederholungskuren. Sie steht den Ärzten mit ihren grösseren Hilfsmitteln, Blutuntersuchung, Dunkelfeldfärbungen zur Verfügung. Sie berät nur, aber sie behandelt nicht, sondern weist die Kranken den Ärzten zu.

Der Berichterstatter bat zum Schluss, dass die Krankenhäuser alle diejenigen der Beratungsstellen zuschicken sollten, bei denen ein positiver Wassermann als Nebenbefund bestehe, und sprach die Hoffnung aus, dass die Ärzte überall dort an die Beratungsstelle denken mögen, wo die Regelung der Honorarfrage Schwierigkeiten mache oder eine Überwachung von Luetikern wünschenswert sei.

## Zur Digitalisbehandlung

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

*Lösung — Ampullen — Tabletten.*

589|24.6

„Cewega“ Grenzach (Baden).

Die Zersetzung von Salvarsan und Novocain. Zu unserer diesbezüglichen Notiz in Nr. 4 dieses Blattes ersucht uns die Firma Farbwerke vormals Meister, Lucius & Brüning in Höchst a. M. um eine Berichtigung in dem Sinne, dass Salvarsan nicht in zersetztem Zustand in den Handel kommt, sondern im Handel vorkommt. Die Zersetzung könne in unverletzten Original-Ampullen nicht vorkommen und da jede vor dem Versand geprüft werde nur durch Luftzutritt durch Beschädigungen der Ampullen auf dem Transport erfolgen. Hierfür aber, sowie für Unfälle durch Falsifikate könne die Firma nicht verantwortlich gemacht werden. Wir erfüllen den Wunsch der

Firma, obwohl dennoch an der Tatsache, dass zersetztes Salvarsan in die Hände der Ärzte gelangt, nichts geändert wird und die Mahnung zur Vorsicht vor wie nach angezeigt ist.  
Die Schriftleitung.

**Bücherschau.**

**Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen in Baden** von Medizinalrat Dr. Th. von Langsdorff in Emmendingen, 5. Auflage, 1906. Das Werk ist im Selbstverlage des Verfassers erschienen und von ihm zum Preise von Mk. 20.— zu beziehen.

**GOLDHAMMER-PILLEN**

- Bismut salicyl 50
- Ol. menthae pip 10
- Carbo vegetab
- Extr. gent. comp. 9.34



**Darmgärungen  
Meteorismus  
Chronische  
Darmkatarrhe**

50 Pillen, darmideal gelatinisiert  
F. M. d. Sch. durch d. Apotheken  
Literatur u. Argemuster gratis

Laboratorium **FRITZ AUGSBERGER**, Nürnberg, Rothenburgerstr. 27

500 | 24.7

**Segen Katarhe**



**Emsser  
Wasser**

579 | 12.9

Lediger, älterer, evgl., sehr zuverlässiger, schreibgewandter, (mit Buchführung vertrauter)

**Sanitätssergeant (im Kriege)**

sucht irgendwelche geeignete Stellung in **Krankenhaus, Klinik, Heilanstalt** oder sonstwo. Kautio kann eventuell gestellt werden.

Näheres durch die **Expedition dieses Blattes.**

619 | 5.2

**Dr. Landerer'sche Heilanstalt**

für Gemüts- und Nervenranke

**Christophsbad Göppingen (Württemberg).**

3 Ärzte. — Mässige Preise. — Ausgedehnte eigene Landwirtschaft. ∴ Prospekt durch die Direktion. 615 | 12.2

**Sanatorium Nordrach**

im bad. Schwarzwald 607 | 21.4

für **Lungenranke (Private)**

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

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

Es ist von vielen einwandfreien ärztlichen Autoren, deren Zahl sich besonders im letzten Jahre durch Veröffentlichungen und Zuschriften ständig vermehrt hat, in langjähriger Erfahrung bestätigt worden, dass das F. F. Friedmannsche Mittel Frühfälle von Tuberkulose der verschiedenen Formen heilt und tuberkulosegefährdeten Kindern einen Schutz gegen die tuberkulöse Ansteckung zu verleihen vermag. Selbst nach Ausschluss der zu weit vorgeschrittenen Fälle bleibt eine ausserordentlich grosse Zahl von Kranken übrig, die durch rechtzeitige richtige Anwendung des Friedmannschen Mittels zu heilen sind. Dazu kommen die vielen gefährdeten Kinder, die durch das Mittel vor dem Ausbruch der Tuberkulose geschützt werden können.

In Würdigung dieser Tatsachen und angesichts des bestehenden Tuberkuloseelends haben hervorragende Ärzte und Sozialpolitiker mich dringend ersucht, das Mittel sofort der Allgemeinheit nutzbar zu machen und so jedem Arzt die Möglichkeit zu geben, seinen Kranken in geeigneten Fällen das Mittel zugute kommen zu lassen. Ich schliesse mich dem Rat und den Vorstellungen dieser Herren an und gebe das Mittel frei.

Um Misserfolge durch falsche Anwendung sowie Anwendung in ungeeigneten Fällen zu vermeiden, möchte ich zugleich mit der Freigabe an die Ärzteschaft die dringende Bitte richten, in der Anwendung des Mittels sich an die von mir und meinen Mitarbeitern in langen Jahren erprobten Leitlinien zu halten. Ich stelle es jedem Arzt anheim, die dem Mittel beigefügten Impflisten auch fernerhin nicht nur im Interesse der geeigneten Anwendung, sondern auch zwecks wissenschaftlicher Forschung und Statistik auszufüllen und dem Tuberkulose-Institut im Garnison-Lazarett I, Berlin NW. 40, Scharnhorststr. 13, gütigst zukommen zu lassen. In diesem Institut ist jedem Arzt Gelegenheit gegeben, sich unentgeltlich über die Art der Anwendung und Wirkung des Mittels zu informieren. Auch sind in den verschiedensten Städten des Reiches mit der Anwendungsweise schon vertraute Ärzte bereit, die sich für diese Therapie interessierenden Kollegen zu unterweisen.

Das Mittel wird unter ständiger Herstellungs- und Reinheitskontrolle durch Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Kruse im Hygienischen Institut der Universität Leipzig vom Seruminstitut Bram Oelzschau b. Leipzig hergestellt und vom Seruminstitut Bram Oelzschau direkt an die Herren Ärzte abgegeben. 612 | 6.2

**Ortenauer Ärzteverein.**

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Herr Dr. Robert Wächter, Gengenbach.

Einsprachen an den Unterzeichneten erbeten.

Dr. Scharschmidt, Friesenheim.

**Ärztlicher Kreisverein Mosbach.**

Zur Aufnahme in den Verein haben sich gemeldet:

Herr Dr. Stegmann in Billigheim,

Herr Dr. med. Bausewein, prakt. Arzt in Lauda,

Herr Dr. Emil Reis in Königheim.

Einsprachen erbitte an den Vorsitzenden.

Dr. Meckel, Mosbach.

## Die neuartige Bromtherapie

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

589|24.7



# VACCINEURIN

Unspezifisches, stark neurotropes Bakterienautolysat.

Auf vollkommen neuer therapeutischer Basis werden mit außergewöhnlich günstig begutachteten Erfolgen bekämpft:

**Neuralgien, Ischias, Neuritiden jeder Ätiologie, Tabische Prozesse.**  
Intramuskuläre Injektionen.

Literatur und Gebrauchsanweisung kostenfrei.

6161.2

### Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten

Mittelstandes. — 6.50 ₰ bis 9.60 ₰ pro Tag. —

**Sommer- und Winterkur.** 670|24.13Prospekt durch **die Verwaltung.**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.



In der Behandlung von Magen- und Darmkrankheiten bewährt sich der natürliche **Fachinger** Mineralbrunnen besonders bei der Therapie der **Hyperacidität** und des **Magengeschwürs** zur Neutralisation von pathologischer Säurebildung. Auch bei **Dünn- und Dickdarmkatarrhen** haben die **schleimlösende Wirkung** des Wassers und die säuretilgenden Eigenschaften bei den infolge abnormer Gärungen sich bildenden pathologischen Säuren eine günstige Einwirkung.

609]8.1

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

**Aachener**

**Kaiserbrunnen**  **Kaiserquelle**

*kohlensäurehaltiges bestes Tafelwasser*      *natürliches Thermalwasser zu Haus- und Trinkkuren*

*abgefüllt unter Kontrolle der Stadtverwaltung  
wirkt vorbeugend und heilend bei*

**Rheuma, Gicht, Katarrhen**

*der Verdauungs- und Atmungs-Organen etc. Brunnenchriften durch  
Aachener Thermalwasser, Kaiserbrunnen A.G. Aachen Nord*

Hauptniederlage: **Balm & Bassler**, Mineralwasser-Grosshandlung **Karlsruhe** i. B.  
Zirkel 80, Fernsprecher 255 — Filiale **Freiburg** Lagerhausstrasse 19, Fernsprecher 2967

582]20.11

## Dr. Schmiedel & Gunzert

Fernspr.: 2044 u. 11 782

**Stuttgart**

Friedrichstrasse 4

### Speziallaboratorium

für medizinisch-chemische, bakteriologische und serologische Untersuchungen.

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

Auf Wunsch Zusendung steriler Gefässe.

594]18.7

## 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 1 870 und 19 728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

<b>Aschach</b> b. Kissingen	<b>Gellenkirchen</b> , Kr. Aachen	<b>Johannisberg-Geisenheim</b>	<b>Ostritz</b> , Sa.	<b>Strausberg</b> , Mark
<b>Berlin-Wilmersdorf</b>	<b>Glessmannsdorf</b> , Schles.	<b>Kaufmännische Kr.-K.</b> für Rheinl. u. Westf.	<b>Quint</b> b. Trier	<b>Trebnitz</b> Schles.
<b>Bremen</b>	<b>Grossrudstedt</b> , S.-W.	<b>Kirchzell</b> , Ufr.	<b>Ratibor</b>	<b>Veckerhagen</b> a. d. Weser, Kreis Hofgeismar.
<b>Bretzenheim</b> bei Mainz.	<b>Guben</b>	<b>Kraupischken</b> O.-Pr.	<b>Rendsburg</b> , Schleswig-Holstein, Stadt u. Kreis.	<b>Vilbel</b> , Ober-Hessen
<b>Corbetha</b>	<b>Guxhagen</b> , Bezirk Cassel	<b>Kreuznach</b> , Bad	<b>Rheine</b> , Westfalen	<b>Volprichausen</b> , Hann.
<b>Crosta</b> , Sachsen	<b>Hanau</b> San.-V.	<b>Lampertheim</b> , H.	<b>Rheydt</b>	<b>Waldorf</b> , Hessen
<b>Elbing</b>	<b>Herbrechtingen</b>	<b>Lehe</b>	<b>Rothenfelde</b> bei Fallersleben	<b>Weissensee</b> b. Berlin
<b>Ellingen</b> , M.-Frank.	<b>Hohenlehme</b>	<b>Lötzen</b> (Ostpr.)	<b>Schalkalden</b>	<b>Witkowo</b> , Posen
<b>Eschede</b> , Hann.	<b>Wildau</b> , Kr. Teltow	<b>Neustadt</b> , W. N.	<b>Schwefelfurt</b> , Land	
<b>Freiwaldau</b> (Schles.)	<b>Holzappel</b> i. T. und Umgebung	<b>Oderberg</b> i. d. Mark	<b>Selb</b> , Bayern	
	<b>Idstein</b> , Taunus		<b>Singhofen</b> , U. L.	
			<b>Steinbach</b> , Baden (Amt Bühl).	<b>Zeitz</b> , 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-, Schiff- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING), Berlin N., Müllerstr. 170/171.

### Arthigon

Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen.

**Arthigon extrastark** zur Erhöhung der Wirkung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Flaschen zu 3 cem.

### Hegonon

Leicht lösliches, reizloses Silberweißpräparat. Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe. Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.

#### Hegonon-Tabletten

à 0,25 (Originalröhrchen zu 20 Stück).

### Neo-Hormonal

Verbessertes Präparat.

Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen. — In Flaschen à 20 cem (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

### Hypophysen-Extrakt „Schering“

In Ampullen à  $\frac{1}{2}$  und 1 cem = 0,1 bzw. 0,2 g frischer Drüsensubstanz aus dem infundibularen Anteil der Glandula Pituitaria. Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft. Hämostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel.

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

## Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.