

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

14 (31.7.1920)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

0 Pfg. die einspaltige Petizeile
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 50 Pfg.

Jahres-Abonnement:

10 Mk.

exkl. Postgebühren.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

- 6 Mk. 50 Pfg. -

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

XXIV. Jahrgang

Karlsruhe

31. Juli 1920

Ärztlicher Verein des unteren Breisgaues E. V.

Sitzung am Dienstag, 20. Juli 1920, nachmittags 5 Uhr
im Gasthaus zur Sonne in Emmendingen.

Anwesend: Bauer, Brucker, Ebert, Eckert, Feld-
ausch, Gaigl, Knabbe, Leicher, Müller, Quarck, Schenck,
Schwörer, v. Tietzen, Zimmermann.

Entschuldigt fehlen: Epstein, Kurtz, Laible, Lef-
holz, Vetter.

Vor Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Vor-
itzende des in Ausübung des Berufes mit dem Kraft-
fade tödlich verunglückten Mitgliedes Dr. Stiegeler-
Elzsch. An seiner Stelle hat sich Dr. Riesterer nieder-
gelassen, dessen Aufnahmegesuch nach Verlesung des
Berichtes über die letzte Sitzung einstimmig genehmigt
wird.

Bei den für den nächsten Winter in Emmendingen
geplanten Volkshochschulkursen wird der Verein zu einem
vier Abende umfassenden Kurs über öffentliche Gesund-
heitspflege die Redner stellen.

Bezüglich des Schularztvertrages in Emmendingen
soll die Ärztliche Landeszentrale angefragt werden, ob
der Satz von 3 \mathcal{M} für Schüler und Jahr unbedingt ein-
gehalten werden muss. Nach einer ausführlichen Dar-
legung des Kreisschulamtes Emmendingen besteht die
Möglichkeit, dass bei einem niederen Satze eine Reihe
von ländlichen Gemeinden freiwillig Schularztstellen
einrichtet.

Betreffend die gleichzeitige Führung der Bezeich-
nung prakt. Arzt und Geburtshelfer beschliesst der
Verein, dass für die allgemeine Praxis ausübenden Mit-
glieder ein derartiger Hinweis auf ein Sonderfach nicht
gestattet ist.

Über den gegenwärtigen Stand der Verhandlungen
mit den K. K. entspinnt sich nach einem einleitenden
Berichte des Vorsitzenden eine lebhaftige Aussprache; der
vorliegende Entwurf des neuen badischen Mantelver-
trages wird einstimmig genehmigt.

Zum Schlusse wird die in der Sitzung vom 29. April
1920 beschlossene Abwälzung der Umsatzsteuer den Mit-
gliedern nochmals zur Pflicht gemacht.

Die erste Milliarde der zweiten Billion.

So überschreibt Heinrich Ströbel seine bei Cassierer'
Berlin 1919, in Buchform erschienenen hochfliegenden
Pläne zur Umgestaltung der Gesellschaft der Zukunft.

Das 15. Kapitel dieses Buches ist dem Arztwesen
gewidmet und als Idealzustand wird angesprochen die
Beamteneigenschaft des Arztes gegen festes Gehalt, min-
destens in jedem Dorf ein Arzt. Unentgeltliche Ausbil-
dung, unentgeltliche Weiterbildung, Ruhe- und Hinter-
bliebenenfürsorge usw.

Die von Bezirksarzt Kürz in Nr. 11 der Ärztlichen
Mitteilungen ausgeführten programmatischen Darlegungen
bewegen sich auf ähnlicher Linie. Sie zielen letzten
Endes auf die Verstaatlichung des Ärztestandes ab. Wie
von K. ausgeführt, erhält der Distriktsarzt neben der
staatlichen Anstellung mit festem Gehalt die Gewährung
von Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge. Der Ein-
zug der Arztgebühren erfolgt durch den Staat (Beamten-
vermehrung dafür wohl notwendig). Hier, wie oben, un-
entgeltliche Fort- und Weiterausbildung auf Staatskosten.
Im wesentlichen deckt sich der Berufskreis des D.-Arztes
der Zukunft mit demjenigen des Bezirksarztes der Gegen-
wart, nur wird letzterem die Ausübung ärztlicher Praxis
weggenommen, jenem zugegeben. Der D.-Arzt wäre nach
K. demnach beamteter Arzt mit ärztlicher Praxis, der
Bezirks- (Kreis-) Arzt beamteter Arzt ohne ärztliche
Praxis. Diese Lostrennung und gewaltsame Verschiebung
gewissermassen vom Kurier- zum Sozialarzt finde ich
nicht ganz folgerichtig, denn der D.-Arzt vereinigt nach
K. ja wiederum die angeblich in der Ausübung sich
gegenseitig hinderlichen Pflichten eines beamteten Arztes
mit ärztlicher Praxis. Dem Urheber des neuen Standes
hat aber doch scheinbar scharfe Trennung beider Arzt-
kategorien als erstrebenswert vorgeschwebt!

Der aus dem Gros der D.-Ärzte nach 6jähriger Be-
währung auf prophylaktischem Gebiet herausgewachsene
D.-Arzt wird nach K. zum Kreisarzt ernannt, damit
streift er ärztliche Tätigkeit am Krankenbette im wesent-
lichen von sich und er betätigt sich auf den Gebieten
der Geologie, Zoologie, Botanik, Klimatologie, Genealo-
gie usf. Er muss sich also nach K. in Gebiete begeben,
von denen er nur laienhafte Vorstellungen bislang hatte

und mangels genügender Vorbildung auch hinfert nur laienhaft wirken kann. M. E. darf dem beamteten Arzt, welcher als Gerichtsarzt sachverständige Verantwortung zu tragen hat, die ärztliche Berufsbeschäftigung, welche wie ein Quell, immerfort neues Wissen und Erfahrung spendet, nicht entzogen werden. Der Abbau der Praxis erfolgt mit zunehmendem Dienste auch ohne behördliches Verbot ganz von selbst. Ausserdem wird von K. gefordert Kreisgesundheitsamt, Landesgesundheitsamt, Errichtung neuer gerichtsarztlicher Institute usw.

Bei der Kritikführung lasse ich mich lediglich von der Frage leiten: Wem nützt es? Sind die Reformvorschläge von K., welche, wenn sie durchgeführt werden sollen, gleichbedeutend wären einer völligen Umgestaltung des ärztlichen Studienplanes und des ärztlichen Standes, so beschaffen und geeignet, dass der Volksgesundheit erspriessliche Vorteile daraus erwachsen oder ist die jetzige Ordnung unserer sanitären Einrichtungen und Berufsorganisationen der Volksgesundheit nachweisbar abträglich und infolgedessen reformbedürftig? Man muss auch stets im Auge behalten, dass die praktische Durchführung der K.-schen Ideen sich nur ermöglichen liesse mit einem enormen Kostenaufwand, den der Steuerzahler schliesslich aufzubringen hätte. Der zukünftige staatliche Haushaltsplan für das Medizinalwesen in Baden hätte etwa folgende Neuforderungen:

1. für Gehälter der Distriktsärzte,
2. für Ruhegehalt,
3. für Hinterbliebenenfürsorge derselben,
4. Gehälter der Kreisärzte,
5. Ruhegehalt,
6. Hinterbliebenenfürsorge derselben,
7. Aufwand für unentgeltliche Fortbildung der D.-Ärzte,
8. Büroaufwand für das Kreisgesundheitsamt,
9. Gehalt für dessen Personal und Einrichtungsaufwand,
10. Aufwand für das Landesgesundheitsamt (Personal, Einrichtung, Ruhegehalt usw.),
11. Neubauten der gerichtsarztlichen Institute in Karlsruhe, Mannheim und Konstanz. Beamte! Personal!
12. Vermehrung des Beamtenapparates zwecks Einzug der Arztgebühren, welche nach K. vom Staate einzuziehen wären für ärztliche Behandlung durch die D.-Ärzte.

Es wird gebeten, den zugehörigen Kostenaufwand in den einzelnen Rubriken nur annähernd einsetzen zu wollen. Es wäre nützlich, sich zu überlegen, ob nicht auch die Juristen mit einem analogen Ausbau ihrer Organisationen an Volk und Staat herantreten können mit dem Vorschlag der staatlichen Anstellung von Distriktsanwälten; Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung über Rechtsgrundsätze als Berufspflicht.

Sicherlich bedarf die Bekämpfung der Krankheiten, zumal der Volksseuchen, äusserster Kraftanstrengung. M. E. ist aber die verheerendste Seuche, welche infolge der Unterernährung während des Krieges am empfindlichsten unsere Volkskraft zerstört hat, die Tuberkulose, am wirksamsten zu bekämpfen durch die Unschädlichmachung ihrer Ursachen; sie ist letzten Endes eine Magen- und Wohnungsfrage, alle verfügbaren

uns noch gebliebenen staatlichen Mittel sind zu diesem Zwecke aufzuwenden. Ich würde es weder für zeitgemäss noch für zweckdienlich halten, enorme Summen beim Staate anzufordern für eine Beamtisierung und Bürokratisierung des Ärztstandes. Der Nutzen für die Volksgesundheit steht heutigentags jedenfalls in keinem Verhältnis zu den aufzubringenden Mitteln. Wenn unser Staatshaushaltsplan auf der Positivseite einmal bei der ersten Milliarde der zweiten Billion angelangt sein wird, sind Versuche dieser Richtung erlaubt. Es besteht ausserdem die mächtig aufwachsende Zeittendenz, die Füsse frei zu bekommen aus den Schlingengewächsen einer alles überwuchernden Bürokratie. Soll das freie Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient durch Bürokratisierung nachgerade gewaltsam zerstört werden?

Von grossem Vorteil für die Erweckung hygienischen und sozialen Verständnisses würde ich die Beziehung des Laienelementes zu beratenschlagender Information für den Bezirksarzt bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten halten. Aus eigener Erfahrung habe ich im Osten bei der Bekämpfung der Cholera, Pocken, Ruhr usw. die wertvolle Unterstützung ortskundiger Laien durch Hinweisungen auf unhygienische Zustände und Vernachlässigungen kennen gelernt. Diese örtlichen Gesundheitskommissionen, wie sie in Preussen genannt werden, sollten auch bei uns Eingang finden. In der Dienstanweisung für preussische Kreisärzte über Organisation, Pflichten derselben und Stellung zum Kreisarzt Näheres enthalten. Die Mitgliedschaft in dieser Kommission ist ehrenamtlich und es könnte ohne besonderen Aufwand eine wertvolle Einrichtung für das Volksgesundheitswesen auch in Baden somit begonnen werden.

Mögen alle unsere Vorschläge, welche wir Ärzten unserem gequälten Volke glauben machen zu müssen, zeitgemäss sein. Unsere Volksgesundheit ist unterhöllt durch die Folgen des Krieges. Es fehlt in erster Linie uns an Nahrung und an Wohnungsmöglichkeit. Nicht aber haben wir notwendig kostspielige Neugründungen, welche zudem letzten Endes hinauslaufen auf die Bürokratisierung unseres freien Arztberufes.

Dr. med. E. Buck, St. Blasien.

Der württembergische Landesarztvertrag.

Der württ. Landesarztvertrag ist abgeschlossen und hat die endgültige Zustimmung der beteiligten Verbände gefunden. Er ist also bindend für alle Mitglieder des Esslinger Delegierten-Verbandes einerseits, für alle Krankenkassen des Württ. Krankenkassenverbandes, der Vereinigung württ. Betriebskrankenkassen und des Süddeutschen Betriebskrankenkassen-Schutzverbandes Augsburg andererseits.

Der Vertrag regelt alle Beziehungen zu den Krankenkassen und Ärzten und schliesst jede Sonderabmachungen zwischen einzelnen Krankenkassen und Ärztevereinen, sowie einzelnen Ärzten aus.

Die Grundlage des Vertrages ist die organisierte freie Arztwahl, die ausnahmslos durch den Vertrag durchgeführt wird. Die Kassenbezirks- und Oberamts-

renzen sind sowohl für Ärzte, wie für Kassenmitglieder eeseitigt.

Die Rechte und Pflichten der Ärzte, die Rechte und Pflichten der Krankenkassen und der Versicherten sind genau festgelegt. Die Einzelheiten hierüber müssen im Verträge selbst nachgelesen werden. Jeder württ. Arzt wird sofort nach beendeter Drucklegung kostenlos ein Exemplar des Landesarztvertrages erhalten.

Die Bezahlung der Ärzte erfolgt nach Einzelleistungen. Die Krankenkassen bezahlen für jede Bezahlung in der Sprechstunde Mk. 4.—, für jeden Besuch Mk. 6.—, für jede besondere Verrichtung die Mindestsätze der württ. Gebührenordnung von 1899 mit einem Aufschlage von 200 Prozent, bei den geburtshilflichen Verrichtungen jedoch mit einem Aufschlage von 300 Prozent. Ein Nachtbesuch kostet Mk. 12.—, eine Nachberatung Mk. 8.—. Alle Leistungen am Sonntage und an den Orten, in denen die Ärzte am Sonnabend-Nachmittag keine Sprechstunde halten, auch am Sonnabend-Nachmittag von 2 Uhr an werden ebensohoch wie an Wochentagen bezahlt.

Die sogenannte Doppelberechnung, d. h. die Berechnung einer besonderen Verrichtung neben der Grundgebühr für Sprechstunde oder Besuch, gilt stets bei Besuchen, ferner bei allen Sonntags- und Nachtleistungen. In der Sprechstunde gilt die Doppelberechnung mit der Einschränkung, dass die Sprechstundengebühr neben der Gebühr für die Verrichtung nur bis zum Gesamtbetrage von Mk. 10.— berechnet werden darf.

Eine Neueinführung, die der Vertrag vorsieht, ist die zentrale Verrechnung der ärztlichen Gebühren durch den EDV. und eine Neuregelung des gesamten Formblätterwesens.

Die Behandlung der Patienten erfolgt auf Grund eines Berechtigungsausweises, des sog. »Arztscheines«. Der Arztschein wird von der Krankenkasse oder vom Arbeitgeber ausgestellt und ist vom Patienten beim Beginn der ersten Inanspruchnahme dem Arzte vorzulegen. Die Ärzte haben also nur solche Patienten als Kassenpatienten zu behandeln, die sich durch den Arztschein ausweisen. Der Arztschein gilt nur für das laufende Vierteljahr. Am Vierteljahrsersten müssen also alle Patienten neue Arztscheine vorlegen. Die Arztscheine sind vom Arzte aufzuheben und am Ende des Vierteljahres an die Krankenkassen einzusenden. Die Arztscheine tragen am unteren Rande einen perforierten Abschnitt, in welchen der Arzt die laufende Nummer seiner Krankenliste eintragen kann und den er dann dem Patienten aushändigen kann. Die Kollegen, die von dieser Einrichtung Gebrauch machen, ersparen sich dadurch die Führung eines Registers zu den Krankenlisten. Alle Kollegen, die eine umfangreichere Kassenpraxis haben, erleichtern sich die Buchführung ganz ungemein, wenn sie den perforierten Abschnitt des Arztscheines mit der Krankenlistennummer versehen, dem Patienten zum jedesmaligen Vorzeigen aushändigen.

Die Ärzte erhalten zur Aufschreibung ihrer Leistungen je drei Krankenlistenhefte. Von diesen Krankenlistenheften ist eines für die Ortskrankenkasse, eines für die Betriebs- und Innungskrankenkassen und eines für die kleineren Krankenkassen bestimmt. Die Krankenlisten

sind so eingerichtet, dass sie gleichzeitig zur Aufschreibung der täglichen Leistungen, also als ärztliches Tagebuch dienen und automatisch die Rechnungsstellung des Arztes am Vierteljahrsende bewirken. Die Aufstellung einer Rechnung am Vierteljahrsende fällt weg. Die Ärzte haben am Vierteljahrsende nur die perforierten Krankenlisten herauszureißen und an das Bureau des EDV. einzusenden. Die Krankenlistenhefte sind als Durchschreibhefte eingerichtet, die kopierten Blätter verbleiben im Besitze des Arztes als Beleg für den Arzt und auch zum Nachschlagen für event. spätere Gutachten etc. Es ist Vorsorge getroffen, dass die Ärzte auch bei der Benutzung der Krankenliste als Tagebuch sich Notizen machen können, die vor der Einreichung abtrennbar sind.

Den Vertretern unserer Organisation ist es gelungen, auch die Kürzung der Honorare über den Durchschnitt von vier Leistungen im Vierteljahr zu beiseitigen. Es findet also in Zukunft eine Durchschnittskürzung nicht mehr statt. Jedoch werden in Stuttgart, Heilbronn und Ulm nicht mehr als durchschnittlich täglich 50, in Städten über 20 000 Einwohner 45 und in Orten unter 20 000 Einwohner 40 Sprechstunden und Besuche pro Tag bezahlt. Diese Beschränkung soll im gemeinsamen Interesse von Ärzten, Krankenkassen und Kranken verhüten, dass ein Arzt mehr Kranke übernimmt, als er sachgemäss zu behandeln vermag. Die nach schwerem Ringen erreichte, doch wenigstens einigermaßen wertentsprechende Bezahlung der ärztlichen Leistung soll den Ärzten die Pflicht auferlegen, ihren Patienten genügend Zeit zu widmen. Endlich einmal müssen wir es dahin bringen, dass der Arzt nach redlich vollbrachtem Tagewerk sich einige Stunden der Erholung gönnen kann. Es sind ja nur wenige Kollegen, die von dieser neuen Massnahme überhaupt betroffen werden, aber ihre Einnahmen werden stets verallgemeinert und der Gesamtheit vorgehalten. In Zukunft werden sie auch bei normaler Arbeitszeit zu einer auskömmlichen Einnahme gelangen können. Und niemand wird es bedauern, wenn eine Entlastung der überfüllten Wartezimmer neue Niederlassungsmöglichkeiten für unseren Nachwuchs schafft.

Auch ein gerechter und längst gehegter Wunsch der Fachärzte geht durch den Landesarztvertrag in Erfüllung. In den Krankenhäusern mit freier Arztwahl und in allen Privatkrankenhäusern werden die Leistungen der Ärzte zu den Sätzen des Landesarztvertrages bezahlt. Damit kommen vor allen Dingen die operierenden Ärzte endlich zu ihrem Rechte.

Die Formblätter für Rezepte, Krankmeldungen und Krankengeldanweisungen werden für alle Kassen des Landes nach einheitlichem Vordruck hergestellt. Die Schreibarbeit des Arztes wird dadurch wesentlich vermindert und vereinfacht werden.

Eine Reihe von Bestimmungen regeln die Kontrolle der Honorare, Arzneiverordnungen und Krankengeldverschreibung. Es ist selbstverständlich, dass sich der Arzt bei allen Massnahmen im Dienste der Krankenversicherung die peinlichste Sparsamkeit angelegen sein lassen muss. Das regelnde Moment des persönlichen geldlichen Betroffenseins fällt ja bei der Krankenversicherung, im Gegensatz zur Privatpraxis fort. Ärzte

und Krankenkassen müssen zur Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes friedlich zusammenarbeiten. Die Krankenkassen müssen den freien Beruf des Arztes und den Wert der ärztlichen Arbeit ebenso achten, wie die Ärzte die Krankenkassen vor unnötiger Inanspruchnahme durch die Versicherten schützen müssen. Nachdem die immer ungerecht wirkenden bürokratischen Einschränkungen der Honorarzahlgung durch Pauschalierung und Durchschnittskürzung aufgegeben sind, ist es eine Ehrenpflicht der Ärzte, Art und Zahl ihrer Hilfeleistungen auf das für die Gesundheit des Patienten unumgänglich nötige Mass zu beschränken. Vor allem ist die grösste Sparsamkeit und die peinliche Befolgung der Vorschriften der sparsamen Verordnungsweise und strenge Prüfung bei der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit unumgänglich nötig. Für die mehrmalige Übertretung dieser Sicherungen für die Krankenkassen sind nach vergeblicher Belehrung und Verwarnung Geldbussen festgelegt, die vom EDV. selbst ausgesprochen werden müssen.

Der Übergang zu den neuen Verhältnissen des Landesarztvertrages wird nicht überall gleich leicht sein. Die Fortschritte, die er auf dem Gebiete der ärztlichen Buchführung und Honorarauszahlung bringt, werden erst nach einiger Zeit der Gewöhnung recht deutlich werden. Die nicht zu leugnenden Schwierigkeiten der Umstellung am 1. Juli erfordern zu ihrer Überwindung den guten Willen aller Beteiligten.

Aber niemand wird leugnen können, dass der württ. Landesarztvertrag in ethischer und materieller Beziehung die Durchführung des ärztlichen Dienstes in der Krankenversicherung auf eine tragfähige Grundlage stellt. Selbstverständlich kann ein Vertrag niemals alle Wünsche beider Parteien voll befriedigen. Keine Partei hat diktiert und keine Partei hat sich einem Diktat gebeugt. Die Unterhändler beider Parteien haben in zahlreichen Zusammenkünften an einem Ausgleich der entgegenstehenden Interessen nach Recht und Billigkeit gearbeitet. Möge das Werk, das sie jetzt als Ergebnis der Verhandlungen vorlegen, sich zum Segen der Ärzte und der Krankenkassen bewähren als Baustein der deutschen sozialen Versicherung. K.

Wegen Raummangel konnten wir die obige in Nr. 25 des »Mediz. Korrespondenzblatt für Württemberg« enthaltene Schilderung des Württ. Landesarztvertrages, die die badischen Ärzte ebenfalls besonders interessieren wird, nicht früher wiedergeben. Sollte sich der Vertrag, wie wir sicher erwarten, in der Praxis bewähren, so wird er vorbildlich, vor allem in Süddeutschland, wirken und ein Musterbeispiel sein, wie Krankenkassen und Ärzte, wenn sie beide ernstlich gewillt sind, ihre Interessen mit vollem Verständnis für die gegenseitigen Lebensnotwendigkeiten und ohne Misstrauen in gemeinsamer Tätigkeit zu wahren, ein soziales Friedenswerk schaffen können, das dem ganzen Volke zum Segen gereichen wird. Die Durchführung des Vertrages, der wohl manche Kinderkrankheiten noch überwinden muss, setzt allerdings eine ärztliche Organisation voraus, die sich nicht überall so leicht wird schaffen lassen wie in Württemberg, wo für Zentralisationsbestrebungen von jeher ein günstiger Boden gewesen ist. Wir wünschen dem Esslinger Dele-

giertenverband aufrichtig Glück zu seinem kühnen Versuch und dem Erfolge den er erreicht hat und hoffen, dass es uns in Baden in nicht allzu ferner Zeit gelingt, die kassenärztlichen Verhältnisse in ähnlich einheitlicher Weise zu regeln wie es in Württemberg geschehen ist.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919
Nr. 11. Über ausstrahlende Schulterschmerzen.
Von Prof. Dr. Erich Plate, Oberarzt im allgemeinen Krankenhaus, Hamburg-Barmbeck.

Die Arbeit macht nicht nur auf ein neues Krankheitsbild aufmerksam, sondern bietet in der Einleitung auch beachtenswerte Anregungen für die Auffassung verschiedener Myalgien, d. h. Neuralgien der sensiblen Äste der Muskelnerven. Wenn auch richtige Neuralgie und Myalgie zusammen vorkommen, auch eine Reihe von fließenden Übergängen zeigen, so sind doch oft neuralgische Schmerzen nichts anderes als von myalgischen Muskeln ausstrahlende Schmerzen. So ist dies z. B. oft bei Ischias der Fall. Und vor allem bei dem rheumatischen Schwielenkopfschmerz, dem 50—75 Prozent aller Kopfschmerzen zuzurechnen sind. Bei diesem Kopfschmerz kann man in schmerzfreien Intervallen eine ganze Reihe von Schmerzpunkten in der Muskulatur von Kopf und Nacken feststellen, die bei ungeübtem und brüskem Massieren sog. rheumatische Schwielen imponieren, ein besonders von Masseuren oft erhobener Scheinbefund. In Wirklichkeit gibt es keine rheumatischen Schwielen, die scheinbaren Schwielen sind vielmehr nichts anderes als umschriebene Zusammenziehung myalgisch affizierter Muskeln, die sich dann oft durch wenige richtige Massagestriche beseitigen lassen. Die Schmerzpunkte beim Schwielenkopfschmerz sind: 1. Ein Punkt im Kerkullaris mitten über der Schulter, also etwa die Stelle, wo beim Manne der Hosenträger liegt, daneben der Ansatz des Kerkullaris am Hinterhaupt und seine Umgebung; 2. die Mitte des Sternokleido und sein Ansatz anstelle des Sternoklavikulargelenkes; 3. die Mm. frontales in ganzer Ausdehnung; 4. der M. temporalis und besonders seine Ansatzstelle am Prozess coronoid. des Unterkiefers, deren Schmerzen sich sehr oft in der Gegend des Jochbogens geltend machen und wobei der Schmerzpunkt am besten gefunden wird, wenn man den Mund öffnen lässt und mit dem palpierenden Finger unterhalb und parallel mit dem Jochbogen von vorn nach hinten vorgeht. Mit der Massage dieser Schmerzpunkte verschwinden dann die jahrzehntelangen Kopfschmerzen. Aber es muss richtig massiert werden. Die Schmerzpunkte dürfen nicht mit voller Kraft massiert werden, die Massage soll vielmehr nur als Gegenreiz gegen die Schmerzen wirken. Ähnlich verhält es sich in vielen Fällen von Ischias, wo das Hauptaugenmerk auf die myalgischen Schmerzpunkte im Psoas zu richten ist. In diese Gruppe der Myalgien gehört nun auch der erst in neuester Zeit in den Vordergrund getretene ausstrahlende Schulterschmerz. Es handelt sich um einen Schmerz, der zunächst in der Gegend des Schultergelenkes lokalisiert ist, aber von dort spontan, meist aber bei Bewegungen des Armes bis in die Fingerspitzen hinein

ausstrahlt. Die Schmerzhaftigkeit betrifft bei dieser Myalgie fast immer nur die Sehnen und ihre Ansatzstellen am Periost, tritt bei Bewegung im Schultergelenk auf und wird vom Kranken dadurch ausgeschaltet, dass der Kranke durch mehr energische Kontraktion der Schultermuskeln das Schultergelenk feststellt. Dass dies das Wesen des Krankheitsbildes ist, zeigt dann die nähere Untersuchung. Zunächst sieht man bei dem nackt hin- und hergehenden Kranken, dass die Schwingungen der Arme, mit denen der normale Mensch beim Gehen den bei jedem Schritt wechselnden Schwerpunkt auszugleichen sucht, unterlassen wird und namentlich der beim Normalen beim Schwingen des Armes deutlich sichtbare dicke Kontraktionswulst des *M. teres major* zwischen unteren Schulterblattwinkel und Oberarm völlig fehlt. Sodann hält der Kranke den Oberarm in rechtwinklig gebeugtem Ellenbogengelenk fest an die Thoraxwand an, die Handfläche möglichst am Körper haltend, um dem Arm eine weitere Stütze zu geben. Weiterhin werden namentlich alle unwillkürlichen Bewegungen im Schultergelenk — die willkürlichen werden ja von selbst unterlassen — wie die beim Stolpern, um das Gleichgewicht zu erhalten, oder die unwillkürlichen Lageveränderungen im Schlaf, besonders schmerzhaft empfunden, ebenso rüske passive Bewegungen, während allmählich einschleichende vorsichtige passive Bewegungen volle Beweglichkeit im Schultergelenk ergeben. Neben den geschilderten typischen Bewegungsschmerzen können allerdings auch bei völliger Ruhestellung im Gelenk Schmerzen geklagt werden, die aber zum eigentlichen typischen Bilde nicht gehören, auch ganz anderer Natur, nicht blitzartig, sondern mehr nagend und bohrend sind. Endlich finden sich regelmässig periartikuläre Druckpunkte, die teilweise ziemlich weit vom Gelenk entfernt sind. Der stärkste und häufigste Druckschmerzpunkt ist die Gegend am Oberarm, wo die Sehne des *Pectoralis major* inseriert. Diese Stelle ist bei gewöhnlicher Haltung vom vorderen Teil des Deltoides bedeckt und deshalb leicht zu übersehen. Man kommt aber direkt an die Stelle heran, wenn man den Kranken hinlegt, und den gestreckten Arm soweit nach aussen rotiert, dass die Handfläche völlig nach oben zeigt; dann legt man den Arm des Kranken auf seinen eigenen Arm und fixiert ihn in der Lage durch festes Umgreifen des Oberarms mit der Hand, während die andere Handfläche auf dem *Pectoralis major* parallel der Klavikula aufliegt und ihre Fingerspitzen vorsichtig, aber doch mit einer gewissen Kraftanstrengung, langsam unter den vorderen Rand des Deltoides eindringen und die Ansatzstelle des *Pectoralis major* am Oberarm erreichen, wobei dann sofort der typische Schmerz, wenn auch meist weiter nach hinten lokalisiert, aber fast immer bis in die Fingerspitzen ausstrahlend empfunden wird. Ein zweiter Druckpunkt ist die Sehne des langen *Bicepskopfes* in ganzer Ausdehnung, ein dritter die Ansatzstelle des Deltoides am Oberarm, wobei man sich nur von einer Verwechslung mit einem dort möglichen Druckschmerz des *N. radialis*, der auch bis in die Fingerspitzen ausstrahlt, zu hüten hat. Bei der Myalgie des Schultergelenks fehlt schliesslich jegliche Abmagerung der Schultermuskulatur und jegliche Andeutung von Versteifung oder Stellungsveränderung am Schultergelenk oder Schulterblatte, wodurch sich das Krankheitsbild des ausstrahlenden

Schmerzes von der Arthritis des Schultergelenkes unterscheidet, wie ebenso von Neuralgie oder Neuritis, bei der die Nervenstämme druckschmerzhaft sind und bei längerem Bestande gleichfalls Muskelatrophien auftreten. Auch Röntgenaufnahmen fanden in den meisten Fällen weder im Gelenk noch am Knochen, noch in umgebenden Weichteilen bei unserer Myalgie irgendeine Veränderung. Sicher liegt dem Leiden eine rheumatische oder myalgische Disposition zu Grunde, wenn sich auch keine Infektion vom Rachenringe nachweisen lies. Meist handelt es sich aber um nervöse oder blutarmer oder unterernährte Menschen. Ähnliche Erscheinungen wie bei dem beschriebenen Krankheitsbild können die *Periarthritis humeroscapularis* (Duplaysche Krankheit), auch chronische Entzündungen der Bursa subarom. und subdeltoid. machen, in einzelnen Fällen auch periostale und ossale Veränderungen an Schulter und Oberarm auf luetischer Basis, und weiterhin kann gelegentlich die Myalgie beim ausstrahlenden Schulterschmerz mit nachweisbaren periartikulären Veränderungen kombiniert auftreten. Bei Kindern gehört das Leiden, wie ja myalgische Erkrankungen überhaupt, zu den grössten Seltenheiten. Was die Therapie anlangt, so wirken neben allgemeiner tonischer Behandlung (Arsenferrate) Warmhalten der Haut und Einreibungen mit reizenden Mitteln erleichternd, ebenso nachmittägliche kräftige Dosen von Aspirin, sodann körperwarme Bäder mit Bewegungsübungen, am besten aber leichte Streichmassage der Schmerzpunkte unter gleichzeitiger Bestrahlung mit Glühlicht, in einzelnen Fällen unterstützt durch Injektionen von Novokain-Suprareninlösungen an den Hauptschmerzpunkten. Nach Beseitigung der Schmerzpunkte verschwinden auch die ausstrahlenden Schmerzen.

Nr. 12. Zur Kollargoltherapie des chronischen Gelenkrheumatismus mit besonderer Berücksichtigung der Kollargolanaphylaxie. Von Privatdozent Dr. med. A. Böttner. (Aus der med. Univers.-Klinik zu Königsberg i. Pr.; Direktor Geh. Rath Matthes.)

Es handelt sich um die schon von anderen geübte intravenöse Kollargoltherapie, die in Königsberg immer in Gaben von 5–10 ccm ausgeführt wurde. Nach etwa 1½–2 Stunden nach der Injektion tritt die bekannte allgemeine Reaktion auf: Schüttelfrost, Fieber und starke Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, gleichzeitig bei chronischem Gelenkrheumatismus auch eine Reaktion in den erkrankten Gelenken, in Form sehr intensiver stechender oder kribbelnder Schmerzen. Nach mehreren Tagen folgt ein Stadium der Besserung. Der Reiz des Medikamentes hat also eine heilsame Herdreaktion ausgelöst, wie diese in schwächerer Weise von den üblichen therapeutischen Massnahmen (Salizyl, Wärme) anzunehmen ist. Nun besteht der Überstand, dass bald eine Gewöhnung und damit eine Abschwächung der Heilwirkung bei dieser Kollargoltherapie eintritt. Man hat versucht, diese durch Erhöhung der Dosis des Kollargols zu überwinden. Das hat aber seine Bedenken, nicht nur wegen organschädigender Wirkungen, sondern auch wegen beobachteter Allgemeinstörungen, die sehr an das Bild der Serumkrankheit erinnern. In der Tat ist experimentell eine anaphylaktische Wirkung

beim Kollargol nachgewiesen worden. Diese brachte aber nun die Königsberger Klinik zu weiterem, therapeutisch wichtigem Ergebnis, nämlich dem Nachweis, dass Injektionen im anaphylaktischen Intervall stärkere Herdreaktionen zur Folge haben. Dabei sind bei diesen Reaktionen bei Verwendung kleinerer Dosen 5–15 ccm einer 2 proz. Lösung, anaphylaktische Erscheinungen in der Regel nicht zu befürchten und blieben sicher aus, wenn man nur 5 ccm verwendet oder 10 ccm nach Friedbergers Methode entsprechend langsam, etwa in 5 bis 8 Minuten injiziert. Die nähere Bestimmung des Inter-

valles muss sich erst noch herausstellen, der beste Zeitpunkt scheint zwischen 9–12–40 Tagen zu liegen. Die Erfolge so erzielter Herdreaktionen waren überraschend, sowohl was die allgemeine Euphorie, als was die Beweglichkeit und Schmerzverminderung der kranken Gelenke anlangt. Gefolgt war die Therapie von den sonst üblichen Massnahmen, die gewissermassen der Grobregulierung durch das Kollargol gegenüber die Feinregulierung zu besorgen haben. Veraltete Fälle mit Ankylose sind natürlich auch für diese Methode die Grenze. Wenig geeignet ist sie für gleichzeitige schwere Vitien und kontraindiziert bei Nephritis. (Thür. Ärztekorr.)

Larosan

Bei Ernährungsstörungen im Kindesalter und bei Erwachsenen
diätetisches Heilmittel und hochwertige Kraftnahrung.

589]

Literatur durch „Cewega“ Grenzach (Baden).



609]8.8

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.

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

Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

Herr Dr. Wössner, prakt. Arzt in Zell a. H.

Einsprachen an den Unterzeichneten.

Dr. Scharschmidt, Friesenheim.

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Herr Dr. Max Köhler in Königshofen.

Einsprachen an den Vorsitzenden.

Dr. Meckel in Mosbach

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des
gebildeten Mittelstandes.

12.—*M* bis 20.—*M* pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch die **Verwaltung.**

670|24.20

CARBOSOT-PILLEN

enthalten 0,05g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht
dermlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magen-
schleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:

TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.

Schachtel à 75 Pillen $\frac{1}{2}$ M. in d. Apotheken. Arztemuster gratis.

Laboratorium **FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,**
ROTHENBURGERSTR. 27

600|24.14

Apex-Röntgenapparat

(Fabrikat Reiniger, Gebbert & Schall) tadel-
los funktionierend, noch wenig gebraucht, für
Aufnahmen, Durchleuchtungen und Tiefen-
bestrahlungen geeignet, mit Gas-Unterbrecher,
Induktor Grösse III, in geschlossenem Schrank
zum Anschluss an 125 Volt Wechselstrom zu
verkaufen.

Angebote an die **Expedition dieses
Blattes.**

65|]

Sanatorium NORDRACH

im badischen Schwarzwald

607|21.11

für **Lungenkranke (Private)**

Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Waldspaziergänge.
24 Zimmer, alle nach dem Süden gelegen. Zentralheizung, Warm- und
Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.

E. Spitzmüller, Besitzer. **Dr. Weltz**, leitender Arzt.

„Jüngerer, gut ausgeb. Facharzt für

Augenkrankheiten

sucht 1921 **Praxisübernahme** oder Nie-
derlassungsgelegenheit in Süddeutschland.
Eventuell vorher Assoziation.“

Offerten an die **Expedition dieses
Blattes** erbeten.

647|3.1

Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkrankte

Christophsbad Göppingen (Württemberg).

3 Ärzte. — Mässige Preise. — Ausgedehnte eigene Landwirtschaft.

Prospekt durch die **Direktion.**

615|12.9

Aachener

Kaiserbrunnen

kohlensäurehaltiges bestes Tafel-
wasser



Kaiserquelle

natürliches Thermalwasser zu
Haus- und Fremdkuren.

abgefüllt unter Kontrolle der Stadtverwaltung
wirkt vorbeugend und heilend bei

Rheuma, Gicht, Katarrhen

der Verdauungs- und Atmungs- Organe etc. Brunnenchriften durch
Aachener Thermalwasser „Kaiserbrunnen“ A.G. Aachen Nord.

Hauptniederlage: **Bahn & Bassler**, Mineralwasser-Grosshandlung **Karlsruhe** i. B.
Zirkel 30, Fernsprecher 255 — Filiale **Freiburg** Lagerhausstrasse 19, Fernsprecher 2067.

582|20.18

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: Ärzteverband Leipzig.

Arnstadt, Thüring.
Aschach b. Kissingen

Berlin-Wilmersdorf
Bremen
Bremerhaven
Breslau
Bretznig, Sa.
Breizenheim bei Mainz.

Corbetha
Crosta, Sachsen

Elbing
Ellingen, M.-Frank.
Eschede, Hann.
Eschwege, A.O.-K.K.

Finsterwalde
Freiwaldau(Schles.)

Geestemünde
Gehren, Th.
Giessen

Giessmannsdorf, Schles.

Gräfenthal
Grossrudstedt, S.-W.
Grossrehtitz, O.-S.
Gross-Salze
Grünberg
Guben
Gütersloh

Haag, Ob. Bay.
Hanau San.-V.
Heiligenheil, Ostpr.
Herbrechtingen
Hersfeld, H.-N.
Hohenberg a. E.
Hohenlehme-Wildau, Kr. Teltow
Holzappel i. T. und Umgebung
Hornau, H.-N.

Idstein, Tannus
Immendingen, Ba.

Johannisberg-Geisenheim

Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.
Kirchzell, Ufr.
Krappitz, O.-Schl.
Kraupischken O.-Pr.
Kupferhammer-Grünthal

Lampertheim, H.
Lehe
Lehesten, A.O.-K.-K. Gräfenthal
Lingen, Ems
Lötzen (Ostpr.)

Neurode (Glatz)
Neustadt, W. N.

Oberdiegesheim, O.-A. Ebingen W.

Oderberg i. d. Mark
Oschatz
Ostritz, Sa.

Peterstal i. Renchtal
Probstzella, A. O.-K.-K. Gräfenthal

Quint b. Trier

Ratibor
Rendsburg, Schleswig-Holstein, Stadt u. Kreis.
Rothenfelde bei Fallersleben

Schalkau, S. M.
Schmalkalden
Schweinfurt, Land
Schwerte, Ruhr
Selb, Bayern
Siegen
Singhofen, U. L.

Steinbach, Baden (Amt Bühl).
Steinigtwolmsdorf

Strausberg, Mark
Teltow u. Umg.
Troisdorf

Veckerhagen a. d. Weser, Kreis Hogeisemar.
Vilbel, Ober-Hessen
Volpriehausen, Hann.

Walldorf, Hessen
Wallendorf, A. O.-K.-K. Gräfenthal
Weissensee b. Berlin
Witkowo, Posen

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-, Schul-, Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 6491



Sächsisches Serumwerk Dresden

VACCINEURIN

Unspezifisches, stark neurotropes Bakterienautolysat.

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

Neuralgien, Ischias, Neuritiden jeder Aetiologie, Tabische Prozesse.
Intramuskuläre Injektionen.

Literatur und Gebrauchsanweisung kostenfrei.

651]

Mit 1 Beilage: Prospekt der Verlagsbuchhandlung Repertorienverlag Leipzig über medizinische Werke.