

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

18 (30.9.1920)

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 Landesvereine,
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

30. September 1920

Ärztliche Landeszentrale.

Mit der Postkrankenkasse für den Oberpost-
direktionsbezirk Konstanz haben wir nunmehr eben-
falls einen Vertrag abgeschlossen auf der Grundlage des
neuen Mantelvertrages.

Die Honorierung erfolgt nach Einzelleistungen nach
§ 5 Ziffer 2 ohne Begrenzung.

Die Berechnung der Wegegebühren erfolgt nach
§ 5 Ziffer 6 a.

Der Vorstand.

I. A.: Bongartz.

Ärztlicher Verein des unteren Breisganes E. V.

Ordentliche Sitzung am Donnerstag, den 16. September 1920.
in Emmendingen

Anwesend: Bauer, Ebert, Eckert, Epstein, Feld-
bausch, Gaigl, Junker, Knabbe, Kurtz, Moskopf, Quarck,
Riesterer, Schenck, v. Tietzen, R. Veiter, Zimmermann.
Als Gast Dr. Schmidt.

Entschuldigt fehlen: Brucker, Burger, Laible, Lef-
holz, Leicher, Müller, Schwörer.

Nach Genehmigung des Berichtes über die letzte
Sitzung teilt der Vorsitzende die mit der Landeszentrale
und dem Kreisschulamte Emmendingen geführten Ver-
handlungen über die Schularzfrage mit. Auf seinen
Antrag gestattet der Verein den Abschluss der Verträge
gegen eine Vergütung von 2 $\%$ je Schulkind und Jahr
und beschliesst, zwecks einheitlicher Regelung, dass alle
Schularzverträge ihm zur Genehmigung vorzulegen sind.

Auf Antrag Schenck wird auf unentschuldigtes
Fehlen bei den Vereinssitzungen eine Strafe von 5 $\%$
für die auswärtigen und von 10 $\%$ für die orts-
ansässigen Mitglieder festgesetzt. Über die eingehenden
Strafgelder soll besondere Verrechnung geführt werden
und behält sich der Verein für ihre Verwendung zu
wohlthätigen Zwecken die Entschliessung vor.

Über das diesen Herbst zur Verabschiedung kom-
mende Fürsorgegesetz für Gemeindebeamte erstattet
Vetter eingehenden Bericht mit ausdrücklicher Hervor-
hebung der Vorteile, die die Möglichkeit des Beitritts
den bad. Ärzten gewähren würde, nämlich mit baldiger
Wirkung und ohne zu grosse finanzielle Belastung eine

staatlich gesicherte Anwartschaft auf Ruhegehalt und
Hinterbliebenenfürsorge zu erwerben. Der Verein be-
schliesst in Annahme der von dem Vorsitzenden ge-
machten Vorschläge, die Angelegenheit weiter zu ver-
folgen und die übrigen ärztlichen Vereine um ihre Mit-
arbeit und Unterstützung zu bitten.

Gegenüber der Empfehlung der Landeszentrale, sich
an dem Nothelferabkommen des L.V. zu beteiligen, will
der Verein zunächst die Stellungnahme der übrigen
Vereine abwarten, dem Beschluss der Landeszentrale,
für die Prüfung der K.K.-Rechnungen der Rechnungs-
stelle eine Vergütung von 1 Prozent des Rechnungsbet-
rages auszuwerfen, stimmt er einmütig zu. Ebenso
den im Entwurf vorgelegten neuen Verträgen mit den
O.K.K. Emmendingen und Kenzingen, der Ramie-K.K.
und der Post-K.K. Ein Antrag Lefholz betreffend die
Bezahlung bei der E.B.K.K. bei Einführung der freien
Arztwahl wird wegen Abwesenheit des Antragstellers
auf die nächste Sitzung vertagt, dem Antrag Knabbe
auf Veröffentlichung der für Sonntags-, Eilbesuche usw.
geltenden Bestimmungen in den Tageszeitungen sowie
als Anschlag in den Wartezimmern wird zugestimmt.

Das Fürsorgegesetz für Gemeinde- und Körperschaftsbeamte.

So lautet der Titel eines Gesetzentwurfes, der vor-
aussichtlich noch diesen Herbst im badischen Landtag
zur Beratung und Verabschiedung kommen soll. Wie
die Überschrift sagt, erhalten durch ihn die Beamten
und Bediensteten der Gemeinden, öffentlichen Anstalten
und Körperschaften, zu denen auch die Krankenkassen-
organisationen gerechnet werden, nach Erreichung der
Altersgrenze (65 Jahre) bezw. Eintritt von Dienstunfähig-
keit einen Rechtsanspruch auf Ruhegehalt sowie im Falle
des Todes auf Hinterbliebenenfürsorge. Daneben besteht
noch die Möglichkeit freiwilligen Beitritts für die Ange-
stellten einer Reihe weiterer öffentlicher Einrichtungen,
z. B. weltlicher Stiftungen, der Kreise, der Handels-
kammern usw. Die Berechtigung auf Bezüge aus der
Kasse tritt im allgemeinen nach Ablauf von 10 Jahren
ein, bei Erfüllung besonderer Voraussetzungen bereits
nach 5 Jahren; das Ruhegehalt beginnt dann mit 35
Prozent des Einkommens und steigt jährlich um 1,6

Prozent bis zu 75 Prozent Höchstbetrag, das Witwengeld ist auf 30 Prozent, das Waisengeld auf 1 Fünftel des Witwengeldes, im Falle des Todes der Witwe auf 1 Drittel des Witwengeldes bemessen. Neben einem Eintrittsgeld von 10 Prozent des Einkommensanlasses wird ein jährlicher Beitrag von 3 Prozent des Einkommens erhoben.

Es handelt sich demnach um eine unter Staatsaufsicht stehende, mit öffentlichen Mitteln arbeitende Kasse, welche ihren Mitgliedern auf Rechtsanspruch begründeten Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge gewährt bei verhältnismässig geringen Leistungen dieser. Eigentlich so recht das, was wir Ärzte brauchen. Denn dringender als je ist in unseren Kreisen die Frage nach der Sicherung der Zukunft unserer Witwen und Waisen. Was unsere Wohlfahrtseinrichtungen leisten können, ist unter den jetzigen Verhältnissen nur ein Tropfen auf den heissen Stein und die Beiträge zu den rechtliche Ansprüche begründenden Versicherungen sind derartig hohe, dass sie bei den ins ungemessene gesteigerten Kosten für die Lebenshaltung für den Durchschnittsarzt nicht mehr zu erschwingen sind.

Es erhebt sich daher die Frage, ob nicht in dem Gesetz oder seinen Ausführungsbestimmungen den bad. Ärzten die Möglichkeit gegeben werden könnte, für sich und ihre Hinterbliebenen an seinen Vorteilen teil zu nehmen. Eine Handhabe bietet vielleicht die Einbeziehung der Krankenkassenbeamten in das Gesetz. So gut wie diese arbeitet auch der Kassenarzt im Dienste öffentlicher Interessen und versieht dabei Obliegenheiten, die vom Staate bzw. den Gemeinden auf gesundheitlichen Gebieten den Krankenkassen übertragen worden sind. Bei der wohl bald allgemein in Baden durchgeführten freien Arztwahl ist ja wohl jeder badische Arzt Kassenarzt und im Falle der Erfüllung unseres Wunsches dann auch zum freiwilligen Beitritt berechtigt. Da dieser, wie gesagt, ein freiwilliger ist, entfallen wohl auch alle Bedenken gegen eine verkappte Verbeamtung unseres Berufes.

In Würdigung dieser Überlegungen hat der Ärztliche Verein des unteren Breisgauer beschlossen, in diesem Sinne vorzugehen und eine Eingabe an das Ministerium des Innern, das Landtagspräsidium, sowie an die Vorstände der Landtagsfraktionen zu richten. Er hofft dabei nicht nur auf die tatkräftige Unterstützung der badischen Ärztekammer und der ärztlichen Landeszentrale, sondern wendet sich hiermit auch an die ärztlichen Vereine des Landes sowie an jeden einzelnen badischen Arzt mit der Bitte um seine Mitarbeit und sei es auch nur durch eine an den Unterzeichneten gerichtete Zustimmungserklärung oder Vorschläge für die weitere Bearbeitung der Sache. Besonders erwünscht ist, dass möglichst viele, wenn nicht alle ärztliche Vereine sich mit einer entsprechenden Eingabe an das Ministerium des Innern wenden, sowie wenn diejenigen Kollegen, die Beziehungen zu Abgeordneten haben, diese über die Notlage in unserem Stande unterrichten und für unsere Bestrebungen interessieren.

Zu jeder weiteren Auskunft ist der Unterzeichnete gerne bereit. Bei der Kürze der uns zur Verfügung stehenden Zeit ist aber rasches, entschlossenes Handeln unbedingt erforderlich, wenn wir etwas erreichen wollen.

Dr. Bauer, Emmendingen.

Die obige Anregung des ärztlichen Vereins im unteren Breisgau verdient die grösste Beachtung und wird von den berufenen Vertretern unseres Standes, besonders der Ärztekammer und der Ärztlichen Landeszentrale, weiter verfolgt werden müssen, auch wenn ein Erfolg nicht erzielt werden wird oder kann. Wenn man aber nicht trügerische Hoffnungen erwecken will, so muss man auf die sehr grossen, vielleicht unüberwindlichen Schwierigkeiten hinweisen, die sich der Einreihung eines freien Berufsstandes in das obige Gesetz entgegenstellen. Der Charakter des Gesetzes, das sich ausdrücklich nur auf festbesoldete Beamte und Angestellte von Gemeinden und öffentlich-rechtlichen Körperschaften erstreckt, würde ein ganz anderer werden müssen, wenn ausserdem auch die Angehörigen freier Berufe, selbst mit der Beschränkung, dass sie im Dienste öffentlicher Interessen tätig seien, zugelassen werden sollten. Denn es ist selbstverständlich, dass das Recht des Beitrittes dann nicht nur den Ärzten, sondern auch anderen Berufen, die für öffentliche Interessen tätig sind, eingeräumt werden müsste, z. B. Zahnärzten, Dentisten, soweit sie von Krankenkassen beschäftigt werden, vielen Rechtsanwälten etc. etc. Der vorliegende Entwurf müsste demnach neu umgearbeitet werden und würde dann voraussichtlich in der bevorstehenden Session des Landtages nicht mehr zur Verabschiedung kommen. Ob aber der Landtag sich darauf einlassen und überhaupt dem Gesetze eine so weitgehende Ausdehnung geben will, ist doch zum mindesten recht fraglich. Dazu kommt, dass der § 46 des Geszentwurfes ein schwer zu beseitigendes Hindernis bietet. Er bestimmt, dass der Anstaltskasse 50 Prozent der von ihr jeweils bezahlten Beträge an Ruhegehalt etc. von der Gesamtheit der Anstellungsgemeinden vorweg zu ersetzen sind und in § 49 wird bestimmt, dass von allen Gemeinden und Körperschaften eine Verbandsumlage von 4 Prozent ihrer Gesamtanschlüsse erhoben wird. Da dies bei den Angehörigen freier Berufe nicht möglich ist und als Ersatz für diese Leistungen der Gemeinden etc. die Beiträge der Einzelpersonen entsprechend erhöht werden müssten, würde eine umständliche und schwierige versicherungstechnische Berechnung nötig werden, bei der die verschiedenen Risiken der einzelnen Kategorien der Beitrittsberechtigten berücksichtigt werden müssten, eine zeitraubende Arbeit, die das Zustandekommen des Gesetzes wieder hinausschieben würde, es sei denn, dass der Landtag sich darauf einliesse, die Beitrittsberechtigung der in Betracht kommenden Angehörigen freier Berufe im allgemeinen im Gesetze zum Ausdruck zu bringen, die Bedingungen des Beitritts aber erst später festzusetzen. Zu beachten ist auch der Umstand, dass der Staat zu den Leistungen der Gemeinden etc. einen Zuschuss in der Hälfte der Höhe der Gemeindeleistungen gibt. Sollte diese Wohltat auch den Angehörigen der freien Berufe zuteil werden, so ist die Erfahrungstatsache zu beachten, dass der Staat diesen noch nie etwas gegeben hat, ohne ihnen auf der anderen Seite etwas zu nehmen; würde aber dieser Staatszuschuss fortfallen und auf die Beiträge umgerechnet werden, so würden diese wahrscheinlich so hoch werden, dass es fraglich ist, ob wir Ärzte nicht auf dem Wege einer genossenschaftlichen Versicherung billiger weg kämen. Gerade diese Frage muss auch von ärztlicher Seite gründlich erwogen werden, damit wir

nicht um eine Wohltat bitten, die im Grunde keine ist. Ein Jahresbeitrag von 12 Prozent, der wahrscheinlich herauskommen würde bei einer 10jähr. Karenzzeit die das Gesetz vorsieht, würde sich vielleicht doch als ein Danaergeschenk erweisen.

Die Ständevertretungen werden die Angelegenheit, wie gesagt, ernstlich beachten, aber auch einer gründlichen Prüfung unterziehen müssen, namentlich auch nach der finanziellen Seite. Dazu ist aber auch Zeit vorhanden. Der Gesetzentwurf ist noch nicht an den Landtag gelangt, auch die Zeit für dessen Einberufung noch nicht bestimmt und es wird noch geraume Zeit vergehen, bis der Gesetzentwurf zur Beratung kommt. Ob dann die gesamte politische Lage und vor allem die Finanzlage noch so ist, dass ein solches Gesetz überhaupt Aussicht auf Durchführung hat, muss ja leider sehr bezweifelt werden. In einem bankerotten Staate hört alle soziale Wohlfahrt auf.

Zur Reform des badischen Medizinalwesens.

Nachdem sich zu meinen Vorschlägen in Nr. 11 dieser Blätter die Herren prakt. Ärzte Dr. Strubel und Dr. Mohr und von den Herren Bezirksärzten Herr Kollege Buck geäußert haben, sei es mir erlaubt, auf die erfolgten Einwürfe, soweit sie sachlich von Bedeutung und ernsthaft sind, hier kurz zu erwidern.

Nur auf einen Einwand, der obige Bezeichnungen wohl nicht verdient, will ich kurz eingehen: Die Herren Kollegen Strubel und Buck glauben, meine Ausführungen als sozialistische verdächtigen zu sollen. Nun, wäre dem so, warum sollen wir das Gute nicht nehmen, gleichviel, von wo es kommt? Doch sind die Herren im Irrtum. Allerdings bin ich für meine Person insofern Sozialist im eigentlichen Sinn des Wortes, als ich den Sozialismus, d. h. die Überwindung der kapitalistischen Produktionsweise, für dringend geboten halte. Die Herren Kollegen werden aber in der Mehrzahl sich gegen die Unterstellung verwahren, dass ihre Produktionsweise, abgesehen freilich von nicht so ganz spärlichen Ausnahmen, eine kapitalistische sei. Die Tatsache allein, dass das Erfurter Programm neben andern mit dem Sozialismus nicht oder nur lose zusammenhängenden Forderungen auch die der Verstaatlichung des Heilwesens erhebt, begründet noch lange nicht, letztere als sozialistisch zu bezeichnen und die Herren Kollegen mit dem »roten Gespenst« zu schrecken. Überdies schlage ich nicht die Verstaatlichung aller Ärzte vor; den Anhängern der Freiheit, d. h. vermeintlicher Selbständigkeit, soll ihre »Freiheit« gewahrt bleiben; endlich ist Sozialisierung nicht gleichbedeutend mit Verstaatlichung und umgekehrt.

Wie mir eine Anzahl Zuschriften und auch die drei Stimmen der »Ärztlichen Mitteilungen« zu meinem Aufsatz zeigen, interessiert die Herren Kollegen an meinen Vorschlägen vorzugsweise diejenige der Verstaatlichung der Ärzte; sie übersehen dabei, dass diese Frage im Rahmen meiner Ausführungen nur eine sekundäre, die Verstaatlichung für mich nur ein Mittel zum Hauptzweck, dem Beizug der Heilärzte auch zur Prophylaxe, der sozialen Gesundheitsfürsorge, ist. — Über die Verstaatlichung der Ärzte ist ja schon so viel und zum Teil so Ausgezeichnetes geschrieben, dass ich kaum etwas

Neues dazu beitragen könnte. Ich kann daher verzichten, die ganze Frage eingehend zu behandeln und beschränke mich auf Besprechung der erhobenen Einwände.

Herr Kollege St. findet es befremdend, dass meiner Meinung nach der staatlich verpflichtete und beauftragte Distriktsarzt den fürsorglichärztlichen Aufgaben besser genügen könne, als der heutige prakt. Arzt. — Dass der letztere es auch kann, stelle ich nicht in Abrede und gern betone ich an dieser Stelle, dass die in meinem letzten Dienstbezirk tätigen Herren Ärzte (darunter auch Herr Kollege St.) durchweg auf jenem Gebiet vorbildlich waren und sind; trotzdem — würde ich vorziehen, wenn die Ärzte ausdrücklich zur Mitwirkung an der Gesundheitspflege verpflichtet und — wie es ja schon von anderer Seite angestrebt und zum Teil auch erreicht ist — sorgfältig vorgebildet würden. Übrigens anerkennt ja Herr Kollege St. diese Forderung in den folgenden Ausführungen, in denen er andeutet, wie er sich den Distriktsarzt denkt. Auch er will die Beziehung der Ärzte zu der Prophylaxe, nur sollen sie sich lediglich ihrer Organisation, nicht dem Staate verpflichten. Nun, ich schwärme — zumal nach den Erfahrungen der letzten Jahre — keineswegs für Verstaatlichung um jeden Preis; auch der Staatssozialismus hat seine grossen Schattenseiten; ich würde das System der »gegenseitigen Hilfe« vorziehen und betrachte erstere nur als Etappe auf dem Weg zu letzterem. Und wenn wirklich alle Ärzte sich — darf ich sagen gewerkschaftlich? — organisieren und die Organisationen die Verpflichtung übernehmen wollten, dass ihre Mitglieder sich gleichmässig und nach Massgabe des Bedürfnisses über das ganze Land verteilen, neben der Heiltätigkeit auch die vorgeschriebene fürsorgliche Tätigkeit in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsräten übernehmen und ihre Einnahmen derart gemeinsam verwalten, dass jedem ein auskömmlicher Verdienst und die nötige finanzielle Sicherung für die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und für die Hinterbliebenen zu teil wird, — dann verzichte ich gern auf »meinen Distriktsarzt«, von dem ich voraussah, dass er bei vielen einen freilich vorzugsweise gefühlsmässig begründeten Widerspruch hervorrufen werde. Die Bedenken, die Herr Kollege St. anführt, scheinen mir nicht stichhaltig zu sein. Dass auch andere Organisationen als die staatlichen, z. B. die gewerkschaftlichen, genossenschaftlichen, kommunalen usw. keineswegs gegen Bürokratismus und Assessorismus schützen, dürfte kaum bezweifelt werden können; nicht die Form einer Einrichtung führt zum Bürokratismus, sondern der Geist ihrer Glieder macht ihn; und ich gebe mich der Hoffnung hin, dass gerade die mit den Notwendigkeiten, Gebundenheiten und Vielseitigkeiten des Erwerbs- und Gesellschaftslebens in steter Fühlung bleibenden Heilärzte den Geist der Verknöcherung und des Formalismus, zumal bei der von mir angestrebten Verbindung mit dem Laienelement, nicht aufkommen lassen würden.

Meines Erachtens wird die Frage der Verstaatlichung der Ärzte nie als Einzelfrage zu lösen sein, sondern nur im Rahmen einer allgemeinen Neuorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt. Da eine solche über kurz oder lang kommen muss, so würden die Herren Kollegen doch wohl gut tun, sich, dem Vorschlag des

Herrn Kollegen Mohr entsprechend, in ihren Vereinen gründlich mit der Angelegenheit zu beschäftigen, dabei aber auch meine übrigen Vorschläge, insbesondere die Beiziehung des Laienelements und die Verselbständigung der Kreisärzte usw. in Betracht zu ziehen; es handelt sich hier ja nicht nur um eine Standesfrage, sondern um das Allgemeinwohl, dem Verständnis gezeigt und Opfer gebracht zu haben von jeher der Ruhm der Ärzteschaft gewesen ist.

Mit meinen übrigen Vorschlägen beschäftigt sich Herr Kollege Buck.

Einige seiner Einwände darf ich wohl als nicht ernst gemeinte dialektische Luftkriege bezeichnen, so doch den Ulk über die Tätigkeit des Kreisarztes auf dem Gebiete der Zoologie, Botanik etc. Ich habe u. a. die Tatsache, dass der Sanitätsbeamte auch die Verhältnisse und Erscheinungen seines Bezirks auf geologischem, botanischem Gebiet kennen und verfolgen muss, nur angeführt, um zu zeigen, wie vielseitig die Anforderungen sind, die an den San. B. gestellt werden; — ich zweifle auch nicht, dass Kollege B. auf diesem Gebiete in Wirklichkeit nicht versagt. Sollte er ferner, wenn er meint, der Distriktsarzt würde nur eine Neuauflage des bisherigen Bezirksarztes mit Praxis sein, wirklich übersehen haben, dass sämtliche Gründe für die Lösung des Sanitätsbeamten von der Privatpraxis bei dem Distriktsarzt völlig wegfallen würden und die Funktionen des letzteren auch in prophylaktischer Hinsicht doch wesentlich anderen Charakters wären als die des künftigen badischen Kreisarztes? Und wenn Herr Kollege B. meint, letzterem dürfe deshalb die ärztliche Berufs- d. h. Heil-tätigkeit nicht entzogen werden, weil er sich sonst als Gerichtsarzt nicht auf dem Laufenden erhalten könnte, so wird er doch wohl nicht ernstlich bestreiten, dass das Krankenbett gerade für die wichtigeren und schwierigeren gerichtsärztlichen Aufgaben, so für psychiatrische Gutachten, für Beurteilung sexueller Delikte, des Erstickungstodes, von Vergiftungen etc. so gut wie keine Erfahrungen vermittelt, dass dagegen für Begutachtung von Körperverletzungen (das tägliche Brot des Gerichtsarztes) die in 6 jähriger Praxis erworbenen Kenntnisse wohl für Lebensdauer ausreichen werden. Nach etwas reichlicherer gerichtsärztlicher Erfahrung wird Herr Kollege B. auch nicht mehr an der dringenden Notwendigkeit der Errichtung bzw. des genügenden Ausbaues gerichtsärztlicher Institute sowohl für Lehrzwecke als für die Bedürfnisse der Gerichte zweifeln. Übrigens verweise ich bezüglich der Befreiung der Kreisärzte von der Praxis auf das Beispiel des vorrevolutionären Preussen, dem doch keineswegs allzu hastiges Vorgehen mit Reformen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege zur Last gelegt werden kann; Preussen hat wie Hessen den »vollbeschäftigten« Kreisarzt, dem die Privatpraxis untersagt ist, schon länger eingeführt und infolge der guten Erfahrungen die Zahl der betreffenden Stellen fortlaufend vermehrt; und neuerdings hat auch der badische staatsärztliche Verein beantragt, dass die grösseren Bezirksarztstellen zu solchen vollbesoldeten ausgestaltet werden.

Doch Herr Kollege B. greift das Übel — meine Vorschläge — an der Wurzel an; er wirft die Frage auf: Wem nützt das Ganze? Sind nicht die bisherigen

sanitären Einrichtungen recht gut und stünde der Nutzen zu dem enormen Kostenaufwand (Herr Kollege B. stellt 12 Posten ins Soll der Rechnung) im Verhältnis und kämen dann nicht auch die Juristen mit entsprechenden Vorschlägen?

Ich gehe noch weiter und frage: Wem schaden meine Vorschläge?

Finanziellen Schaden würden zu meinem Bedauern die derzeitigen Bezirksärzte haben, besonders diejenigen, welche bei Verminderung der Stellen um zirka zwei Drittel (wenn man die allzu vielen Stellen nicht austerben lassen will) zu weichen hätten, sodann diejenigen prakt. Ärzte, deren Praxis sich wasserkopfartig ausgewachsen hat, bisweilen weniger infolge besonderer Kenntnisse und Leistungen ihrerseits, als wegen der Unkenntnis und Urteilslosigkeit des Publikums, die selbst Kurpfuschern die »kapitalistische Produktionsweise« ermöglichen. Ich müsste freilich, um zu zeigen, dass unsere bisherige Organisation ungenügend bzw. mangelhaft ist, diese einer eingehenden Kritik unterziehen, was ich vermeiden wollte und auch jetzt will. Ich frage nur: Sind unsere derzeitigen gesundheitlichen Zustände derartig günstige, dass nicht alle Kräfte, die der Ärzte und Laien, zu den Aufgaben der Gesundheitspflege herangezogen werden und diejenigen, welche die Ausführung dieser Aufgaben zu leiten hätten, mit dem möglichsten Grade der Leistungsfähigkeit ausgestattet werden sollten? Oder soll ich die Zunahme der Tuberkulose- und Geschlechtskranken sowie des Säuglingssterbens, dieser furchtbaren Nachlese des Krieges, mit Zahlen belegen, Zahlen, die nur die Oberfläche streifen und ohne energische Abwehr in geometrischer Proportion steigen werden? Sapienti sat!

Was den Kostenpunkt anlangt, so haben natürlich darüber die (ach! so gequälten) Finanzmänner zu befinden. Ich will nur den Sollposten des Herrn Kollegen B. auch einige Habenposten entgegenstellen. Wer hat denn bisher die prakt. Ärzte derart bezahlt, dass weder sie noch ihre Angehörigen verhungerten (freilich so, dass die einen herzlich wenig, nur das Notdürftigste, die andern viel, unnötig, ja schädlich viel zum Leben, aber wenig vom Leben hatten)? Wer hat die Kosten der ärztlichen Fortbildungskurse getragen? Wer hat den Schaden getragen, den irrtümliche Rechtsprechung infolge der Mängel gerichtsärztlichen Unterrichts etc. verursacht? Antwort: die Steuerzahler, die Allgemeinheit. Sie würde bei Ausführung meiner Vorschläge ebenfalls die Kosten zu tragen haben, aber in gleichmässiger und gerechter Verteilung auf die Steuerzahler und unter die Ärzte. Die Gesamtsumme würde, selbst wenn die Steuereinnahmer auch noch den Einzug der Arztgebühren zu besorgen hätten (eine andere Regelung ist nicht ausgeschlossen), wohl kaum höher werden als bisher. Bezüglich der Kreisärzte und des Landesgesundheitsamts stelle ich dem Soll des Kollegen B. gegenüber ins Haben: die Ersparnis an den Gehältern und wandelbaren Gebühren der Medizinalreferenten sowie der in Wegfall kommenden zirka 60 Prozent der bisherigen Bezirksärzte.

Übrigens würden all diese Bedenken des Herrn Kollegen B., selbst wenn sie ernsthafte bzw. begründete wären, mich nicht abgehalten haben, die ganze

Frage anzuschneiden. Veranlassung war für mich, wie ich in Nr. 11 andeutete, die begründete Annahme, dass von massgebender Seite eine Umbildung des Medizinalwesens in Baden beabsichtigt ist; dies wurde mir inzwischen bestätigt; in solchen Fällen muss die Diskussion möglichst frühzeitig einsetzen; eine Überstürzung ist bei unserer jetzigen wirtschaftlichen Lage nicht zu befürchten. Wie viel Weile gute Dinge haben wollen, sehen wir z. B. an der längst geplanten, wohl vorbereiteten Reform der Strafrechtspflege, die uns, wenn sie endlich verwirklicht wird, vielleicht auch den längst so nötigen, auf dem Rechtsgebiet aufklärenden und Prophylaxe treibenden Distriktsanwalt bringen wird, vor dem Herr Kollege B. sich bekreuzigt. — Gewiss ist zur Zeit vor allem die Frage dringend: woher nehmen wir die nötige Quantität der Nahrung und Wohnungen? Aber dem Mediziner wird es nicht zu verargen sein, wenn er frühzeitig sich darum sorgt, dass nicht noch durch schlechte Qualität des spärlich Vorhandenen die Volksgesundheit unverbesserlichen Schaden erleide.

Ich meine, hiermit meinen Anteil an der Diskussion in diesen Blättern schliessen zu können. Ob meine oder Anderer Reformvorschläge seitens der Berufenen gebilligt und durchgeführt werden, ist mir nicht das wichtigste; die Hauptsache ist, dass die Notwendigkeit energischer und möglichst beschleunigter Massnahmen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege anerkannt und darnach gehandelt wird.

Dr. E. Kürz, Freiburg i. B.

Die Ruinierung der ärztlichen Landpraxis durch die katholischen Krankenschwestern in Baden.

Unter dieser Überschrift erhalten wir folgende Zuschrift:

Die durch die allgemeine Teuerung verursachten hohen Preise der Ärzte, besonders der Fahrkosten, haben zum grossen Teil bewirkt, dass die Behandlung unserer ländlichen Patienten in die Hände der Krankenschwestern hinübergeglitten ist. Neue Fälle habe ich eigentlich seit Jahren schon nur selten mehr zur Behandlung bekommen. Mit essigsaurer Tonerde, Pyramidon, Eisentinktur und in letzter Zeit sogar mit Digalen werden von den in hiesiger Gegend angestellten katholischen Schwestern alle möglichen Fälle in Angriff genommen. Voriges Jahr behandelte eine Schwester einen Patienten wegen Atemnot 10 Tage lang mit Kampferinjektionen und sie war dann sehr erstaunt, als bei einer von mir vorgenommenen Pleurapunktion 4 Liter Wasser zu Tage gefördert wurden. In einer Nachbargemeinde wurde ausgeschellt, die Ortseinwohner möchten nicht mehr, wie bisher, allzuoft die Krankenschwestern in Anspruch nehmen, weil sie die Arbeit einfach nicht mehr leisten könnten. Durch Erkundigungen stellte ich fest, dass gerade in diese Ortschaft fast $\frac{3}{4}$ Jahre lang kein Arzt mehr gerufen wurde. Vor 14 Tagen bekam ich einen Daumen zu Gesicht, bei dem eine Schwester den Knochen des Endglieds nach 14-tägiger Behandlung (und obwohl die Patientin Mitglied der Ortskrankenkasse war) fast gänzlich herauskuriert hatte. In den letzten Tagen starben in meiner Praxis drei Kinder, bei denen die Schwester bei Masern eine noch dazu be-

stehende Lungenentzündung übersahen und 2–3 Tage hindurch Lindenblütentee und Pyramidon angeordnet hatte.

Wie ist nun Abhilfe zu schaffen?

Wenn man sich an amtliche Stellen wendet, so wird verlangt: Tatsachen angeben und Namen nennen und natürlich auch den eigenen. Letzteres kommt in einer ganz katholischen Gegend, gelinde ausgedrückt, einem Selbstmord gleich. Wenn man an einem Stränge zieht, läuten alle Glocken bis Rom. Auch das Publikum würde sofort gegen den frechen Doktor Front machen, der es wagen will, die guten Schwestern anzugreifen.

Als allgemeine Mahnung zum Guten könnte ev. die Schriftleitung diesen und die noch zu erwartenden dasselbe Thema behandelnden Artikel an die Herren Superioren der in Betracht kommenden Klöster schicken.

Als beste Massregel dürfte sich empfehlen, dass die beamteten Ärzte im Anfang wohl alle 2 Monate (analog den Hebammenprüfungen) eine Prüfung der in ihrem Bezirk tätigen Krankenschwestern vornähmen und dabei sehr ergiebig auf das Kurpfuschereiverbot zu sprechen kämen.

Vielleicht könnte den Krankenschwestern auch die Führung eines Tagebuchs auferlegt werden, in welches sämtliche Fälle eingetragen werden müssten. Alle 8 Tage könnte dieses abwechslungsweise immer von einem anderen Arzte kontrolliert werden.

So wie die Verhältnisse jetzt liegen, würde ich keinem jüngeren Kollegen zu einer Niederlassung in einer katholischen Gegend raten.

Übrigens haben wir anscheinend in den Spitälern zu wenig und auf dem Lande dafür zu viele Schwestern.

Dr. Anonymus Katholikus.

Dass die Krankenschwestern besonders auf dem Lande ihr Befugnisse überschreiten und statt sich auf die Krankenpflege zu beschränken, sich in mehr oder weniger umfangreicher Weise auf die Krankenbehandlung verlegen, ist eine alte Klage der Ärzte. Der Gerechtigkeit wegen muss aber gesagt werden, dass zu dieser Klage nicht nur katholische, sondern auch evangelische Schwestern, wenn auch vielleicht in geringerem Masse, Veranlassung geben. Auch muss zugegeben werden, dass die Schwestern von der Bevölkerung häufig dazu gedrängt werden, die Kranken zu behandeln, was allerdings keine Entschuldigung sein kann für solche Übergriffe, wie sie manchmal vorkommen. Auch die Ärzte selbst sind nicht frei von Schuld, da sie den Schwestern die Verfügung über Medikamente und vor allem der Injektionsspritze überlassen. Wenn aber Abhilfe geschaffen werden soll, so darf man sich nicht darauf beschränken, unter dem Deckmantel der Anonymität in einem Standesblatt, das nur Ärzten zu Gesicht kommt, sich zu beklagen, sondern das genau gesichtete und sicher zu beweisende Material muss an die richtige Stelle geleitet werden, seien es nun die amtlichen oder die Ordensleitungen. Das kann, wenn die betreffenden Ärzte sich scheuen, dies direkt zu tun, durch Vermittelung der Ärztekammer geschehen, die da, wo es erforderlich ist, die Angelegenheit schon vertraulich zu behandeln wissen wird.

Die Ärztekammer würde dann auch in der Lage sein, bei der Regierung vorstellig zu werden und bei dieser Massregeln zur Abhilfe vorzuschlagen.

Die Schriftleitung.

Gesetzliche Regelung der Familienversicherung.

Die badische Gesellschaft für soziale Hygiene hat soeben auf Beschluss ihres Grossen Ausschusses an den Reichstag und die Reichsregierung eine Bittschrift betr. die Neuregelung der Familienhilfe gerichtet. Es soll ein Gesetz ausgearbeitet werden, das sämtlichen Krankenkassen die Pflicht auferlegt, diese Leistung zu gewähren, d. h. insbesondere die Kosten für ärztliche Behandlung und Arzneien zu übernehmen. In diesem Gesetz ist anzunehmen, dass die Gemeinden (Kreise), die Gliedstaaten und das Reich den Krankenkassen zur Durchführung der Familienhilfe angemessene Zuschüsse gewähren. Sollte es sich nicht erreichen lassen, dass durch ein Reichsgesetz die Familienversicherung zur Pflichtleistung gestaltet wird, so bittet die genannte Gesellschaft die gesetzgebenden Körperschaften des Reiches, eine Bestimmung zu schaffen, wonach jeder Gliedstaat befugt sein soll, in seinem Bereiche gesetzlich anzunehmen, dass alle Krankenkassen dieses Gebietes Familienhilfe gewähren müssen und zur Durchführung dieser Vorschrift Zuschüsse vom Staat und den Gemeinden (Kreisen) erhalten.

Gleichzeitig hat die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene an die Badische Regierung und den Badischen Landtag Bittschriften gerichtet, damit diese Körperschaften im oben genannten Sinne auf den Reichstag und die Reichsregierung einwirken. Ferner wurden Regierung und Landtag gebeten, dass, sobald die gekennzeichnete Befugnis auf Grund eines Reichsgesetzes vorliegt, ein Gesetz geschaffen werde, nach welchem alle badischen Krankenkassen Familienhilfe gewähren müssen und zur Durchführung dieser Massnahme Zuschüsse, und zwar zu gleichen Teilen von den Gemeinden (Kreisen) und dem Staate erhalten sollen.

Die Bittschriften stützen sich auf die von Dr. A. Fischer verfasste Schrift „Die Familienversicherung in Baden“ (erschieden als Nr. 2 der „Sozialhygienischen Abhandlungen“, Verlag der C. F. Müllerschen Hofbuchhandlung in Karlsruhe). Dieser Schrift ist u. a. zu entnehmen, dass die Vorstände der massgebenden Krankenkassen die Einführung der obligatorischen Familienversicherung unter Gewährung von Staatszuschüssen wünschen, und dass die Kosten für die Familienhilfe nur etwa 8 Prozent der Gesamtausgaben der Krankenkassen betragen. Wünschenswert ist es, dass, wie es in der Begründung der Bittschrift heisst, die Familienversicherung einheitlich für das ganze Deutsche Reich obligatorisch gestaltet wird. Da jedoch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass die Einführung dieser Massnahme für ganz Deutschland in absehbarer Zeit nicht erreicht werden könnte, so erstrebt die Bittschrift, dass den Einzelstaaten, die zur Einführung der obligatorischen Familienhilfe gewillt und befähigt sind, auf Grund einer reichsgesetzlichen Bestimmung die Befugnis hierzu gegeben wird. Vor allem aber wird als erforderlich bezeichnet, dass Baden, wo die Zahl der ärztlichen unbehandelt Gebliebenen unter den gestorbenen Säuglingen sehr hoch und die Tuberkulose besonders weit verbreitet ist, die Befugnis zur Einführung der obligatorischen Familienhilfe erhält.

Die Stellung des badischen Landtags zur sozialen Hygiene.

Seit einer Reihe von Jahren wird der sozialen Hygiene im bad. Landtage grosse Aufmerksamkeit gewidmet. Es

sei hier nur an die Rede des Abg. Dr. Gönner im Jahre 1914 und an die ausführlichen Verhandlungen im Jahre 1918 erinnert. Gelegentlich der Beratung des Staatsvoranschlags wurden von dem Berichterstatter des Haushaltsausschusses Abg. Dr. Glockner in der öffentlichen Sitzung vom 18. Mai 1920 zahlreiche sozialhygienische Fragen erörtert. Aus seinen interessanten Darlegungen sei hier folgendes angeführt:

„Eine Zentralisierung der gesamten Hygiene beim Arbeitsministerium, wie sie von manchen Seiten vertreten wird, kann nach dieser Stellung, die der Ausschuss eingenommen hat, nicht in Frage kommen, wegen des Zusammenhangs der Gesundheitspolizei mit der übrigen Polizei. Deshalb ist auch der von dem verdienstvollen Leiter der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, dem Dr. Alfons Fischer, in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ vom April letzten Jahres vertretene Gedanke der Errichtung eines sozialhygienischen Landesamtes vom Arbeitsministerium mit Recht abgelehnt worden. Die Förderung der sozialen Hygiene ist vom Arbeitsministerium nicht durch die Errichtung eines besonderen, die ganze Hygiene umfassenden Landesamtes in Aussicht genommen, sondern in der Weise, dass die auf diesem Gebiete arbeitenden Vereine unterstützt werden. Deswegen ist in § 1 dieses Titels ein Zuschuss an die „Badische Gesellschaft für soziale Hygiene“ vorgesehen zur Deckung ihrer Geschäftskosten. Es wurde mitgeteilt, dass für diesen Zweck 10 000 Mark erbeten waren. Angefordert sind hier aber nur 5 000 Mark. Der Haushaltsausschuss schlägt Ihnen deshalb vor, den Betrag auf 10 000 Mark zu erhöhen, weil er die Tätigkeit dieser Gesellschaft für sehr bedeutungsvoll hält und sich von ihr für die Zukunft Gutes für unser Land verspricht. Ausserdem ist im ordentlichen Etat, um das gleich vorwegzunehmen, in § 2 ein Zuschuss von 3 000 Mark vorgesehen zu den Kosten des Betriebes der Gesellschaft, nämlich zur Anschaffung von Möbeln für die Geschäftsräume.“

Diese „Badische Gesellschaft für soziale Hygiene“ ist während des Krieges gegründet worden; sie hat am 18. November 1917 in Heidelberg ihre erste Mitgliederversammlung abgehalten. Sie bezweckt nach den Satzungen, die Beziehungen zwischen den sozialen und gesundheitlichen Verhältnissen im Grossherzogtum Baden zu erforschen, die Untersuchungsergebnisse bekanntzugeben und dahin zu wirken, dass die Volkskraft gestärkt und etwa vorhandene sozialhygienische Missstände beseitigt oder gemildert werden. Sie verfolgt keinerlei parteipolitische Zwecke. Sie sucht ihren Zweck dadurch zu erreichen, dass sie das Material, das der Erkenntnis der sozialhygienischen Zustände dienen kann, systematisch sammelt und nutzbar macht, auch Aussprachen über sozialhygienische Zeitfragen nach Bedarf hält, die gesetzgebenden Körperschaften zu Massnahmen, die auf Grund wissenschaftlicher Forschungen und belehrender Aussprachen unter Fachleuten zweckdienlich erscheinen, anregt, endlich ein badisches sozialhygienisches Institut anstrebt, das als Zentralstelle für die wissenschaftliche Arbeit und die praktische Betätigung der Gesellschaft zu dienen habe, und den Anschluss an eine gesamte deutsche Gesellschaft mit gleichen Zwecken vorbereitet.

Die Gesellschaft gibt seit 1. Januar 1917 „Sozialhygienische Mitteilungen für Baden“ heraus, die seit 1. Januar 1920 die Beschränkung für Baden aufgegeben haben und als allgemeine deutsche „Sozialhygienische Mitteilungen“ herausgegeben werden. Die Hauptarbeit erscheint nach dem, was man aus dieser Zeitschrift zu entnehmen hat, die Fest-

stellung der sozialhygienischen Zustände des Landes zu sein. Eine Unterstützung der Gesellschaft zu diesem Zweck wurde im Ausschuss von allen Seiten begrüßt.*

Bemerkt sei hierbei, dass der Landtag der vom Ausschuss vorgeschlagenen Beitragserhöhung zugestimmt hat.

Hervorzuheben sind aus der Rede des Abg. Dr. Glockner sodann noch folgende Ausführungen:

„Als Aufgabe des Arbeitsministeriums wurde im Ausschuss die Aufstellung eines Programmes für die Reform des Gesundheitswesens angesehen und dabei an eine solche Zusammenfassung der verschiedenen Organisationen gedacht. Ob eine solche Reform der Wohlfahrtspflege an die vorhandenen Kreise angegliedert werden kann, ob sie von den Kreisverwaltungen übernommen werden kann, oder ob besondere Bezirkswohlfahrtsämter für die Sozialhygiene zu gründen sind, bei denen die jetzt den Bezirksamtern auf diesem Gebiete zugeteilten Arbeiten zusammenzufassen wären, sei zu prüfen. Das Eintreten der Kreise auf dem Gebiete der Sozialhygiene wurde von einer Seite insbesondere deswegen als notwendig bezeichnet, weil die freie Vereinstätigkeit infolge der Geldentwertung die notwendigen Mittel nicht mehr aufbringen könne; die Überlassung der Wohlfahrtspflege an die Kreisverwaltungen verdiene den Vorzug vor der bürokratischen Regelung durch soziale Bezirksamter, wie sie von anderer Seite angeregt wurde.“

Sozialhyg. Mittel., Jahrg. 4, Heft 3.

Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Sitzung am 25. September 1920 in Waldshut.

I. Zur Ausbezahlung des Kassenhonorars werden für jeden der vier Amtsbezirke eine Verrechnungsstelle bestimmt; es sind dies die Herren Rolly für den Amtsbezirk Waldshut, Pilzecker für Säckingen, Buck für St. Blasien und Hösl für Bonndorf.

Die genannten vier Herren haben vom Kassenhonorar bei jedem Arzt abzuziehen und an den Vereinskassier Schleinzler in Waldshut umgehend zu senden:

1. 70 % zur Bezahlung von Vereinsschulden,
2. 1/2 % für Leipziger Verband, einmaliger Beitrag,
3. 1/2 % für die Verrechnungsstelle.

II. In den Prüfungsausschuss für die Arztrechnungen werden gewählt die Herren Frei, Streicher, Buck und Preuss.

III. Sämtliche Krankenscheine müssen spätestens bis zum 10. jedes ersten Quartalmonates von allen Ärzten an die Krankenkasse geschickt sein. Wer später einschickt, erhält einen Abzug von 10% zu Gunsten der Vereinskasse; wer erst nach dem ersten Tag des zweiten Quartalmonats einschickt, 25% Abzug.

IV. Den Ärzten im Bezirk St. Blasien wird es freigestellt, ob sie Bezahlung einer Pauschale oder Einzelleistung wollen.

V. Die Zulassung der Schweizer Ärzte zur Kassenpraxis wird abgelehnt, wo nicht ein dringendes Bedürfnis vorliegt.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919.

Nr. 15. Eine neue spezifische Jodwirkung. Die innerliche Behandlung von Schnupfen und Angina mit Jod. Von Dr. Julius Finck-Charlow.

Jod innerlich beim akuten Schnupfen zu geben scheint ein Widersinn, nachdem man die Erscheinungen des Jodschnupfens kennt. Und doch sollte gerade der Jodschnupfen den Gedanken an therapeutische Verwendung des Jods beim Schnupfen anregen, denn wenn das rückpassierende und natürlich hochgradig verdünnte Jod noch instande ist, so starke Reizwirkung auf die Schleimhaut auszuüben, läge es nahe, die chemischen Eigenschaften des Jodrückstromes auch für den Kampf gegen die parasitären Erkrankungen des Mundes, des Rachens und der Nase dienstbar zu machen. Im gleichen Sinne sind chemische und bakteriologische Untersuchungen des Verfassers zu verwerten, nach denen der Jodrückstrom zwar nicht stark genug ist, die Bakterien abzutöten, wohl aber entwicklungshemmend auf sie einwirken kann, und zwar schon nach einmaliger Jodgabe. Die therapeutischen Versuche des Verfassers bestätigen nun die Annahme, dass wir im Jod ein vorzügliches Mittel gegen Schnupfen und Angina haben, das man spezifisch nennen kann. Man muss das Jod in möglichst kleiner Dosis geben, um eine zu starke Reizwirkung auf die Schleimhaut auszuschalten und nicht eine Jodwirkung plus einer Bakterienwirkung zu bekommen. Als Optimum hat sich dem Verfasser eine 10-proz. Jod-Jodkaliumlösung bewährt.: Jodi pur. 0,3; Kal. jod. 3,0; Aq. dest. 30,0. In dieser kleinen Dosis wird das freie Jod reizlos und ohne Schaden vertragen, zumal der Gebrauch nur auf einige Tage beschränkt ist. In Milch genommen verträgt es auch ein schwacher Magen. Seine Anwendungsweise ist folgende: Kinder bis zu 10 Jahren erhalten 5 Tropfen pro die, grössere Kinder und Erwachsene und massige Menschen 10 Tropfen auf 1/4 Glas Wasser, worauf ein halbes Glas Wasser nachgetrunken wird.* Für prophylaktische Zwecke kommt die genannte Dosis einmal täglich zur Anwendung. Es kommt also darauf an, sie bei den ersten Anzeichen des beginnenden Schnupfens oder der Angina zu geben (leichtes Frösteln, Unbehagen, Niesen, Mandelschmerz, einseitiges Wundgefühl in der Tubengegend, Empfindlichkeit gegen Kälte und Zug), ja selbst ohne Symptom, wenn man die Überzeugung hat, sich erkälten zu haben. Nach solcher Anwendung kommt es nur bisweilen zu erhöhter Absonderung von Nasenschleim, aber ohne Entzündung, ohne Verlegung der Nasenwege und Störung des Wohlbefindens. Bei den selten schweren Infektionen bleibt die prophylaktische Wirkung aus; man muss dann sofort auf die doppelte Dosis übergehen. Daneben muss der Kranke sich schonen, Kinder die schwieriger zu behandeln sind, müssen besonders bei ausbrechender Krankheit auf 2-3 Tage ins Bett gebracht werden. Die therapeutische Dosis bei ausgebrochener Krankheit beträgt zweimal täglich die oben genannte Tropfenzahl. Man nimmt sie am Morgen zwei Stunden nach dem Frühstück und am Abend nach dem Schlafengehen. In den meisten Fällen, vorausgesetzt die rechtzeitige Anwendung, ist man nach 2-3 Tagen gesund und das oft restlos, d. h. ohne die für gewöhnlich nachbleibenden katarrhalischen Erscheinungen. Danach wird das Mittel 1-2 mal täglich weiter genommen, bis 10 Tage herum sind. Bei Kindern und vollaftigen

jugendlichen Individuen dauert es gewöhnlich 1—2 Tage länger, bis Heilung eingetreten ist. „Auch der heftig ausgebrochene vernachlässigte Schnupfen wird günstig beeinflusst, namentlich bleiben schwere Komplikationen aus.“ Die angegebenen Dosen dürfen nicht überschritten werden. Bei Andeutung eines Jodschnupfens: sehr abundanter, stromartiger, schleimiger Sekretion bei sonst freien Nasenwegen, wie er bei Jodüberempfindlichkeit und bei Überschreitung der Dosen vorkommen kann, muss das Mittel ausgesetzt werden.

Verschiedenes.

Das Staatsministerium hat den Bezirksarzt Karl Hauger in Sinsheim zum Medizinalrat bei der Landesversicherungsanstalt Baden ernannt.

Am 9. und 10. Oktober findet in Hannover die begründende Versammlung eines **Verbandes der Fachärzte Deutschlands** statt, zu der alle Fachärzte, insbesondere die Vertreter der fachärztlichen Vereinigungen hiermit eingeladen werden. Zuschriften und Wohnungsbestellungen an das Ärztebüro, Hannover, Bahnhofstrasse 6/7.

Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

Herr Dr. Ködderitz, prakt. Arzt in Lahr i. B., bisher Mitglied des mittelbadischen Vereins.

Einsprachen an den Unterzeichneten.

Dr. Scharschmidt, Friesenheim.

Zur Digitalisbehandlung

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

Lösung — Ampullen — Tabletten.

589]

„Cewega“ Grenzach (Baden).

Das natürlichste
Stuhlgleitmittel



Zur Vorbeugung
und gegen Verstopfung

Bei tragem Stuhlgang, habitueller Verstopfung ist Paraffinal das mildeste, völlig reizlose Stuhlgleitmittel, macht die Darmschleimhaut schlüprig. Erweicht und lockert die Faeces. Anregt die Peristaltik.

Rp.: Paraffinal, 1 Flasche S. 1—2—3 mal täglich 1 Esslöffel vor dem Essen abends und vor dem Schlafengehen.

Paraffitoria belladonnae

(Paraffinöl Belladonna-Zäpfchen, enth. 0,02 Extr. Belladonnae)

Vorzügliches Mittel gegen Darmkolik, Darmkrämpfe, Menstruationsbeschwerden, habituelle Obstipation. Auch in Verbindung mit Paraffinal.

Rp.: Paraffitoria Belladonnae 1 Orig.-Schachtel
3—4 mal täglich 1 Zäpfchen einzuführen.

Paraffitoria laxantia

(Glycerin-Seife-Paraffinölzäpfchen)

Ein magenschonendes, sicher wirkendes Abführmittel in Zäpfchenform.

Rp.: Paraffitoria laxantia, 1 Orig.-Schachtel
2—3 mal täglich 1 Zäpfchen einzuführen.

604]12.1

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

Dr. R. & Dr. O. Weil, Fabrik chem.-pharm. Präparate, Frankfurt a. Main.