

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1891

22 (30.11.1891)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1891.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Das Studium der Medicin und die Examenordnung für Aerzte.

Von Medicinalrath Dr. Dressler in Karlsruhe.

Durch die Vorgeschichte obiger Fragen, welche die ärztlichen Kreise seit einer Reihe von Jahren beschäftigen und zu denen ich bei verschiedenen Veranlassungen, in der Presse, auf den Aerztetagen, und zuletzt im Aertzlichen Ausschusse im Grossherzogthum Baden nach bestem Wissen und Können Stellung genommen habe, bin ich, da jetzt eine gewisse Ruhepause eingetreten ist, wie ich glaube berechtigt, mir in Folgendem einen Rückblick über das Thema, welches vielleicht in nicht zu ferner Zeit eine greifbare Gestalt gewinnen dürfte, von meinem Standpunkte aus zu gestatten.

Veranlassung zu meinem ersten Auftreten in dieser Angelegenheit gab die nicht zu bestreitende, auf dem Eisenacher Aerztetag (1887) des Breiteren ventilirte Thatsache, dass die Zahl der Aerzte in Deutschland in einer nachgerade beunruhigenden Weise und leider vielfach nicht zum Vortheil des Standes anwachse, und nur darin gingen die Ansichten auseinander, wie die rapide Zunahme zu erklären sei.

Ich fand den verlockenden Grund für die Wahl des medicinischen Berufes in dem medicinischen Studium in seiner jetzigen Form und in der zur Zeit bestehenden Prüfungsordnung.

Ich setzte damals in 4 Thesen auseinander, wie für mich eine Verbesserung des dormaligen Zustandes denkbar wäre.

Bei meinem isolirten Standpunkte eines alten, der Schule längst entrückten Praktikers, war mir vollständig klar, dass meine Vorschläge nur lückenhaft, nur eine Pionierarbeit sein könnten, den Zweck aber, dem meine Arbeit dienen sollte, hatte ich erreicht: die die Zukunft unseres Standes so mächtig tangirende Materie war in Fluss gebracht, pro und contra erhoben sich Stimmen in der Fachpresse, aufmunternde, abweisende, belehrende und ergänzende Zuschriften gelangten privatim an meine Adresse; der Geschäftsausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes konnte der Frage nicht länger fern bleiben und übertrug mir das Referat über die eventuelle Umgestaltung des medicinischen Studiums und der darauf folgenden Prüfung für den 17. Aerztetag.

Dank der inzwischen eingetretenen Bewegung konnte ich mich der mir gewordenen Aufgabe mit schon mehr gesichtetem Material entledigen, beschäftigte mich aber aus naheliegenden Gründen nicht mit der Vorprüfung,

sondern beschränkte mich auf die für mich viel wichtigere Schlussprüfung. Der Vollständigkeit halber erlaube ich mir meine für den Aertzetag aufgestellten Thesen hier zu wiederholen:

- I. Die obligate Zeitdauer des medicinischen Studiums wird einschliesslich des unter der Waffe zu verbringenden Semesters auf mindestens 5 Jahre festgesetzt.
- II. Die Psychiatrie und die gerichtliche Medicin werden in die Prüfung als besondere Abschnitte aufgenommen.
- III. Der Candidat darf in Zukunft einen nicht bestandenen Prüfungsabschnitt nicht zweimal durchmachen, sondern die Prüfungswerte der einzelnen Prüfungsabschnitte werden, ohne Wiederholungserlaubniss bei etwaigem Nichtbestehen, am Schlusse der Prüfung zusammengerechnet und stellen das Ergebniss fest, ob der Candidat bestanden ist oder nicht. Meldet er sich in letzterem Falle zum zweiten Male, so wird er in allen Fächern wieder geprüft.
- IV. Eine Centralstelle vertheilt die Examinanden behufs Ablegung der Prüfung auf die verschiedenen Universitäten im Verhältniss zur Frequenz und zu den Lehrkräften, unter Ausschluss derjenigen Universität, an welcher der betreffende Candidat studirt hat.

Entsprechend der hohen Wichtigkeit der Frage und um ja Alles zu erschöpfen, was zur Klärung dienen könnte, wurde, was mir natürlich sehr willkommen war, das gewonnene Material zur Prüfung, Sichtung und Formulirung von gründlich erwogenen Anträgen drei aus Examinatoren und Mitgliedern der ärztlichen Vereine bestehenden Commissionen an den drei grössten Universitäten übergeben mit der Auflage, auf dem Aertzetag in München über die Resultate Bericht zu erstatten behufs definitiver Beschlussfassung.

Das Thema war meinen Händen somit entschwunden.

Die Commissionsvorschläge wichen, wie bei der Zusammensetzung der Commissionen nicht anders zu erwarten war, erheblich von den meinigen ab und ich konnte in München nur erklären, dass ich fest überzeugt sei, meine Vorschläge fänden an massgebender Stelle die gleiche Beachtung wie die der drei Commissionen und die des Aertzetages selbst.

Der Aertzetag in München war mehr der Prüfungsordnung, der diesjährige in Weimar so zu sagen ausschliesslich dem medicinischen Studiengang gewidmet und ich will hier nicht unterlassen, rühmend hervorzuheben, dass in beiden Sitzungen sämtliche Redner bemüht waren, ihr Bestes zum Frommen unseres Standes beizutragen.

Was nun die Beschlüsse von München und Weimar über die dem hohen Bundesrathe vorzulegenden Anschauungen betreffs Prüfungsordnung und Reform des medicinischen Unterrichts selbst betrifft, so darf ich auf das dort Gesagte wohl ohne Bemerkung hinweisen, erachte mich auch in solchen, vielfach rein didactischen Fragen zu einer Aeusserung nicht für competent und möchte meinen Standpunkt nur dahin präcisiren, dass nach meinem Dafürhalten zur Beantwortung rein akademischer Fragen der akademische Lehrer der allein Berufene ist. Dabei möchte ich aber doch nicht unterlassen, auf die mir so sehr sympathischen, von Professor Quincke in der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1890 Nr. 24 und 1891 Nr. 23 niedergelegten Anschauungen empfehlend hinzuweisen.

Einen Punkt kann ich aber hier doch nicht übergehen, ich meine den Vorwurf, als hätte ich das Examen als solches aus niedrig menschlichen Beweggründen erschweren wollen. Diesen schweren Vorwurf muss ich wie in München (Vereinsblatt 1890 Seite 305) streng von der Hand weisen. Ich

wendete mich ausdrücklich nur gegen den planlosen Andrang der Unentschiedenen und wenn auch alle drei Commissionsberichte besonders betonen zu müssen glaubten, es liege nicht in ihrer Absicht, das Examen zu erschweren, so kommen sie in ihren Darlegungen doch ganz zum nämlichen Resultat wie ich; denn ich frage einfach: erschweren denn die Commissionsvorschläge und die auf den beiden letzten Aertztagen gefassten Beschlüsse das Examen nicht? Ich finde, wir sind gar nicht so weit in unsern Forderungen von einander entfernt. Alle Commissionsberichte verlangen eine bessere praktisch-technische Ausbildung mit nicht geringen Anforderungen nicht allein an Zeit, sondern verbunden mit ganz erheblichen Geldopfern; der Münchener Bericht (Vereinsblatt 1890 Seite 136) will gerade so wie ich die minderwerthigen Elemente ausgeschlossen wissen. Einen Unterschied zwischen Erschweren und Erhöhen der Anforderungen kann ich nicht finden. Warum soll ich allein als Uebelwollender dastehen.

Auf den Verlauf der Verhandlungen selbst übergehend, so herrschte darüber, dass sowohl unsre dermalige Prüfungsordnung als der Studiengang des heutigen Mediciners sich für die Dauer unhaltbar gezeigt haben, auf allen drei Aertztagen nur eine Stimme.

Zu meiner grossen Befriedigung sehe ich aber auch, dass unsere deutschen Universitäten in ihrer urdeutschen Einrichtung, mit ihrer Lehr- und Lernfreiheit nicht angetastet werden sollen, dass Niemand ernstlich daran denkt, Medicinschulen wie im Auslande in's Leben zu rufen, dass unsere jungen Mediciner nur von den Facultäten in ihrer jetzigen Einrichtung ausgebildet und geprüft werden sollen und dass alle Vorschläge darauf hinausgehen, unsern Stand zu heben und zu veredeln.

Nun zu meinen Thesen selbst.

Ueber meine erste These, dass die obligate Zeitdauer des Studiums verlängert werden müsse, herrschte Einstimmigkeit, nur in den Motiven konnten wir nicht gleichen Schritt halten; ich von meinem isolirten Standpunkte aus konnte nur betonen, dass der gewaltige Stoff, wie im Auslande längst erkannt war, in so kurzer Zeit nicht zu bewältigen sei, die Commissionsberichte sprachen ausdrücklich aus, die Ausbildung unserer jungen Generation müsse eine vollkommene werden, was unter den gegebenen Verhältnissen nicht zu erreichen sei. Wenn letzterer Gedanke auch mir vorschwebte, so durfte ich ihn von meinem bescheidenen Standpunkte, ohne Hohn zu provociren, doch nicht aussprechen, während von einer Commission, in welcher die ersten Professoren und die bewährtesten Examinatoren sich befanden, der oben angeführte Ausspruch sach- und zeitgemäss war und nirgends Anstoss erregte.

Auch meine zweite These, die Aufnahme der Psychiatrie und der gerichtlichen Medicin als obligate Prüfungsfächer, erregte keinen absoluten Widerspruch, das Thema wurde von berufener Seite discutirt, über die Aufnahme der Psychiatrie, nicht wie bislang in Parenthese, sondern als selbständiger Prüfungsabschnitt wurde Beschluss gefasst, dagegen fand meine Forderung, die gerichtliche Medicin in den Rahmen der Prüfungsgegenstände einzureihen, von nicht zu unterschätzender Seite entschieden Widerspruch, und doch verlangte ich nichts Anderes, als dass der junge Mediciner oder vielmehr der praktische Arzt, der ja tagtäglich in die Lage kommen kann, den Gerichtsarzt zu unterstützen, oder zu ersetzen, den forensischen Fragen nicht so ganz fremd gegenüber stehe. Meine Gegner führten Beweggründe in's Feld, die ich achten muss, wie ich überhaupt jeden Gesichtspunkt, der auf wissenschaftlicher Grundlage beruht, achte, aber den von Leipzig angeführten Grund: »die gerichtliche Medicin wird in jedem Bundesstaat anders gehandhabt«, verstehe

ich nicht, denn was ich in München verlangt habe, sind feststehende wissenschaftliche Dogmen, die meines Wissens überall die gleichen sind.

Uebrigens könnte ich von meinen Forderungen angesichts des allseitigen Widerspruches von kompetenter Seite die »gerichtliche Medicin« noch am ersten fallen lassen, obgleich die Unfall- und Invaliditätsgesetze dem praktischen Arzte doch recht oft forensische Fragen in Zukunft nahe bringen werden. Meine beiden ersten Thesen, die ja im Sinne der Anschauungen der medicinischen Facultäten selbst gestellt sind, konnte kein eigentliches Aergerniss erregen, anders aber meine beiden letzten. Diese wurden vom Leipziger Commissionsbericht als »undurchführbar« bezeichnet, von München und Berlin mit Stillschweigen übergangen. Dass dieselben so schlecht sein sollen, dass sie nicht einmal discussionsfähig sind, glaube ich nicht, vielmehr bin ich überzeugt, dass theils die Zusammensetzung der Commissionen, theils conventionelle Bedenken, auch, was ich mit Anerkennung hervorhebe, humane Rücksichten bestimmend waren.

These III. wurde unter Prüfungsverhältnissen aufgestellt, die bei jedem Denkenden einen tiefen Unwillen erzeugen mussten.

Ist die Form auch nach jetzigen Begriffen schroff, so verlangt die These, streng genommen, doch nichts Anderes, als was in den meisten deutschen Staaten vor der Einführung der Facultätsexamina factisch bestanden hat. Wer bei uns durchfiel, der war eben in toto durchgefallen und musste sich, wenn er sich zum zweiten Male stellte, wieder der ganzen Prüfung unterziehen. Die ganze Prüfung nahm aber dafür nur wenige Wochen in Anspruch.

Wie liegt aber die Sache heute? Auf meine früheren Auseinandersetzungen will ich nicht mehr zurückkommen, sondern gleich auf das greifen, was ich als den Hauptfehler in der Examenordnung ansehe und was bei keiner andern gelehrten Fachprüfung der Fall ist: »der Candidat kann nicht durchfallen«. Er sagt sich ganz richtig: »wenn mein Examen auch ein paar Monate länger dauert, als bei meinen Genossen, »durch« komme ich doch«, und so zerzt ein solch kläglicher Candidat ein paar Jährchen von Stufe zu Stufe an seinem Examen herum und ist nach endlich erreichtem Ziele gerade so ein gemachter Mann, wie seine fleissigen Studiengenossen. Dies ist eine Abnormität, die allseitig empfunden wird, welche die Achtung vor unserem Stande auch in den Augen des Auslandes schwer geschädigt hat, und auch dem Laienpublicum nicht entgeht. Wenn ein hochgeachteter Universitätslehrer mir entgegenhielt, das Durchfallenlassen am Ende der akademischen Laufbahn sei zu hart und es sei für den Examinator eine schwere Bürde, ein ruinirtes Leben auf dem Gewissen zu haben, der Hebel müsse schon in der Vorprüfung angelegt werden, so kann ich dem nur aus voller Ueberzeugung beipflichten; nicht minder richtig ist aber auch, was ein Redner in Braunschweig sagte, dass die durch das strengere Examen geschaffene Garantie der beste Schutz sei gegen die frech aufwuchernde Curpfuscherei. Eine allseitig befriedigende Prüfungsordnung wird nur dann entstehen, wenn die Prüfung vor einem sammt verbindlichen Collegium abgelegt wird, welches die Leistungen des Candidaten gegenseitig abwägt und darnach sein Votum in toto abgibt, dann aber auch gemeinschaftlich die Verantwortung auf die Schultern nimmt. Ich verharre desshalb bei meiner These III.

Warum meine letzte These soviel Staub aufgewirbelt hat, verstehe ich nicht.

Wird denn unsere Wissenschaft so verschiedenartig an den einzelnen Hochschulen gelehrt, dass ein Candidat nur an der Universität sich dem Examen unterziehen kann, wo ihm möglich war, sich in den Ideengang seiner Lehrer hineinzuarbeiten? Da denke ich doch von der deutschen Wissenschaft

viel höher. Was mich bestimmt hat, eine Ortsverlegung für das Examen zu beantragen, habe ich schon in meinem Braunschweiger Referat mit grossem Widerwillen ans Licht gezogen; heute widerstrebt es mir, darauf zurückzukommen, ich sage nur, es muss im ureigensten Interesse der Universitätslehrer liegen, dass eine Dislocation stattfindet und dieses Verlangen wurde von Facultäten und wahrlich nicht von der letzten unserer Universitätsprofessoren klar und offen ausgesprochen. Wenn man mir einwirft, eine Ortsverlegung sei mit zu grosser pekuniärer Belastung für die Candidaten verknüpft, so weise ich diesen Vorwurf stricte von der Hand.

Einmal verlange ich ja nicht, dass wer z. B. in Greifswalde studirt hat, von der Centralstelle nach Freiburg verwiesen wird und dann kann jedes Examen auch auf wenige Wochen beschränkt werden und zwar unbeschadet seiner Gediegenheit; denn dass eine Facultät mit Unterbrechungen Monate brauchen soll, um sich von der Qualification eines Candidaten zu überzeugen, sei meines Erachtens für die Facultäten geradezu eine Beleidigung.

Und, frage ich, verursacht denn die lange Zeit, die der Candidat unter Umständen jetzt examenshalber an einer Hochschule zu verbringen genöthigt sein kann, keine Kosten?

Wenn man aber mit dem Geldpunkt doch so peinlich in's Gericht geht, so sollte man doch auch daran denken, dass jetzt von dem jungen approbirten Arzte verlangt werden soll, noch ein ganzes langes Jahr »nach dem Examen« zu volontiren. Diese beabsichtigte Massregel belastet den jungen Mann über das theure Studium hinaus doch auch nicht wenig und dabei ist es noch im Dunkel der Zukunft, ob sich die fragliche Einrichtung in praxi bewähren wird oder kann.

Theoretisch ist die beabsichtigte Auflage gewiss ganz praktisch, in praxi aber, fürchte ich, nur Theorie.

Treten wir dem Punkt IV. der Weimarer Resolutionen, dem verlangten *annum practicum* einmal recht objectiv gegenüber, so ist dies eine Massregel von schwerwiegender Bedeutung, die in ihrer Durchführung grosse Schwierigkeiten bieten wird. Ich schicke voraus, dass die Forderung etwas ungemein Packendes hat, dass jeder erfahrene Practiker derselben seine Sympathie nicht versagen kann, denn der junge, aus der Prüfung hervorgegangene Arzt entbehrt der zum sofortigen Practiciren nöthigen Zuversicht und des gehörigen Selbstvertrauens; er tritt aus den mit allen Hilfsmitteln ausgerüsteten Kliniken in die bescheidensten Verhältnisse des Alltagslebens, und eine unausbleibliche Zaghaftigkeit ist nur zu begreiflich. Die Polikliniken, deren Werth ich weder unter- noch überschätze, treten in gewissem Sinne vermittelnd ein, aber doch nur bis zu einem gewissen Grade.

Die von Haus aus gut situirten Mediciner und die Strebsamen gingen ja auch seither nicht gleich in die Praxis, sondern suchten auf Reisen ihren Gesichtskreis zu erweitern oder bewarben sich um Assistentenstellen. Die Mittelmässigen und die ihr Vermögen im Studium erschöpft hatten, nahmen sofort die Praxis auf, letztere unter dem Druck der Verhältnisse, die Mittelmässigen eben aus Mittelmässigkeit. Ob zum Heil des Publicums und zum Frommen unseres Standes möchte ich bezweifeln.

Dass hier der Wunsch nahe liegt, durch einen gewissen Zwang vermittelnd einzugreifen, hat zweifelsohne seine Berechtigung, aber das »Wie« ist ein schwer zu lösendes Problem.

Alljährlich sollen im Durchschnitt 1500 junge Aerzte an Krankenhäusern placirt werden. Die Kliniken wählen sich selbstredend die besten aus und engagiren, wenigstens seither, nur solche, die sich für mehrere Jahre verbindlich

machen und das übrige Gros muss bei den sonstigen öffentlichen und privaten Krankenhäusern unterzukommen suchen und zwar bei dem grossen Angebot zweifelsohne als Volontäre und dabei wohl vielfach noch mit dem peinlichen Bewusstsein, als unwillkommener Gast zu figuriren.

Nun kommt aber noch ein anderer Punkt in Betracht, den wir uns bei dem in Aussicht genommenen annum practicum doch auch nicht verhehlen dürfen, nämlich der Umstand, dass nach dem Examen jede Controle, jedes wirksame eventuelle Eingreifen, jede Garantie, dass der Praktikant sein Jahr auch nutzbringend verbracht hat, wegfällt, da es nach bestandnem Examen doch kaum angehe, einem nicht fleissigen Praktikanten nach Ablauf seines meistens Volontärjahres seinen Approbationsschein vorzuenthalten.

Wohl im Hinblick auf eben genannte Möglichkeit wurde auf dem letzten Aertzetag auch die Frage ventilirt, ob das annum practicum vor oder nach dem Examen eintreten soll. Dass darüber überhaupt noch debattirt werden konnte, ist mir unfasslich. So lange der Jünger der Wissenschaft noch mit dem Bangen vor der Prüfung zu kämpfen hat, ist er in seinem Handeln befangen; eine praktische Thätigkeit kann nur dann erspriesslich werden, wenn die Theorie in Fleisch und Blut sitzt.

Ob es aber durchführbar sein wird, die 1500 jungen Aerzte alljährlich zu placiren, ist auch deshalb eine noch unbeantwortete Frage, weil es sehr unwahrscheinlich ist, dass die der Communalverwaltung unterstehenden Krankenhäuser sich zur Ausführung der beabsichtigten Massregel herbeilassen.

Da sich also auch bei dieser in Aussicht genommenen Massregel Gründe pro und contra erheben lassen, so ist auch meine vierte These mindestens der Beachtung werth.

Bevor ich schliesse, möchte ich mir erlauben, bei Punkt I. der Weimarer Resolutionen noch einen Augenblick zu verweilen. Derselbe lautet: »Die Dauer des medicinischen Studiums an den Universitäten ist im Interesse einer gründlicheren Vorbildung auf 10 Semester auszudehnen, abgesehen von der für den praktischen Krankenhausdienst erforderlichen Zeit«.

Dabei drängen sich mir zwei Betrachtungen auf:

1. ist nirgends präcis ausgesprochen, ob in diesen 10 Semestern das halbe Jahr, das der Mediciner unter der Waffe zubringt, inbegriffen ist oder nicht.

Anmerkung. Das zweite halbe Jahr, das der Mediciner als Unterarzt, also auch an einem Spital zubringt, ist bei der Berathung gar nicht berücksichtigt worden.

2. Wenn die Erhöhung der Semesterzahl auf »zehn« sozusagen auf einstimmigen Antrag aller Facultäten sowie des Aertzetages bei der hohen Bundesregierung angestrebt werden soll, so wäre es meines Erachtens zeitgemäss, dass jetzt von Seiten der Universitäten genau präcisirt wird, was für Collegien (Klinik oder Poliklinik) sie für das neu zu schaffende Semester bestimmt haben. Die Regierung würde positiven Vorschlägen gewiss zugänglicher sein.

Ueberhaupt halte ich eine von berufener Seite ausgearbeitete Hodegethik dem Schüler auf den Weg zu geben für ein unabweisbares Bedürfniss.

Zur Behandlung der Epistaxis.

Von Dr. med. E. Mayer in Thiengen.

Zu den unangenehmeren Vorkommnissen der Praxis, namentlich der Landpraxis, gehört entschieden das profuse Nasenbluten, bekannt unter dem Namen

Epistaxis, Haemorrhagia nasium, Stillicidium sanguinis. Der Arzt wird erst gerufen, wenn der Zustand oft schon mehrere Tage angedauert hat und die gewöhnlichen Hausmittel: Hinaufschnupfen von Wasser, Wasser und Essig, Begiessen des Nackens und Kopfes mit Wasser, Tamponade der vordern Nasenhöhle mit Zunder, blutstillender Watte keinen oder nur vorübergehenden Erfolg gehabt haben. In der Regel ist bereits ein anämisches Aussehen des Kranken vorhanden; es besteht leichtes Kopfweh, Schwindel, Aufregung und Angst.

Nachdem nun der Arzt noch mit verdünntem Liq. ferri einige Zeit vergeblich manipulirt und die Leibwäsche des Patienten dadurch gründlich ruiniert hat, steht er dann vor dem einzig rationellen und sicher Erfolg versprechenden Mittel: der Tamponade.

Was zunächst die Tamponade mittelst der Belloc'schen Röhre anbelangt, so ist das Einführen des Instrumentes ohne sachverständige Assistenz sehr schwierig.

Dasselbe ist mir nur einmal bei einer willensstarken Person gelungen, welche gar keinen Gaumenkitzel besass und mir die Uhrfeder selbst hielt, bis ich den Tampon eingefädelt hatte.

Wenn man aber mit dem allgemein verbreiteten germanischen Rachenkatarrh zu rechnen hat, der schon bei der Aufforderung, den Mund weit zu öffnen, Würgebewegungen auslöst, da ist es ohne Assistenz, welche ja gerade auf dem Lande meist nicht erhältlich ist, geradezu unmöglich, zum Ziele zu kommen. Bei grossem schlaffen Gaumensegel kommt es auch vor, dass sich die Feder, statt zum Vorschein zu kommen, in irgend einer Falte gefangen hat und dadurch ebenfalls heftige Brechbewegungen erzeugt, so dass man froh ist, wenn man das Instrument wieder herausgezogen hat.

Von beiläufig 40 Fällen von Nasenbluten, welche ich in meiner Praxis zur Behandlung bekommen habe, konnte ich die meisten durch Tamponade mittelst Zundertampons stillen, welche ich in folgender Weise zubereite: Aus einem passenden Stücke Zunder schneide ich ein längliches Viereck heraus, dessen vordere Seite schmaler ist, wie die hintere, und wickle nun dasselbe wurstartig in der Weise auf, dass der entstehende Tampon, welcher sofort mit einem Faden umschlungen wird, sich allmählig verdickt und eine Länge von 8—9 Centimeter bekommt. Derselbe wird nun mit Hilfe einer feinen Pincette in den Nasengang gebracht und drehend und schiebend so weit eingeführt, als es überhaupt möglich ist.

In neuerer Zeit habe ich mir zwei Stück Doppelballons nach Englisch kommen lassen, welche jedenfalls im Princip richtig construirt sind. Leider platzte mir der eine schon vor dem Einführen, als ich mit einer Spritze probirte, wie viel Wasser zur Füllung nöthig wäre. Der zweite platzte dann in der Nase selbst bei dem Versuche, denselben mit Wasser zu füllen.

Auf eine überraschend leichte Art gelang mir erst kürzlich die Blutstillung folgendermassen:

Es betraf eine ältere Weibsperson, welche ich schon vor zwei Jahren am gleichen Leiden behandelt hatte. Ich wollte damals die Belloc'sche Röhre einführen, brachte sie aber nicht durch den knöchernen Canal, da sie offenbar zu dick war. Ich kam in der Folge mit dem Zundertampon zum Ziele.

Es war nunmehr wieder Blutung eingetreten und blutete die Person mit Intervallen schon 2—3 Tage.

Mein Zundenvorrath war augenblicklich unzureichend; seit Abnahme des Pfeifenrauchens ist es schwer, Zunder in nöthiger Qualität zu beschaffen. In dieser Verlegenheit verfiel ich auf die Idee, es diesmal mit Pressschwamm zu versuchen. Ich zerschnitt einen der bekannten kegel- oder rübenförmigen

Pressschwämme, wie solche von Instrumentenmachern oder Verbandstoffabriken erhältlich sind, mit einem scharfen Messer in 2 gleiche Theile und befestigte am dicken Ende eine Fadenschlinge. Damit und mit Liq. ferri, blutstillender Watte und einem Nasenspiegel versehen, machte ich mich auf den Weg nach dem 1 1/2 Stunden weit wohnenden Patienten. Ich traf denselben in einer Dachkammer, welche durch das weit vorstehende Strohdach in ein mystisches Halbdunkel versetzt wurde. Die Patientin blutete gerade stark, war sehr anämisch und abgeschwächt; ein anderes Zimmer war nicht zu haben.

Die Einführung des Nasenspiegels, um die blutende Stelle vielleicht zu Gesicht zu bekommen, war bei einer russenden Oellampe ohne Erfolg.

Ich suchte nun durch Einspritzen von verdünntem Liq. ferri wenigstens eine Verminderung der Blutung zu bewirken. Da dieses auch nicht zu erreichen war, so schob ich nun den Tampon zuerst in das am meisten blutende linke Nasenloch und brachte ihn mit leichter Mühe durch den unteren Nasengang soweit nach hinten, bis nur noch die Fadenschlinge herausah.

Da nun sofort das rechte Nasenloch stark zu bluten anfang, so wurde der andere Tampon ebenfalls eingeführt und ging auch dieses spielend leicht von statten, so dass ich Angst hatte, sie wären zu klein.

Ich hielt nun beide Nasenöffnungen einige Minuten zu; anfänglich wurden noch einige Mund voll Blut ausgeworfen, aber dann stand die Blutung vollständig. Die Fadenschlingen wurden nun an einen Faden gelegt und mit diesen an den entsprechenden Ohren befestigt.

Die Patientin entfernte die beiden Tampon am zweiten Tage selbst und nahm ihre häuslichen Geschäfte wieder auf.

Wenn man sich einen durchschnittenen Pressschwamm ansieht, so muss man zugeben, dass es nicht wohl eine zweckmässigere Form für einen Nasentampon geben kann; selbstverständlich muss er so eingeführt werden, dass die obere Schnittfläche nach dem Septum, die Rundung nach aussen sieht.

Ich wäre dankbar, wenn der eine oder andere College bei vorkommenden Fällen von dieser Methode Gebrauch machen wollte, um über die Zuverlässigkeit derselben weitere Anhaltspunkte zu gewinnen.

Anzeigen.

Dr. L. Acker's Familienpensionat
für
nerven- und gemüthsleidende Damen
Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.
Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospekte auf
Wunsch. 114] 10.9

Heilanstalt für Hautkranke. 122] 13 12
Karlsruhe, Douglasstrasse 3. **Dr. med. M. Rosenberg.**

114] 22. 19
Sanatorium Baden-Baden
für *Nervenkrankte, Reconvalescenten, Herzleidende etc.*
Näheres durch Prospekte, die durch die Direction zu beziehen sind.
Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey.** Hausarzt: **Dr. W. Henry Gilbert.**

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.

Beilage

zu Nr. 22 der „Aerztl. Mittheilungen aus und für Baden“, 1891.

Verordnung.

Die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefässe in den Apotheken betreffend.

Auf Grund des §. 367 Nr. 5 des Reichsstrafgesetzbuchs und des §. 134 des Polizeistrafgesetzbuchs wird unter gleichzeitiger Aufhebung der §§. 18 Absatz 2 und 19 der Verordnung vom 29. Mai 1880 — den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend — in Gemässheit des Beschlusses des Bundesraths vom 2. Juli 1891 verordnet, was folgt:

§. 1.

Die in dem beiliegenden Verzeichniss aufgeführten Drogen und Präparate, sowie die solche Drogen oder Präparate enthaltenden Zubereitungen dürfen nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Thierarztes — in letzterem Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Thierheilkunde — als Heilmittel an das Publikum abgegeben werden.

§. 2.

Die Bestimmungen im §. 1 finden nicht Anwendung auf solche Zubereitungen, welche nach den, auf Grund des §. 6 Absatz 2 der Gewerbeordnung (Reichs-Gesetzblatt 1883 Seite 177) erlassenen Kaiserlichen Verordnungen auch ausserhalb der Apotheken als Heilmittel feilgehalten und verkauft werden dürfen (vergl. §. 1 der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar 1890 — Reichs-Gesetzblatt Seite 9).

§. 3.

Eine wiederholte Abgabe von Arzneien, welche Chloralhydrat enthalten, sowie von solchen zu Einspritzungen unter die Haut bestimmten Arzneien, welche Morphin, Cocain oder deren Salze enthalten, darf nur auf jedesmal erneute, schriftliche mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes oder Zahnarztes erfolgen.

§. 4.

Im Uebrigen ist die wiederholte Abgabe von Arzneien, welche Drogen oder Präparate der im §. 1 bezeichneten Art enthalten, ohne jedesmal erneutes ärztliches oder zahnärztliches Rezept (§. 1) nicht gestattet, wenn

1. die Arzneien zum innerlichen Gebrauch, zu Augenwässern, Einathmungen, Einspritzungen unter die Haut, Klystieren oder Suppositorien dienen sollen, und zugleich
2. der Gesamtgehalt der Arznei an einer im anliegenden Verzeich-

niss (§. 1) aufgeführten Droge oder einem dort genannten Präparate die bei dem betreffenden Mittel vermerkte Gewichtsmenge übersteigt.

§. 5.

Ist in den Fällen des §. 4 aus dem Recepte die bestimmungsmässige Einzelgabe ersichtlich, so ist die wiederholte Abgabe ohne erneutes Recept auch dann zulässig, wenn der Gehalt an den bezeichneten Drogen oder Präparaten für die Einzelgabe nicht mehr als die Hälfte der in der Anlage (§. 1) vermerkten Gewichtsmengen beträgt.

Die Vorschrift im Absatz 1 findet nicht Anwendung auf Arzneien, welche Morphin, dessen Salze oder andere Alkaloide des Opiums oder Salze solcher Alkaloide, Cocaïn oder dessen Salze, Aethylenpräparate, Amylenhydrat, Paraldehyd, Sulfonal oder Urethan enthalten.

§. 6.

Die wiederholte Abgabe von Arzneien auf thierärztliche Recepte zum Gebrauch in der Thierheilkunde ist den Beschränkungen der §§. 3 bis 5 nicht unterworfen.

§. 7.

Homöopathische Zubereitungen in Verdünnungen oder Verreibungen, welche über die dritte Dezimalpotenz hinausgehen, werden von den Vorschriften der §§. 1 bis 5 ausgenommen.

§. 8.

Bezüglich der Abgabe von Arsen und dessen Präparaten zu gewerblichen und ökonomischen Zwecken verbleibt es bei der Vorschrift des §. 5 der Verordnung vom 25. November 1865.

Strychnin oder dessen Salze dürfen auch zu den vorgenannten Zwecken nicht abgegeben werden. Die Abgabe von mit Strychnin vergifteten rothgefärbten Fruchtkörnern bleibt von diesem Verbot unberührt.

§. 9.

Die von einem Arzte, Zahnarzte oder Wundarzte zum inneren Gebrauch verordneten flüssigen Arzneien dürfen nur in runden Gläsern mit Zetteln von weisser Grundfarbe, die zum äusseren Gebrauch verordneten flüssigen Arzneien dagegen nur in sechseckigen Gläsern, an welchen drei nebeneinander liegende Flächen glatt und die übrigen mit Längsrippen versehen sind, mit Zetteln von rother Grundfarbe abgegeben werden.

Flüssige Arzneien, welche durch die Einwirkung des Lichtes verändert werden, sind in gelbbraun gefärbten Gläsern abzugeben.

§. 10.

Die Standgefässe sind, sofern sie nicht stark wirkende Mittel enthalten, mit schwarzer Schrift auf weissem Grunde —, sofern sie Mittel enthalten, welche in Tabelle B. des Arzneibuchs für das Deutsche Reich aufgeführt sind, mit weisser Schrift auf schwarzem Grunde —, sofern sie Mittel enthalten, welche in Tabelle C. ebenda aufgeführt sind, mit rother Schrift auf weissem Grunde zu bezeichnen.

§. 11.

Die Vorschriften in den §§. 1—9 treten mit dem 1. Januar 1892 in Kraft. Die Bestimmungen in §. 10 finden für Neuanschaffungen und Neueinrichtungen vom 1. Januar 1892 an Anwendung und sind bis zum 1. Januar 1893 vollständig durchzuführen.

Karlsruhe, den 9. November 1891.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Vdt. Eckhard.

Verzeichniss.

Acetanilidum	Antifebrin	0,5 g
Acetum Digitalis	Fingerhutessig	2,0 g
Acidum carbolicum	Karbolsäure	0,1 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
> hydrocyanicum et ejus salia	Cyanwasserstoffsäure (Blau- säure) und deren Salze . . .	0,001 g
> osmicum et ejus salia	Osmiumsäure und deren Salze	0,001 g
Aconitinum, Aconitini derivata et eorum salia	Akonitin, die Abkömmlinge des Aconitins und deren Salze	0,001 g
Aether bromatus	Aethylbromid	0,5 g
Aethyleni praeparata	Die Aethylenpräparate	0,5 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Mischungen mit Oel oder Weingeist, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile des Aethylenpräparats in 100 Gewichtstheilen Mischung enthalten;	
Athylidenum bichloratum	Zweifachchloräthyliden	0,5 g
Agaricinum	Agaricin	0,1 g
Ammonium jodatum	Ammoniumjodid	3,0 g
Amylenum hydratum	Amylenhydrat	4,0 g
Amylium nitrosum	Amylnitrit	0,005 g
Antipyrinum	Antipyrin	1,0 g
Apomorphinum et ejus salia	Apomorphin und dessen Salze	0,02 g
Aqua Amygdalarum amararum	Bittermandelwasser	2,0 g
> Lauro-cerasi	Kirschchlorbeerwasser	2,0 g
Argentum nitricum	Silbernitrat	0,03 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
Arsenium et ejus praeparata	Arsen und dessen Präparate	0,005 g
Atropinum et ejus salia	Atropin und dessen Salze . . .	0,001 g
Auro-Natrium chloratum	Natriumgoldchlorid	0,05 g
Brucinum et ejus salia	Brucin und dessen Salze . . .	0,01 g
Butyl-chloralum hydratum	Butylchloralhydrat	1,0 g
Cannabinonum	Cannabinon	0,1 g
Cannabinum tannicum	Gerbsaures Cannabin	0,1 g
Cantharides	Spanische Fliegen	0,05 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
Cantharidinum	Kantharidin	0,001 g
Chloralum formamidatum	Chloralformamid	4,0 g
> hydratum	Chloralhydrat	3,0 g
Chloroformium	Chloroform	0,5 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Mischungen mit Oel oder Weingeist, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile Chloroform in 100 Gewichtstheilen Mischung enthalten;	
Cocainum et ejus salia	Cocain und dessen Salze	0,05 g
Codeinum et ejus salia omniaque alia alcaloidea Opii hoc loco non nominata eorumque salia	Kodein und dessen Salze und alle übrigen nicht besonders aufgeführten Alkaloide des Opiums nebst deren Salze . . .	0,1 g
Coffeinum et ejus salia	Koffein und dessen Salze	0,5 g
	ausgenommen in Zeltchen, welche nicht mehr als je 0,1 g Koffein enthalten;	

Colchicinum	Kolchicin	0,001 g
Conium et ejus salia	Konin und dessen Salze . . .	0,001 g
Cuprum salicylicum	Kupfersalicylat	0,1 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
> sulfocarboicum	Kupfersulfophenolat	0,1 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
> sulfuricum	Kupfersulfat	1,0 g
	ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;	
Curare et ejus praeparata	Curare und dessen Präparate	0,001 g
Daturinum	Daturin	0,001 g
Digitalinum, Digitalini derivata et eorum salia	Digitalin, die Abkömmlinge des Digitalins und deren Salze	0,001 g
Emetinum et ejus salia	Emetin und dessen Salze . . .	0,005 g
Extractum Aconiti	Akonitextrakt	0,02 g
> Belladonnae	Beladonnaextrakt	0,05 g
> Calabar Seminis	Calabarsamenextrakt	0,02 g
> Cannabis Indicae	Indischhanfextrakt	0,1 g
> Colocynthis	Koloquinthenextrakt	0,05 g
> > compositum	Zusammengesetztes Koloquinthenextrakt	0,1 g
> Conii	Schierlingextrakt	0,2 g
	ausgenommen in Salben;	
> Digitalis	Fingerhutextrakt	0,2 g
	ausgenommen in Salben;	
> Hydrastis	Hydrastisextrakt	0,5 g
> > fluidum	Hydrastis-Fluidextrakt	1,5 g
> Hyoscyami	Bilsenkrautextrakt	0,2 g
	ausgenommen in Salben;	
> Ipecacuanhae	Brechwurzelextrakt	0,3 g
> Lactucae virosae	Giftlattichextrakt	0,5 g
> Opii	Opiumextrakt	0,15 g
	ausgenommen in Salben;	
> Pulsatillae	Küchenschellenextrakt	0,2 g
> Sabinae	Sadebaumextrakt	0,2 g
	ausgenommen in Salben;	
> Scillae	Meerzwiebelextrakt	0,2 g
> Secalis cornuti	Mutterkornextrakt	0,2 g
> > fluidum	Mutterkorn-Fluidextrakt	1,0 g
> Stramonii	Stechapfelextrakt	0,1 g
> Strychni	Brechmussextrakt	0,05 g
Folia Belladonnae	Belladonnablätter	0,2 g
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern;		
Folia Digitalis	Fingerhutblätter	0,2 g
> Stramonii	Stechapfelblätter	0,2 g
	ausgenommen zum Rauchen und Räuchern;	
Fructus Colocynthis	Koloquinthen	0,5 g
> > praeparati	Präparierte Koloquinthen	0,5 g
> Papaveris immaturi	Unreife Mohnköpfe	3,0 g
Gutti	Gummigutt	0,5 g
Herba Conii	Schierling	0,5 g
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern;		

Herba Hyoscyami	Bilsenkraut	0,5 g
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern ;		
Homatropinum et ejus salia	Homatropin und dessen Salze	0,001 g
Hydrargyri praeparata postea non nominata	Alle Quecksilberpräparate, welche hierunter nicht besonders aufgeführt sind.	0,1 g
ausgenommen als graue Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 10 Gewichtstheilen Quecksilber in 100 Gewichtstheilen Salbe, sowie Quecksilberpflaster ;		
Hydrargyrum bichloratum	Quecksilberchlorid	0,02 g
> bijodatum	> jodid	0,02 g
> chloratum	> chlorür	1,0 g
> cyanatum	> cyanid	0,02 g
> jodatum	> jodür	0,05 g
> nitricum (oxydulatum)	> (-oxydul) -nitrat	0,02 g
> oxydatum	> oxyd	0,02 g
ausgenommen als rothe Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5 Gewichtstheilen Quecksilberoxyd in 100 Gewichtstheilen Salbe ;		
Hydrargyrum praecipitatum album	Weisser Quecksilberpräcipitat	0,5 g
ausgenommen als weisse Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5 Gewichtstheilen Präcipitat in 100 Theilen Salbe ;		
Hyoscinum (Duboisinum) et ejus salia	Hyoscin (Duboisin) und dessen Salze	0,0005 g
Hyoscyaminum (Duboisinum) et ejus salia	Hyoscyamin (Duboisin) und dessen Salze	0,0005 g
Jodoformium	Jodoform	0,2 g
Jodum	Jod	0,05 g
Kalium dichromicum	Kaliumdichromat	0,01 g
> jodatum	Kaliumjodid	3,0 g
ausgenommen in Salben ;		
Kreosotum	Kreosot	0,2 g
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Lösungen, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile Kreosot in 100 Theilen Lösung enthalten ;		
Lactucarium	Giftlattichsaft	0,3 g
Morphinum et ejus salia	Morphin und dessen Salze	0,03 g
Natrium salicylicum	Natriumsalicylat	2,0 g
> jodatum	Natriumjodid	3,0 g
Nicotinum et ejus salia	Nikotin und dessen Salze	0,001 g
ausgenommen in Zubereitungen zum äusseren Gebrauch bei Thieren ;		
Oleum Amygdalarum aethereum	Aetherisches Bittermandelöl	0,2 g
sofern es nicht von Cyanverbindungen befreit ist ;		
> Crotonis	Krotonöl	0,05 g
> Sabinae	Sadebaumöl	0,1 g
Opium	Opium	0,15 g
ausgenommen in Pflastern und Salben ;		
Paraldehydum	Paraldehyd	5,0 g
Phenacetinum	Phenacetin	1,0 g
Phosphorus	Phosphor	0,001 g
Physostigminum et ejus salia	Physostigmin und dessen Salze	0,001 g
Picrotoxinum	Pikrotoxin	0,001 g

Pilocarpinum et ejus salia	Pilokarpin und dessen Salze	0,02 g
Plumbum aceticum	Bleiacetat	0,1 g
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
› jodatium	Jodblei	0,2 g
Pulvis Ipecacuanhae opiatius	Doversches Pulver	1,5 g
Radix Ipecacuanhae	Brechwurzel	1,0 g
Resina Jalapae	Jalapenharz	0,3 g
ausgenommen in Jalapenpillen, welche nach Vorschrift des Arzneibuchs für das Deutsche Reich angefertigt sind;		
Resina Scammoniae	Skammoniaharz	0,3 g
Rhizoma Veratri	Weisse Nieswurzel	0,3 g
ausgenommen zum äusseren Gebrauch für Thiere;		
Santoninum	Santonin	0,1 g
ausgenommen in Zeltchen, welche nicht mehr als je 0,05 g Santonin enthalten;		
Secale cornutum	Mutterkorn	1,0 g
Semen Colchici	Zeitlosensamen	0,3 g
› Strychni	Brechnuss	0,1 g
Strychninum et ejus salia	Strychnin und dessen Salze	0,01 g
Sulfonalum	Sulfonal	4,0 g
Sulfur jodatium	Jodschwefel	0,1 g
Summitates Sabiniae	Sadebaumspitzen	1,0 g
Tartarus stibiatus	Brechweinstein	0,2 g
Thallinum et ejus salia	Thallin und dessen Salze	0,5 g
Tinctura Aconiti	Akonittinktur	0,5 g
› Belladonnae	Belladonatinktur	1,0 g
› Cannabis Indicae	Indischhanftinktur	2,0 g
› Cantharidum	Spanischfliegentinktur	0,5 g
› Colchici	Zeitlosentinktur	2,0 g
› Colocynthis	Koloquinthentinktur	1,0 g
› Digitalis	Fingerhuttinktur	1,5 g
› › aetherea	Aetherische Fingerhuttinktur	1,0 g
› Gelsemii	Gelsemiumtinktur	1,0 g
› Ipecacuanhae	Brechwurzelinktur	1,0 g
› Jalapae resinae	Jalapentinktur	3,0 g
› Jodi	Jodtinktur	0,2 g
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
› Lobeliae	Lobelientinktur	1,0 g
› Opii crocata	Safranhaltige Opiumtinktur	1,5 g
› › simplex	Einfache Opiumtinktur	1,5 g
› Scillae	Meerzwiebeltinktur	2,0 g
› › kalina	Kalihaltige Meerzwiebeltinktur	2,0 g
› Secalis cornuti	Mutterkorntinktur	1,5 g
› Stramonii	Stechapfeltinktur	1,0 g
› Strophanthi	Strophanthustinktur	0,5 g
› Strychni	Brechnusstinktur	1,0 g
› › aetherea	Aetherische Brechnusstinktur	0,5 g
› Veratri	Nieswurzelinktur	3,0 g
Tubera Aconiti	Akonitknollen	0,1 g
› Jalapae	Jalapenknollen	1,0 g
ausgenommen in Jalapenpillen, welche nach Vorschrift des Arzneibuchs für das Deutsche Reich angefertigt sind;		

Urethanum	Urethan	3,0 g
Veratrinum et ejus salia	Veratrin und dessen Salze	0,005 g
Vinum Colchici	Zeitlosenwein	2,0 g
> Ipecacuanhae	Ipecacuanhawein	5,0 g
Vinum stibiatum	Brechwein	2,0 g
Zincum aceticum	Zinkacetat	1,2 g
> chloratum	Zinkchlorid	0,002 g
> lacticum omniaque Zinci salia	Zinklaktat und alle übrigen	
hoc loco non nominata, quae	hier nicht besonders auf-	
sunt in aqua solubilia	führten, in Wasser löslichen	
	Zinksalze	0,05 g
> sulfocarbolicum	Zinksulfophenolat	0,05 g
> sulfuricum	Zinksulfat	1,0 g

ausgenommen bei Verwendung der vorgenannten und der übrigen in Wasser löslichen Zinksalze zum äusserlichen Gebrauch.

Verordnung.

Den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend.

Die §§. 17 und 20 der diesseitigen Verordnung vom 29. Mai 1880 — den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XX.) werden durch nachfolgende §§. 17, 20 und 20 a. ersetzt: §. 17.

Die Apotheker haben die pharmazeutischen Präparate, insbesondere diejenigen, über deren Reinheit und richtige Darstellung kein Nachweis geführt werden kann, in der Regel selbst zu bereiten. Aus anderen Apotheken, Fabriken oder Arzneiwaarenhandlungen dürfen von dem Apotheker diejenigen Präparate bezogen werden, zu deren Bereitung das Arzneibuch für das Deutsche Reich keine Vorschriften enthält, ferner

solche Präparate, zu deren Herstellung die vorgeschriebenen Rohstoffe am Ort nicht zu beschaffen oder aussergewöhnliche für die pharmazeutischen Laboratorien nicht wohl geeignete Apparate erforderlich sind.

In jeder Apotheke ist ein Elaborationsbuch zu führen, in welches sämtliche gefertigte Präparate mit Angabe des Datums der geschehenen Zubereitung und der Menge einzutragen sind.

§. 20.

Finden sich in einem Recepte Verstösse gegen die Vorschriften des Arzneibuchs für das Deutsche Reich in Hinsicht auf die Maximaldosen-Tabelle (Tabelle a. des Anhangs zu dem Arzneibuch), so hat der Apotheker sich mit dem Arzte vor Verabreichung des Arzneimittels zu benehmen, oder, wenn dies nicht möglich ist, die Gewichtsmenge des betreffenden Arzneimittels auf die Hälfte der vorgesehenen Maximaldosis herabzusetzen, dem Arzte aber unverzüglich Anzeige zu machen.

Ist in einem Recept ein offener Irrthum enthalten, oder ist dasselbe unleserlich geschrieben oder ergeben sich gegen die Anfertigung desselben sonstige Anstände, so hat der Apotheker das Recept dem ordiniren-

