

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1896

13 (15.7.1896)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1896

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber Trional.

(Schluss).

Ich fand unter den neueren Publicationen mehrere, in denen zum Theil über Hunderte von Beobachtungen verfügt wird, und wobei in keinem einzigen Falle eine Nebenwirkung gesehen wurde. Zudem sind die Nebenwirkungen des Trionals so harmloser Natur, dass Beyer*) ihre Existenz geradezu als einen Vorzug des Trionals betrachtet, da der Arzt durch sie rechtzeitig gewarnt wird. Ernstere Störungen gehören zu den grössten Seltenheiten, auch nach längerem Gebrauche, wie dies Gaillard**), der zweien Patienten fünf Wochen lang täglich 1.0 gab und viele Andere hervorhoben. Ich selbst gab einer augenblicklich in meiner Behandlung stehenden an Melancholie leidenden Dame seit dem 14. Dezember 1895 bis jetzt 77.5 Trional***) ohne irgend welche Nebenwirkung. Die betreffende Patientin lässt sich jeweils nur sehr ungern zur Einnahme eines anderen Hypnoticums behufs Unterbrechung der Trionaldarreichung bewegen. In geradezu frappanter Weise zeigt ein von Guttman veröffentlichter Fall, in welch' enormen Dosen das Trional schon ohne Schaden genommen wurde.

Eine 49jährige an Paralysis agitans leidende Frau, der ärztlicherseits nach erfolgloser Darreichung anderer Mittel zur Beruhigung und Erzielung von Schlaf Trional verordnet wurde, nahm darauf 6 Wochen lang ohne beständige ärztliche Controlle täglich 1—4 Trionalpulver à 1,25, wodurch sie Milderung ihrer Schmerzen und Schlaf erlangte ohne „subjective“ unangenehme Nebenwirkungen. Als sie später, da ihr die „Cur“ auf die Dauer doch zu kostspielig wurde, das Trional, von dem sie vielleicht 100.0—120.0 (!) verbraucht hatte, fortliess, zeigte sie nicht die geringsten Abstinenzerscheinungen. Sie behalf sich darauf mit anderen, schon früher gebrauchten Mitteln, freilich ohne Erfolg. „Seit 5 Wochen“ führt Guttman fort „steht sie in meiner Behandlung und bekommt mit Unterbrechungen pro Tag (Vormittags) eine Injection von 2—4 Decimilligramm Hyoscin. mur. mit sehr gutem Erfolge, und für die Nacht (ebenfals mit zeitweiliger Aussetzung für eine Nacht) wieder 1.25 Trional, das sich mir zur einschläfernden Wirkung für die Kranke als unentbehrlich

*) Deutsch. med. Wochenschr. 1896. Nr. 1.

**) Méd. moderne 1895 Nr. 40 und La Semaine médicale 1895. Nr. 15.

***) In der Zeit vom 1. April bis Ende Juni erhielt sie abermals ca. 60.0.

erwiesen hat. Patientin zeigt auch jetzt, nachdem sie abermals circa 40 gramm Trional verbraucht hat, bei gleichzeitigem Gebrauche von milden Laxantien und zuletzt auch von Brauselimonade, absolut keine Nebenerscheinungen.“

Ich komme zur Trionalvergiftung. Von acuter Vergiftung finde ich in der Litteratur 2 Fälle vermerkt. Den ersten theilte Collatz*) mit:

Ein 28 jähriger, früher epileptischer Mann verschluckte in suicidialer Absicht auf einmal 8.0 Trional. Nach einer Viertelstunde bekam er einen epileptischen Anfall, der ca. 5 Minuten andauerte. Zum Bewusstsein zurückgekehrt klagte der Kranke über Uebelkeit, ohne zu erbrechen. Gleich darauf verfiel er in einen festen 12stündigen Schlaf, während dessen sich Puls und Athmung völlig normal verhielten. Der Schlaf dauerte auch am folgenden Tage mit geringen Pausen fort. Abends stellten sich Schmerzen im Leibe und heftiger Harndrang ein. Wegen Retentio urinae musste katheterisirt werden. Die Urinmenge betrug 400 cbcm, bei dunkelbernsteingelber Farbe ohne Eiweiss, Zucker und Blutfarbstoffe. Am nächsten Tage befand sich der Patient fast vollkommen wohl.

Auch bei dem zweiten von Kramer**) beschriebenen Falle handelt es sich um einen missglückten Selbstmordversuch:

Ein Pharmaceut (früher Morphinist) hatte 16.0 Trional auf einmal genommen; darauf schlief er fast ununterbrochen zwei Nächte und einen Tag und zeigte, zwischendurch mit Mühe aufgeweckt, vollkommen Verwirrtsein, lallende Sprache, Ataxie und Retentio urinae. Am zweiten Tage erwachte er mit völligem subjectiven und objectiven Wohlbefinden und verspürte auch weiterhin keine üble Nachwirkung.

Von chronischer Trionalvergiftung liegen bis jetzt 5 Fälle vor, jedoch nur der von Hecker***) auf der 19. Wanderversammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte mitgetheilte Fall, ist einwandfrei:

Eine Frau, die schon vor 10 Jahren an einer psychischen Depression litt, erhielt an 36 Abenden je 1.5 (zusammen 54.0) Trional, worauf sich ein der Dementia paralytica äusserst ähnliches Krankheitsbild entwickelte. Hämatoporphyrin wurde im Harne nicht gefunden. Nach Aussetzen des Mittels genas die Patientin.

Die vier anderen von Schultze, Herting, Reinicke und Berger publicirten Fälle sind, wie Beyer beweist, wahrscheinlich keine reinen Trionalvergiftungen.

In dem Schultze'schen Falle†) handelte es sich um eine 54jährige Patientin, die wegen Magen- und Darmbeschwerden die Klinik aufsuchte, wo sie im Verlaufe von etwa vier Wochen circa 25.0 Trional in Dosen von 0.5—1.5 erhielt. Die Beschwerden nahmen jedoch allmählig zu, auch nach Aussetzen des Mittels; es traten Erbrechen und starke epigastrische Schmerzen auf. Schliesslich führte ein Collaps den Exitus herbei. Im Urin war kurz vor dem Tode Hämatoporphyrin nachgewiesen worden. Eine Section wurde nicht gemacht.

Liegt es nun in diesem Falle nicht näher, an einen Exitus infolge Dysenterie zu denken, als an eine Trionalvergiftung? Aehnliches gilt von dem Falle von Reinicke ††):

Eine 26 jährige an acuter hallucinatorischer Verrücktheit leidende, körperlich gesunde Patientin erhält in 107 Tagen 40.0 Trional. Am Tage nach

*) Berlin. Klinische Wochenschrift. 1893, Nr. 40.

**) Prager medicinische Wochenschrift. Ref. im Reichs-Med.-Anz. 1895, Nr. 9 p. 111.

***) Archiv für Psychiatrie XXVI. H. 2.

†) Deutsche medicinische Wochenschrift. 1894, Nr. 7.

††) Deutsche medicinische Wochenschrift 1895. Nr. 13.

der letzten Darreichung klagte sie über Kopfschmerzen, Schwindel, Augenfimmern, Appetitlosigkeit, epigastrischen Schmerz und Leibschneiden. Kein Stuhl. Am folgenden Tage traten Brechreiz und Entleerungen von fast geruchlos ganz dünnen fleischwasserähnlichen Stühlen auf, die auch noch am nächsten Tage bestanden. Der Harn war dunkelrot, sauer mit reichlichem Sediment. Er enthielt 2% Eiweiss, spärliche rote und weisse Blutkörperchen, Blasenepithelien, zahlreiche hyaline und granulirte Cylinder. Die spectroscopische Untersuchung wurde nicht ausgeführt. Allmählig besserte sich der Zustand wieder.

Der Fall von Herting*) ist vom Autor selbst als nicht rein bezeichnet worden:

Eine 36jährige Patientin erhielt zuerst in 60 Tagen 53.0 Tetronal und in weiteren 51 Tagen 5.0 Sulfonal und 22.0 Trional, worauf folgende Erscheinungen auftraten: Verminderte Appetenz, Hämatorporphyrinurie und zum Tode führender Collaps. Die Section wurde nicht gemacht.

Wie Herting selbst ausdrücklich hervorhebt, führte das Trional jedenfalls nicht allein die Vergiftung herbei, sondern höchstens den deletären Einfluss des Tetronals und Sulfonals weiter. — Ebenso wenig ist der vor einem halben Jahre von Berger**) publicirte Fall eine reine Trionalvergiftung, da sie einen Morphinisten betrifft. — In zweien der eben referirten Fälle trifft ausserdem den Arzt der Vorwurf, die Vorsichtsmassregeln zur Verhütung von Nebenerscheinungen, wie sie zuerst Kast***) und später Goldmann feststellten, und auf die ich später zu sprechen komme, nicht gehörig beachtet zu haben. Richtet sich der Arzt nach denselben, so werden ihm unangenehme Ueberschungen erspart bleiben, denn es dürfte kaum ein ungefährlicheres Schlafmittel geben, als das Trional. Wird diese Behauptung doch eben dadurch illustriert, dass bei einer so bedeutenden Zahl der in der deutschen und fremden Litteratur erschienenen Publicationen neben den glänzenden Resultaten bei vielen Hunderten von Patienten, sich — abgesehen von den beiden Suicidalversuchen — überhaupt nur fünf Fälle von Trionalvergiftung finden, und diese selbst bis auf einen nicht als reine Trionalvergiftungen angesehen werden können, während gerade dieser eine (verhältnissmässig leichte) Fall sich durch etwas grössere Vorsicht bei der Darreichung vielleicht hätte vermeiden lassen.

Dass die absichtliche Herbeiführung einer tödtlichen Trionalvergiftung gar keine leicht auszuführende Aufgabe ist, zeigen ausser den misslungenen Selbstmordversuchen die Thierversuche Bakofen's †), der im Vergleiche zu dem Körpergewichte seiner Versuchsthiere und zu der schlafmachenden Dosis erstaunlich grosse Mengen Trional brauchte, bis der Exitus eintrat. So starb ein 5 1/2 Kilogramm schweres Hündchen erst, nachdem es in 16 Tagen 21.1 Gramm erhalten hatte, ein 10 Kilogramm schwerer Rattenfänger nach einer Gesamtdosis von 33.89 in 20 Tagen. Bei zwei Kaninchen im Gewichte von 1340 resp. 1350 Gramm trat der Tod erst nach Darreichung von 6,3 Gramm innerhalb 25 Tagen ein.

Die Indication des Trionals erstreckt sich auf jegliche Art von Schlaflosigkeit, wo ein Hypnoticum überhaupt am Platze ist. Es wird uns nicht nur bei der einfachen Agrypnie der Neurastheniker oder Hysterischen, sondern auch bei der Insomnie in Folge von Psychosen oder körperlichen Schmerzen — in letzteren Fällen in Verbindung mit einem Sedativum oder Analgeticum —

*) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1894 p. 109.

**) Münch. medicinische Wochenschrift 1895. Nr. 40.

***) Archiv für experimentale Pathologie und Pharmacol. 93.

†) Inaug.-Diss. Freiburg 1894.

selten im Stiche lassen. Da weiterhin das Mittel auf den Respirations-, Digestions- und Circulationstractus keinen schädlichen Einfluss ausübt, eignet es sich, wie kein anderes für die Kinderpraxis, wo es sich auch nach den Publicationen von Steiner*), Hopkins**), Guttman, Claus***) und Ruhemann †) ausserordentlich bewährt hat, ferner für die Schlaflosigkeit, bei Greisen, Herzkranken etc. So berichtet Steiner über einen sehr günstigen Erfolg bei einer 74-jährigen sehr decrepiden an Altersemphysem und Stauungsniere leidenden Dame nicht nur hinsichtlich der Insomnie, sondern auch der Diurese, welche eine bedeutende Steigerung erfuhr, womit sich eine lange vermisste Euphorie einstellte. Die abendliche Dosis hatte 1.0 betragen. Colatz gab einer Patientin mit schwerem Herzfehler durch 9 Wochen täglich 1.0 Trional. Diese 60 Gramm blieben auf das Herz nicht nur ohne schädliche Wirkung, im Gegentheil, die Patientin war zur Zeit der Darreichung frei von Herzkämpfen, unter denen sie früher zu leiden hatte.

Wirkt das Trional auch sedativ? Im Gegensatz zu Schultze, Schäfer, Böttiger, Garnier ††), Pelanda und Cainer †††), Grünfeld¹⁾ Guttman und Spitzer²⁾, die das Trional als Beruhigungsmittel gegen Erregungszustände und Schmerzen empfehlen, sprechen ihm Andere, vor Allem Beyer, eine sedative Wirkung ab und warnen vor einer Anwendung in diesem Sinne. Mag diese Frage hier unentschieden bleiben. Ich selbst habe das Trional bis jetzt noch nie als Sedativum verwendet und halte eine derartige Anwendung jedenfalls dann für fehlerhaft, wenn das Mittel gleichzeitig Abends als Hypnoticum gereicht wird, weil sich selbstverständlich mit der Vergrößerung der Tagesdosis die Gefahr der Intoxication — mag dieselbe auch geringer sein, als bei anderen Hypnoticis — vergrößert. Nun besitzen wir ja eine Reihe anderer brauchbarer Beruhigungsmittel, während das Trional als Hypnoticum — jedenfalls bei beabsichtigtem längeren Gebrauche — meiner Ansicht nach durch kein anderes Mittel vollständig ersetzt wird.

Ein wichtiger Punkt ist die Dosirung. Denn einerseits mahnt uns die durch Beyer wiederholt hervorgehobene Thatsache, dass nahe der wirksamen auch schon die schädliche Dosis liegt, zur Vorsicht; auf der anderen Seite dürfen wir uns jedoch dadurch nicht zur Verordnung ungenügender Dosen verleiten lassen, wodurch wir, abgesehen von dem derzeitigen Ausbleiben der Wirkung, eine Contrastuggestion hervorrufen würden, die späterhin die Schlaf-erzeugung beeinträchtigte. Die oben genannten Autoren, welche das Trional als Sedativum empfehlen, wenden es natürlich in refracta dosi an. Als Hypnoticum gibt man es am zweckmässigsten $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Schlafengehen. Zu widerrathen ist es, einer ungenügenden abendlichen Dosis in der Nacht noch eine zweite folgen zu lassen, oder solchen Patienten, die leicht einzuschlafen pflegen, Nachts aber gewöhnlich wieder erwachen, die einmalige Gabe beim Erwachen darzureichen, da es in diesem Falle nach Claus nur einen schweren und von Träumen gestörten Schlaf verursacht, während es, vor dem Schlafengehen gegeben, einen sanften und erquickenden Schlaf herbeiführt.

In der Höhe der Dosis ging man in neuerer Zeit bedeutend zurück. Während man früher nicht selten 4,0 bis 5,0 erreichte, gibt man jetzt 1,0 bis 2,0; bei hartnäckiger Schlaflosigkeit mag man ausnahmsweise auch bis zu 3,0 gehen.

*) Deutsche medizinische Wochenschrift. 1895, Nr. 13.

**) Berlin. Klinische Wochenschrift. 1895, Nr. 22.

***) Wiener Klinische Rundschau. 26 V. 95. und Int. Klinische Rundschau. 1894, Nr. 45.

†) Aerztlicher Prakt. 24. II. 96. Ref. im Medico. 1896, Nr. II.

††) Le Progrès méd. 1892, Nr. 49.

†††) La Riforma medica. Nr. 33 und ff.

¹⁾ Pester med. chir. Presse. 1894, Nr. 27.

²⁾ Wiener klinische Wochenschrift 6. VI. 1895.

Gewöhnlich wird 1,5 genügen, bei neurasthenischer Schlaflosigkeit sogar 1,0. Selbstverständlich wird dem Arzte bei Berechnung der Dosis Alter, Geschlecht und Constitution des Patienten, sowie die Art der Schlaflosigkeit massgebend sein. Die Dosis, die bei einem kräftigen Manne eben noch genügt, kann bei einem anämischen Mädchen bereits Nebenerscheinungen hervorrufen, und ebenso werden wir *ceteris paribus* bei maniakalischen Erregungszuständen andere Gaben verordnen, als bei einfacher neurasthenischer oder hysterischer Agrypnie. Bei Kindern im ersten Lebensjahre wendet Claus Dosen von 0,2 bis 0,4 an, bei sechsjährigen Kindern erreicht er 1,0 bei Kindern von 6 bis 10 Jahren geht er bis zu einer Maximaldosis von 1,5. Guttman und Ruhemann rathen jedoch zu kleineren Gaben, bei denen sie prompte Wirkung sahen. So verabreichte Ruhemann das Mittel in mehreren Fällen von Gehirnerschütterung, welche sieben- bis zehnjährige Mädchen betrafen, in abendlichen Dosen von 0,5 und sah einen sehr günstigen Einfluss auf den durch das somatische und psychische Trauma, durch schreckhafte Bilder, Aufschreien und Jactation ungemein gestörten Schlaf. Ist die Schlaflosigkeit durch Erregungszustände, Schmerzen oder Hustenreiz verursacht, so empfiehlt sich eine Combination des Trionals mit Opiaten oder — da diese nach Springer die Trionalwirkung beeinträchtigen sollen — vielleicht noch mehr mit Phenacetin oder Antifebrin (Trional 1,0. Phenacetin 0,5. M. f. pulv.). Sofern man aus irgend welchem Grunde genöthigt ist, von der Darreichung per os abzusehen, wie bei manchen Psychosen oder dyspeptischen Erscheinungen, so gebe man es mit dem gleichen Erfolge in Form von Suppositorien oder Klysmen. Letzteren Falles als Milch- oder Stärkeklysmen oder in wässriger Lösung. Bei der Darreichung per os verlangt die Eingangs erwähnte Thatsache, dass sich das Trional nur in heissem Wasser löst, der Berücksichtigung. Man weise deshalb die Patienten an, das Pulver in heissem Wasser aufzulösen und dann nach Zusatz von kaltem einzunehmen, oder man verordne es in Schlummerpunschform, d. h. in einem Weinglase voll heissem, mit je einem Theelöffel voll Cognac und Syrup aurantii versetztem Wasser verrührt oder in heissem Rothwein, Thee oder Milch oder in heisser Milch mit Zusatz von Selterswasser. In Fällen, wo die Patienten in Folge von Vergiftungsideen die Einnahme eines Arzneimittels verweigerten, hat man es schon mit Erfolg in gehacktem Fleisch oder zusammen mit Kochsalz auf Butterbrod gestrent gegeben. Wo möglich, ist jedoch die Einnahme in ungelöstem Zustande zu vermeiden, da es sich in diesem langsamer resorbirt, wodurch nicht nur die Wirkung langsamer zu Stande kommt, sondern auch leichter Intoxicationserscheinungen auftreten werden (Goldmann). Um jeder eventuellen Ansammlung nicht resorbirten Trionals vorzubeugen, rath Goldmann überdies, während des Trionalgebrauches den Tag über kohlensäurehaltige Mineralwasser (Selters, Apollinaris) und daneben noch citronsaure oder weinsaure Salze, sei es in Form von Seignettesalz oder Brauselimonade nehmen zu lassen. Ausserdem wird man bei längerem Gebrauche Urin und Stuhl im Auge behalten, um Obstipationen durch Abführungsmittel zu bekämpfen oder bei bereits eingetretener Hämatorporphyrinurie, ausser dem selbstverständlichen sofortigen Aussetzen des Mittels und der Sorge für regelmässige Stuhlentleerungen kohlensäurehaltige Wasser in grösserer Menge und Natr. bicarb. 4,0 bis 5,0 pro die verordnen. Schliesslich lasse man bei monatelanger Anwendung von Zeit zu Zeit Unterbrechungen der Darreichung eintreten.

Der Arzt, welcher die Dosis dem jeweiligen Falle richtig anpasst, und bei der Medication die nöthigen Vorsichtsmassregeln befolgt, wird beistimmen, dass unser Arzneischatz kein wirksameres und zugleich harmloseres Hypnoticum enthält als das Trional.

Zum Krankenversicherungsgesetz.

Aerztliche Praxis ist kein Gewerbebetrieb im Sinne des § 1 K.V.G.
(Entscheidung des bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, II. Senat, vom 16. September 1895.)

Aus den Gründen:

Schon die Bezugnahme auf § 29 der Gewerbeordnung geht fehl und ebenso ist in ihrer Allgemeinheit die Annahme der Vorinstanz unzutreffend, dass die Ausübung der Heilkunde ein ›Gewerbe‹ sei. Denn die Gewerbeordnung erklärt keineswegs die Ausübung der Heilkunde als Gewerbe; in § 6 a. O. wird vielmehr ausdrücklich dieses Gesetz auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit als anwendbar erklärt, als dasselbe ausdrückliche Bestimmungen hierüber enthält.

Die Thätigkeit des Arztes wurde wohl kaum je in Deutschland und insbesondere nicht in Bayern als ›Gewerbe‹ im hergebrachten Sinne erachtet und kann trotz einzelner hierauf einschlägiger Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung zu den eigentlichen ›Gewerben‹ auch jetzt nicht gerechnet werden (vgl. Landmann, Kommentar S. 23–30, 34, 72), wie denn z. B. sofort die für alle Gewerbe geltende Arzneipflicht des § 14 der Gewerbeordnung auf die Ausübung der Heilkunde nicht Anwendung findet (vgl. Landmann a. O., S. 116). Angesichts des § 6 a. O. kann demnach auch aus der Einstellung einzelner auf die Ausübung der Heilkunde bezüglicher Bestimmungen unter Titel II a. O., welcher vom stehenden ›Gewerbebetriebe‹ handelt, und speziell des § 29, welcher Anordnung bezüglich der Approbation der Aerzte etc. enthält, unter Titel II Abschnitt 2 mit der Ueberschrift ›Gewerbtreibende, welche einer besonderen Genehmigung bedürfen‹, keineswegs der Schluss gezogen werden, dass entgegen der in den Motiven zum Entwurfe ausgesprochenen Absicht der Unterlassung jeder Abgrenzung des Begriffes des Gewerbes gerade hier die Reichsgewerbeordnung die Ausübung der Heilkunde und speziell die Berufsthätigkeit des approbierten Arztes allgemein und bestimmt als Gewerbe erachten und erklären wollte.

Unterstützt wird diese Auffassung durch den Umstand, dass die Gesetzgebung einzelner Bundesstaaten (vgl. z. B. Entscheid. des preussischen Oberverwaltungsgerichts in Reger, Entscheid. Bd. 13 S. 121) die Berufsthätigkeit des Arztes nicht mit Gewerbesteuer belegt; so sieht speziell der dem bayerischen Gesetze vom 19. Mai 1881, die Gewerbesteuer betr., beigegebene Gewerbesteuerarif, trotzdem zu jener Zeit die Reichsgewerbeordnung schon fast ein Jahrzehnt in Geltung war, von der Erwähnung der ärztlichen Thätigkeit gänzlich ab, dagegen wird das Erträgniss dieser Thätigkeit in Art. II Abt. II lit. a des Gesetzes vom 19. Mai 1881, die Einkommensteuer betr., gleich den Erträgnissen sonstiger freier, nicht gewerblicher Erwerbsarten nach wie vor lediglich zur Einkommensteuer herangezogen.

Aber auch beim Erlasse des K.V.G. war sich der Gesetzgeber bewusst, dass die ärztliche Berufsthätigkeit nicht schlechthin als Gewerbebetrieb aufzufassen sei, welcher an und für sich schon unter § 1 Ziff. 2 a. O. falle; inhaltlich des Kommissionsberichtes zum Entwurfe der Novelle S. 51 (vgl. v. Woedtke, K.V.G. 4. Aufl. S. 68) wurde die Aufnahme des Betriebes der Aerzte unter Ziff. 2 a des § 1 für nicht rathsam erachtet, weil bei diesem Personen in Betracht kämen, bei denen sich schwer entscheiden lasse, ob sie Dienstboten oder im Geschäftsbetriebe beschäftigte Personen seien; diese Erwägung der Kommission schliesst die Annahme, dass solche Personen schon nach § 1 Ziff. 2 a. a. O. an und für sich als im stehenden Gewerbebetriebe beschäftigt, versicherungspflichtig zu erachten seien, vollständig aus.

Wesentlich anders liegt die Sache bei Privatkrankenanstalten im Sinne des § 30 der Gewerbeordnung; denn der Unternehmer einer solchen Anstalt muss nicht nothwendig selbst Arzt sein, und wenn ein solcher, so sucht derselbe doch nicht seinen Erwerb ausschliesslich durch Ausübung der ärztlichen Praxis, sondern auch durch Darbietung anderer Reichnisse und Dienstleistungen (Kost, Wohnung, Pflege etc.); hier liegt unverkennbar ein selbständiger Gewerbebetrieb vor, in welchem sich die ärztliche Hilfeleistung, sei es durch den Unternehmer selbst, sei es durch andere Aerzte, lediglich als Theil des Unternehmens einfügt (vgl. Landmann a. a. S. 34); in derartigen Gewerbebetrieben ist die Versicherungspflicht der dort gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen nach § 1 Ziff. 2 K.V.G. gegeben (vgl. Entscheid. des preussischen Oberverwaltungsgerichts in Reger, Entscheid. Bd. 13 S. 263).

Ein Unternehmen im Sinne des § 30 der Gewerbeordnung Seitens des Dr. M. ist weder dargethan noch auch nur behauptet; der Letztere übt lediglich die ärztliche Praxis aus, welche (vgl. auch hier die letzterwähnte Entscheidung) als Gewerbebetrieb im Sinne der Reichsgewerbeordnung und des K.V.G. nicht zu erachten ist; der hierbei und im Nothfalle auch zu Handreichungen und sonstigen Diensten bei der ärztlichen Hilfeleistung selbst verwendete Kutscher kann daher von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht nach § 1 Ziff. 2 a. O. nicht erfasst werden.

Statutarische Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht auf Grund des Art. 2. des bayer. Ausführungsgesetzes vom 26. Mai 1852 ist aber in K. nicht erfolgt und bedarf es deshalb hier auch keiner weiteren Untersuchung darüber, ob der Kutscher P. nach seinen dienstlichen Verhältnissen zu Dr. M. zu jenen Personenkategorien und speziell zu den Dienstboten zu rechnen ist. (Reger, XVI S. 151.)

Einladung.

Die III. Jahresversammlung des Vereins Badischer Bahnärzte findet am 1. und 2. August d. J. gemeinsam mit den Bayerischen Bahnärzten in Nürnberg statt.

Tagesordnung.

1. August. Nach Erledigung der internen Angelegenheiten in getrennten Sitzungen von 3—5 Uhr Nachmittags findet um 5 Uhr eine gemeinsame Sitzung statt, in der die Herren Dr. Zeitlmann-München, Official Klein-München, Hofrath Dr. Stepp-Nürnberg, Dr. von Forster-Nürnberg, Dr. Blume-Philippsburg, Dr. Gutsch-Karlsruhe und Hofrath Dr. Stieh-Nürnberg sprechen werden. Abends 8 Uhr: Gemeinschaftliches Festessen im Hotel Adler.

2. August. Vormittags Besichtigung des Rettungszimmers auf dem Bahnhof Nürnberg und einiger Uebernachtungslokale, Besuch der Bayerischen Landesausstellung, besonders der Abtheilung der Königlich Bayerischen Staatseisenbahnen. Mittags 1 Uhr: Gemeinschaftliches Mittagessen in der Hauptrestauration der Ausstellung. Abends: Besichtigung der Festbeleuchtung des Ausstellungsparkes und Zusammenkunft in der Nürnberger Bierhalle.

Zum Besuche beehrt sich die Kollegen freundlichst einzuladen

der Vorstand:

Blume. Klehe. Hildenstab.

Donnerstag, den 16. Juli in Freiburg i. B. XVII. Oberrheinischer Aerztetag.

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.

	Einzig natürlicher Ersatz für Medizinal- Moorbäder.	Mattoni's Moorsalz (trockener Extract) in Kistchen à 1 Ko. Mattoni's Moorlauge (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Ko.
	229 10.6	

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.

Zur Leitung und zweckdienlichen therapeutischen Einrichtung eines neu erbauten und sonst vollends eingerichteten, hocheleganten

Sanatoriums im Seebad Abbazia

wird ein tüchtiger, kapitalskräftiger Arzt von einer Commanditgesellschaft gesucht.
Gefl. Offerten sub. J. K. 5410 an Rudolf Mosse, Berlin S. W., erbeten. 245|2.1

Kurhaus Oberweiler

Station der Nebenbahn Müllheim-Badenweiler, 360 m ü. M.

Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.

Indicationen: Erkrankungen der Athmungsorgane (vorgeschrittene Fälle von Phthise ausgeschlossen), Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. Elektro- und Hydrotherapie, Massage, Bäder aller Art, Kefir. Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation. Veranden an jedem Zimmer, eigener Park. Unmittelbar am Walde, gegen Staub und alle rauhen Winde geschützt. Prospekte.

Rudolph Vogel,
Besitzer, praktischer Arzt.

Dr. med. Johannes Thiele,
praktischer Arzt. 237|19.8

DONAUESCHINGEN (Baden) 700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort. Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. — Hôtels mit eigenen Badanstalten und Privatwohnungen nach Auswahl, mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, grosser prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen. Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwaldungen. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Högauerge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft und Prospekte durch den gemeinnützigen Verein. 243|5.5

Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden für kranke und erholungsbedürftige Frauen. Angehörige, auch Herren, mitaufgen. Prospekt 235|22. 11
Med.-R. Dr. Baumgärtner.

Heilanstalt für Lungenkranke. Schömberg, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion.** 234|23.12

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 233|23.12

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