

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

12 (30.6.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. Juni 1894.

Amtliches.

Nr. 14853.

Die Vornahme der Leichenschau bei Leichentransporten betreffend.

An den Grossherzoglichen Bezirksarzt zu Bruchsal:

Bezüglich der in dem Leichenschaubericht für 1893 angeregten Frage der Vornahme der zweiten Leichenschau bei Leichentransporten wird dem Grossherzoglichen Bezirksarzt erwidert, dass die nach §. 3 b. der Verordnung vom 1. Februar 1888, den Transport von Leichen betreffend, zur Ausstellung des Leichenpasses nothwendige bezirksärztliche Bescheinigung nicht vor Vornahme der zweiten Leichenbesichtigung zu ertheilen ist. Hinsichtlich der letzteren sind die Zeitbestimmungen der §§. 6 und 7 der Verordnung vom 16. December 1875 zu beobachten.

II. Nachricht hievon den übrigen Bezirksärzten.

Karlsruhe, den 14. Juni 1894.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.
Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Bruchschaden und Unfallversicherungsgesetz.

Von Dr. Ferd. Bähr, früher dirigirender Arzt des medico-mechan. Instituts in Karlsruhe.
(Deutsche medicinische Wochenschrift 1894, Nr. 21.)

Der Unfug, welcher seit Einführung des Unfallversicherungsgesetzes mit Bruchschäden im Interesse einer Rente getrieben wird, macht es dringend nothwendig, diesem Uebel gegenüber energisch Front zu machen. Denn trotz mancher warnenden Stimme geschieht dies leider immer noch nicht in genügendem Maasse. Es sei hier ganz abgesehen von theoretischen Erwägungen über das Entstehen eines Bruches, es soll vielmehr die so häufig angegebene Ursache desselben als Betriebsunfall erörtert werden.

Hernien sind ausserordentlich häufig. Wir haben die Gewohnheit, jeden Unfallverletzten hierauf zu untersuchen, und man ist geradezu überrascht, in welcher grossen Zahl dieselben angetroffen werden. Es ist uns vorgekommen,

dass von vier hinter einander untersuchten Patienten zwei doppelte Leistenbrüche, der dritte einen einseitigen hatte, der vierte aber frei war. Nur der dritte wusste vom Vorhandensein eines Leibschadens. Es ist überhaupt kein seltenes Vorkommnis, dass Leute von der Existenz vorhandener Hernien nichts wissen, und dies gilt für kleinere Nabelbrüche nach unserer Erfahrung fast durchweg.*) Mitunter wird auch das Vorhandensein eines Bruches gelegnet. Ich habe wiederholt Leute nach dem Vorhandensein eines Bruches gefragt und absichtlich eine verneinende Antwort erhalten. Warum? Einmal, erinnere ich mich, war der Verletzte der Ansicht, er würde dadurch in seiner Rente, welche er wegen einer verstümmelten Hand bezog, geschmälert werden, wenn er gleichzeitig einen Bruch habe.

Das Entstehen eines Bruches in Form eines Betriebsunfalles ist in vielen Fällen so zu erklären, dass ein vorhandener Bruch unter irgend welchen begünstigenden Umständen dem Träger bei der Arbeit Schmerzen verursacht, gerade so wie Bruchschmerzen bei irgend einer anderen Gelegenheit auftreten können. Gibt es doch Patienten, welche das Wetter spüren an ihren Brüchen! Mitunter hat der Patient schon vorher leichtere Beschwerden gehabt, dieselben aber nicht geachtet. Nun fühlt er plötzlich einmal bei der Arbeit einen heftigen Schmerz, er geht zum Arzt, erfährt, er habe einen Leibschaten, und der Betriebsunfall ist fertig. Die plötzliche starke Anstrengung und was sonst noch dazu gehört, ist leicht construirt. So werden eine Reihe theils unabsichtlicher — bei solchen, welche von der Existenz des Bruches nichts wissen —, theils aber auch absichtlicher Täuschungen bewirkt. Eclatante Beispiele hierfür sind: Ich habe bei der Aufnahme von Unfallverletzten Brüche constatirt, ohne ihnen hiervon Mittheilung zu machen. Nach einiger Zeit verspürten dieselben bei irgend einer harmlosen gymnastischen Uebung — meist war dieselbe noch recht ungeschickt ausgewählt — Schmerzen in der Leistenegend. Sie behaupteten nun, sich einen Leibschaten in der Anstalt zugezogen zu haben. An dem Bruch war eine objective Veränderung nicht nachzuweisen. Sie hatten unterdessen von anderen Verletzten mit Brüchen gehört, von den Vortheilen, welche daraus zu ziehen waren, und deshalb die Täuschung versucht.

Oder ein anderer Fall: Einem 65jährigen Arbeiter fällt ein Stein auf die rechte Schulter, er erleidet eine Contusion derselben und hat von diesem Moment ab angeblich einen rechtsseitigen, kindskopfgrossen Leistenbruch, die Bruchpforte bequem für vier Finger durchgängig. Er wird späterhin wegen einer schweren (übertriebenen) Beweglichkeitshemmung im Schultergelenk der Anstalt überwiesen, die ungeschickte Uebertreibung wird erwiesen, und von dem Moment ab wird der Schwerpunkt auf den Leistenbruch gelegt. Schon die begleitenden Nebenumstände machen die Aussagen des Verletzten bezüglich des Bruches nicht besonders glaubwürdig. Dazu kommt noch, dass der Verletzte erst vier Wochen nach dem Unfall dem Arzt Mittheilung von dem Leistenbruch machte, stets jedoch behauptete, er sei in dieser Grösse gleich bei der Verletzung vorhanden gewesen. Zudem hat er noch einen linksseitigen Bruch.

In einem weiteren Fall behauptete ein 40jähriger Mann, sich durch einen Betriebsunfall einen Leibschaten zugezogen zu haben, während amtlich fest-

*) Ich habe unlängst einen Güterhallenarbeiter — eine Beschäftigung, bei welcher das Hantiren mit Centnerlasten die Durchschnittsleistung ist — gesehen, welcher nach seiner Aussage seit zwanzig Jahren einen Nabelbruch von Mannskopfgrosse hatte, ohne in seinem Berufe gestört zu sein. Er verstauchte das rechte Handgelenk. „Seit dem Unfall“ verursacht ihm der Nabelbruch Schmerzen.

gestellt werden konnte, dass der Betreffende wegen eben dieses Uebels militärfrei geworden war.

Bei vielen Verletzten ist es schliesslich die »Unfallkrankheit« selbst, welche solche Leiden mit sich bringt. Wie oft kommt es doch vor, dass Patienten mit einer schwereren Krankheit eine Reihe kleinerer Makel in Zusammenhang bringen, welche früher schon bestanden haben müssen. In erhöhtem Maasse ist dies bei Unfallverletzten der Fall. Die Leute beschäftigen sich mehr denn je mit ihrem Gesundheitszustand, sie kommen mit anderen Patienten zusammen, erfahren dadurch manches, sie werden auf Dinge aufmerksam, welchen sie bislang keine Beachtung geschenkt haben, und vor allem haben sie einen materiellen Vortheil davon, möglichst krank zu erscheinen. Wie leicht ist es da, zu sagen, den Leibschaten habe ich seit dem Unfälle, zumal der Gegenbeweis in den seltensten Fällen zu erbringen ist.

Das Reichs-Versicherungsamt verlangt mit Recht neuerdings etwas zwingendere Beweise für die Annahme eines Betriebsunfalles. Indess auch das jetzige Verfahren ist noch zu milde. Es werden hierbei noch viel zu viel Fälle übrig bleiben, welche unklar bleiben und deshalb zu Gunsten des Verletzten entschieden werden müssen. Es ist darauf hin zu wirken, solche Fälle nach Möglichkeit auszuschliessen. Ein Mittel hiezu wäre die Verpflichtung jedes Arbeitgebers, den Arbeiter einer gewissenhaften ärztlichen Untersuchung auf das eventuelle Vorhandensein von Hernien resp. deren Anlagen zu untersuchen. Es könnte den Berufsgenossenschaften hierdurch viel Geld erspart werden, und dem Arbeiter würde die Gelegenheit genommen, auf unlauterem Wege sich pecuniäre Vortheile zu schaffen, der hierdurch bedingte »demoralisirende Einfluss« des Unfallversicherungsgesetzes wäre, wenn vielleicht nicht ganz, aber doch grösstentheils beseitigt. Ich sagte »gewissenhaft«, weil erfahrungsgemäss noch mitunter Verwechslungen von ausgetretenen Brüchen mit Leistendrüsen etc. vorkommen.

Zum Schluss möchte ich noch kurz auf die Frage eingehen: Ist jeder Arbeiter, welcher mit einem Bruch behaftet ist und eventuell ein Bruchband tragen muss, erwerbsbeeinträchtigt? Bekanntlich werden in der Regel für einen einseitigen Leistbruch 10% bewilligt. Ich bin der Ansicht, dass der weitaus grösste Theil solcher Leute nicht im Erwerb geschädigt ist; ein Bruch ist immer nur unter ganz bestimmten, ausnahmsweise vorhandenen Umständen zu entschädigen. Wie viele sind überhaupt erst durch das Gesetz auf diese bequeme Erwerbsquelle aufmerksam gemacht worden! Man erkundige sich doch auch einmal bei Leuten, welche ihren Bruch schon vor dem Unfallversicherungsgesetz hatten. Ich habe Maurer, Steinbrucharbeiter, Grobschlosser, Bierbrauer etc. gesehen, welche trotz ihrer Hernien ohne Beschwerden ohne Bruchband ihrem Beruf bis in das höchste Alter nachkommen konnten. Das Unfallversicherungsgesetz hat uns nicht allein hierin, sondern auch in vielen anderen Beziehungen eine grosse Anzahl von Faulenzern gross gezogen und wird dies weiterhin thun, so lange unsere Begriffe über Erwerbsbeeinträchtigung in dieser speciellen Frage so weitherzige, so allzu »humane« sind.

Die Auszahlung des Krankengeldes.

Entsprechend einem seither in Kraft befindlichen Erlasse des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern wurde bis jetzt an der Anschauung festgehalten, dass eine Bestimmung der Verwaltungsvorschriften einer Gemeinde-Kranken-

versicherung, nach welcher die Auszahlung des Krankengeldes von der Einlieferung eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheins abhängig gemacht wird, als mit dem Krankenversicherungsgesetze im Einklang stehend und für die Versicherten als bindend zu erachten sei, dass demzufolge der Anspruch auf Krankenunterstützung und insbesondere auch auf Krankengeld durch ein den Versicherungsbestimmungen entsprechendes Verhalten während der Krankheit und namentlich durch die Beibringung eines Zeugnisses des bestellten Kassenarztes über das Vorhandensein der Erwerbsunfähigkeit bedingt und nur in dem Falle, wenn es dem Erkrankten — z. B. wegen Abwesenheit — nicht möglich war, während seiner Erkrankung die von den Organen der Krankenversicherung geordnete Fürsorge in Anspruch zu nehmen, für den Bezug des Krankengeldes auch ein anderer Nachweis der eingetretenen Erwerbsunfähigkeit und ihrer Dauer zuzulassen sei.

Seit dem Inkrafttreten der Novelle vom 10. April 1892 kann jedoch diese Anschauung nicht mehr aufrecht erhalten werden. Aus verschiedenen Bestimmungen dieser Novelle ist nämlich in Verbindung mit den bezüglichen Reichstagsverhandlungen zu entnehmen, dass nach der nunmehrigen Fassung des Gesetzes die Bestimmung einer Verwaltungsvorschrift bezw. eines Kassenstatuts, welche zum Nachweis des Krankengeldanspruchs die Erbringung eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheines verlangt, nicht mehr die Wirkung hat, einen anderweiten Nachweis der Krankheit auszuschliessen, und dass es nicht mehr zulässig ist, das Krankengeld schon deshalb zu verweigern, weil der Nachweis der Krankheit nicht durch ein Zeugnis des von der Kasse bestellten Arztes erbracht ist. Insbesondere kann in Fällen, wo der der Kasse angehörige Erkrankte sich von einem anderen Arzte, als dem Kassenarzte hat behandeln lassen, die Gewährung des Krankengeldes nicht mehr von dem Nachweise abhängig gemacht werden, dass der Erkrankte durch ausserhalb seines Willens liegende Umstände abgehalten war, sich der Behandlung eines Kassenarztes zu unterziehen und damit einen vorschriftsmässigen Krankenschein zu erlangen. Der Bestimmung eines Statuts, wonach die Auszahlung des Krankengeldes gegen Einlieferung eines vom Kassenarzte auszustellenden Krankenscheines erfolgt, kann unter der Herrschaft der Gesetzesnovelle vom 10. April 1892 nur die Bedeutung einer Ordnungs- und Controlvorschrift beigemessen werden, deren Ausserachtlassung nicht den Verlust des Anspruchs auf Krankengeld nach sich ziehen kann. In diesem Sinne hat sich, wie die »Bad. Korr.« erfährt, schon mehrfach der Grossherzogliche Verwaltungsgerichtshof ausgesprochen.

Es ist nicht zu verkennen, dass es unter diesen Umständen schwieriger ist, der Umgehung des Kassenarztes in wirksamer Weise entgegenzutreten. Uebrigens wird der Umstand, dass die Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen, welche von der Befugnis des §. 6a. Absatz 1 Ziffer 6 bezw. des §. 26a. Absatz 2 Ziffer 2b. der Novelle Gebrauch machen, jedenfalls diejenigen Kosten, welche durch die Inanspruchnahme anderer Aerzte als der Kassenärzte entstehen — von dringenden Fällen abgesehen —, ablehnen können, dass mithin die betreffenden Versicherten die Kosten für die ärztlichen Zeugnisse und die ihrer Ausstellung vorausgehende ärztliche Untersuchung und bezw. Behandlung auf sich behalten müssen, an und für sich schon geeignet sein, in den meisten Fällen von einer Umgehung der Kassenärzte abzuhalten. Sehr wirksam aber können sich die Kassen gegen eine solche Umgehung dadurch schützen, dass sie die Vorlegung eines Krankenscheins des

Kassenarztes für jede Woche nicht nur als Voraussetzung der Auszahlung des Krankengeldes, sondern vermöge ihrer Befugniss zur Krankenaufsicht fordern und Zuwiderhandlungen mit Ordnungsstrafen bedrohen. Für Mitglieder, welche sich ausserhalb des Kassenbezirks aufhalten, hätte an Stelle des Kassenarztes irgend ein anderer approbirter Arzt zu treten. Eine Ordnungsstrafe könnte aber selbstverständlich nicht zur Anwendung gelangen, wenn nach der besonderen Lage des Falles dem Versicherten der Vorwurf eines Verschuldens, welches Voraussetzung der Straffestsetzung ist, nicht zu machen wäre, oder wenn der Anspruch erst nach dem Tode des Versicherten von den Erben erhoben würde.

Aus dem Vereinsleben.

Ausschuss der Aerzte.

Sitzungsbericht vom 11. Juni 1894 im Hotel Germania in Karlsruhe.

Anwesend sämmtliche Mitglieder.

I. Der Obmann widmet dem am 20. Februar verstorbenen Medicinalrath Wagner (Obmann von 1865—73) einen warmen Nachruf und erläutert sodann die Gründe, weshalb der zur Aburtheilung eines Disciplinarfalles auf den 11. Juni angesetzte Termin bis Ende Juli verschoben werden müsse.

Da in letzter Zeit noch zwei weitere Fälle vorgekommen sind, in welchen badische Aerzte zu gerichtlichem Einschreiten und Urtheil Veranlassung gegeben, so spricht der Ausschuss seine Ansicht dahin aus, dass es im Interesse der Würde des Standes wünschenswerth gewesen wäre, auch diese Fälle zur Kenntniss resp. Aburtheilung der Disciplinarkammer zu verweisen. Der Obmann wird mit einer Eingabe an das Grossherzogliche Ministerium betraut, dahin gehend, dass in Zukunft alle derartige Fälle, auch wenn gerichtliche Freisprechung erfolgt (was im vorliegenden Falle gleichfalls geschehen ist) vom Grossherzoglichen Ministerium dem Disciplinargerichte des Ausschusses zur eventuellen Stellungnahme vorgelegt werden.

In der Frage der Nichtbezahlung ärztlicher Atteste behufs Erlangung der Invalidenrente sind innerhalb der vom Ausschusse festgesetzten Frist (Mitte April) demselben nur von einem Collegen diesbezügliche Klagen eingereicht worden. Da hieraus hervorgeht, dass die beregte Calamität keine allgemeine ist, so betrachtet der Ausschuss die Sache für ihn als abgethan.

Die Unfallversicherung der Aerzte betreffend, wird hiermit ausdrücklich bekannt gegeben, dass die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft die »Blutvergiftungen« in die Versicherung eingeschlossen hat und somit dieselben Garantien gewährt wie die anderen Gesellschaften. (Siehe Aertzliches Vereinsblatt von 1894 Nr. 276, Seite 210).

Das im vorigen Jahre unserer Unterstützungs-Casse in Aussicht gestellte Legat des † Collegen Wiehe von Kirchart ist inzwischen eingetroffen.

Die sonstigen, diesmal sehr zahlreichen Einläufe bieten kein allgemeines Interesse.

II. Die Beschwerde eines Collegen über den Ausspruch des Ehrengerichtes resp. die Anrufung des Aertzlichen Ausschusses als zweite Instanz (Reff. Eschbacher und Honsell) entscheidet der Aertzliche Ausschuss dahin, dass der Ausspruch des Schieds- und Ehrengerichtes der Ehre des Klägers vollkommen genügt, dass aber das Ehren- und Schiedsgericht es versäumt hat, seinen

Beschlüssen hinsichtlich der Ausführung den nöthigen Nachdruck zu geben und dass solches nachträglich noch zu geschehen hat.

III. Der Arzt als sogenannter »sachverständiger Zeuge« vor Gericht (Ref. Brauch). In einer Eingabe des Ortenauer ärztlichen Vereins wird Beschwerde erhoben über die ungleiche Anwendung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige im deutschen Reich (vom 30. Juni 1878) gegenüber den zu den Gerichtsverhandlungen geladenen Aerzten, ferner über die Gepflogenheiten bei den Ladungen der Aerzte zu den Strafkammerverhandlungen, wodurch den Aerzten oft grosser Zeitverlust und unnöthige Beschwerden verursacht werden.

Die Eingabe, welche übrigens den Aertzlichen Ausschuss schon mehrmals beschäftigt hat, wird vom Obmann zur weiteren Behandlung übernommen.

IV. Unsere Stellung zu den Lebensversicherungsgesellschaften bespricht unter Anlehnung an die Nummern 275 und 280 des Aertzlichen Vereinsblattes Ref. Lindmann (Instruction für den nächsten Aertzetag). Als das Wichtigste erscheint, dass wir darauf bedacht sein müssen, dass wir in Zukunft nur mit den Directionen verkehren, und dass weder Agenturen noch Generalagenturen Kenntniss von unseren Zeugnissen bekommen.

V. Die Eingabe der Aertzlichen Wittwenkasse an den Ausschuss erachtet derselbe als so zeit- und sachgemäss, dass beantragt wird, dieselbe in extenso in den Aertzlichen Mittheilungen erscheinen zu lassen.

VI. Lindmann referirt über den Stand der Aertzlichen Unterstützungskasse und der Felix-Picotstiftung und über die gegenüber den Unterstützungsgesuchen verfügbaren Gelder. Der Ausschuss war in der glücklichen Lage, allen Bittgesuchen je nach Dringlichkeit zu entsprechen.

Beifolgende, an den Aertzlichen Ausschuss gerichtete Eingabe bringt derselbe in Anbetracht der materiellen und ethischen Bedeutung der Sache hiermit zur Kenntniss der Collegen und ersucht freundlichst die Herren Kreisvereinsvorstände, das beregte Thema auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung zu setzen:

Wittwenkasse badischer Aerzte.

Der kleine Verwaltungsrath der Wittwenkasse badischer Aerzte
an
den Ausschuss der Aerzte im Grossherzogthum Baden.

Die Wittwenkasse badischer Aerzte zählt zur Zeit nur noch 94 Mitglieder, und diese Zahl wird, da der Zugang ein sehr geringer ist und die überwiegende Mehrzahl der Theilnehmer schon weitaus die Mitte ihrer muthmasslichen Lebensdauer überschritten hat, voraussichtlich in den kommenden Jahren noch mehr zurückgehen.

Deshalb tritt an den Verwaltungsrath die Frage heran, ob nicht noch einmal ein Versuch zu machen sei, die jüngeren Collegen zum Beitritt zu veranlassen.

Es ist, das muss alsbald besonders betont werden, nicht die finanzielle Lage der Kasse, welche zu diesem Schritte Anlass giebt. Wohl beziehen gegenwärtig 65 Wittwen (worunter eine mit Doppelbeneficium) oder Waisen das jährliche Beneficium von mindestens 172 Mark; aber das Vermögen der Kasse beträgt nach letztem Rechnungsabschluss (Ende 1893) 172 247 Mark 10 Pfennig, zu dessen Zinsen dann noch $\frac{9}{10}$ des Erträgnisses der jetzt 35 522 Mark 84 Pfennig betragenden Dr. Zeller'schen Stiftung hinzukommen, so dass bisher immer noch jährlich ein ansehnlicher Ueberschuss übrig geblieben, somit das Vermögen noch immer im Wachsen begriffen war.

Ein Umstand, welcher bisher angeblich manchen jüngeren Collegen vom

Beitritt abgehalten hat, die Einkaufsumme, welche nach der Zahl der zwischen der Approbation und dem Eintrittsjahre liegenden Jahre sich bemass, ist durch die letzte Aenderung der Satzungen insofern weggeräumt worden, als ausser dem festen Eintrittsgeld von 50 Mark der Beitretende nur noch einen sich stets gleichbleibenden Jahresbeitrag zu bezahlen hat, welcher sich nach dem Lebensalter beim Eintritt richtet, und sich zwischen 30 Mark (im Alter von 23 Jahren) und 50 Mark 50 Pfennig (im Alter von 40 Jahren, dem letzten Beitrittstermin) bewegt.

Wir wissen wohl, dass viele Collegen deshalb nicht beitreten, weil sie die Lebensversicherung vorziehen, welche den Hinterbliebenen ein Kapital sichert. Dass aber auch eine jährlich wiederkehrende Rente (und zwar eine bedeutend höhere, als der jährliche Beitrag erwarten liesse) der Wittve bis zu deren Lebensende oder den Waisen bis zum 18. Lebensjahre von Werth ist, davon können wir aus Erfahrung gerade bei unserer Casse sprechen; und dass nur ganz wenige der Bezugberechtigten in der glücklichen Lage sind, zu Gunsten Dürftigerer auf das Beneficium zu verzichten, möchte ebenfalls beachtenswerth sein.

Wir können bestimmt versichern, dass, wollten wir ausschliesslich zu Gunsten der zur Zeit noch vorhandenen Mitglieder handeln, wir keinen Anlass hätten, zum weiteren Beitritt aufzufordern. Die satzungsmässigen Ansprüche der künftigen Hinterbliebenen derselben sind, selbst wenn die Casse für geschlossen erklärt werden sollte, gesichert. Aber — und das ist der einzige Grund dieses unseres Schrittes — der Fortbestand dieser vor nun bald fünfzig Jahren gegründeten Casse ist unzweifelhaft Standesangelegenheit und sollte auch, wie das von einzelnen Neueingetretenen ausdrücklich geschehen ist, allseitig als solche anerkannt werden.

Wir glauben darum uns an den Ausschuss der Aerzte im Grossherzogthum Baden wenden zu dürfen mit der Bitte, die Vereine des Landes auf die oben dargestellte Sachlage aufmerksam zu machen und dieselben zu veranlassen, ihre jüngeren Mitglieder zum Eintritt in diese seiner Zeit aus dem Associationsbedürfnisse unseres Standes hervorgangene und das Gefühl der Zusammengehörigkeit fördernde Institution aufzufordern.

Die Mitglieder des kleinen Verwaltungsrathes:

Dr. Hoffmann, Generalarzt a. D., Vorsitzender. Dr. Dressler, Medicinalrath, Stellvertreter des Vorsitzenden. Weill, Medicinalrath, Rechner.

Dr. v. Seyfried, Hofarzt, Schriftführer.

Einladung.

Die I. Jahresversammlung des Vereins badischer Bahnärzte soll am **Donnerstag, den 19. Juli 1894** im Gartensaal des Museums (Blumenstrasse) zu Karlsruhe abgehalten werden.

Tagsordnung:

1. Vereinsangelegenheiten.
2. Wissenschaftlicher Vortrag über Farbensinnsprüfung (mit praktischen Demonstrationen).
3. Referat des Schriftführers. (Der Bahnarzt in seiner ideellen und materiellen Stellung).

Beginn der Sitzung: 2½ Uhr Nachmittags. Abends 7 Uhr: Gemeinschaftliches Festessen; nach demselben zwanglose Vereinigung im Museumsgarten. Zum Besuche beehrt sich, alle Collegen freundlichst einzuladen

der Vorstand:

Blume. Klehe. Hildenstab.

Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Gießhübl-Buchstein bei Karlsbad. Ursprungsort von Mattoni's Gießhübler Sauerbrunn.</p>
<p>Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p>		
<p>191] 10.5</p>		

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.8

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Eisenbahnstation Oppenau. — 500 M. ü. d. M. — in prachtvoller, geschützter Gebirgslage. — Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- und Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- und Nierenleiden, Nervosität und Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Kuren nach Dr. Wiel. Pension. Näheres und Prospekte durch den Badearzt Dr. Moog, sowie den Besitzer M. Huber. 197]2.2

DONAUESCHINGEN (Baden) 700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort,

Station der Schwarzwald- und der Bregthalbahn. Hotels mit **eigenen Badeanstalten** 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 Höggauberge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft durch den **gemeinnützigen Verein**. 199]5.3

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden
für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.
Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner**. 195]16.8

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