

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

23 (15.12.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. December 1894.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Casuistischer Beitrag zur Lehre der transitorischen Manie im Kindesalter.

Von Medicinalrath Dr. Dressler in Karlsruhe.

Mania transitoria bei jungen Mädchen kommt nicht so gar selten vor und hat in der beginnenden Entwicklung und der damit verbundenen mächtigen Erregung des Nervensystems genügende Erklärung. Aber auch bei Knaben wird in seltenen Fällen ein transitorisches Irresein beobachtet und als Erklärung Grund rasches Wachsen, Ueberanstrengung im Lernen, ungeeignete Lectüre, erschütternde Gemüthsbewegungen herangezogen; auch hereditär neuropathisch Belastete und Epileptiker in den noch unbeachteten Anfangsstadien geben zu genanntem Krankheitsbilde Veranlassung und Fälle von »hysterisch-epileptoidem« Irresein finden sich vielfach in der Literatur.

Das folgende, vor mir sich abspielende Krankheitsbild lehnt sich zwar, wie wir sehen werden, mit manchen Anklängen an die allgemein angenommene Aetiologie und den gewöhnlich beschriebenen Symptomencomplex an, zeigt aber so eigenartig gestaltete Krankheitserscheinungen, dass die Veröffentlichung der Krankengeschichte vielleicht Anspruch auf allgemeines Interesse machen darf.

Ich hielt mit der Mittheilung absichtlich ein volles Jahr zurück, um sicher zu sein, dass keine in Entwicklung begriffene Krankheit (Epilepsie) vorliegt und die Diagnose »transitorische Manie« stehen bleiben kann.

P. S. 13 $\frac{1}{4}$ Jahr alt, hat unter glücklichen äusseren Verhältnissen, im Kreise der Eltern und Geschwister eine frohe, heitere Kindheit verlebt. Der Junge ist normal entwickelt, von lebhaftem Temperament, gutem Charakter und klarem Verstand. In der Schule ist er seinen Comilitonen weit voraus; Kinderspiele und Kindergeschichten liebt er nicht, dagegen beschäftigt er sich viel mit Maschinen und Erfindungen, verschlingt gierig die Tagesliteratur und lauscht gerne politischen Gesprächen.

Von Krankheiten hat er Masern, einigemal nicht gerade schwere Bronchialkatarrhe und vor vier Jahren eine leichte Influenza durchgemacht. Die Erkrankungen selbst verliefen stets mit ziemlich hochgradigem Fieber. In der zweiten Hälfte des Jahres 1892 litt er häufig ohne nachweisbaren Grund an Diarrhöe und während einer allerdings bei grosser Hitze unternommenen Fusstour wurde er von einer Ohnmacht befallen.

Am 3. December 1892 wurde das Gemüth des Kleinen durch den Tod

einer von ihm zärtlich geliebten Verwandten aufs heftigste erschüttert. Am 14. des gleichen Monats musste P. wegen eines fieberhaften Bronchialkatarrhes das Bett hüten und am Tage darauf um die Mittagszeit begann die uns heute beschäftigende Krankheit mit einem plötzlichen Anfall von Oppression, Herzklopfen, Angst und grosser Hinfälligkeit.

Nachdem ein in der Nähe wohnender Arzt die ersten therapeutischen Anordnungen getroffen, fand ich den Kranken mit den Symptomen heftigster Vagusneurose (Puls etwa 170, klein). Ob bei Beginn des Anfalles eine Verlangsamung des Pulses vorausgegangen, war nicht zu ermitteln.

Bis der kleine Kranke sich einigermaßen wieder erholt hatte, vergingen zwei Stunden. Bei einem Abendbesuche constatirte ich starke Athemnoth, hervorgerufen durch einen ausgesprochenen bis zur Mitte des Schulterblattes aufsteigenden Hydrothorax, hervorgerufen durch Stauungen im kleinen Kreislaufe. Der zweite stenocardische Anfall um 5 Uhr Abends war bedeutend schwächer als der erste und war nach einer halben Stunde vorüber. Die Nacht verlief ruhig und der Kranke erwachte mit gutem Humor und Appetit. Der Hydrothorax war verschwunden und das Herz ging vollständig normal.

Nachmittags 2 Uhr änderte sich das Krankheitsbild und es begannen die eigentlichen psychischen Attacken.

Mit dem Ausrufe: »eng, eng« schloss der Kranke die Augen und sofort begannen heftige, klonische Bewegungen, die denen eines Reiters gleichen und dazwischen stiess der Knabe einzelne Worte hastig aus, wie »Männer, Räuber, Mäuse im Bett, Fussabschneiden« u. s. w. Allmählig trat Ruhe und Stille ein und scheinbarer Schlaf. Ich sage: »scheinbar«, denn der Kranke verstand jedes Wort, das in seiner Umgebung gesprochen wurde, gab auf alle Fragen präzise, oft überraschende Antworten, die über seine Jahre hinausgingen und nun begann ein sonnambules Traumleben mit ausgesprochen erhöhtem Selbstgefühl, Erfindungen, Zukunftspläne wurden entwickelt, die alle darauf abzielten, den Eltern ihre Liebe und Mühe zu vergelten. Um meine geehrten Leser nicht mit Aufzählen der Wahnideen, die sich anfallweise bis zum 13. Februar wiederholten, zu ermüden, will ich nur im Allgemeinen als Ueber-einstimmendes anführen, dass die Anfälle bei ganz normalen Intervallen täglich 1—2mal sich einstellten, Anfangs 1½—2 Stunden dauerten, allmählich kürzer wurden bis zu wenigen Minuten herab, dass der Anfall jedesmal mitten aus der fröhlichsten Unterhaltung mit den Worten: »eng, eng« oder »schwach, schwach« anhebt, der Kranke zurücksinkt, bewusstlos oder, wie Koch (Zweifalten) wohl richtiger sagt, in »deliranter Besinnungslosigkeit« verharret, dass nach wenigen Minuten Hallucinationen des Gesichts und Gehörs sich einstellen, welche den Kranken aber nicht abhalten, auf alle an ihn gerichteten Fragen mit überraschender Schärfe und Präcision zu antworten und dass endlich ein Seufzer die Scene beendet. Der Kranke erwacht ohne jegliche Erinnerung an das Geschehene und ein gewisses Schwächegefühl und leichter Schwindel verlieren sich bald.

Die Anfälle selbst durchliefen vier gänzlich verschiedene Phasen.

Die ersten (während der ersten drei Tage) trugen nach wenigen Augenblicken der Angst und verbunden mit klonischen Krämpfen das Gepräge erhöhten Selbstgefühls mit eigenartiger Schärfung der Innenvorgänge.

Sodann erfolgte eine längere Periode grosser Angst mit Hallucinationen des Gehörs und des Gesichts, wenn ich so sagen darf, mit geschlossenen Augen.

Die als dritte Form sich einstellenden Anfälle bekundeten grosses, inneres Missbehagen, der Kranke wirft sich fortwährend von einer Seite auf die andere, wurde heftig gegen die Seinigen, streckt die Zunge heraus, glaubt

sich geschwollen, hält seine Beine für viel zu lang und ist schwer gekränkt, wenn ihm dies von der Umgebung nicht geglaubt wird.

Die letzte Serie der Anfälle gestaltete sich von Tag zu Tag milder; der Kranke litt nun hauptsächlich an grosser Irritation der Hauptnerven, kratzte sich stetig an verschiedenen Hautstellen, zumal an Nase und Oberschenkeln. Deutlich ist erkennbar, dass der kleine Mann sich beherrschen lernt; er erwacht schon nach wenigen Minuten.

Am 13. Februar erwachte der Kranke munter, wie er selbst sagte: »gesund«, und erholte sich in seinen Kräften rasch. Ein Monate lang dauernder Aufenthalt im Gebirge brachte den Knaben körperlich und geistig frisch zurück und in die Schule zurückgekehrt ist er, dank seiner trefflichen Anlagen, wieder Einer der Besten in seiner Classe. Von krankhaften Anwandlungen, zumal der gefürchteten Epilepsie, keine Spur und wenn einmal der Ausdruck »transitorisch« gerechtfertigt ist, so ist er es hier.

Nach Ansicht massgebender Persönlichkeiten muss überall da, wo Diphtheriefälle sich zu zeigen beginnen, die Bevölkerung auf die Gefahr aufmerksam gemacht und zur Wachsamkeit aufgerufen werden. Das geschieht ohne Zweifel am besten durch allgemein-verständliche Belehrungen, welche in den öffentlichen Blättern abgedruckt, und an öffentlichen Orten ebenso wie in allen Häusern angeschlagen werden.

Eine solche Belehrung, wie sie Professor Löffler in Greifswald als zweckmässig erachtet und angeordnet hat, ist folgende:

Populäre Belehrung über die Diphtherie durch die Sanitätscommission in Greifswald.

(Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 47, S. 894.)

Die Diphtherie, auch Diphtheritis genannt, ist eine ansteckende Krankheit, welche vorzugsweise Kinder, nicht selten aber auch Erwachsene befällt.

Sie wird erzeugt durch die Diphtheriebacillen — kleinste, mit blossem Auge nicht erkennbare Lebewesen, welche sich auf Schleimhäuten und auch auf Wunden festsetzen und alsdann massenhaft vermehren.

Meist werden zuerst die Mandeln und deren Umgebung befallen.

Auf den Stellen, auf welchen sich die Bacillen festgesetzt haben, sieht man zunächst nur einen zarten, grauen, reifartigen Ueberzug. Wenn sich die Bacillen vermehren, so erzeugen sie ein Gift, welches von der Oberfläche aus in die Schleimhaut eindringt und das Gewebe derselben, namentlich die Blutgefässe entzündlich verändert. Die befallenen Schleimhautstellen schwellen an und röthen sich stark. Es tritt aus ihnen eine eiweissartige Flüssigkeit hervor, welche, sobald sie an die Oberfläche gelangt ist, gerinnt. Diese geronnenen Massen bilden weissliche oder gelblichweisse Flecke, welche sich nicht leicht abwischen lassen, sondern fest an der Schleimhaut haften. Je weiter die Bacillen sich ausbreiten, um so ausgedehnter werden die Beläge. Bisweilen geht die Ausbreitung so schnell von statten, dass in einer Nacht der ganze Rachen ergriffen sein und wie mit einer Haut austapezirt erscheinen kann. Die Beläge werden häufig faulig verändert und verbreiten dann einen durchdringenden Gestank. Wenn die Krankheit sehr bösartig ist, werden die erkrankten Stellen, Theile der Mandeln, des Zäpfchens u. s. w. rasch brandig. Sie sehen dann bläulich-schwarz aus. Schon vor dem Auftreten der Beläge fiebern die Kranken meist, ihre Körperwärme ist erhöht und der Puls sehr beschleunigt.

Wenn die Erkrankung von dem Rachen auf die Nase fortkriecht, so entsteht ein meist übelriechender Ausfluss aus der Nase. Geht sie nach abwärts auf den Kehlkopf, so entwickelt sich Heiserkeit und Athemnoth.

Durch das von den Bacillen erzeugte Gift werden das Herz und auch die Nieren schwer geschädigt. Infolge der Schädigungen des Herzens, der Nieren und der Lungen kann der Tod eintreten.

Ist der Ausgang der Krankheit ein günstiger, so können schwere Nachkrankheiten, Lähmungen des Gaumens, der Augenmuskeln, der Arme und der Beine die Genesung wochenlang hinausschieben.

Wenn die Behandlung eine gute Wirkung haben soll, so muss sie so früh wie nur irgend möglich begonnen werden. Je früher der Arzt die Behandlung einleiten kann, um so besser sind die Aussichten auf Erfolg.

Wenn die Diphtherie an einem Orte herrscht, so muss jedes Kind von seinen Angehörigen Morgens und Abends untersucht werden. Man lässt das Kind den Mund öffnen und drückt mit einem Löffelstiel die Zunge herunter, bis man die Mandeln und den Rachen ganz übersieht. Zeigt sich Röthung und Schwellung irgend eines Theiles oder auch ein Belag auf einer Stelle, so behalte man das Kind im Hause zurück, lasse es, wenn es schulpflichtig ist, nicht in die Schule gehen und schicke sofort zum Arzte, auch wenn das Kind über besondere Schmerzen nicht klagt und wenn es auch nicht fiebert. Es kann nicht genug betont werden, dass es die erste Pflicht der Eltern ist, während des Bestehens einer Diphtherieepidemie bei jeder auch noch so leichten Erkrankung des Halses ungesäumt einen Arzt herbeizurufen, damit dieser nöthigenfalls rechtzeitig die erforderlichen Maassnahmen treffen kann.

Häufig setzt die Krankheit plötzlich ein mit Schüttelfrost und Erbrechen. Man unterlasse, wenn derartige Erscheinungen sich einstellen, nie, den Rachen sofort zu untersuchen, auch wenn das Kind gar nicht über denselben klagt.

Die Krankheit wird von dem Erkrankten weiter verbreitet auf Gesunde durch die Bacillen, welche in den Belägen sich massenhaft entwickeln. Alles, was aus dem Munde und der Nase des Kranken entleert wird, enthält den Krankheitserreger. Alles, was mit dem Munde oder der Nase des Kranken in Berührung gebracht wird, ist angesteckt — somit in erster Linie das Gesicht und die Hände des Kranken, seine Taschentücher, seine Bettkissen und Bettdecken, seine Hemden und seine Kleider, weiterhin der Fussboden, sowie Alles, was in der Umgebung des Kranken sich befindet. Der Kranke muss sofort isolirt werden. Am besten wird er sofort aus der Familie entfernt und in ein Krankenhaus gebracht. Verbleibt er in der Wohnung, so muss er in einem schleunigst leer gemachten Zimmer isolirt werden. Sind noch andere Kinder in der Familie vorhanden, so ist es am besten, diese aus der Wohnung zu entfernen. In dem Krankenzimmer soll ausser dem Bett mit dem Kranken nur ein Tisch und ein Stuhl für den Pfleger verbleiben.

Im Krankenraum muss ein Gefäss — Eimer oder Steintopf — aufgestellt werden, in welches alle von dem Kranken berührten Gegenstände hineingeworfen werden. Dieselben werden in diesem Gefässe mit kochendem Wasser übergossen, welches die Bacillen tödtet.

Ausserdem muss eine Waschschiüssel mit Sublimatlösung aufgestellt werden, mit welcher der Pfleger öfter das Gesicht und die Hände des Kranken, sowie seine eigenen Hände abwäscht nach jedesmaliger Berührung des Kranken.

Die Sublimatlösung stellt man dar, indem man eine Professor Angerer'sche Pastille, wie solche in den Apotheken käuflich zu haben sind, in einem Liter Wasser auflöst. Das Sublimat tödtet die Bacillen schnell, ist aber sehr giftig, muss daher vorsichtig aufbewahrt werden.

Alle von dem Kranken benutzten Ess- und Trinkgeräthe werden sofort nach dem Gebrauch in einen Topf mit kochendem Wasser geworfen. Spiel- sachen, welche das kranke Kind berührt hat, verbrenne man. Weitere Maass- nahmen wird der Arzt anordnen.

Aus dem Vereinsleben.

Gesellschaft der Karlsruher Aerzte.

Am 2. Juni 1894 sprach Dr. Wilser über ›Vererbung und Heil- kundex. Zwei Umstände besonders haben es verschuldet, dass die wichtige Rolle, die bei der Entstehung von Krankheiten die Erblichkeit spielt, von vielen Aerzten in neuerer Zeit nicht genügend gewürdigt wird, einmal die grossartigen Fortschritte der Bacteriologie, die für immer neue Krankheiten kleinste Lebewesen als Erreger nachweist, und dann der leidige Streit, der über die ›Vererbung erworbener Eigenschaften‹ entbrannt ist. Werden die meisten Krankheiten durch zufällig von aussen eindringende niedere Lebewesen (Microben, Bacterien) hervorgerufen, sind die während des Lebens vom Einzel- wesen erworbenen Schwächungen oder Entartungen auf die Nachkommen nicht übertragbar, so bleibt dem Körper selbst bei Erkrankungen nur eine neben- sächliche Stelle, so sind es vielmehr äussere Umstände und Zufälle, die über Leben und Gesundheit entscheiden. Seit man aber die Lebensbedingungen der krankheitsregenden Microben genauer beobachtet und gründlicher erkennen gelernt hat, zeigt es sich doch, dass die Beschaffenheit des ›Wirthes‹ von der grössten Bedeutung ist für die Art ihrer Entwicklung und Wirkung. Im Allgemeinen sind lebenskräftige Zellen und eine gesunde Blutflüssigkeit vor- treffliche Schutzmittel gegen die verheerenden Einwanderungen der kleinsten Feinde unserer Gesundheit, die erst dann im Körper sich einnisten können, wenn sie in durch andere Ursachen hervorgerufenen Ausschwitzungen eine passende Nährflüssigkeit finden. ›Man wird erst krank (d. h. an einer Infections- krankheit), wenn man schon nicht mehr ganz gesund ist‹, hat ein geistreicher französischer Arzt, Bouchard, gesagt. Die Widerstandsfähigkeit gegen ansteckende Krankheiten ist eine sehr verschiedene; einzelne Menschen oder auch ganze Rassen sind für manche Krankheiten fast unempfindlich, seuchen- fest (immun). Aber in vielen Fällen ist es doch so, dass die Empfänglichkeit dann eintritt, wenn durch andere Ursachen, Verletzungen oder die heutzutage von vielen Aerzten so sehr unterschätzten Erkältungen eine ›Bresche‹ in die Vertheidigungsmittel des Körpers gelegt ist. ›Der Körper ist eine Festung, die Microben laufen Sturm, und der Kampf ist die Krankheit‹, hat der gleiche französische Forscher gesagt. Warum ist nun die Empfänglichkeit, bezw. Seuchenfestigkeit eine so verschiedene, warum erkranken z. B. die schwarzen Rassen fast gar nicht am Sumpf- oder Gelbfieber, obgleich in ihrer Heimath doch die grösste Ansteckungsgefahr besteht? Wir können uns dies so erklären, dass seit Jahrtausenden eine Auslese in der Weise stattgefunden hat, dass immer die Empfänglichsten von der Krankheit ergriffen und weggerafft, dass auch die weniger Empfänglichen durch die Ueberstehung leichter Anfälle seuchenfest wurden, so dass im Laufe langer Zeiträume der Nachwuchs von Geschlecht zu Geschlecht immer unempfindlicher, ja schliesslich geradezu seuchenfest werden konnte. Aus diesem Grunde sind alle neu auftretenden Seuchen von so furchtbarer Wirkung, weil sie fast keine durch ererbte Eigen-

schaften gefestigte Menschen vorfinden. Schon aus dieser Betrachtung erhellt die grosse Bedeutung der Vererbung. Sie wird noch augenfälliger, wenn wir die zwei verderblichsten Krankheitsgruppen unserer Zeit, die Tuberculose und die Geistes- und Nervenkrankheiten, ins Auge fassen, die in erschreckender Weise immer mehr um sich greifen. Wie kommt es, dass sich hier keine schützende Wirkung der Auslese bemerklich macht? Man sollte doch denken, dass, wenn die für den Tuberkelbacillus empfänglichen oder mit einem widerstandsunfähigen Nervensystem behafteten Menschen immer wegstürben, ein für beide Arten von Krankheiten unempfindliches Geschlecht übrig bleiben müsste. Die traurige Erfahrung lehrt uns aber, dass gerade das Gegentheil der Fall ist, dass die Errichtung immer neuer Krankenhäuser zur Unterbringung Tuberculöser und Geisteskranker, immer neuer Strafanstalten zur Einschliessung der Verbrecher nöthig wird. Wie ist dies zu erklären? Betrachten wir zuerst die Tuberculose. Die alten Aerzte hielten die Krankheit für sehr erblich, während durch die Entdeckung des Tuberkelbacillus als Ursache der Krankheit mehr die zufällige Ansteckung in den Vordergrund gerückt wurde. Lässt sich beides vereinigen? Gewiss, die tausendjährige Erfahrung und die junge bacteriologische Wissenschaft behalten beide Recht, wenn wir annehmen, dass der gesunde, kräftige Mensch mit gut entwickelter Lunge und geräumigem Brustkorb für die böse Krankheit seuchenfest ist, während ihr Schwächlinge und Engbrüstige zum Opfer fallen. Unsere Culturentwicklung, das Leben in engen und ungesunden Stadtwohnungen bringt es aber mit sich, dass immer mehr solcher Schwächlinge geboren werden. Dabei spielt die unmittelbare Uebertragung des Bacillus, die von der Mutter auf die Kinder ja leicht möglich ist, die geringste Rolle. In ähnlicher Weise ist auch das Stallvieh der Tuberculose unterworfen, während das wild oder halbwild lebende Heerdenvieh davon frei ist. Als andere Schädlichkeiten schlimmerer Art wirken die verbreitetsten Volksgifte unserer Zeit, Lues und Alcohol, die eine ganz besonders verderbliche Wirkung auf das Nervensystem ausüben. Aus der Nachkommenschaft der Säufer und Luetischen recrutirt sich hauptsächlich das grosse Heer der Geistes- und Nervenkranken, wie auch der Verbrecher.

Diese natürliche Erklärung wäre unmöglich, wenn wir mit Weismann eine »Nichtvererbung erworbener Eigenschaften« annehmen wollten. Der Arzt kann mit dieser Theorie gar nichts anfangen, und es ist erfreulich, dass sie jetzt nach kurzem Siegeslauf immer mehr Boden verliert. Sehr ansprechend, ganz besonders auch für uns Aerzte, ist die neue, von Wilhelm Haacke (Gestaltung und Vererbung, Leipzig 1893) aufgestellte »Gemmarientheorie«, nach der sich »erworbene Eigenschaften vererben müssen«. Auch die neuesten entwicklungsgeschichtlichen Forschungen sprechen entschieden gegen die Weismann'sche Mosaiktheorie. Nach Driesch, Wilson u. A. ist es sicher erwiesen, dass sich bis zur Achtzellenstufe aus Theilen der Keimzelle niederer Thiere (Seeigel, Amphioxus u. dergl.) ganze Embryonen entwickeln.

Die Aufgabe war eine so grosse, das Gebiet der Vererbung ist ein so ausgedehntes, dass Manches vom Vortragenden nur gestreift werden konnte. Während der folgenden lebhaften Erörterung erhob sich keine einzige Stimme zu Gunsten der Weismann'schen Anschauungen.

Aerztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ordentliche Spätjahrsversammlung am 10. November 1894 in Bretten.

Anwesend waren 14 Mitglieder und 2 Gäste.

Neu zugegangen sind 3 Mitglieder: Gerber (Bretten), Banwarth (Jöhlingen), Schöning (Gochsheim). Ausgetreten sind: Billig, Klebs, Fr. Schuberg. Es verbleibt demnach der Bestand von 101 Mitgliedern.

I. Kassenbericht des Rechners (Kaiser). Nach erfolgter Prüfung wird dem Rechner Entlastung ertheilt. Der Mitgliederbeitrag von 10 *M.* soll auch für das nächste Rechnungsjahr bestehen bleiben.

II. Der Obmann des Aerztlichen Ausschusses, Medicinalrath Dressler, referirt an der Hand des Actenmaterials über zwei Disciplinarfälle, welche im Laufe dieses Jahres durch den Aerztlichen Ausschuss entschieden wurden. Es sollen überhaupt in Zukunft diese Entscheidungen auf den Versammlungen des Kreisvereins ohne Nennung von Namen und Ort zur Kenntniss der Collegen gebracht werden.

III. Der Vorsitzende (Appert) berichtet über die schiedsrichterliche Thätigkeit des Vorstandes. Ferner über Ausführung der Beschlüsse der letzten Generalversammlung, die Verträge mit den Cassenverwaltungen betreffend: Einige Verbesserungen in den Verträgen konnten erreicht werden, sowie die Zusicherung seitens der Karlsruher Verwaltung der Ortskrankencassen, nur Mitglieder des Kreisvereins als Cassenärzte zu bestellen. Dagegen sind die von den Collegen auf das letzte Rundschreiben eingelaufenen Antworten nur zum Theil befriedigend. Eine Anzahl haben um Dispens für ihre minderwerthigen Verträge nachgesucht, der auch vom Vorsitzenden gewährt wurde, andere haben überhaupt nicht geantwortet. Nach dem Wortlaut des Beschlusses vom 5. Mai, auf dessen bestimmte Fassung hinzuweisen der Schriftführer sich für verpflichtet hält, müssten diese Säumigen ohne Weiteres aus dem Verein ausgeschlossen werden. Doch schlägt der Vorsitzende vor, die betreffenden lieber noch einmal einzeln brieflich anzugehen, um zahlreichen Ausschluss und damit Verkleinerung der Wirksamkeitssphäre des Vereins thunlichst zu vermeiden. Diesem Vorschlag wird von der Versammlung zugestimmt.

IV. Dressler und Appert berichten über die seitherigen Verhandlungen mit der Versicherungsanstalt Baden, die Honorirung der ärztlichen Invaliditätsatteste betreffend. Nach dem Muster von Württemberg hat die Versicherungsanstalt sich geneigt gezeigt, die Honorirung der betreffenden Atteste zu übernehmen.

V. Der Schriftführer referirt über eine Anfrage des Aerztlichen Ausschusses, ob dieser als Berufsinanz nach dem Schiedsgericht des Kreisvereins betrachtet werden solle. Der Vorstand schlägt vor, diese Anfrage ablehnend zu beantworten, da er das Bedürfniss einer Berufsinanz nicht als vorhanden anerkennen kann. Die Versammlung schliesst sich dieser Auffassung an.

Nach Schluss der Verhandlungen blieben die Theilnehmer zu gemeinsamem Abendessen vereinigt.

Dr. Doll, Schriftführer.

Anzeigen.

Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.

MATTONI'S ZU
MOOR-EXTRACTE BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

Einzig
natürlicher
Ersatz
für
Mineral-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien,
Karlsbad, Budapest.
1901/10.19

Anstalt für
Orthopädie, Heilgymnastik und Massage,
Medico-Mechanisches (Zander-) Institut

Sofienstrasse 15. **Karlsruhe** Sofienstrasse 15.

Beratende Aerzte: Medizinalrat **F. Molitor**, Vorstand der chirurg. Abt. des
städt. Krankenhauses.

Dr. **L. Gutsch**, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie.

Leitender Arzt: Dr. **E. Lembke**, Hausarzt der Anstalt.

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.
Nähere Auskunft durch die Verwaltung.

202|9.5.

Kurhaus Oberweiler

204|12.11.

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. Indicationen: Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät-, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Elektrizität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischler. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194|24.19

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern.

(Kopf- und Einlagebogen.)

Nach neuestem Muster.

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

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