

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1898

13 (15.7.1898)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1898.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Trachom in Sicht?

Eine epidemiologische Betrachtung

von Dr. Th. Gelpke,

Vorstand der Augenabtheilungen des Diakonissen-Hauses und Vincentius-Hauses in Karlsruhe.

Vor kurzer Zeit wurde ich von der Direction der Zuckerfabrik Waghäusel beauftragt, eine Anzahl polnischer Arbeiter und Arbeiterinnen, welche als Feldarbeiter auf den verschiedenen Hofgütern der Fabrik beschäftigt sind, augenärztlich zu untersuchen. Die Veranlassung zu dieser Aufforderung gab die Wahrnehmung des Fabrikarztes, Herrn Dr. Blume in Philippsburg, welcher bei einigen Arbeitern eine ihm suspect erscheinende Augenentzündung constatirt hatte.

Die am 21. Mai d. J. zuerst auf der sogenannten Rheinschanzinsel vorgenommene Untersuchung ergab folgendes Resultat:

Von den mir vorgeführten 30 polnischen Arbeitern zeigten 9 ganz normale Augen, speciell eine völlig reizlose Bindehaut. Bei den übrigen 21 = 70% konnte jedoch eine entzündliche Veränderung der Conjunctiva in verschiedener Intensität constatirt werden, welche unsere Aufmerksamkeit in hohem Grade erregte. Unter diesen Erkrankten fielen zunächst

1 Arbeiter mit ganz acutem Trachom,

5 > > relativ wenig entzündlichem, mehr chronischem Trachom, (grosse graue halbkugelige Knoten auf der nur wenig geschwollenen und nicht besonders stark gerötheten Conjunctiva),

5 > > acuter infectiöser Conjunctivitis (Schwellungs-Catarrh),

3 > > acutem Follicularcatarrh,

7 > > gewöhnlicher Conjunctivitis

auf.

Der mit acutem Trachom inficirte Kranke wurde sofort eliminirt und in die Augenabtheilung des Vincentius-Hauses hier transferirt. Die 5 Arbeiter mit relativ wenig entzündlichen trachomatösen Erscheinungen blieben zunächst an Ort und Stelle, wurden jedoch von den Anderen isolirt. Die übrigen 15 Arbeiter durften unter Tags zusammen mit den anderen gesunden Polen auf dem Felde sich beschäftigen, Nachts jedoch nur getrennt von denselben in besonderen Räumen sich aufhalten. Ausserdem wurde eine Sublimatlösung, $\frac{1}{6000}$ zum Waschen sämmtlicher Augen verordnet und eine gleich concentrirte

Sublimatlösung in die kranken Augen eingeträufelt. Diese Procedur verrichtete theilweise der Fabrikarzt, theilweise der sehr anstellige deutsche Aufseher der Arbeiter.

Als ich am 26. Mai in Gemeinschaft mit dem Bezirksarzte, Herrn Medicinalrat Klehe, die Arbeiter wieder untersuchte, konnte bereits eine deutliche Besserung constatirt werden. Es war weder eine frische Infection, noch ein weiterer entzündlicher Nachschub bei den früher Erkrankten erfolgt. Bei den 5 Arbeitern mit chronischem Trachom waren die oben beschriebenen Körner fast völlig verschwunden. Die entzündlichen Erscheinungen hatten bedeutend nachgelassen: kurz, die therapeutischen und hygienischen Maassnahmen hatten sich aufs Beste bewährt.

Am gleichen Tage wurde ich veranlasst, auch die Polen, welche auf dem Insultheimer Hof bei Hockenheim beschäftigt waren, augenärztlich zu untersuchen. Die Erhebungen daselbst ergaben zunächst, dass schon seit mehreren Wochen Fälle von starker eitriger Augenentzündung zur Wahrnehmung des Fabrikarztes, Herrn Dr. Erckenbrecht, gekommen waren und am 14. Mai ein Pole wegen enorm starker Bindehautentzündung (Trachom) in die Universitäts-Augenklinik nach Heidelberg transportirt wurde.

Von den mir vorgeführten 46 polnischen Arbeitern litten 23 = 50% an mehr oder minder heftigen Bindehautentzündungen. Im Einzelnen vertheilten sich die letzteren auf folgende Arten:

1. Acutes foudroyantes Trachom	1 polnisches Mädchen,
2. Subacutes Trachom (mit relativ geringer Secretion, aber massenhaften Körnern)	16 polnische Arbeiter,
3. Acuter Follicularkatarrh	2 „ „
4. Acuter infectiöser Katarrh	4 „ „

Complicationen von Seiten der Cornea etc. wurden ebenso wie bei den Arbeitern an der Rheinschanzinsel, nur bei den zwei Patienten mit Trachoma acutissimum constatirt. Auch hier auf dem Insultheimer Hof kamen natürlich zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung der Endemie energische prophylaktische Massregeln und die oben erwähnte Sublimatbehandlung in Anwendung. Es wurde zunächst eine peinliche Isolirung der Trachomkranken von den andern Arbeitern durchgeführt, was bei der ausgesprochenen Neigung der Polen, stets haufenweise neben einander zu leben, zu schlafen etc., beträchtliche Schwierigkeiten machte. Die an gewöhnlichem acuten Katarrh oder Follicularkatarrh leidenden Arbeiter durften mit den gesunden Arbeitern auf dem Felde zusammen arbeiten. Die Sublimateträufelungen, welche prophylaktisch auch bei den Arbeitern mit gesunder Bindehaut vorgenommen wurden, erwiesen sich äusserst heilkräftig. Denn als ich am 31. Mai die Arbeiter wieder durchmusterte, waren die entzündlichen Symptome bei allen Erkrankten bedeutend zurückgegangen; die Trachomkörner hatten ein flacheres Aussehen erhalten und zeigten keine so scharfe Abgrenzung mehr gegen die umgebende Schleimhaut. Von 12 Fällen mit chronischem Trachom waren 4 fast ganz abgeheilt und Körner überhaupt nicht mehr sichtbar (hier war das Keinig'sche Verfahren, welches in der Abreibung der trachomatösen Oberfläche mit in Sublimat getauchtem Wappfropf besteht, regelmässig täglich angewandt).

Eine Neuinfection eines vorher gesunden Arbeiters mit Trachom hatte nicht stattgefunden, dagegen zeigten sich bei zwei polnischen Arbeiterinnen, welche Anfangs nur an typischem Follicularkatarrh litten, jetzt eine deutliche Körnerbildung, welche lebhaft von dem bläschenartigen früheren Aussehen der Bindehaut abstach. Diese Körnerbildung nahm übrigens keine

weite Ausdehnung, weil sofort energische Ausreibungen mit Sublimat applicirt wurden.

Als ich am 14. Juni den Insultheimerhof abermals besuchte, zeigten von 48 Arbeitern nur noch 20 = 40% meist leichte entzündliche Veränderungen der Bindehaut. Auffallend war uns, dass von den 16 Arbeitern mit früher acuten trachomatösen Erscheinungen fünf nur einige helle kleine Bläschen zeigten, welche nicht mehr als Trachomkörner, sondern als Follikel angesprochen werden mussten. Bei den 11 anderen Arbeitern sah man nur noch einzelne sagoartige Körner auf einer relativ wenig entzündeten Coniunctivalfläche. Trotz dieses relativ wenig ausgesprochenen infectiösen Charakters der Bindehaut-entzündung wurde die energische Sublimattherapie neben der erforderlichen Prophylaxe fortgesetzt, so dass die Hoffnung besteht, dass auch diese Endemie wie auf der Rheinschanzinsel binnen Kurzem ganz erloschen sein wird.

Fassen wir beide Endemien nochmals zusammen, so waren also von 78 Arbeitern 23 = 30% an mehr oder weniger acutem Trachom, 21 = 27% an Follicular- und Schwellungs-Katarrh erkrankt, 34 = 43% gesund.

Wir hatten es also mit einer recht bemerkenswerthen und für den, welcher die nachtheiligen Folgen des Trachoms kennt, beängstigenden Seuche zu thun. Wenn man dazu bedenkt, dass zur gleichen Zeit hier und in der Umgebung von Karlsruhe (Spöck) vereinzelte Fälle von echtem Trachom zu meiner und anderer Collegen Kenntniss kam, so wird der Leser begreifen, dass unsererseits diesen Trachomfällen die grösste Beachtung geschenkt und die Frage aufgeworfen wurde, ob wir es hier am Ende mit dem Beginn einer die ganze Bevölkerung — hier ähnlich, wie in Ostpreussen — gefährdenden und folgenreicheren Augenerkrankung zu thun hätten.

Eine ruhige Ueberlegung konnte eine derartige Befürchtung allerdings bald beschwichtigen. Zunächst musste man sich gleich damit trösten, dass das Trachom eine gewisse Rassendisposition voraussetzt.

Es ist allbekannt und durch viele statistische Erhebungen bewiesen, dass wohl Russen, Polen, Litthauer etc., aber sehr wenig die Deutschen für das Trachom im Allgemeinen empfänglich sind. Dass unter besonderen Umständen bei schlechter Ernährung, Unreinlichkeit etc. auch der Deutsche gerade so gut wie der Russe etc. Trachom acquiriren kann, ist selbstverständlich. — In sehr anschaulicher Weise wird diese Rassenposition durch die Erfahrungen und Beobachtungen bei unseren beiden Endemien illustriert. Wie oben geschildert, erkrankten nur die polnischen Arbeiter und Arbeiterinnen. In der ganzen Umgebung — weder in Philippsburg, noch in Hockenheim etc., — wo diese polnischen Arbeiter Sonntags viel mit Deutschen in Berührung traten, kam ein Fall von echtem Trachom unter der deutschen Arbeiterbevölkerung zur Kenntnis der Aerzte und Behörden. Diese relative Immunität der deutschen — besser ernährten und situirten — Bevölkerung erinnert mich lebhaft an das bekannte Freibleiben der deutschen Colonie Altenstein im Rybniker Kreis (ca. 112 000 polnische Einwohner). Trotzdem dass dieser von Trachom durch und durch verseucht ist und ein reger Verkehr zwischen Polen und Deutschen besteht, hat in dieser Colonie, welche zwischen der russischen Bevölkerung liegt, das Trachom noch keine Ausbreitung gefunden.

Es spielt ferner bei der Acquirirung von Trachom die individuelle Disposition eine grosse Rolle. Wie sollte man wohl anders das Freibleiben fast der Hälfte der auf den beiden Hofgütern beschäftigten Polen, welche unter ganz gleichen äussern Verhältnissen lebten, auf ein und demselben Strohsack mit ihren trachomatös infectirten Kameraden zusammen schliefen,

die gleichen Waschgeräthschaften, das gleiche Handtuch. wie die Inficirten benützten, erklären?

Bei dieser Erwägung erhebt sich aber gleich die sehr wichtige Frage, ob nicht die fehlende Disposition am Ende doch durch irgend welche besonders schädigende Factoren erworben werden kann. Und diese Frage ist nicht absolut zu verneinen!

Recht lehrreich ist in dieser Beziehung wieder die von uns beobachtete Endemie!

Nach den von uns angestellten Erhebungen herrschte unter den ca. 100 polnischen Arbeitern, welche Anfang April d. J. durch mehrere deutsche Aufseher aus polnisch-russischen Gebieten nach Baden »geschmuggelt« wurden, keinerlei Augenzündung. Nur 2—3 Mädchen sollen angeblich an einer stark eiternden mit Lichtscheu verbundenen Augenzündung gelitten haben. Kaum waren diese Polen jedoch ca. 14 Tage hier, so erkrankten sie fast ohne Ausnahme — wie alljährlich — an einer Bindehautentzündung — mit grösster Wahrscheinlichkeit an Schwellungs-Katarrh, welcher in der Rheiniederung zur Sommerzeit seit Jahren hier endemisch ist (cf. meine Arbeit im Gräfe'schen Archiv für Ophthalm XLII). Die Erkrankung heilte in früheren Jahren spontan ab und setzte bei Keinem eine Behinderung der Arbeitsfähigkeit. Nur in diesem Jahre wollte bei dem grössten Theile der Arbeiter diese infectiöse Augenzündung nicht weichen. Woher kam dies? Die Erklärung ist sehr einfach. Ein Theil der Gesunden oder noch an Schwellungskatarrh erkrankten Arbeiter lag in einem Schlafraum zusammen mit einem Cameraden (Wonniewicz) welcher, wie sich später herausstellte, an acutem Trachom litt und diese von Russland importirt hatte. Von diesem »Unglücksrabem« wurden nun alle Arbeiter inficirt, welche den Schwellungs-Katarrh aquirirt hatten. Von den Polen, welche nicht an Schwellungs-Katarrh erkrankt waren, trotzdem aber mit dem Trachomkranken in enge Berührung traten, erkrankte kein Einziger!!

Daraus geht mit Evidenz die Thatsache hervor, dass der Schwellungs-Katarrh wie vielleicht auch manche andere Katarrhe — eine ausgesprochene Disposition für Trachom abgibt. — Wenn dem aber so ist, so müssen gerade wir hier in Karlsruhe und in der Umgebung, wo der Schwellungs-Catarrh endemisch ist, der Trachomfrage etwas ängstlicher gegenüberstehen und derselben eine besondere Beachtung schenken.

Wie können wir uns hier schützen?

Es liegt auf der Hand, dass wir zunächst bei bestehender und leider nicht verhindernder Disposition für Schwellungskatarrh jeden sporadisch auftretenden Fall von Trachom so bald als möglich eliminiren. So einfach wie dies klingt, so schwer ist die Durchführbarkeit in praxi, weil die Diagnose »Trachom« nicht immer leicht und sicher zu stellen ist. Ich sehe hier ab von jenen acuten Fällen von Trachom mit den bekannten froschlaichartigen sago-ähnlichen, irregulär auf der Bindehaut vertheilten Körnern, welche selbst ein nicht specialistisch geübtes Auge auf den ersten Blick erkennen kann. Viel Schwierigkeiten machen der Diagnose jedoch jene Fälle von Trachoma mixtum, welche neben zahlreichen hellen, pallisadenartig geordneten, Bläschen (Follikel) nur vereinzelte echte Trachomkörner, welche nur für das geübte Auge erkennbar sind, aufweisen. So wenig der einfache Follicularkatarrh Besorgniss für die Umgebung erweckt (wir finden denselben z. B. in jeder Schule vertreten), so gross ist die Infectiosität eines derartigen unter dem Bilde eines Follicularkatarrh sich präsentirenden Trachoms! Dass solche Fälle in der That oft vorkommen und von dem auch behandelnden, nicht specialistisch

ausgebildeten Arzt nicht sofort richtig gewürdigt werden, lehrt die tagtägliche Erfahrung.

Recht instructiv und interessant ist in dieser Beziehung auch die obige Zusammenstellung. Es geht daraus nämlich hervor, dass sowohl aus dem folliculären Zustand der Bindehaut echtes Trachom und auch umgekehrt im weiteren Ablauf des Trachoms die Bindehaut einen folliculären Character annehmen kann. Meine Beobachtungen beweisen damit auch aufs Neue, dass die Annahme von Neese (Deutsche Medicinische Wochenschrift 1897): bei Follicularkatarrh und Trachom handele es sich um verschiedene Stadien der Körnerkrankheit, seine volle Richtigkeit hat.

An der Schwierigkeit der Diagnose »Trachom« scheidet demnach relativ oft die Elimination des einzelnen sporadisch auftretenden Trachomfalles.

Viel richtiger und sicherer erscheint es mir, wenn von Seiten der Regierung der Import des echten Trachoms durch die jährliche Einwanderung polnischer Arbeiter nach allen Theilen Deutschlands, so auch hierher, nach Kräften verhütet wird. Es würde sich sehr empfehlen, wenn die hierher eingeschmuggelten (weil passlos) polnischen Arbeiter an der Grenze durch Augenärzte genauestens auf den Zustand der Augen untersucht und alle inficirten Arbeiter sofort über die Grenze zurückgeschickt würden. Bezüglich der stattgehabten Pockenimpfung besteht ja bereits ein Preussischer Ministerial-Erlass vom 25. Juni 1895, bezüglich des ebenso wichtigen Trachoms sind bisher noch keine Abwehrmassregeln getroffen.

Eine generelle Zurückweisung der polnischen Arbeiter ist — wie Dr. Hoppe, welcher gewisse Trachomgebiete an der ostpreussischen Grenze untersuchte — richtig bemerkt, im Interesse der Landwirthschaft nicht durchführbar. Die Noth unserer Landwirthe, genügende und brauchbare inländische Arbeitskräfte zur Bewältigung der sommerlichen Feldarbeit zu erhalten, ist hier — wie auch anderwärts — eine grosse. Die Mehrzahl der Bevölkerung auf dem Lande zieht die viel lohnendere und weit weniger anstrengende Arbeit in den Fabriken (Cigarrenfabriken etc.) vor und entzieht sich den Strapazen der Feldarbeit. Dazu kommt anderseits die weit grössere Genügsamkeit und körperliche Leistungsfähigkeit der polnischen Bevölkerung gegenüber unseren deutschen Arbeitern: Eigenschaften, welche für die Landwirthe von eminenter Tragweite sind.

Ortenauer Aertzlicher Verein.

I. Quartalsversammlung am 30. März 1898 zu Offenburg.

Anwesend: 19 Mitglieder und 5 Gäste (Prof. Freund jr.-Strassburg, Medicinalrath Fritschi-Freiburg, Wenz-Renchen, Kaiser-Niederschopfheim, Baumstark-Ichenheim).

Tagesordnung:

1. Geschäftliche Mittheilungen (Neue Taxen der Lehrer Aerzte. — Nachruf für † Busch. — Nochmalige Besprechung der berüchtigten Zuschrift der vereinigten Kassenvorstände an Grossherzogliches Ministerium des Innern und Missbilligung derselben).

2. Neuaufnahme der Herren Bürkle-Triberg, Wenz-Renchen, Kaiser-Niederschopfheim, A. Baumstark-Freistett und O. Baumstark-Ichenheim.

3. Referat über den letzten Aerztetag durch Herrn Medicinalrath Fritschi-Freiburg.

4. Vortrag des Herrn Professor Freund jr.-Strassburg: »Ueber neue Behandlungsmethoden der Atonia uteri«.

II. Quartalsversammlung am 30. Juni 1898 zu Offenburg.

Anwesend: 26 Mitglieder und 3 Gäste (von Hofmann und Krahnstöver-Baden und Dünow-Nordrach).

Tagesordnung

1. Allerlei geschäftliche Mittheilungen des Vorsitzenden (Einladung des Aerztlichen Kreisvereins Mosbach zu seinem 25jährigen Stiftungsfeste. — Delegation zum Aerztetage in Wiesbaden [Fritschi-Freiburg]. — Ansetzen einer inneren Vereinsangelegenheit auf Tagesordnung nächster Versammlung).
2. Einstimmige Aufnahme des Collegen Dr. Bach-Lahr und Anmeldung der Aufnahme gesuche von Dünow-Nordrach und Russ-Bühl.
3. Besprechung einer Zuschrift des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe, die Uebertragung von weitgehender Strafgewalt in Standesfragen an die Ehrengerichte der einzelnen Vereine. Die ablehnende Stellungnahme unseres Vereines zu diesem Antrage wird dem Karlsruher Vereine motivirt mitgetheilt werden.
4. Colleague Dr. Römer-Strassburg spricht über Alveolarperiostitis und Kiefercysten.

Offenburg, Juli 1898.

Winter.

Zu dem am Donnerstag den 21. Juli d. J. zu Freiburg i. B. stattfindenden 19. Oberrheinischen Aerztetage sind folgende Vorträge angemeldet:

1. Herr Med.-Rath Fritschi: Referat über den diesjährigen Deutschen Aerztetage.
2. Herr Professor Schottelius: Ueber die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung.
3. Herr Privatdocent Dr. Treupel: a) Ueber Ernährungstherapie. b) Demonstration eines Falles von intermittirender reflectorischer Pupillenstarre bei Tabes dorsalis.
4. Herr Professor Wiedow: Ueber das allgemein verengte Becken mit kindlichem Typus.
5. Herr Professor Jacobi: Krankenvorstellung
6. Herr Privatdozent Dr. von Dungern: Ueber diagnostische Serumreactionen.
7. Herr Dr. Manz: Ueber locale Anästhesie.

Aus Anlass des 25jährigen Jubiläums des Besitzantrittes des Kaiserlichen Rathes Heinrich Edler von Mattoni wird eine inhaltvolle und sehr schöne Jubiläumsbrochure „Giesshübl-Sauerbrunn, ein Blick in Vergangenheit und Zukunft“ veröffentlicht. Sie enthält eine durchaus wichtige und interessante Schilderung des Kurortes Giesshübl-Sauerbrunn bei Karlsbad und der Brunnenverseidung von Mattoni's Giesshübler, natürlicher, alkalischer Sauerbrunn.

Anzeigen.

DONAUESCHINGEN

(Baden).

700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort, Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. Hôtels 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 Tannenwäldungen. 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. 293|5.5

Dr. med., im Staatsexamen stehend, sucht während der Monate August, September und October ärztliche Vertretung zu übernehmen, Gefl. Offerten an die Redaction des Blattes. 305|2.2

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit fast 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Wissenschaftliche Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. Niederlagen in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

288]20.9

Generalvertreter für Baden: **A. Friedrich in Mannheim.**

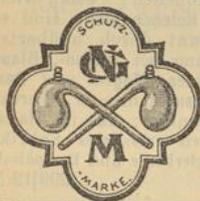
Klimatischer Kurort
bei Neuenbürg
Württ. Schwarzwald.
650 m ü. d. M.
Prospekte gratis
durch die Direktion

**Sanatorium
Schöberg.**
Heilanstalt für
Lungenkranke.

Sommer- & Winterkuren.
Beste Verpflegung.
Angenehmer Aufenthalt.
Mässige Preise.
Anstaltsärzte:
Dr. Koch u. Dr. Baudach.

295]12.6

NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von tierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Konsistenz und hohem Schmelzpunkt.

Naftalan wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reduzierend, ableitend, heilend, Vernarbung befördernd, antiseptisch, desodorisierend und antiparasitär.

Naftalan wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades; bei entzündeten Wunden und Geschwüren: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei Entzündungen aller Art: akuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und -Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsen-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epidyditis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den verschiedenen Hautkrankheiten, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewebeekzemen, bei Ekzema simplex und Ekzema impetiginosum, Impetigo contagiosa, Ekzema squamosum, Pityriasis, Psoriasis, Ichthyosis, Jodoformekzem, Lichen, Prurigo, bei Seborrhoea Capillitii, Seborrhoea sicca, Herpes tonsurans, Sycosis u. s. w.; bei Gesichtserysipel, Acne simplex und Acne rosacea; bei parasitären Krankheiten, wie Scabies u. s. f. Grosse Vereinfachung der Therapie.

Naftalan steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Erhältlich in Apotheken. Proben und Litteratur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

==== Auslands-Vertreter gesucht. ====

306]12.1

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzigster
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.

279]10.6

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

Bad Antogast.

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Bahnstation Oppenau. — 500 m ü. d. M. — In prachtvoller geschützter und walddreicher Gebirgslage. Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- und Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- und Nierenleiden, Blutarmuth, Nervosität und Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Curen nach Dr. Wiel. Pension. Prospekte durch Badearzt Dr. Moog, sowie den Besitzer M. Huber. 292]2.2

Bad Wildungen.

Die Hauptquellen: Georg-Victor-Quelle und Helenen-Quelle sind seit lange bekannt durch unübertroffene Wirkung bei Nieren-, Blasen- und Steinleiden, Magen- und Darmkatarrhen, sowie Störungen der Blutmischung, als Blutarmuth, Bleichsucht u. s. w. Versand 1897 906 700 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende angebliche Wildunger Salz ist ein künstliches, zum Theil unlösliches Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im Badelogierhause und Europäischen Hof erledigt: Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen Act.-Ges. 299]12.5

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 284]22.11

Bei Malsch & Vogel in Karlsruhe erscheinen demnächst die **neuen Ausgaben** der

Aerztlichen Topographie

des

Grossherzogthums Baden,

nach dem Stand vom 1. Juni 1898,

Preis 2 Mk.

ferner der

Dienstweisung

für die

Bezirksärzte und Bezirks-Assistenzärzte.

Preis 5 Mk.

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