

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900**

2 (31.1.1900)

## AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzeile, mit  
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf., excl. Postgebühren. Für Mitglieder der  
bad. ärztlich. Standesvereine:  
3 M. incl. Francozustellung.Einzelne Nummern: 20 Pf.  
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1900.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

## Ueber Carcinoma Uteri.

Vortrag, gehalten am 6. December 1899 im Verein Karlsruher Aerzte von A. Hartz  
in Karlsruhe. (Autoreferat.)

Im Jahre 1891 hielt Professor Winter einen Vortrag über die Frühdiagnose des Uteruscarcinoms, der in der Berliner klinischen Wochenschrift veröffentlicht wurde und einen Appell an die Hausärzte darstellte. In diesem Vortrage wies Winter nach, dass von 173 Frauen, die wegen Uteruscarcinom sich in die Frauenklinik aufnehmen liessen, 28% inoperabel waren. Winter liess Nachforschungen anstellen, warum so viele Frauen zu spät zur Operation kommen. Bei 62 Frauen konnte eine genaue Anamnese aufgenommen werden und da stellte sich heraus, dass 6 von diesen ihren ersten Rath in der Poliklinik holten; von diesen 6 waren noch 4 operirbar. 47 holten ihren ersten Rath bei ihren Hausärzten, und damit, sagt Winter, haben viele derselben den Schritt in's Unglück gethan, denn von diesen waren nur noch 32% operirbar. Ueber die Hälfte dieser Frauen wurde von ihren Hausärzten, trotzdem sie Unterleibssymptome angaben, vorerst nicht untersucht. 6 wurden zwar untersucht, aber eine falsche Diagnose gestellt und die Frauen mit Aetzmittel und Haemostyphicis so lange behandelt, bis die günstige Zeit zur Operation vorüber war. 15 dieser Frauen wurden von ihren Hausärzten überhaupt nicht innerlich untersucht, trotzdem ausgeprägte Symptome von Uteruscarcinom vorhanden waren.

1895 kam Winter auf diesen seinen Vortrag von 1891 zurück und erwähnte, dass der Appell damals von Nutzen gewesen sei, denn im nächsten Jahre sei die Procentzahl der operirbaren Fälle von 31 auf 45% gestiegen und die Zahl der von den Aerzten nicht untersuchten Fällen von 32 auf 18% gefallen; aber, fügte er hinzu, die Wirkung ist schon wieder vorübergegangen, denn im letzten Jahre ist die Zahl der operirbaren Fälle wieder auf 33% gefallen. Aehnliche Vorträge hielten Thorn auf der Naturforscherversammlung in Braunschweig und im letzten Jahre Veit und Dührssen.

Thorn sagt: Ein jeder Arzt möge sich den Ausspruch Winters merken, dass der Arzt, zu dem die Kranke zuerst kommt, meist über ihr Geschick entscheidet.

Das Uteruscarcinom geht aus von dem Deckepithel und vom Epithel der Drüsen des Uterus und erscheint in zwei Formen als Plattenepithelkrebs und als Cylinderzellenkrebs. Der Plattenepithelkrebs geht immer vom Deckepithel aus, dabei wird das Epithel der Cervix und des Corpus uteri durch Metaplasie der Zellen zuerst in ein geschichtetes Plattenepithel übergeführt. Der Cylinderzellenkrebs geht nur von den Epithelien der Drüsen aus.

Die Ausbreitung des Carcinoms am Uterus findet statt einmal durch continuirliches Wachsthum, dann durch Weiterverbreitung auf dem Wege der Lymphbahnen. Auch durch die Blutgefäße kann das Carcinom weiter verbreitet werden.

Nach dem Vorgange von Ruge und Veit theilen wir das Uteruscarcinom ein in Portio-, Cervix- und Corpuscarcinom.

Das Portiocarcinom geht meist von der äusseren Oberfläche der Portio aus und bildet das typische Bild des geschichteten Plattenepithelkrebses. Entweder wächst das Carcinom aus der Portio heraus in die Scheide und bildet die sogenannten Blumenkohlgewächse, oder es dringt in die Substanz der Portio hinein und infiltrirt dieselbe.

Der Zerfall des Carcinoms beginnt entweder auf der Oberfläche und führt zu ulcerirenden oberflächlichen Geschwüren oder er beginnt im Centrum, bricht an einer Stelle an die Oberfläche durch; so entstehen die tiefen, trichterförmigen Geschwüre.

Das Carcinom der Cervix entsteht aus dem Deckepithel und aus dem Epithel der Drüsen der Cervix; es entwickelt sich als Plattenepithelkrebs und als Cylinderzellenkrebs. In einer Reihe von Fällen wächst das Carcinom ganz oberflächlich auf der Schleimhaut, in anderen Fällen dringt es in die Tiefe der Schleimhaut und wieder in anderen Fällen bildet es einen isolirten Knoten in der Tiefe der Wand. Die Hauptlenkung der Ausbreitung des Cervixcarcinoms geht gegen das Corpus uteri hin.

Das Carcinom des Corpus uteri geht ebenfalls vom Deckepithel und vom Drüsenepithel aus. Der Plattenepithelkrebs am Corpus uteri ist äusserst selten; weitaus die häufigste Form ist der Cylinderzellenkrebs, der von den Drüsen ausgeht.

Die Aetiologie des Carcinoms liegt noch sehr im Dunkeln. Die meisten pathologischen Anatomen und Kliniker stehen auf dem zuerst von Thiersch und Waldeyer eingenommenen Standpunkte, dass das Carcinom eine epitheliale Neubildung ist.

Die Entstehung des Carcinoms leiten Thiersch und Waldeyer auf eine primäre atypische Wucherung der Epithelzellen, verbunden mit Veränderung ihrer biologischen Eigenschaften, zurück.

Cohnheim führt die Entstehung des Carcinoms auf abgegrenzte Epithelgruppen zurück, welche in embryonaler Zeit bei der Anlage der Organe aus dem Zusammenhang gerissen und isolirt liegen geblieben sind.

Nach der Anschauung von Ribbert ist das wichtigste bei der Carcinombildung, dass Epithelzellen aus ihrem natürlichen Zusammenhange herausgerissen werden. Solche Lostrennungen können vorkommen in embryonaler Zeit im Sinne Cohnheims, durch Trauma, oder durch primäre Wucherung des unter den Epithelien gelegenen Bindegewebes. Diese letztere Anschauung von Ribbert ist durch die Untersuchungen von Hauser widerlegt worden.

Auch auf die Wirkung spezifischer Microorganismen hat man die Entstehung des Carcinoms zurückgeführt, doch ist man bis jetzt den Beweis dafür schuldig geblieben.

Auch die parasitäre Theorie der Entstehung des Carcinoms steht auf sehr schwachen Füßen; das, was die Forscher glaubten, als Parasiten im Carcinom entdeckt zu haben, entpuppte sich bei genauer Nachprüfung als degenerirte Gewebebestandtheile.

Viel discutirt wird in der letzten Zeit die Implantation des Carcinoms. Beobachtungen für dieselbe häufen sich immer mehr und die künstlichen Uebertragungen von Halm, Bergmann und Hamm sprechen dafür.

Die klinische Beobachtung hat eine Reihe prädisponirender Momente für die Entstehung des Carcinoms vorgebracht, so das höhere Alter. Carcinom kommt in jedem Lebensalter vor, aber die tägliche Beobachtung und die Statistik beweisen, dass das Carcinom hauptsächlich eine Erkrankung des höheren Alters ist. Die Erblichkeit des Carcinoms, die besonders von den Engländern behauptet wird, ist sehr unwahrscheinlich. Das Geschlecht spielt eine grosse Rolle, es erkranken etwa doppelt so viele Frauen als Männer. Auch soll die ärmere Bevölkerung häufiger an Carcinom erkranken als die Wohlhabenderen; Frauen, die ein reges Geschlechtsleben führen, die häufiger geboren haben, besonders Frauen, die schwerere Geburten durchgemacht haben, erkranken häufiger an Carcinom.

Ebenso sollen Narbenbildungen nach Verletzungen bei Geburten, chronisch catarrhalische Erkrankungsprocesse der Uterusschleimhaut die Entstehung des Carcinoms begünstigen.

Die Anfänge des Carcinoms entgehen unserer Beobachtung, da das Carcinom Anfangs weder subjective noch objective Symptome macht.

Die ersten Symptome, die auftreten, sind: Blutung und Ausfluss. Die Blutung hält Anfangs noch den menstruellen Character ein, nur wird die Menstruation stärker, längerdauernd und oft anteponirend. Wichtig sind die Blutungen, die bei der Cohabitation, beim Drängen zum Stuhl und beim Verichten schwerer Arbeiten auftreten. Von der grössten Wichtigkeit aber sind die Blutungen im Klimakterium. Wenn eine Frau längere Zeit ihre Menstruation verloren hat und es treten dann Blutungen auf, so ist dies geradezu ein pathognomonisches Zeichen für Carcinom.

Der Ausfluss ist oft das erste constanteste Symptom des Uteruscarcinoms. Derselbe ist anfänglich wässrig, serös, dann fleischwasserähnlich, röthlich, braun, bis schliesslich ganz dunkle, schmierige Massen sich entleeren, die einen entsetzlich stinkenden Character haben.

Schmerzen treten erst spät auf, wahrscheinlich, wenn das Carcinom die Grenzen des Uterus überschritten und auf die Parametrien übergegangen ist.

Geht das Carcinom auf die Blase über, so entstehen hier mehrfache Beschwerden: Harndrang, Brennen beim Uriniren, der Urin wird durch Beimengung von Eiter trübe, wolkig, blutig, es entstehen heftige Blasenschmerzen. Kommt es zur Blasenscheidenfistel und entleert sich der zersetzte Secret über die äusseren Genitalien nach aussen, so entsteht oft ein quälendes, juckendes Erythem an der Vulva und deren Umgebung.

Ebenso treten sehr unliebsame Complicationen auf, wenn das Carcinom auf den Mastdarm übergeht. Werden die Harnleiter ergriffen, so kommt es zu Stauung des Urins in den Nieren, zu Hydronephrose und Uraemie. Beim Uebergang auf die grösseren Blutgefässe des Beckens kommt es zu ausgedehnten Venenthrombosen mit Oedem der Vulva und der unteren Extremitäten.

Der Kräftezerfall wird noch gesteigert durch die zunehmende Appetitlosigkeit, die in den vorgerückten Stadien nie fehlt. Schliesslich tritt unter

dem Bilde des Marasmus der Tod als Erlöser ein, wenn nicht eine intercurrente Erkrankung ein etwas frühzeitigeres Ende herbeiführt.

Als differenzialdiagnostisch wichtig kommen in Betracht: In die Scheide geborene ulcerirende Fibromyome, spitze Condylomata an der Portio, folliculäre Hypertrophien, erweiterte Follikel an der Portio, Narben von Verletzungen, kleine Myome an der Cervix, Verhärtung des Portiogewebes mit Hypertrophie, oberflächliche tuberculöse, syphilitische und Decubitusgeschwüre an der Portio.

Am schwierigsten ist die Diagnose des beginnenden Corpuscarcinoms, da es weder dem Auge noch dem tastenden Finger zugänglich ist.

Bei der Therapie des Carcinoms muss man unterscheiden zwischen operablem und nicht operablem Carcinom. Bei operablem Carcinom gibt es nur eine Therapie, das ist die radicale Entfernung des ganzen Uterus mit seinen Adnexen. Ist es dabei möglich, den ganzen carcinomatösen Herd zu entfernen, so kann man auf dauernde Heilung rechnen.

Die operative Behandlung des Uteruscarcinoms hat seit dem Jahre 1878 einen bedeutenden Aufschwung genommen. Durch die verbesserten Methoden und durch die strenge Asepsis in den gynäkologischen Operationssälen ist die Operation selbst fast ungefährlich geworden.

Bei der Behandlung des inoperablen Carcinoms stimmen fast alle Autoren darin überein, dass zunächst mit dem scharfen Löffel Alles Carcinomatöse weggekratzt werden muss, dann wird mit dem Paquelin oder mit dem Glüheisen ein tüchtiger Schorf gesetzt, der in 4—6 Wochen sich ablöst. Gelingt es dann, die Höhle aseptisch zu erhalten, so können die Patientinnen lange beschwerdefrei bleiben. In der Nachbehandlung gehen die Ansichten der verschiedenen Autoren auseinander. Die einen wollen nur trockene Behandlung und bringen Jodoformpulver in die Höhle, andere verwenden Jodtinctur, concentrirte Carbolsäure, rauchende Salpetersäure, absoluten Alcohol, Vaporisation etc.

Die Kranken sollen möglichst lange ausser Bett bleiben. Gegen Stuhlverstopfung verwendet man am besten Warmwasserklystiere, gegen die Schmerzen Narcotica an.

Für den Arzt das Wichtigste ist die Frühdiagnose des Carcinoms. Derselbe muss, wenn nur irgendwie Symptome angegeben werden, die möglicher Weise auf ein Uteruscarcinom hindeuten, eine genaue innerliche Untersuchung vornehmen. Bei der grossen Häufigkeit des Uteruscarcinoms — in Deutschland sterben jährlich etwa 25 000 Frauen daran — sowie bei dem grossen Elend, das dasselbe über die Kranken und deren Umgebung bringt, muss ein allgemeiner Kampf gegen dasselbe beginnen.

Von der grössten Wichtigkeit dabei ist die Belehrung der Frauen von Seiten der Aerzte. Die Aerzte müssen die Frauen anhalten, besser auf sich selbst zu achten, jede veränderte Blutung oder Ausfluss zu beachten und dem Arzte zu melden. Frauen, die ihre Menstruation, den Gradmesser für das Befinden der Genitalorgane, verloren haben, sollten die Aerzte veranlassen, sie in regelmässiger wiederkehrenden Perioden gerade auf Carcinom hin zu untersuchen.

Wenn diese wenigen Vorschriften von allen Seiten stricte befolgt würden, so würde bald die Zahl der zu spät zur Operation kommenden Carcinome bedeutend abnehmen.

## Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Lörrach-Waldshut.

Abtheilung Waldshut.

Sitzung am 10. Januar 1900 in Waldshut.

### Tagesordnung:

Vortrag von Dr. Schleinzner in Waldshut über folgende Punkte:

1. In der zweiten Kammer haben die Abg. Zehnter und Genossen nachstehende Resolution beantragt: »Es sei die Grossherzogliche Regierung zu ersuchen, in dem Budget des Grossh. Ministerium des Innern für 1900/1901 Mittel einzustellen zu dem Zwecke, um Zuschüsse zu gewähren an solche Gemeinden ohne Sitz eines Arztes, welche mit benachbarten Aerzten Verträge abschliessen, wonach diese sich gegen Zahlung von jährlichen Reisekostenaversen aus der Gemeindecasse verpflichten, den Einwohnern der Gemeinde ihren ärztlichen Beistand um die gleichen Gebühren zu leisten, die sie für Behandlung von Kranken an ihrem Wohnsitz zu berechnen pflegen.« Zur Begründung dieses Antrages, welcher von der Kammer der Budgetcommission zur Berathung und weiteren geschäftlichen Behandlung überwiesen wurde, ist beigefügt: »Der ärztliche Dienst auf dem platten Lande an Orten, die nicht Wohnsitz eines Arztes sind, lässt viel zu wünschen übrig. Die Kosten für einen ärztlichen Besuch stellen sich hier leicht auf das 5- und 6fache dessen, was dafür am Sitze des Arztes zu bezahlen ist. Die Scheu vor diesen Kosten veranlasst einerseits die Bewohner solcher Orte, die Herbeiholung eines Arztes möglichst lange zu verschieben, wodurch der Erfolg des ärztlichen Eingreifens nicht selten gefährdet wird. Auf der anderen Seite aber gerathen bei längeren Krankheiten, die einen häufigeren ärztlichen Besuch unvermeidlich machen, durch die dadurch verursachten Kosten die betreffenden Familien oft in so erhebliche Schulden, dass sie damit Jahre lang zu kämpfen haben, während im Interesse der völligen Reconvalescenz des erkrankt gewesenen Familienmitgliedes gerade dann eine gewisse Schonung und eine bessere Verpflegung geboten wäre. — Es muss als anzustrebendes Ziel aufgestellt werden, dem einzelnen Bewohner des platten Landes an Orten ohne Arzt die ärztliche Hilfe um den gleichen Preis zugänglich zu machen, um den sie die Einwohner von Orten mit Arzt geniessen. Dieses Ziel wird erreicht, wenn die Gemeinden ohne Arzt Verträge mit einem oder mehreren Aerzten abschliessen, wonach diese sich gegen Zahlung von Reisekostenaversen aus der Gemeindecasse verpflichten, die Einwohner der Gemeinde gegen die gleichen Gebühren zu behandeln, um die sie Rath und Hilfe an ihrem Wohnsitz zu gewähren pflegen. Die Gemeinden werden sich aber aus naheliegenden Gründen dazu nicht ohne Weiteres in dem wünschenswerthen Umfange entschliessen. Wir stellen deshalb den vorstehenden Antrag, damit das Ministerium in der Lage ist, durch Gewährung von Zuschüssen zu den zu zahlenden Reisekostenaversen die Gemeinden zur Abschliessung von solchen Verträgen anzuspornen und dabei zu unterstützen.«

Soweit der Antrag und seine Begründung. Es ist nun gewiss anzuerkennen und zu loben, dass der Antrag seine guten Seiten hat und der Landbevölkerung und den Kranken zu grossem Nutzen und Segen reichen kann. Ob aber auch die Aerzte sich damit einverstanden erklären können, ist wieder eine andere Frage. Nehmen wir an in einem Städtchen sind drei Aerzte. Eine

Gemeinde, zwei Stunden davon entfernt, schliesst mit allen drei Aerzten Verträge in obigem Sinne ab. Es würde dann auf den einzelnen Arzt wahrscheinlich ein so geringer Theil des Aversums fallen, dass die gehabte Mühe damit in keinem Verhältniss steht. Erfahrungsgemäss fällt ein Gemeindeaversum für die Aerzte nicht hoch aus. Es werden viel mehr Kranke natürlich zum Arzte schicken, die günstige Gelegenheit könnte ausgebeutet werden ohne Rücksicht auf die dem Arzte verfügbare Zeit. Nehmen wir dazu noch eine Gemeinde oben im Gebirge gelegen, schwer zu erreichen, einen hohen Krankenstand, vielleicht eine Epidemie, so ist der Nachtheil für den Arzt ohne Weiteres ersichtlich. Wendet sich ferner das Vertrauen des Publicums in besonderem Maasse bloss einem von den drei Aerzten zu, so dass er den grössten Theil der Praxis auszuüben hätte, so könnte vielleicht dieser auch nicht ganz damit zufrieden sein, wenn er dafür nicht mehr Aversum hätte, als die beiden anderen Aerzte. Allerdings hat er ja dabei insofern eine Entschädigung, als er auch von mehr Einwohnern Gebühren erhält in der Höhe, wie er sie an seinem Wohnsitz erhält. Schliesst aber die Gemeinde nicht mit allen drei Aerzten des Städtchens Verträge, sondern nur mit einem oder zwei, so ist der dritte in einem grossen Nachtheil, seine Existenz könnte möglicherweise sehr gefährdet sein, denn er hätte auswärts dann wahrscheinlich entweder gar keine Praxis oder doch nur ungenügend.

Dies sind vorerst nur einige wenige Andeutungen. Es bleibt zunächst abzuwarten, wie sich die Kammer dazu stellt. Jedenfalls wären doch die Aerzte auch dabei, zu hören und vorher zu hören, bevor ein definitiver Kammerbeschluss erfolgt.

2. Nach einem bestehenden Staatsvertrage können Schweizer Aerzte an der Grenze in den benachbarten Badischen Orten ärztliche Praxis ausüben und umgekehrt Badische Aerzte in den benachbarten Schweizerischen Orten. Nun kommt es wohl häufig vor, dass die Badischen einen Schweizer Arzt holen lassen, aber umgekehrt ist es selten, dass die Schweizer einen Badischen Arzt rufen. Auch gibt es Badische Gemeinden, die als Cassenarzt einen Schweizer Arzt haben. Ja, es kommt vor, dass Fabriken in einem badischen Orte als Fabrikarzt einen Schweizer haben, trotzdem am Fabrikorte Badische Aerzte ansässig sind. Der Vertrag beruht daher in dieser Hinsicht nicht auf Gegenseitigkeit.

Auf Antrag des Vortragenden wird beschlossen, den Landtagsabgeordneten für Waldshut, Professor Blümmel, zu ersuchen, an massgebender Stelle in Karlsruhe Erkundigungen darüber einzuziehen, ob nicht vielleicht der Staatsvertrag aus obigen Gründen modificirt werden, oder sonst in irgend einer Weise den Wünschen der Badischen Aerzte an der Grenze entgegengekommen werden könnte.

---

**Der 18. Congress für innere Medicin** findet vom 18.—21. April 1900 in Wiesbaden statt. Präsident ist Herr v. Jaksch (Prag).

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Mittwoch, den 18. April: Die Behandlung der Pneumonie. Referenten: Herr v. Korányi (Budapest) und Herr Pel (Amsterdam).

Am dritten Sitzungstage, Freitag, den 20. April: Die Endocarditis und ihre Beziehungen zu anderen Krankheiten. Referent: Herr Litten (Berlin).

Folgende Vortragende haben sich bereits angemeldet:

Herr Neusser (Wien): Thema vorbehalten — Herr Wenkebach (Utrecht): Ueber die physiologische Erklärung verschiedener Herz-Puls-Arhythmien. — Herr K. Grube (Neuenahr-London): Ueber gichtische Erkrankungen des Magens und Darmes. — Herr M. Bresgen (Wiesbaden): Die Reizung und Entzündung der Nasenschleimhaut in ihrem Einflusse auf die Athmung und das Herz. — Herr Schott (Nauheim): Influenza und chronische Herzkrankheiten. — Herr Martin Mendelsohn (Berlin): Ueber ein Herztonicum. — Herr Weintraud (Wiesbaden): Ueber den Abbau des Nucleïnes im Stoffwechsel. — Herr Herm. Hildebrandt (Berlin): Ueber eine Synthese im Thierkörper.

Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 Mk. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 12 Mk. kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

Mit dem Congress ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., so weit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen für dieselbe sind an Herrn Sanitätsrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, zu richten.

## 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<br/>Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad.<br/>Trink- und Badekuren.<br/>Klimatischer u. Nachkurort.</p> |
| <p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. <span style="float: right;">300]10.1</span></p> |   |   |

**„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“**

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von  $\frac{3}{4}$  l 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).

**Dr. Carbach & Cie.**

357]24.2

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospecte durch die Aerzte.





**„Kepler“** Schutz-Marke.  
**Malz-Extract.**

Ausgewählt vorzügliche Rohstoffe, sowie ein eigenes Herstellungsverfahren sichern diesem Präparat einen vollen Gehalt an Diastase, Maltose, Phosphate (Ca. K. Na.) und Eiweiss.

„Kepler“ Malz-Extract wirkt nicht allein vortrefflich als Nahr- und Kräftigungsmittel, sondern auch als Expectorans bei catarrhalischen Affectionen des Respirationstractus.

**„Kepler“** Schutz-Marke.  
**Solution**

enthält den Leberthran in frö- nigster molecularer Verbindung mit „Kepler“ Malz-Extract und uebertrifft desshalb ähnliche Präparate bei weitem.

„Kepler“ Solution hat angeneh- men Geschmack, beeinträchtigt die Verdauung in keiner Weise und sichert die Absorp- tion des Leberthranes in bisher nicht gekanntem Maasse. Mit grossem Erfolg angewandt bei Scrophulose und Rhachitis.

Fabricirt von

**Burroughs Wellcome and Co.**

Snow Hill Buildings, London.

Vertreten durch

**Linkenheil und Co.**

Berlin W., Genthinerstrasse 19.

**Wein mit Fleisch  
und Eisen (B.W. & Co.)**

Ein ganz ausserordentlich ap- petitanregendes, nährendes u. kräftigendes Mittel von aus- gezeichnetem Wohlgeschmack.

Mit Erfolg angewandt bei anaemischen und chlorotischen Zuständen, in der Reconva- lences und Kinderpraxis. Ein Essloeffel enthält den Nach- werth von 30 gr. Fleisch mit 0.25 Ferr. citr. ammon.

**„Hazeline“** Schutz-Marke.

ist ein aus der Rinde der Hama- melis Virginica dargestelltes De- stillat, welches seines schmerz- lindernden Einflusses wegen bei allen schmerzhaften Affectionen, Verbrennungen, Contusionen, Abschürfungen etc. angewandt wird. Haemorrhoidenschmerzen schwinden bald durch Auflegen von Verbandwatte, welche man mit „Hazeline“ getraenkt hat.



P<sub>2</sub>



362]5.1.

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