

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

9 (15.5.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzeile, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:

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

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1900.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Nr. 425. Der Aertzliche Ausschuss an die Collegen des Landes!

Die Wiederaufnahme der Verhandlungen mit der Landesversicherungsanstalt Baden, die Honorierung der ärztlichen Gutachten betreffend.

Die im Laufe der Wintermonate Seitens der verehrl. Kreisvereine an den Aertzlichen Ausschuss gelangten Zuschriften in obigem Betreff haben den Letzteren in seiner Sitzung vom 24. März d. J. veranlasst, die Collegen Dr. Lindmann und Dr. Dressler mit der mündlichen Behandlung der Frage mit dem verehrlichen Vorstände der Landesversicherungsanstalt Baden zu betrauen und sind diese nun in der Lage, folgendes Resultat ihrer Besprechung zur Kenntniss der Collegen zu bringen:

Die Ziffer II. der Bestimmungen vom 13. Juni 1899 erhält folgende Fassung:

Die Vergütung beträgt 3 Mark für die Begutachtung einer Person.

Wenn der Arzt schwierige und zeitraubende Untersuchungen >lediglich der Begutachtung wegen< vorgenommen hat, soll die Gebühr auf 5 Mark erhöht werden.

Passus 3 wie bisher.

Dessgleichen bitten Dieselben, Nr. 3 der Bemerkungen über Aenderung der Bestimmungen über das Heilverfahren, vom 9. April 1900, wovon jeder Arzt ein Exemplar erhält, zu beachten.

Bei verehrlichem Vorstände der Landesversicherungsanstalt Baden fanden die beiden Collegen in der beregten Frage das wohlwollendste Entgegenkommen und hofft der Aertzliche Ausschuss, dass die Collegen des Landes, nachdem nun ihren Wünschen bezüglich der Atteste entsprochen ist, in Zukunft mit neuer Arbeitslust die humanen Bestrebungen der Landesversicherungsanstalt unterstützen werden.

Karlsruhe, 30. April 1900.

Aus der Heilstätte Friedrichsheim (in Marzell, Amt Müllheim).

Nochmals über die Auswahl der in die Heilstätte entsandten Lungenkranken.

Von Director Dr. E. R u m p f.

Am 22. December 1899 gab ich eine kurze Uebersicht über die ersten 106 bis dahin in die Heilstätte Friedrichsheim entsandten Lungenkranken. Ich zeigte, dass das Krankenmaterial sehr ungünstig und viel schlechter, als das anderer Heilstätten sei. Unter Würdigung der Schwierigkeiten und der bisherigen Verhältnisse sprach ich die Hoffnung aus, dass dieser Zustand sich in Zukunft bald ändern würde.

Dies ist leider ein frommer Wunsch geblieben. Die Landesversicherungsanstalt trifft dafür keine Schuld. Sie thut, was sie kann, und hat nach Eröffnung ihrer grossen, eigenen Heilstätte alle früher beschickten Lungenheilanstalten nach wie vor beibehalten, um den Versicherten möglichst rasch und in möglichst grosser Zahl das Heilverfahren zugänglich zu machen.

Wenn trotzdem bei dem steigenden Andrang die Mehrzahl der Kranken einige Wochen auf ein freies Bett warten musste, so ist dadurch doch in den seltensten Fällen ein Kranker ungeeignet und aussichtslos geworden. Die Lungentuberculose ist in der grossen Mehrzahl der Fälle eine so eminent chronische Krankheit, dass einige Wochen selten zur Wendung weder zum Guten noch zum Bösen genügen. Constatirt ein Arzt eine Lungenaffection im I. oder II. Stadium, und sagt er dem Kranken, dass er einen Antrag auf Heilverfahren stellen müsse, dass er bis dahin die Arbeit einstellen solle, und wie er sich ruhig und vorsichtig zu verhalten habe, so muss schon ein besonderer Zwischenfall eintreten, wenn der Kranke beim Eintreffen der Einberufung nicht mehr für das Heilverfahren geeignet sein sollte. Ist dies aber doch der Fall, oder ist der Kranke bei Eintreffen der Einberufung schon gestorben, wie dies einige Male vorkam, so ist er doch höchst wahrscheinlich vor wenigen Wochen auch schon ungeeignet für das Heilverfahren gewesen.

Unser Krankenmaterial hat sich seit Weihnachten eher noch verschlechtert als verbessert! Von den ersten 106 Kranken gehörten zum

I. Stadium	26	Kranke	=	24,5%
II.	32		=	30,2%
III.	48		=	45,3%

Bis zum 1. Mai wurden weitere 194 Kranke aufgenommen; davon gehörten zum

I. Stadium	49	Kranke	=	25,8%
II.	51		=	26,2%
III.	94		=	48,5%

Also zuerst 45,3%, jetzt 48,2% im III. Stadium!

Dabei sind zum I. Stadium zwei Fälle gerechnet, bei denen die Diagnose Tuberculose fraglich ist. Bei dem einen Kranken fanden wir nur ganz geringfügige Veränderungen in den Spitzen, die auch nur durch Staubinhalation verursacht sein konnten; bei dem anderen Kranken schrieb der behandelnde Arzt »trocken-käsiger Spitzenkatarrh«, und wir fanden kaum etwas rauhe Athmung in den Spitzen, unten ein trockenes Knacken vom Rippenfell und — zahlreiche Mandelpröpfe.

Fieber hatten von den 194 Kranken 74, Nachtschweisse 59, sichere Kehlkopftuberculose 14, Mittelohrentzündung mit Perforation 10, Lupus der inneren Nase 1, Knochentuberculose (Fisteln) 2, Nephritis 7, Syphilis 1 Kranker.

Zusammen haben wir also vom 27. November bis zum 1. Mai schon 300 Kranke aufgenommen. Ueber die Grösse dieser Zahl wird man sich wundern bei unseren 111 Betten, und wo doch die Kur meist etwa ein Vierteljahr dauern soll. Sie erklärt sich einfach daraus, dass ich immer wieder die ungeeigneten Fälle wegschicken musste. Dass das eine ausserordentlich undankbare Aufgabe ist, brauche ich wohl kaum zu sagen. Mag ich noch so schonend verfahren, um dem Kranken nicht alle Hoffnung zu nehmen, mir fromme Lügen ausdenken, unsere schöne, frische Bergluft schlecht machen und als zu scharf und angreifend hinstellen, es nützt nicht viel; die Kranken wissen doch bald, was es bedeutet, wenn sie von hier fortgeschickt werden.

Viele von diesen Kranken musste ich gleich nach der ersten Untersuchung als ganz aussichtslos entlassen, nachdem sie sich nur einen Tag oder ein paar Tage von der langen, vergeblichen Reise ausgeruht hatten. Oft suchte ich ganz vergeblich nach einem gesunden Plätzchen in den Lungen und fragte mich nicht selten, ob ich dem Kranken die Heimreise auch noch zumuthen dürfe! Andere behielt ich auch etwas länger hier, mehr aus Humanitätsgründen, um dem Kranken zu zeigen, dass man wenigstens einen Versuch gemacht habe. Viele blieben auch noch länger; die verbesserten hygienischen Verhältnisse, die Regelmässigkeit und Ruhe, die gute Ernährung und Luft, die Vermeidung von Schädlichkeiten aller Art üben fast immer, besonders in den ersten Wochen, einen günstigen Einfluss auf den Kranken aus. Der Allgemeinzustand wird gehoben, und oft kommt auch ein schwerer Lungenbefund nochmal etwas zur Ruhe, sodass die Kranken mit einem, meist mehr subjectiven Erfolg entlassen werden können. Manchem von diesen mag es auch jetzt wohl noch ganz gut gehen, aber das ist denn doch nicht die Aufgabe der Heilstätte, so alte Fälle etwas herauszuflicken, um sie dann mit einem Scheinerfolge zu entlassen, sondern sie soll eine wirkliche Heilstätte sein, und demnach müssen ihr auch Kranke zugeführt werden, die wirklich Aussicht auf Heilung haben, wenigstens auf Heilung im wirthschaftlichen Sinne, auf die dauernde Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit.

Zusammen wurden bis zum 1. Mai 197 Kranke entlassen. In dem Bericht über den Erfolg eines Heilverfahrens, der an die Landesversicherungsanstalt geht, sind bei der Frage nach dem Kurerfolg 5 Nummern vorgesehen. Ich gebe dieselben im Folgenden wieder und setze gleich die Zahl der entlassenen Kranken jeweils dazu:

Ist der durch den Kurgebrauch erzielte Erfolg

- | | |
|--|-------------------|
| I. ein vollkommener,
d. h. erscheint die Krankheit als ganz beseitigt? | |
| II. ein guter,
d. h. werden die noch nachweisbaren Spuren der früheren Erkrankung die erreichte volle Erwerbsfähigkeit voraussichtlich nicht beeinträchtigen? | 66 Kranke = 33,5% |
| III. ein befriedigender,
d. h. ist anzunehmen, dass auf Grund der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die wiedererlangte Erwerbsfähigkeit nur eine vorübergehende, immerhin aber doch längere Zeit andauernde sein wird? | 45 < = 22,9% |
| IV. ein geringer,
d. h. kann der Betreffende nur in dem Maasse leichte Arbeit verrichten, dass seine Erwerbsfähig- | 31 < = 15,7% |

keit nicht auf wenigstens ein Drittel der normalen zu bewerthen ist?

V. Ist das Heilverfahren mit Bezug auf die Wiedererlangung von Erwerbsfähigkeit ohne Erfolg geblieben?

Die erste Note habe ich grundsätzlich nicht gegeben, denn ein geübter Arzt kann auch bei einem vollkommenen Erfolge immer noch eine Veränderung in den vernarbten Lungentheilen nachweisen, etwas veränderte Athmung mit verlängerter Ausathmung, Einsenkung oder verkürzten Percussionsschall, die Anzeichen einer Rippenfellschwarte oder dergleichen.

Nr. 2 ist also die beste Note, aber nur 33,5% aller Kranken haben diesen guten Erfolg; bei Nr. 3 ist derselbe schon fraglich und Nr. 4 und 5 bedeuten für die Landesversicherungsanstalt keinen practischen Erfolg, denn diese Kranken werden Rentenempfänger, obwohl von den Kranken unter Nr. 4 die meisten noch eine gewisse, allgemeine Besserung ihres Zustandes erfahren haben.

Das ist also ein recht wenig befriedigendes Gesamtergebnis! Die guten Erfolge sind noch keine Dauererfolge, und ein gewisser Prozentsatz pflegt immer wieder rückfällig zu werden. Freilich kann man dabei von einem Kurserfolge eigentlich nicht allgemein sprechen, denn sehr viele von den Kranken haben eben gar keine Kur gebraucht, sondern sie wurden gleich oder bald wieder weggeschickt (57 innerhalb des ersten Monats!); einige mussten auch Familienverhältnisse halber die Kur vorzeitig abbrechen und 13 wurden wegen Uebertretung der Hausordnung entlassen; davon 11 an einem Tage wegen Wirthshausbesuch, ein Exempel, das sehr segensreich gewirkt hat.

Besser sehen sich die Erfolge schon an, wenn man die Kranken nach Stadien eintheilt, wobei öfter noch, was die Lungen betrifft, ein guter Erfolg erzielt wurde, während wegen eines complicirenden Leidens eine niedrigere Note ertheilt wurde.

Von den 197 Kranken gehörten zum I. Stadium 44. Davon wurden entlassen

mit Kurerfolg Nr. 2	39 Kranke = 88,6%
< < Nr. 3	3 < = 6,8%
< < Nr. 4	2 < = 4,6%

(Von Letzteren der Eine wegen fortschreitender Kehlkopftuberculose, der Andere wegen Magen- und Darmstörungen.)

Zum II. Stadium gehörten 52 Kranke. Von diesen wurden entlassen

mit Kurerfolg Nr. 2	22 Kranke = 42,3%
< < Nr. 3	21 < = 40,4%
< < Nr. 4	5 < = 9,6%
< < Nr. 5	4 < = 7,7%

Zum III. Stadium gehörten 101 Kranke. Davon wurden entlassen

mit Kurerfolg Nr. 2	5 Kranke = 4,9%
< < Nr. 3	21 < = 20,8%
< < Nr. 4	24 < = 23,8%
< < Nr. 5	51 < = 50,5%

Ich verkenne nun als Arzt am allerwenigsten die grossen Schwierigkeiten, die sich dem praktischen Arzt in den Weg stellen, sowohl wenn es sich darum handelt, einen geeigneten Fall frühzeitig genug in die Heilstättenbehandlung zu bringen, als auch wenn es gilt, einen Schwerverkranken der Heilstätte fern zu halten. Ein Arzt, der einen Lungenkranken 8 Tage nach einer initialen Blutung wieder arbeiten lässt, wird oft nach den Wünschen seines Patienten,

nicht aber in dessen wirklichem Interesse handeln. Dasselbe gilt, wenn er einem Schwerkranken, den wir als aussichtslos bald wieder entlassen müssen, doch ein Zeugniß für die Aufnahme ausstellt. Der Arzt, der nach beiden Richtungen hin consequent und gewissenhaft verfährt, wird also unter Umständen die Gunst eines Kranken einbüßen, schliesslich wird er dabei aber nicht nur der Sache, sondern auch der Mehrung seines Rufes dienen, denn hier in der Heilstätte lernen die Kranken bald, worauf es ankommt, sind ihrem Arzte dankbar, dass er sie zur rechten Zeit eingewiesen hat, oder schieben ihm die ganze Schuld ihres Unglücks zu, wenn es zu spät ist. Nach scharfer Entlassung sorgen sie dann schon für die Weiterverbreitung ihrer Gefühle für ihren Arzt und ihrer hier gewonnenen Anschauung.

Aus der Abfassung der ärztlichen Zeugnisse glaube ich aber oft auch erkennen zu müssen, dass die Aerzte zuweilen sich scheuen, einen Kranken einzuweisen, so lange ihnen die Diagnose Tuberculose nicht ganz sicher scheint. Dass die pathologischen Anatomen bei einem Drittel oder selbst bei der Hälfte aller Sectionen Spitzentuberculose constatiren, wissen sie meist sehr gut, wenn sie aber bei der physicalischen Untersuchung Veränderungen in den Spitzen finden, scheuen sich die Aerzte, wie es scheint, doch oft, die Diagnose Tuberculose auszusprechen, so lange nicht zweifellose Dämpfung, lautes Rasseln oder dergleichen vorhanden ist, oder bis Tuberkelbacillen in den Auswurf gelangen.

Um was kann es sich denn aber bei solchen chronisch-pneumonischen Processen in den Lungenspitzen (diese kommen doch bei weitem am meisten in Frage) anders handeln, als um Tuberculose? Bei sorgfältiger, anatomisch-pathologischer Nachforschung werden fast ausnahmslos Tuberkelbacillen oder deren Producte im Gewebe nachgewiesen, höchstens bei narbigen Spätprocessen ist dies nicht mehr der Fall.

Handelt es sich wirklich einmal um eine reine Koniose, oder auch neben oder ohne den Tuberkelbacillus um eine Infection von Diplococcen, Influenzabacillen, Streptococcen oder dergleichen, so wäre das wirklich kein Unglück, wenn wir in der Heilstätte bei 1 oder 2% unserer Fälle, wie dies thatsächlich vorkommt, eine andere Diagnose stellen müssten, als Lungentuberculose, im Gegentheil, diese Kranken würden von der hiesigen Cur zum mindesten denselben Nutzen haben, wie die Tuberculösen. Noch viel seltener dürfte einmal eine Spitzensyphilis, eine Aktinomykose, Echinococcus oder ein Tumor mit unterlaufen.

Wird wirklich ein Kranker eingewiesen, bei dem die Diagnose Tuberculose zweifelhaft ist, so ist das Bedenken jedenfalls ganz unbegründet, dass er sich hier durch den Verkehr mit Tuberculösen einer Gefahr aussetzt. In einer gut geleiteten Heilstätte ist er vor Infection viel sicherer, als in seiner Fabrik, wo nachweislich jeder zweite oder dritte Nachbar bei der Arbeit Tuberkelbacillen auf den Boden spuckt, oder als irgendwo sonst.

Ich kann heute nicht auf die Art der ersten physicalischen Veränderungen näher eingehen. Findet man neben den übrigen häufigen Symptomen (als da sind verminderte Leistungsfähigkeit, dyspeptische Erscheinungen, Blutarmth, Abmagerung, Erethismus des Herzens und der Vasomotoren, Temperaturerhöhungen, Schmerzen, Husten und Auswurf, Neigung zu Katarrhen der oberen Luftwege, Haemoptoe und Nachtschweisse) einseitig oder meist doppelseitig Nachschleppen, geringe Abschwächung und Erhöhung des Klopfschalls, rauhe, unreine oder abgeschwächte Athmung mit verlängerter oder verschärfter Ausathmung und ev. feine, tonlose Rasselgeräusche, so soll man den Kranken unbedingt in die Heilstätte einweisen.

Findet man Einziehung, stärkere Dämpfung, mehr oder weniger bronchiale Athmung und gröbere oder gar klingende Rasselgeräusche über den Spitzen, so soll man die unteren Lungenpartien doppelt genau durchsuchen, ob nicht auch da versteckte Krankheitsherde eingesprengt sind. Bei einer tiefen Einathmung unmittelbar nach einem leisen Hustenstoss kommen die verborgensten Geräusche an den Tag. Am häufigsten werden unten kleine Pleuritiden und Bronchialerweiterungen hinten unten übersehen.

Findet man im Auswurf Tuberkelbacillen, so hat man damit nicht den Beweis erbracht, dass der Kranke für das Heilverfahren geeignet sei, sondern man ist damit vor die ernste Erwägung gestellt, ob der Kranke noch für das Heilverfahren geeignet sei, denn es ist Thatsache, dass die Bacillen oft erst sehr spät oder nur vorübergehend im Auswurf erscheinen.

Ausschlaggebend bleibt immer die exacte, physicalische Untersuchung, und dabei ist auf den Allgemeinzustand des Individuums immer viel mehr Gewicht zu legen, als auf die Heredität.

Gute Nerven und Nieren, gesunde Kreislauf- und Verdauungsorgane sind für die Ausheilung ebenso erwünscht, wie das Fehlen von complicirender Tuberculose anderer Organe.

Kranke mit Darmtuberculose sind nie, solche mit Kehlkopftuberculose in den seltensten Fällen für das Heilverfahren geeignet. Knochen- und Gelenktuberculose, ebenso entzündliche und eitrige Drüsentuberculose sollten immer vor Einleitung des Heilverfahrens chirurgisch zur Ausheilung gebracht sein. Chronische Mittelohreiterung und eine Mastdarmfistel mit geringer Secretion sind weniger ominös.

Bei Fieber über 38° sollte man zunächst versuchen, ob dies zu Hause bei Betruhe ganz oder fast ganz zum Schwinden gebracht werden kann. Gelingt dies nicht, so ist der Fall in dubio ungeeignet.

Zur Frage der Gründung von Volksheilstätten für Trinker.

Von Dr. Eschle, Director der Kreis-Pflegeanstalt Hub, Baden.

(„Therapeutische Monatshefte“ 1900, Januar.)

(Schluss.)

Nichtsdestoweniger werden auch bei uns die Patienten nie durch directen Zwang, sondern ausschliesslich durch Gewährung von Belohnungen zu einer der geistigen und körperlichen Disposition des Einzelnen entsprechenden Arbeit — bestehe diese nun in Dienstleistungen im Hause, in der ausgedehnten landwirthschaftlichen Oekonomie oder in den Handwerksbetrieben der Anstalt — zu bewegen gesucht. Zu diesen Belohnungen gehören die Gewährung von besonders Genussmitteln (Nachmittagskaffee, Tabak, Fleisch- oder sonstige nicht in der Speiseordnung vorgesehene Zulagen zur Abendkost), vornehmlich aber die Anwartschaft auf die Versetzung in eine andere Abtheilung mit grösseren Freiheiten und schliesslich die auf Entlassung. Die an und für sich aufs Aeusserste beschränkte Verabreichung von alkoholischen Genussmitteln, die sich auf Alkoholiker nur unter besonderen Umständen erstreckt, haben wir später noch zu berühren Gelegenheit. Nicht unerwähnt aber wollen wir lassen, dass alle über 60 Jahre alte Pfleglinge bei einwandfreier Führung einen grossen Theil der aufgeführten Vergünstigungen erhalten, auch ohne zu den regelmässigen Arbeiten herangezogen zu werden.

Seit längerer Zeit bereits ist die von Smith erhobene Forderung, der Kranke solle nicht gleich mit der Arbeit beschäftigt werden, die seinen Beruf ausmacht, auf Grund von eigenen Erfahrungen bei uns zum Princip erhoben worden. In erster Linie gab hierzu die auch von Smith geltend gemachte Erwägung Anlass, dass der Kranke unter Kranksein ja im Wesentlichen den Zustand versteht, der ihn zur Ausübung seines Berufes unfähig macht, dass jener sich aber als vollständig genesen betrachtet, sobald er den letzteren in nennenswerthem Maasse wieder ausüben vermag, und unter diesen Umständen dann von der Nothwendigkeit seiner weiteren Retention in einer Anstalt nur schwer oder gar nicht zu überzeugen ist. Andererseits wird aber auch in dem Kranken, der sofort zu den Arbeiten seines eigentlichen Berufes herangezogen wird, nur zu oft das Gefühl einer übergrossen Wichtigkeit und einer gewissen Unentbehrlichkeit grossgezogen, das sich bisweilen zu einer an Grössenwahn streifenden Selbstüberschätzung steigern kann, in andern Fällen aber zu Eigensinn, Trotz und bei dem — wie bemerkt uns nothwendig erscheinenden — Fortfall eines pecuniären Entgeltes zu Unzufriedenheit und ständigem Queruliren führt, zu dem ja die Trinker an und für sich einen charakteristischen Hang haben. Für die Alkoholisten übrigens, bei denen Störungen der Herzfunction, wie Smith sehr richtig betont, im Vordergrund zu stehen pflegen, ist wie bei allen uns als körperlich Kranken überwiesenen Pflinglingen zunächst eine der (im Ganzen etwa 160 Betten zählenden) Lazarethabtheilungen für einige Zeit der angemessene Unterkunftsart.

Mit Recht ferner, auch unserer Ansicht nach, verlangt Smith, dass die Arbeiten, mit denen der Patient zunächst beschäftigt wird, solche sind, die ohne jede Vorkenntniss ausgeführt werden können. Dass Smith hierzu in erster Linie den Betrieb der Handelsgärtnerei rechnet, scheint uns allerdings auf Grund unserer auf diesem Gebiete gemachten Erfahrungen etwas befremdlich. Gerade die Gärtnerei — handle es sich nun um Obst-, Gemüse- oder Blumencultur — erfordert eine Reihe von technischen Fertigkeiten neben Erfahrung und Schulung, sowie auch ein gewisses Maass selbständiger Initiative, während die rein mechanischen Arbeiten, die mehr in die Rubrik der Landwirtschaft fallen, wie Bodenmeliorationen, das Einernten der Feldfrüchte u. s. w. die richtige Domäne für die männlichen, neueintretenden, sowie auch für alle solche Pflinglinge sind, die auf einer niederen geistigen Entwicklungsstufe zurückgeblieben oder secundär auf eine solche gelangt sind. Man ist ja auch sonst davon zurückgekommen, die Gärtnerei als den Beruf par excellence für Schwachsinnige einerseits und — wenn auch aus andern Gründen für Schwindsuchtsandidaten andererseits zu betrachten!

Frauen werden bei uns, wenn ihnen specielle Befähigungen abgehen, vornehmlich mit Gemüseputzen, ferner in der Dampfwäscherei, sowie mit Flickarbeiten und der Hausreinigung beschäftigt. Für männliche Kranke, die zu Arbeiten im Freien aus gesundheitlichen Rücksichten oder Mangels erprobter Zuverlässigkeit, und ebenso für weibliche Patienten, welche aus ähnlichen Gründen zu den angeführten Beschäftigungsarten nicht herangezogen werden können, bietet sich in unserer Anstalt eine andere, weder an die geistigen Fähigkeiten, noch an die manuelle Geschicklichkeit nennenswerthe Anforderungen stellende Thätigkeit in dem Aufnähen von Knöpfen auf Cartons für eine Fabrik, mit der wir seit 2 Jahren in geschäftliche Beziehungen getreten sind. Für jeden Besucher unserer Anstalt ist es unverkennbar, wie die in dieser Weise geregelte Beschäftigung auch des aus den erwähnten Rücksichten früher untätig umhersitzenden Theiles der Pflinglinge sich vortheilhaft in der

jetzt in höherem Grade als früher herrschenden Ruhe, Ordnung und Zufriedenheit äussert.

Mit dem Vorschlage Smith's, durch Aufstellung von Turngeräthen oder medico-mechanischen Apparaten nebenher noch solchen Kranken, die zur Thätigkeit nicht zu bewegen sind oder sich mit einem sehr knapp bemessenen Arbeitspensum begnügen, Gelegenheit zu körperlicher Bewegung zu geben, kann sich Verf. mit Rücksicht auf die Bevölkerungsschichten, die das Pfleglingsmaterial für unsere Anstalt, wie in gleicher Weise für die projectirten Volksheilstätten liefern, um so weniger befreunden, als durchgängig diesen Leuten das Verständniss für den hygienischen Zweck solcher Übungen vollständig abgeht und die körperliche Thätigkeit in diesen Kreisen nur als ein unvermeidliches zur Fristung des Daseins vorläufig leider noch erforderliches Uebel angesehen zu werden pflegt.

Jedoch wird auch den nicht oder nur im Hause beschäftigten Kranken, soweit ihr Zustand das gestattet, durch Urlaubsertheilung oder gemeinschaftliche Spaziergänge unter Aufsicht des Wartepersonals die vom sanitären Standpunkt wünschenswerthe Bewegung im Freien geboten.

Smith befürwortet weiter die Ueberweisung von fortlaufenden Prämien an die geheilten Trunksüchtigen nach ihrer Entlassung von Seiten der Anstalt. Diesen Weg zu beschreiten, der auch sonst in unsern Augen manches Bedenkliche hat, verbietet schon der Mangel an für diesen Zweck bestehenden Fonds und die vollständige Aussichtslosigkeit, diese — wie Smith das anzunehmen scheint — auf dem Wege der Wohlthätigkeit aufzubringen. Die Empfehlung an die Ortsarmen-, die Kreis- und Staatsbehörden, sowie an Stellungsvermittlungsämter sind die einzigen, aber doch recht oft zum beabsichtigten Ziele führenden Wege, die uns zur weiteren Förderung unserer entlassenen Pfleglinge zur Verfügung stehen.

Der Kernpunkt der von Smith angeregten Fragen aber liegt in der Alternative: Soll in den Alkoholiker verpflegenden Anstalten ein strenges Temperenzsystem durchgeführt werden? Smith bejaht diese Frage von seinem Standpunkt aus unbedingt.

Wir haben nun bereits Gelegenheit gehabt, hervorzuheben, dass in unserer Anstalt alle mit Störungen der Herzfunction oder sonst mit körperlichen Gebrechen behafteten Kranken — und zu denen gehören die chronischen Alkoholisten wohl durchgängig — bis zu ihrer zweifellosen Wiederherstellung auf den Krankenabtheilungen im engeren Sinne (Lazarethabtheilungen) untergebracht werden, in denen die Diät einer für jeden Fall specialisirten ärztlichen Verordnung unterliegt. Für die Kranken der erwähnten Kategorie sind hier ebenso wie für die meisten Nervenkranken, und wie auch für die Gichtischen und Nierenleidenden Alcoholica nach den geltenden Principien ausgeschlossen. Bei den von periodischer Trunksucht Befallenen machen die localen Störungen an Herz und Nierensystem gleichfalls eine einstweilige Ueberwachung auf der Abtheilung für körperlich Kranke unabweisbar. In gleichem Sinne ist schliesslich die Alkoholfrage für die an sogen. alkoholischer Geistesstörung leidenden Patienten, die auf den im Typus der Irrenanstalten gehaltenen geschlossenen Abtheilungen Aufnahme finden, erledigt.

Anders aber liegt in unsern Verhältnissen die Sache, sobald die Störungen soweit beseitigt sind, dass die Patienten im Einklange mit ihren Wünschen den Arbeitsabtheilungen überwiesen werden können. Von den hier zur Belohnung von jeher üblichen, die Landesgewohnheiten berücksichtigenden Spenden an Getränken von geringerem Alkoholgehalt und in beschränkter Quantität (höchstens 2 Flaschen Bier per Woche, täglich $\frac{1}{4}$ Liter sogen. Haustrank,

während der strengsten Zeit der landwirthschaftlichen Arbeiten, sowie an hohen kirchlichen oder patriotischen Festtagen) sind die Trinker nicht ohne Kränkung ihres Ehrgefühls ohne Weiteres auszuschliessen. Zu den zur Ausgabe gelangenden Getränken mit geringem Alkoholgehalt (Spuren bis 2 Proc.) wird vielleicht später noch der russische Kwas hinzutreten, mit dessen Selbstbereitung und Einführung vorläufig auf den Krankenabtheilungen wir zur Zeit mit Versuchen beschäftigt sind.

Nicht unerwähnt dürfen wir lassen, dass auf einsichtsvollere Pfleglinge, namentlich auf solche, bei denen an eine Entlassung gedacht werden kann, durch Zuspruch — häufig mit Erfolg — in dem Sinne einzuwirken gesucht wird, dass sie den Genuss alkoholhaltiger Getränke völlig und principiell meiden, indem ihnen für den Verzicht auf denselben während ihres Anstaltsaufenthaltes andere Genussmittel oder sonstige Belohnungen für Fleiss und gute Führung nach ihrer Wahl zur Verfügung gestellt werden.

So sehr wir auch unsererseits den Werth einer strengen Durchführung des Temperenzsystems für Anstalten wie die unsere anzuerkennen nicht anstehen, wichtiger als eine solche erscheint uns als Grundbedingung einer anhaltenden Gesundung des Trinkers die Gewöhnung an eine geregelte Thätigkeit und die vorsätzliche Enthaltung vom Wirthshausbesuch, Principien, zu denen sich der Fond gerade während der Anstaltsbehandlung ohne Schwierigkeiten und erfolgreich legen lässt.

Die XXV. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 26. und 27. Mai in Baden-Baden im Blumensaale des Konversationshauses abgehalten werden. Die Geschäftsführer: Prof. Dr. Erb, Heidelberg. Prof. Dr. Fürstner, Strassburg i. E. Director Dr. Fischer, Pforzheim.

Der XXVIII. Deutsche Aerztetag wird am 22. und 23. Juni 1900 in Freiburg i. Br., im »Kaufhaus«, Münsterplatz 24, abgehalten.

Beginn der Sitzung am 22. Juni pünktlich früh 8 $\frac{1}{2}$ Uhr.

Einschreiben der Abgeordneten, Prüfung der Legitimationen und Aushändigung der Stimmkarten am 21. Juni Abends von 7 Uhr ab in der Schwarzwaldhalle des Hotel »Pfauen«, Friedrichstr. 61 (nahe am Bahnhof), wo auch die gesellige Zusammenkunft der Abgeordneten stattfindet.

Die Vereinsvorstände werden ersucht, die übersandte Karte, nach Ausfüllung der Rückseite, dem Abgeordneten als Legitimation mitzugeben. Dieselbe ist am Eingange des Sitzungslocales behufs Coupirung vorzuzeigen.

Die Vertheilung des Mandats auf mehrere Abgeordnete ist zulässig; doch muss dann jeder derselben mindestens 25 Stimmen vertreten.

Stimmberechtigt sind nur die mit schriftlichem Mandat versehenen Abgeordneten.

Die Theilnahme an der Versammlung als Zuhörer steht jedem Arzte frei.

Der Geschäftsausschuss.

Auskunft über Wohnungen sind Herr Dr. Rudolf Keller, Karlsplatz 17, Herr Dr. Karl Zahn, Dreisamstr. 7, und Herr Dr. Oskar Eschbacher, Kaiserstr. 154, zu ertheilen bereit.

Der Einladung zum Aerztetag, welche demnächst auch den einzelnen Vereinen direct zugehen wird, sei noch hinzugefügt, dass die Vertreter der Vereine in der schönen und schön gelegenen Stadt Freiburg, welche wiederholt uns eingeladen hatte, einer sehr freundlichen Aufnahme sicher sind. Zwar sind die Tage in erster Linie wichtigen Berathungen gewidmet, aber eine dazwischen gebotene festliche Begrüssung müssen und werden wir uns ja gern gefallen lassen. Der für den Vorabend gewählte Gasthof bietet uns anmuthige Gartenräume, dem Mahl in der Kunst- und Festhalle am ersten Sitzungstag (22.) wird sich Concert und festliche Beleuchtung des Stadtgartens unmittelbar anschliessen; am 23. wird nach Schluss der Sitzung die Stadt Freiburg die Mitglieder des Aerztetages mit einem Frühstück bewirthen. Nach demselben findet vielleicht noch eine Bahnfahrt ins Höllenthal und nach dem Titisee statt, von der man Abends nach Freiburg zurückkehrt, um noch wieder einer Einladung der »Gesellschaft der Zimmermänner« auf ein Glas Bier zu folgen. Des Guten schier zu viel! Hoffentlich macht der Himmel zu diesen Plänen ein freundliches Gesicht, dann um so mehr dürften wir nach und zwischen der Arbeit uns der gebotenen Genüsse erfreuen.

(Aerztliches Vereinsblatt, 1. Mai 1900.)

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Nach einer Mittheilung des ständigen Sekretärs, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen des 12 bis 15. September in Trier stattfinden. Für die Wahl von Zeit und Ort war die grosse Anziehungskraft, die voraussichtlich für sehr viele die Pariser Weltausstellung mit ihren zahlreichen internationalen Congressen ausüben wird, andererseits die am 17. September beginnende Naturforscherversammlung zu Aachen bestimmend gewesen.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Massregeln zur Bekämpfung der Pest, 2. Die kleinen Wohnungen in Städten, ihre Beschaffung und Verbesserung, 3. Wasserversorgung mittels Thalsperren in gesundheitlicher Beziehung, 4. Ursachen und Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit, 5. Hygiene des Fahrrads.

Preis Ausschreiben.

In der vorjährigen Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege hat Herr Professor Dr. Heim-Erlangen einen Vortrag gehalten über: »Das Bedürfniss grösserer Sauberkeit im Kleinvertrieb von Nahrungsmitteln«.

Um die Aufmerksamkeit weitester Kreise auf diese in hohem Grade wichtige Frage zu lenken, wünscht der Ausschuss des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege auf dem Wege des Preis Ausschreibens eine grössere Zahl von Aufsätzen über diesen Gegenstand zu erhalten, welche sich zur Aufnahme in die Unterhaltungs-Tagespresse oder auch zur Aufnahme als Lesestück in deutsche Volksschullesebücher eignen. Diese Aufsätze sollen 1. kurz sein (2—3 Druckseiten zu je ca. 400 Worten), 2. für Volksschullesebücher dem Fassungsvermögen von Schulkindern im Lebensalter von 9—14 Jahren angepasst sein und 3. auf die verschiedenen in dem Vortrag von Professor Heim berührten Punkte sich beziehen.

Es sollen Preise von 50 bis 100 Mark für den einzelnen Aufsatz, im Gesamtbetrag von 2000 Mark, vergeben werden.

Das Preisrichteramt werden ausüben die Herren Dr. Erwin v. Esmarch, Professor der Hygiene in Göttingen, Dr. Ludwig Heim, Professor der Hygiene in Erlangen, Dr. E. Lent, Geh. Sanitätsrath in Köln, Dr. Matthias, Geh. Regierungsrath und vortragender Rath im Königlich preussischen Kultusministerium in Berlin und Dr. A. Spiess, Geh. Sanitätsrath und Stadtarzt in Frankfurt a. M.

Die von den Preisrichtern eines Preises würdig erkannten Aufsätze werden Eigenthum des Vereins, welcher die preisgekrönten Aufsätze in Druck veröffentlichen und den Herausgebern von Unterhaltungs-Tagesblättern und von Schullesebüchern zum Abdruck kostenfrei zur Verfügung stellen wird.

Die Aufsätze sind bis zum 1. October 1900 an den ständigen Secretär des Vereins, Geh. Sanitätsrath Dr. Spiess in Frankfurt a. M., kostenfrei einzusenden, von welchem Abdrücke des Vortrages von Professor Heim nebst der sich daran schliessenden Discussion in einem oder mehreren Exemplaren auf Ansuchen kostenfrei bezogen werden können. Der Name des Verfassers eines einzusendenden Aufsatzes ist in einem mit einem Kennwort versehenen verschlossenen Briefumschlag der mit dem gleichen Kennwort versehenen Handschrift beizufügen.

Die deutsche Tagespresse, die deutschen medizinischen, hygienischen und pädagogischen Zeitschriften werden im Interesse des gemeinnützigen Zweckes um kostenfreie Veröffentlichung dieses Preisausschreibens gebeten.

Heinrich Mattoni-Stipendium-Stiftung.

Der Begründer und Inhaber der Firma Heinrich Mattoni in Giesshübl-Sauerbrunn, als Reformator auf dem von ihm so erfolgreich betriebenen Gebiete auch in ärztlichen Kreisen wohlbekannt, hat anlässlich des 50jährigen Regierung-Jubiläums unseres Kaisers zum Zwecke der Förderung wissenschaftlicher balneologischer Forschung ein Stipendium für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Heilquellenlehre gestiftet und zu diesem Zwecke ein Capital von 20000 Kronen der Wiener medicinischen Facultät übergeben. Die Zinsen dieses Capitals (700 Kronen) sollen alljährlich dem genannten Zwecke zugewendet werden.

Aus den Bedingungen des Stiftsbriefes heben wir folgende Punkte hervor:

1. Die Stiftung führt für alle Zeiten den Namen »Heinrich Mattoni-Stipendium-Stiftung«, deren Ausschreibung im Herbst, längstens bis Ende October eines jeden Jahres, zu erfolgen hat.

2. Die Bewerber um dieses von Jahr zu Jahr durch das Rectorat neu auszuscheidende Stipendium müssen jung promovirte Doctoren der gesammten Heilkunde sein, welche die Vorlesungen über Balneologie an einer deutschen Universität in Oesterreich gehört, aus derselben mit Erfolg colloquirt und längstens binnen 12 Monaten nach erfolgter Promotion zum Doctor eine in das Gebiet der Heilquellenlehre fallende Originalarbeit im Drucke veröffentlicht haben.

3. Die Beurtheilung der eingelieferten Arbeiten geschieht durch ein vom Professoren-Collegium aus seiner Mitte zu erwählendes Comité, bestehend: aus einem der Vorstände der internen medicinischen Kliniken der Wiener medicinischen Facultät, aus dem jeweiligen Vorstande des medicinisch-chemischen

Institutes dieser Facultät und aus dem Vertreter der Balneologie an der Wiener Universität.

4. Die Verleihung des Stipendiums geschieht durch das medicinische Professoren-Collegium der Wiener Universität auf Antrag des obcitirten Comités.

5. Sollte in einem Jahre das Stipendium nicht zur Verleihung gelangen, so sollen die Intercalarien dem Capitale solange zugeschrieben werden, bis ein neues Stipendium in gleicher Art wie das ursprüngliche daraus erwächst. Dasselbe hat mit den Ueberschüssen der Jahresinteressen zu geschehen, welche nicht zur Dotation des Stipendiums verwendet werden.

Zeitung.

Wohnungswechsel: Dr. Paul Scheu ist von Emmendingen weggezogen.

Todesfall: Am 29. April 1900 ist in Wertheim a. M. nach langem schwerem Leiden Medicinalrath Hugo Ribstein, Grossh. Bezirksarzt, im Alter von 62½ Jahren gestorben. Ein treues ehrenvolles Andenken wird dem vorzüglichen Manne stets bewahrt bleiben!

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 Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 360]10.4</p>		

Rippolds-Au

badischer Schwarzwald. Mineral- und Moor-Bad,

Luftkurort.

570 m., wunderbare Natur, herrlicher Sommeraufenthalt, viele schöne Spaziergänge und Touren in den prächtigsten Tannenwäldungen. Indicationen s. Bäderalmanach Seite 394. Alte berühmte Stahlquellen. Stahl-, Moor-, Fichtennadel-, electr. Bäder. „Neu! electr. Lichtbäder“, Wasserheilverfahren. Hôtel comfortable, electr. Licht, vorzügliche Verpflegung. Pension von 8 Mk. an. Prospekte gratis durch den Kurarzt Dr. Oechster und den Besitzer Otto Goeringer. 376]12.4

Notiz für die Herren Impförzte!

Den Herren Impförzten empfehlen wir anser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte nöthigen Formulare

nach der neuesten Fassung.

(Vollzugsverordnung zum Impfgesetz vom 26. Jan. 1900, Ges.- u. Ver.-Bl. Nr. VI.)

Preise:

100 Stück Impfscheine oder Zeugnisse	70 S.
100 Bogen Listen resp. Impfbericht	2 M. 80 S.
100 Stück Verhaltungsvorschriften	60 S.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.

Hornberg

an der weltberühmten Schwarzwaldbahn.

„Hôtel Post — Pension“

Nahe am Walde in freier Lage mit prachtvoller Aussicht. — Altbekanntes, behagliches Familienhaus. — Gedeckte Veranda. — Garten. — Electr. Beleuchtung. — Prospecte.

335]3.1

Besitzer W. Lehnis.

Bad Antogast.

500 Meter über dem Meere.

Bahnstation Oppenau.

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

In prachtvollster, geschützter Lage, inmitten ausgedehnter Tannenwäldungen mit zahlreichen, wohlgepflegten, bequemen Promenadewegen. Ozonreiche, staubfreie Gebirgsluft. Die altberühmten Eisen-, Magnesia- und Natron-Säuerlinge, Vichy und Wildungen ebenbürtig, und welche sich durch den scharf hervortretenden Gehalt an **doppelt-kohlensaurem Natron und Magnesia** von den Quellen der Nachbarbäder wesentlich unterscheiden, sind ihrer Leichtverdaulichkeit wegen von ersten medicinischen Autoritäten empfohlen und mit bestem Erfolge angewandt gegen: **Chronische Katarrhe des Magens** und seiner Adnexen; ferner bei: **Hämorrhoidalleiden**, chron. Erkrankungen der Nieren und der Blase, Anschoppung der Leber, Gelbsucht, Gallensteinen. Ferner: **Bleichsucht und Blutarmuth** und darauf beruhenden Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit krankhaften Ausscheidungen und Ausflüssen nebst den daraus folgenden nervösen Störungen. Vorzüglichster Platz für **Reconvalescenten**. Diätetische Kuren nach Dr. Wiel für Magen- und Nierenleidende. Bäder jeder Art. Pension. Kath. und evangl. Gottesdienst. Jagd. Forellenfischerei.

Prospecte gratis und franco durch Badearzt Dr. Moog, sowie den Eigenthümer

374]2.2

Max Huber.

— Mineralwasser-Versandt im letzten Jahre: 105 000 Flaschen. —

Von Mai bis October prächtiger Erholungsaufenthalt.

Gernsbach im Schwarzwald.

Kurhaus Hôtel Pfeiffer.

Feines Familienhôtél. — Park. Fichtennadelbäder; Kaltwasserheilanstalt.
— Malerische Gebirgslage. — Kräftige Tannenluft. — Forellenfischerei. Stützpunkt
für Schwarzwaldfouren. Illustrierte Prospekte kostenfrei durch d. Bes.

386]3.1

J. Pfeiffer Wwe.

*Klimatischer Kurort
bei Neuenbürg.
Würt. Schwarzwald.
650 m ü. d. M.
Prospekte gratis
durch die Direktion
H. Römpler.*

**Sanatorium
Schömberg.**
Aelteste Heilanstalt
Württembergs
für Lungenkranke.

*Sommer- u. Winterkuren.
Gleich gute Erfolge.
Beste Verpflegung.
Angenehmer Aufenthalt.
Mässige Preise.
Leitender Arzt Dr. Koch
früh. in Falkenstein.*

378]18.3

Mineral- u. Moorbad Griesbach

im badischen Schwarzwald.

Station Oppenau—Freudenstadt. Höhenluftkurort, 560 Meter ü. d. M., ringsum prachtvolle
Tannenwäldungen. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwalbach und Pymont gleichwerthig. —
Fichtenharz-Inhalationen. Hauptcontingent: Blutarmuth, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc.
Mässige Preise. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Prospekte gratis.

Badearzt: Dr. Wilh. Frech. — Eigenth.: Gebr. N o c k.

375]7.2

Den Herren Aerzten empfehle zur geneigten Beachtung und Verordnung meinen
allgemein beliebten

Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor.

(Bestandtheile 0,2 Jc J und 0,01 Ph. in 100 Th. Thran.)

Nur in Originalflaschen 100,0 = 1,20 Mk., 250,0 = 2 Mk.

Das beste und vollkommenste Leberthran-Präparat. Wegen seiner practischen Zusammensetzung ausser-
ordentliche Erfolge (energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend u. appetitanregend) bei

Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anaemie.

Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross und Klein genommen und vorzüglich für die
Kinderpraxis geeignet. Uubegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden.

Der Ordination setze man den Namen Lahusen-Bremens hinzu, da sonst keine Garantie für Echtheit.
Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogthums, sonst auch gern directe Zusendung.

Ausführliche Broschüren und Proben verlange man zur besseren Orientierung gratis vom Fabrikanten Apotheker
Lahusen in Bremen. 388]6.1

Soolbad Dürrheim

705 m ü. dem Meere, Station Marbach
der bad. Schwarzwaldbahn. Sehr starke
reine Soole-Inhalationen. Höhenluft. Tan-
nenwäldungen. Eröffnung 24. Mai.

Gr. Salinenamt.

387]2.1

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

369]20.5

Friedrichshafen am Bodensee.

383]4.1

Curanstalt von Dr. med. Alfred Kay.

Wasserheilanstalt und Sanatorium für Nervenranke und Erholungsbedürftige.

Geöffnet vom 1. Mai bis 31. October.

Heissluft- und Dampfbäder, Fichtennadel-, Sool- und Schwefelbäder. Kalte und warme Seebäder. Kohlensäure Bäder System Fr. Keller. Behandlung mit Fango von Battaglia. Kaltwasserbehandlung. Massage. Electro-Therapie. Ruhige Lage direct am See. Gute Verpflegung. Mässige Preise. Ausführl. Prospeete versendet auf Wunsch der Besitzer und Anstaltsarzt
Telephon No. 16.

Dr. med. Alfred Kay**Baden-Baden.**

366]21.6

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenranke.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.**„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).

357]24.9

Dr. Carbach & Cie.

Das seither von Herrn Dr. Boeckh bewohnte und wegen dessen Wegzug nun frei gewordene

Wohnhaus

mit anlieg. grossem Garten in der Bahnhofstrasse in Dinglingen bei Lahr ist unter günst. Bedingungen zu verkaufen. Das Haus ist neu, hübsch und solide gebaut und enthält in seinen 2 Stockwerken 9 schöne Zimmer, 3 Mansarden und Zugehör. Das Anwesen bildet einen höchst angenehmen Wohnsitz und wäre namentlich für einen Arzt geeignet, da ein solcher sich nicht am Platze befindet. Näheres durch Leopold Schulz in Lahr i. B.

384]2.1

Die Stelle des

I. Assistenten

an der Lungenheilanstalt Friedrichshafen, Post Kandern in Baden, ist sofort zu besetzen. 1500 M. Jahresgehalt bei freier Station. Off. an den

Director Dr. C. Rumpf.

389]

Schutz- **„Tabloid“** Marke

Blaud's Pillen.

Bei Bestellungen
von Präparaten der
Firma Burroughs
Wellcome & Co.
ist zu raten,
um Verwechslun-
gen zu vermeiden,
den Rezepten zu-
zufügen:
B. W. & Co.
Original.

Dieses Präparat bietet gegenüber den üblichen Blaud's Pillen einen wesentlichen Fortschritt, indem durch die trockene Compression die Umwandlung von Ferr. sulfur. und Natr. carbon. in Ferrum carbonicum, das wirksame Princip, erst im Magensaft erfolgt, mithin die ganze entstehende Menge desselben zur Wirkung gelangt. Eine Serie von 65 klinischen Versuchen zeigt, dass die Zunahme an Haemoglobin bei der Behandlung mit „Tabloid“ Blaud's Pillen gegenüber anderen Eisenpräparaten

2 1/2 mal grösser war.

„Tabloid“ Blaud's Pillen, jedes entspricht 0.26 Mass. Pilul. Blaudii oder 0.052 Eisencarbonat in frischgefällter Form.

Recepturpreise: Flacon à 100 Stück Mk. —.85.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd. c. Acid. arsenic. sa. 0.001.

„Tabloid“ Blaud's Pillen Comp. Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.648
(Entspricht 0.13 (10%) Eisencarbonat
in frischgefällter Form.)

Pulv. Capsici 0.0022

Aloin

Strychnin.

Acid. arsenic. sa. 0.0032

Flacon à 100 Stück Mk. 1.95.

„Tabloid“ Blaud's Pillen c. Aloin. Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.26
(Entspricht 0.052 (10%) Eisencarbonat in frischgefällter Form.)

Aloin. 0.0032

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10.

Fabricirt von
Burroughs Wellcome & Co.
LONDON.

Vertreten durch
Linkenheil & Co
Berlin W., Genthinerstrasse 19.

Wenn irgend wo nicht vorrätig, umgehender Versandt durch unsere bekannten Niederlagen.

362]5.2

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