

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

24 (31.12.1900)

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. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Landesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. December 1900.

Die Herren Vorstände der badischen Aertzlichen Kreisvereine werden hierdurch freundlichst gebeten, spätestens Ende der ersten Woche des neuen Jahres eine Abschrift ihres Mitglieder-Verzeichnisses pro 1901 an uns einzusenden, um etwaige Aenderungen in der Expeditionsliste der „Aertzlichen Mittheilungen“ noch rechtzeitig vornehmen zu können.

Karlsruhe, im December 1900.

Verlag der „Aertzlichen Mittheilungen aus und für Baden“.
Malsch & Vogel.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 22. December 1900.

Diphtherieserum mit der Controlnummer 603 aus den Höchster Farbwerken ist zur Einziehung bestimmt worden.

Ausschuss der Aerzte.

Thätigkeit desselben während der IX. Wahlperiode 1897–1900.

Mitglieder:

- Medicinalrath Dr. Brauch (Kehl), Schriftführer.
 > Dr. Dressler (Karlsruhe), Obmann.
 > Dr. Eschbacher (Freiburg).
 > Dr. Kugler (Konstanz).
 > Dr. Lindmann (Mannheim), Rechner.
 > Dr. Ritter (Lörrach, später Offenburg).
 > Dr. Stockert (Heidelberg).

Geheimer Hofrath Dr. Wolf (Mosbach), † am 21. Juni 1900.

Weggelassen sind:

1. die officiellen Schriftstücke, welche sich alljährlich wiederholen,
2. die Verhandlungen selbst und die Referate, die sich an jede Vorlage oder an die im Ausschuss selbst aufgestellten Fragen knüpfen,
3. die Disciplinarfälle,
4. die Schenkungen und Legate,
5. die an Collegen resp. deren Hinterbliebene gewährten Unterstützungen,
6. die Verwaltung der Unterstützungscasse und der Felix Picot-Stiftung.

1897.

Vorlagen und Antworten vom Grossherzoglichen
Ministerium des Innern.

1. Die Entfernung der Schilddrüsen- und anderer stark wirkender Organpräparate aus dem Handverkauf.

2. Die Eingabe der Droguisten, betreffend die Freigabe solcher Heilmittel an die Drogenhandlungen, welche in den Apotheken ohne Beschränkung abgegeben werden dürfen.
3. Die Besteuerung der ausländischen Aerzte in den Grenzbezirken (Antwort auf unten g).
4. Die Medicinalstatistik des Grossherzogthums.
5. Der Jahresbericht des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern 1889—1896.
6. Die Eingabe des Vorortes der Krankencassen, betreffend die Erlassung einer Taxordnung den Cassen gegenüber (unten l). (Die Eingabe wurde, da die ärztlichen Kreisvereine sich nur zur Annahme der Preussischen Taxordnung in toto bereit erklärten, im Jahr 1899 wieder zurückgezogen. Ministerialerlass vom 6. October 1899 unter 34 252.)

Vorlagen vom Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt und sonstige Zustellungen.

- a. Medicinalstatistische Mittheilungen (2 Bände).
- β. Anträge Seitens der Landesversicherungsanstalt Baden (unten k).

Sitzungsbeschlüsse und Eingaben an Grossherzogliches Ministerium des Innern.

- a. Antwort auf l oben.
- b. Das Nachsuchen der Staatsgenehmigung für wiederkehrende Bonificationen.
- c. Der Aufruf zur Errichtung eines »Johannes Müller-Denkmal in Coblenz«.
- d. Die Cannstatter Beschlüsse und die Privat-Unfall-Versicherungsgesellschaften.
- e. Die Zuschrift des Karlsruher Ortsgesundheitsraths, eine Flugschrift betreffend.
- f. Der Austausch wissenschaftlicher und socialer Erzeugnisse mit Upsala.
- g. Die Besteuerung der Reichsausländer an der Grenze (oben 3).
- h. Die Honorirung der ärztlichen Atteste für die Landesversicherungsanstalt Baden (die Pforzheimer Eingabe betreffend).
- i. Die freie Arztwahl (Erfahrungen aus Mannheim).
- k. Die Verhandlungen mit der Landesversicherungsanstalt Baden.
 - l. Die Eingabe der Orts-, Betriebs- und Innungskrankencassen an Grossherzogliches Ministerium des Innern (Einführung der preussischen Taxordnung, oben 6).
- m. Rundfrage an die Kreisvereine in Betreff 6 und l.

1898.

Vorlagen und Antworten des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern.

1. Die Aufstellung von s. g. Arzneischränken in Wirthschaften.
2. Rathschläge zur Verhütung der Tuberculose.
3. Entwurf über Anlage von öffentlichen und Privat-Kranken-Entbindungs- und Irrenanstalten.
4. Entwurf zur Abänderung der Ministerialverordnung vom 17. October 1884, betreffend Schulhausbaulichkeiten.
5. Statistische Mittheilungen aus Baden von 1896 und 1897.
6. Die Ausdehnung der Jurisdiction der ärztlichen Kreisvereine auf ausserhalb der letzteren stehende Aerzte (unten b und d).

7. Fortsetzung von Nr. 6, Einholung der Kreisvereinsatzungen.
8. Antwort auf c unten.
9. Antwort auf i unten (Stellung des Grossherzoglichen Ministeriums zu der beregten Frage).
10. Antwort auf k unten.

Vorlagen vom Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt und sonstige Zustellungen.

- a. Medicinalstatistische Mittheilungen von 1895 und 1896.

Sitzungsbeschlüsse und Eingaben an Grossherzogliches Ministerium des Innern.

- a. Verhandlungen über Attesthonorare mit der Landesversicherungsanstalt Baden.
 - b. Eine angestrebte Neuerung der Standesorganisation (Ausdehnung der Jurisdiction der Kreisvereine, oben 6).
 - c. Vertretung der Aerzte in den Cassenvorständen.
 - d. Das Rundschreiben des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe, Ausdehnung der Jurisdiction betreffend, oben 6.
 - e. Die beabsichtigte Eingabe an den Reichstag (Homosexualität betreffend).
 - f. Eingabe an Grossherzogliches Ministerium über b und d.
 - g. Die angebliche Ueberforderung an Cassen (Eingabe an Grossherzogliches Ministerium).
 - h. Aufstellung eines Statuts für die Dr. Tscheppe'sche Stiftung.
 - i. Die Verhandlungen mit der Landesversicherungsanstalt Baden. Fortsetzung von a.
 - k. Die Einführung einer Taxe, oben 10.
- College Medicinalrath Dr. Hauser, in's Ministerium berufen, legt seine Stelle nieder.

An Stelle des verstorbenen Herrn Geheimen Oberregierungsath Bechert tritt Herr Ministerialrath Dr. Glockner.

Herr Geheimer Oberregierungsath Baader übernimmt den Vorsitz der Disciplinarkammer.

1899.

Vorlagen und Antworten des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern.

1. Die Honorirung der ärztlichen Heilverfahrensatteste (zweimal).
2. Antwort auf Punkt a unten (zweimal).
3. Die Befugnisse des Aerztlichen Ausschusses gegenüber den Aerzten des Landes.
4. Die Erlassung einer Taxordnung für die berufsmässigen Leistungen der Aerzte Mangels einer Vereinbarung (zweimal).
5. Den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend.
6. Die Medicinalstatistik des Grossherzogthums.
7. Die Vorprüfung und Prüfung der Aerzte (unten 1).

Vorlagen vom Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt und sonstige Zustellungen.

- a. Die Verbreitung der Lungenschwindsucht und der entzündlichen Erkrankungen der Athmungsorgane sowie die Erfolge der Freiluftbehandlung bei Lungenschwindsucht.

- β. Der Verkehr mit Arzneimitteln (zweimal).
- γ. Dem Wunsche des Kaiserlichen Gesundheitsamts um alljährliche Zusendung der Verhandlungen des Ausschusses soll entsprochen werden.
- δ. Einladung zur Eröffnung der Lungenheilstätte »Friedrichsheim« bei Marzell.

Sitzungsbeschlüsse und Eingaben an Grossherzogliches Ministerium des Innern.

- a. Zuziehung von Aerzten zu den Berathungen der Krankencassenvorstände oben 2.
 - b. Der Sitzungsbeschluss vom 31. Mai 1899, die Honorirung der ärztlichen Gutachten für die Landesversicherungsanstalt betreffend.
 - c. Die Einführung von Volksbädern.
 - d. Der ärztliche Delegirtentag in Karlsruhe.
 - e. Rundschreiben an die Kreisvereine, betreffend Taxfrage oben 4.
 - f. Rundschreiben und Antwort auf oben 3 (Befugnisse des Ausschusses betreffend).
 - g. Antwort auf Vorlage oben 5.
 - h. Die Verhandlungen betreffend den Congress in Paris.
 - i. Der Verkehr mit Arzneimitteln, Vorlage oben β.
 - k. Die Besserstellung der Gemeindehebammen.
 - l. Die Revision der deutschen Prüfungsordnung, oben 7.
- An Stelle des in das Grossherzogliche Ministerium berufenen Collegen Dr. Hauser tritt Medicinalrath Dr. Kugler in Konstanz.
An Stelle des Herrn Geheimeraths Baader tritt Herr Geheimer Oberregierungsrath Föhrenbach als Vorsitzender der Disciplinarkammer.
Generalarzt Dr. Hoffmann, langjähriger Obmann des Aerztlichen Ausschusses, starb am 27. October 1899.

1900.

Vorlagen und Antworten vom Grossherzoglichen Ministerium des Innern.

- 1. Die Ausführung des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches in seiner Wirkung auf die ärztliche Unterstützungscasse und die Wittwencasse.
- 2. Besserstellung der Gemeindehebammen (k von 1899 und b unten).
- 3. Die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes (zweimal, unter g und 1901).
- 4. Die Revision der ärztlichen Prüfungsordnung und die Zulassung von Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin.

Vorlagen vom Kaiserlichen Reichsgesundheitsamt und sonstige Zustellungen.

- α. Medicinisch-statistische Mittheilungen.
- β. Die Sterblichkeit der Krankenpflegerinnen, deren Ursache und Vorschläge zur Abhilfe; vorgelegt von Herrn Geheimerath Dr. Battlehner.

Sitzungsbeschlüsse und Eingaben an Grossherzogliches Ministerium des Innern.

- a. Die Beschwerde eines Collegen über Missbrauch seines Unfallattestes und die darüber geführte Unterhandlung.
- b. Die Verbesserung der socialen Stellung der Gemeindehebammen, 2 oben.

- c. Die Verhandlung mit der Landesversicherungsanstalt, betreffend die Honorirung der ärztlichen Atteste bei Anträgen auf ein Heilverfahren.
 - d. Unlauterer Wettbewerb durch reclamenhafte Curberichte.
 - e. Die Einweihung der Lungenheilstätte Friedrichsheim bei Marzell.
 - f. Die Erhöhung der Unterstützungsgaben an in Nothlage gerathene Collegen an der Hand der günstigen Cassenverhältnisse nach Anhörung der Kreisvereine.
 - g. Die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, hier Rundschreiben an die Kreisvereine, oben 3.
 - h. Die Einführung der Formulae magistrales berlinenses. (Antrag des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe.)
 - i. Antwort auf oben 4.
 - k. Die Generalversammlung der Orts-, Betriebs- und Innungskrankencassen und die dort zum Ausdruck gelangten Klagen über die Aerzte.
- An Stelle des als Landescommissär nach Freiburg berufenen Herrn Geheimen Oberregierungsrath Föhrenbach tritt Herr Ministerialrath Straub als Vorsitzender der Disciplinarkammer.
- Am 21. Juni 1900 starb Colleague Geheimer Hofrath Dr. Wolf von Mosbach.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ein Mahnwort bei der Jahreswende.

Seit einer Reihe von Decennien haben sich die amerikanischen Gerichte mit Anklagen gegen Aerzte zu beschäftigen.

Die Anklagen sind mit einer gewissen Regelmässigkeit so ziemlich stets die gleichen.

Die Aerzte werden beschuldigt, 1. durch falsche Behandlung aus Gewinnsucht die Krankheit ihrer Clienten künstlich hinausgezogen, 2. die Hülfe-suchenden durch falsche Diagnosen an Leben und Gesundheit geschädigt, 3. das Vertrauen ihrer Patientinnen durch unmoralische Zumuthungen getäuscht und ihre Vertrauensstellung aufs Schnödeste missbraucht zu haben. Tiefste Scham muss jeden von dem Ernste seiner Wissenschaft und der Würde seines Standes durchdrungenen Arzt ergreifen, wenn er in den amerikanischen Tagesblättern die mit epischer Breite und sichtlichem Behagen erzählten Sensationsberichte liest. Wenn nun auch nach der Statistik die Mehrzahl der angestregten Prozesse sich als niedrige Erpressungsversuche entpuppen, und die Aerzte makellos aus denselben hervorgehen, so sind doch Zufall, Hass- und Scandal-sucht nur zu häufig geeignet, für die Angeklagten Zustände zu schaffen, wodurch es, trotz Freisprechung, um den guten Namen eines Arztes geschehen ist und derselbe, gebrandmarkt in den Augen des urtheilslosen Publicums, seine bis dahin geachtete Lebensstellung nicht mehr behaupten kann und physisch und moralisch gebrochen mit den Seinigen der Noth und dem Elend entgegengeht.

Gegen die beiden ersten, oben genannten stereotypen Formen von Anklagen ist es dem Arzte in der Regel ein Leichtes, sich an der Hand der Wissenschaft zu rechtfertigen. Solche Anfeindungen können wohl ob ihrer Jämmerlichkeit vorübergehend verstimmen, sind aber nimmermehr im Stande, den ersten, überzeugungstreuen Mann der Wissenschaft dauernd zu schädigen und in den Augen des gebildeten Publicums und, was noch höher anzuschlagen ist, in den Augen seiner Standesgenossen herabzudrücken.

Anders steht es mit der unter Ziffer 3 angeführten Anklage. Hier ist der Arzt in seiner exponirten Stellung den schwersten Anschuldigungen manchmal schutzlos preisgegeben. Was ihm hier zum Vorwurfe gemacht wird, als Verläumdung, Animosität und Erpressungsversuch zu brandmarken, ist ihm unter gewissen Voraussetzungen geradezu unmöglich. Ich bin weit entfernt, wirkliche Verstöße gegen die Sittlichkeit beschönigen zu wollen oder milde zu beurtheilen, im Gegentheil, ich fordere im ureigensten Interesse unseres Standes strenge Ahndung wirklicher Sittlichkeitsvergehen. Nur »angebliche« Sittlichkeitsvergehen habe ich hier im Auge, bei welchen der Schein gegen den Arzt ist und nach laienhafter Anschauung sein muß und bei denen derselbe vom wissenschaftlichen Standpunkt aus gleichwohl nicht verdammt werden kann.

Ich glaube, wir sind unserem in vieler Hinsicht vogelfrei dastehenden Stande diese Betrachtungen um so mehr schuldig, als das von Amerika gegebene Beispiel in unheilvollster Weise ansteckend wirkt, insofern die Anklagen gegen Aerzte zunächst in England anfangen Wurzel zu fassen, und nun auch in Oesterreich und in unserem Vaterlande selbst die Aerzte in allmählig beängstigender Häufigkeit vor Gericht sich vertheidigen müssen.

Fragen wir nach der Ursache dieser betrübenden Erscheinung, so ist es ein Factum, das sich nicht wegstreiten lässt, dass durch das Hineinzwängen in die Gewerbeordnung der ärztliche Stand auf's Empfindlichste in seiner geachteten Stellung erschüttert wurde, und leider müssen wir auch zugestehen, dass sich manche Aerzte mit erschreckender Leichtigkeit in die neuen Verhältnisse hineingelegt haben und ihre Kunst nunmehr als Gewerbe betreiben. Sodann tragen auch die neuen Versicherungsgesetze ihren wesentlichen Antheil bei und zuletzt und gewiss nicht als Letztes die ganze herrschende sociale Strömung mit all' ihren brutalen Sensationsbedürfnissen. Wie schon oben erwähnt, wird es dem wissenschaftlich und vornehm denkenden Arzte leicht sein, sich gegen Vorwürfe, welche Diagnose und Therapie betreffen, zu rechtfertigen. Schwieriger, ja häufig geradezu unmöglich dürfte ihm die Vertheidigung werden, wenn der schwerste aller Vorwürfe, der Missbrauch seiner Vertrauensstellung, gegen ihn geschleudert wird.

Hier sind drei Fälle denkbar: Entweder der Arzt ist bei gesunden Sinnen und hat bei voller Zurechnungsfähigkeit seine Vertrauensstellung missbraucht, dann verfällt er mit vollem Recht der Strenge des Gesetzes. Oder er ist psychopathisch belastet, handelt unter dem Drucke des sinnlichen Affectes, den er, eben weil er seiner freien Willensbestimmung theilweise oder ganz beraubt ist, nicht beherrschen kann, ist also im Moment der That mehr weniger unzurechnungsfähig und erinnert sich, wieder in normale Denkweise zurückgekehrt, nicht mehr oder nur dunkel an das Geschehene, ja sucht sogar in nicht zu seltenen Fällen, wenn sich ihm unklare Erinnerungsbilder aufdrängen sollten, ängstlich, dieselben vor sich und eventuell vor dem Richter zu verheimlichen, um ja nicht als »psychisch-minderwerthig« zu erscheinen.

Solche Individuen gehören nicht bestraft, sondern zur Beobachtung in einer Irrenanstalt untergebracht.

Oder der Arzt hat sich überhaupt nichts zu Schulden kommen lassen. In der psychiatrischen Literatur finden sich eine Menge Beispiele, in denen der Arzt absolut integer ist, aber der Hysterie zum Opfer fällt. Wie oft findet es sich, dass bei Hysterischen unter sexueller Erregung, zuma' bei gynäkologischen Massnahmen, denen sich der Arzt, wenn er gewissenhaft ist, gar nicht entziehen darf, Irrevorstellungen, Erinnerungstäuschungen, oft ganz unmotivirte Animositäten sich kundgeben, die den nichts ahnenden Arzt in seinem Rufe und in seiner Existenz bedrohen.

Solchen Anschuldigungen steht der Arzt ganz wehrlos gegenüber; die angeblichen Angriffe geschehen ja ohne Zeugen, die Hysterischen thun redlich das Ihrige, um die Anklage theatralisch aufzubauschen, die Angehörigen, die Freundinnen, die sensationsbedürftige Menge, Alle sind eifrigst bemüht, ihr Scherflein zu Ungunsten des Arztes beizutragen.

Solche düstere sociale Stimmungsbilder können unter Umständen nur durch die Erfahrung und Begutachtung eines »Psychiaters von Fach« klargestellt werden. Es bedarf kaum des Hinweises, dass die §§ 176, 177 und 182 unseres Strafgesetzbuches, unter gewissen Voraussetzungen dem Arzte verhängnissvoll werden können und dass derselbe keine Minute sicher ist, vor den Strafrichter verwiesen zu werden.

Nun könnte mir wohl eingeworfen werden, diese Paragraphen existiren ja nicht allein für die Aerzte; auch andere Classen von Staatsbürgern, Juristen, Geistliche, Lehrer etc. können bei partiell geistiger Invalidität in Ausübung ihres Berufes in die heikelsten Lebenslagen gebracht werden.

Dies gebe ich bis zu einem gewissen Grade zu, halte aber an dem oben Ausgesprochenen dennoch fest, und zwar desshalb, weil der Arzt, gegenüber den anderen Berufsclassen, eben doch eine Sonderstellung einnimmt dadurch, dass gerade die gewissenhafte Ausübung der Berufspflicht selbst den Arzt dem Patienten gegenüber zu Massnahmen zwingt, die ihn eben doch ein gut Theil mehr als jeden andern Staatsbürger eventuell begründeten oder grundlosen Anklagen aussetzen können.

Frage ich aber, ob dem Arzte, der einmal das Unglück hat, vor Gericht wegen genannter Anklagen oder Verdächtigungen erscheinen zu müssen, auch alle Rechtsschuttmittel zu seiner Vertheidigung gegeben sind, so antworte ich mit vollem Brustton: »Ja«!

Kommt es aber dennoch vor, dass ein Arzt scheinbar des vollständigen Rechtsschutzes, d. h. des Sachverständigen-Beistandes, entbehrt, so liegt der Fehler nicht am Gerichtshof, sondern am Angeklagten, resp. an seinem Vertheidiger, und dies ist eigentlich das Motiv, welches mir vorliegendes Mahnwort an die Collegen in die Feder dictirt hat. Wird ein Sachverständigen-Gutachten vom Angeklagten oder dessen Vertheidiger in »gehöriger Form und zur richtigen Zeit« als nothwendig oder wünschenswerth beim Gerichtshof beantragt, so kommt der Letztere den ihm vorgetragenen Wünschen mit der grössten Liberalität entgegen; es liegt aber auch gar kein Grund vor, warum ein Gericht einen Angeklagten in seinen Vertheidigungsmitteln beengen sollte.

Ist aber der Angeklagte der Ansicht, es genüge für die Beschaffung eines Psychiaters, der ja in zweifelhaften Fällen allein Ausschlag gebend sein dürfte, wenn, ohne Antrag beim Gerichtshof, ein Privatbrief oder im letzten Augenblick ein Privattelegramm eine Autorität als Sachverständigen herbeiruft, so befinden sich Angeklagter, und Vertheidiger eben in einem Irrthum, der zu den schwersten Lücken in der Vertheidigung Veranlassung geben kann. Einer privaten Aufforderung wird ein Sachverständiger in den seltensten Fällen Folge leisten; riskirt er doch, vom Gerichtshof gar nicht zum Worte zugelassen zu werden. Sicher aber wird er, vom Gerichtshof selbst als Gutachter beizuzogen, einen seine Hilfe anrufenden Collegen nie im Stiche lassen. Dieses Factum kann in unseren unheimlichen Zeitverhältnissen nicht oft und nicht nachdrücklich genug betont werden und ich bitte desshalb, meinen wohlgemeinten Warnungsruf nicht als überflüssig zu erachten; dem einen oder andern der Collegen geschieht damit vielleicht doch ein Dienst.

Karlsruhe, im December 1900.

Dr. Dressler sen.

Aerzte und Krankencassen.

Im Februar d. J. hat das Grossherzogliche Ministerium des Innern den Ausschuss der Aerzte zur Aeusserung darüber aufgefordert, in welchen Punkten nach den gemachten Erfahrungen eine Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes herbeizuführen wäre. Die Antwort des Ausschuss der Aerzte, die in Nr. 8 der »Mittheilungen« veröffentlicht worden, hat nun, wie es in einem Rundschreiben desselben an die Kreisvereine vom 4. d. M. heisst, »den Wünschen des Grossherzoglichen Ministeriums nicht ganz entsprochen, weil sie nicht genügendes tatsächliches Material aus dem Grossherzogthum brachte, welches eine sichere Beurtheilung der Frage ermöglicht, ob in der That, wie Seitens der Aerzte geltend gemacht wird, die jetzige Vergütung der ärztlichen Leistungen Seitens der Krankencassen in den meisten Fällen eine ungenügende, vielfach sogar eine unwürdige ist. Es werde deshalb erwartet, dass die Klagen der Aerzte über die jetzigen Krankencassenverhältnisse durch Angabe von besonders anerkannten Thatsachen aus den einzelnen Bezirken und Orten illustriert werden und an der Hand dieser Thatsachen etwaige Vorschläge zur Aenderung des Gesetzes in einer für die Aerzte günstigen Weise erläutert werden. In letzter Hinsicht wird neben der freien Arztwahl die Einführung einer Taxe für Cassenleistungen und die Einsetzung eines Schiedsgerichts für Streitigkeiten der Aerzte und Cassen in Frage kommen.« Der Aerztliche Ausschuss hat darauf die Kreisvereine zu einer Aeusserung über die oben erwähnten Fragen und Anschauungen aufgefordert. Um nun das Seitens des Grossherzoglichen Ministeriums geforderte tatsächliche Material in möglichster Vollständigkeit zu sammeln, hat der Vorstand des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe an alle Vereinsmitglieder einen Fragebogen versandt, in welchem dieselben um möglichst genaue Beantwortung folgender Fragen gebeten werden:

1. Sind Ihnen aus Ihrem Praxisbezirke Fälle bekannt, in denen
 - a. die Honorirung der Cassenärzte eine ungenügende ist? (Als Norm hätten die vom Kreisverein Karlsruhe im Jahre 1893 festgesetzten Minimaltaxen zu gelten und zwar 60 \mathcal{S} für eine Sprechstundenconsultation, 1 \mathcal{M} . für einen Besuch in loco, 1 \mathcal{M} . 50 \mathcal{S} für einen solchen auswärts; bei Extrabesuchen auswärts eine Weggebühr von 50 \mathcal{S} bis 1 \mathcal{M} . pro Kilometer. Bei Aversalverträgen in loco 2 \mathcal{M} . pro Kopf und Jahr, 6 \mathcal{M} . pro Familie;*) auswärts 3 resp. 9 \mathcal{M} . bis zu 5 Kilometer Entfernung, über 5 Kilometer 4 resp. 12 \mathcal{M} . Fixa sollten im Durchschnitt nicht niedriger sein als die Kopffaversa.)
 - b. bei der Anstellung resp. Kündigung von Cassenärzten Seitens der Cassenvorstände Ungehörigkeiten vorgekommen sind oder die Letzteren sich sonst in die Thätigkeit der Cassenärzte in unberechtigter Weise eingemischt haben?
2. Sind in Ihrem Praxisbezirke Krankencassen mit freier Arztwahl vorhanden — wie viel und mit welcher Mitgliederzahl — und wie hat sich dieselbe bewährt in finanzieller Hinsicht und bezüglich des Verhältnisses der Aerzte zu den Cassen resp. deren Mitglieder?
3. Sind Ihnen Krankencassen bekannt, welche trotz des Zwangsarztsystems ungünstige finanzielle Verhältnisse aufweisen?

Für solche Standesvereine, welche sich der obigen Fragebogen ebenfalls bedienen wollen, sind dieselben von der Verlagsbuchhandlung Malsch & Vogl in Karlsruhe zu beziehen.

*) NB. Dieser Satz ist nach den heutigen Verhältnissen durchaus ungenügend und es müssen auch bei Aversalverträgen in loco 3 resp. 9 \mathcal{M} . verlangt werden.

Jedenfalls erscheint es dringend wünschenswerth, dass die Vereine das gewünschte Material möglichst vollständig sammeln und besonders auch bei dieser Gelegenheit einmal die Ausdehnung und Erfolge der freien Arztwahl im Grossherzogthum ziffernmässig festgestellt wird. B.

Centrale für freie Arztwahl.

Am 16. d. M. fand im Senckenberger'schen Institute in Frankfurt a. M. die erste Delegirtenversammlung der der Centrale für freie Arztwahl bis jetzt beigetretenen Vereine statt. Anwesend waren Delegirte aus Berlin, Hannover, Köln, Kempen, Wiesbaden, Frankfurt a. M., Weissenburg (Franken), Karlsruhe, Stuttgart und Cannstatt.

Aus dem Berichte der bisherigen Geschäftsstelle Köln ging hervor, dass der Centrale bis jetzt 15 Vereine (aus Baden Kreisverein Karlsruhe und Mannheim) und eine Anzahl einzelner Aerzte, im Ganzen circa 3000 Aerzte, beigetreten sind. Was die nächste Thätigkeit der Centrale anbelangt, so wurde dieselbe vorwiegend darin erblickt, Behörden und Publicum über die freie Arztwahl in ausführlichster Weise aufzuklären. Vor Allem soll ein umfassendes statistisches und casuistisches Material aus dem ganzen Reiche gesammelt und dasselbe in einer Brochure den weiteren Kreisen zugänglich gemacht werden. Sodann soll durch Artikel in der politischen Tagespresse, die von der Centrale jederzeit auf Verlangen zur Verfügung gestellt werden sollen, für die freie Arztwahl Propaganda gemacht werden. Ueberhaupt soll die Centrale als Auskunftsbureau für alle das gesammte Cassenwesen betreffenden Fragen von jedem Arzte benützt werden können. Die Propaganda für die freie Arztwahl unter den Collegen soll dagegen nicht von der Centrale ausgehen, sondern den localen Vereinen überlassen bleiben. Was die Stellung der Centrale zu den übrigen Vereinsorganisationen anbelangt, so wurden bezüglich des Aerztevereinsbundes die Freiburger Beschlüsse nochmals bestätigt, d. h. die Centrale wird, soweit irgend möglich, im Einvernehmen mit demselben ihre Ziele zu verwirklichen suchen. Bezüglich des Leipziger Vereins zur Wahrung der wirthschaftlichen Interessen des ärztlichen Standes dagegen wurde betont, dass die Centrale sich mit dem Vorgehen desselben nicht einverstanden erklären kann und es nicht für möglich hält, dass auf dem vom Leipziger Vereine eingeschlagenen Wege nennenswerthe Resultate zu erreichen sind.

Als definitiver Vorort wurde Berlin gewählt und die dortigen Vereine mit der Organisation der Geschäftsstelle und möglichst baldiger Inangriffnahme der im Princip beschlossenen Thätigkeit, besonders der statistischen Erhebungen betraut. B.

Die neue ärztliche Prüfungsordnung.

Dem Bundesrath ist nunmehr der lange angekündigte Entwurf, betreffend die Neuregelung des medicinischen Studien- und Prüfungswesens, zugegangen, über welchen bisher Folgendes bekannt geworden ist:

Die Vorlage soll an Stelle der Bekanntmachung über die ärztliche Prüfung vom 2. Juni 1883 treten, deren § 2 lautet: »Die Approbation wird Demjenigen ertheilt, welcher die ärztliche Prüfung vollständig bestanden hat. Diese Fassung soll durch folgende neue ersetzt werden: »Die Approbation wird Demjenigen ertheilt, welcher die ärztliche Prüfung vollständig be-

standen und den Bestimmungen über das praktische Jahr entsprochen hat. Der ärztlichen Prüfung hat die Ablegung der ärztlichen Vorprüfung vorherzugehen. Die Zulassung zu den Prüfungen und zum praktischen Jahre sowie die Ertheilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen.«

In der Begründung der Vorlage wird u. A. gesagt:

Die gesteigerten Ansprüche, welche die moderne medicinische Wissenschaft an die Ausbildung der Aerzte stellt, sowie daneben die Mängel, welche bei der praktischen Handhabung der unter dem 2. Juni 1883 ergangenen Bestimmungen über die ärztliche Prüfung und über die ärztliche Vorprüfung sich fühlbar gemacht haben, lassen es wünschenswerth erscheinen, die schon seit längerer Zeit schwebende Revision jener Prüfungsordnungen nunmehr zur Erledigung zu bringen. Der zu diesem Behufe aufgestellte neue Entwurf einer Bekanntmachung über die Approbation als Arzt, in welchem die bisher getrennten Vorschriften für die ärztliche Vorprüfung und für die ärztliche Prüfung zu einer einheitlichen Verordnung zusammengefasst sind, enthält gegenüber dem geltenden Rechtszustande folgende wesentliche Aenderungen: 1. Verlängerung der Studienzeit. Die Zunahme des Lehrstoffes in sämtlichen Disciplinen und die Nothwendigkeit, Specialfächer, welche in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen haben, in den Lehrplan einzufügen, andere Lehrzweige — vor allem die Irrenheilkunde — in erweitertem Maasse zu berücksichtigen, lassen es unmöglich erscheinen, das gesammte Gebiet der Medicin in neun Semestern gründlich in sich aufzunehmen. Die Verlängerung des Universitätsstudiums ist deshalb allseitig als nothwendig anerkannt. Was das Maass der Verlängerung betrifft, so ist die Zeit von fünf Jahren für genügend erachtet worden, namentlich auch mit Rücksicht auf die in dem Entwurfe weiterhin vorgesehene Einführung eines einjährigen praktischen Vorbereitungsdienstes nach Abschluss der wissenschaftlichen Ausbildung. 2. Einführung eines »praktischen Jahres«. Nach Ablegung der ärztlichen Prüfung sollen die Candidaten unter den Augen erfahrener und bewährter Aerzte noch einen praktischen Vorbereitungsdienst durchmachen, und von dessen ordnungsmässiger und vorwurfsfreier Zurücklegung wird die Ertheilung der Approbation abhängig gemacht. 3. Vermehrung und anderweite Gliederung des Prüfungsstoffes. Anatomie und Physiologie sind als wesentliche Grundlagen der wissenschaftlichen Vorbildung festgehalten und haben insofern noch eine stärkere Betonung ihrer Bedeutung erfahren, als für die Zulassung zur Vorprüfung der Nachweis über die Theilnahme an den Präparirübungen während zweier Halbjahre und an dem mikroskopisch-anatomischen, sowie an einem physiologischen Practicum während eines Halbjahrs, ferner der Nachweis über den Besuch einer Vorlesung über topographische Anatomie verlangt werden. Ferner ist den Specialfächern mehr Rechnung getragen und die gerichtliche Medicin und die Geschichte der Medicin stärker betont wie bisher. 4. Anderweite Bewerthung der Prüfungsfächer. Bei der Ermittlung der Gesammtcensur wird die Censur für die anatomische Prüfung mit fünf, diejenige für die physiologische mit vier, die Censuren für die physicalische und chemische Prüfung je mit zwei multiplicirt, diejenigen für die Prüfungen in Zoologie und Botanik je einfach gerechnet und die Summe durch 15 getheilt. 5. Festsetzung der Prüfungsgebühren. Die Gebühren für die gesammte Vorprüfung werden von 36 auf 90 *M.* erhöht, der Betrag für die ärztliche Prüfung von 205 auf 200 *M.* herabgesetzt. 6. Aenderung der Zulassungs-

bedingungen. Die Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien und der Oberrealschulen zu den medicinischen Prüfungen ist unter bestimmten Voraussetzungen ausdrücklich ausgesprochen. 7. Vorkehrungen zur Beschleunigung der Prüfungen. Um künftig einer Verschleppung der Prüfungen, wie sie unter den jetzigen Vorschriften möglich ist und auch hauptsächlich in erheblichem Umfange stattgefunden hat, wirksamer vorzubeugen, hat der Entwurf eine Reihe neuer Bestimmungen getroffen. Für den Fall des Nichterscheinens oder nicht rechtzeitigen Erscheinens zur Prüfung kann z. B. der Candidat des ganzen Gebührenbetrags für verlustig und ausserdem in der Prüfung oder in einzelnen Fächern für nicht bestanden erklärt werden.

In ihrer Sitzung vom 8. December 1900 hat sich die Aerztekammer für Berlin-Brandenburg zum ersten Male eingehend mit der **Umlagefrage** beschäftigt. Es wurde folgender Antrag angenommen: »Auf Grund des Gesetzes vom 25. November 1899, betreffend das Umlagerecht und die Cassen der Aerztekammern (§ 49), beschliesst die Aerztekammer: 1. Eine Grundgebühr von 10 *M.* ist von allen wahlberechtigten Aerzten des Kammerbezirks als ein gleichmässig zu leistender Betrag zu erheben. 2. Diejenigen wahlberechtigten Aerzte des Kammerbezirks, welche ein **Gesamteinkommen** von mehr als 3000 *M.* besitzen, haben einen Zuschlag zu zahlen. Dieser wird nach zu bestimmenden Procentsätzen des Staatseinkommensteuerbetrages alljährlich von der Aerztekammer festgesetzt.« Um Gesetz zu werden, bedarf dieser Beschluss noch der Genehmigung des Oberpräsidenten. Derselbe wohnte der Sitzung bei und erklärte sich in der Discussion im Allgemeinen mit den Grundsätzen des Antrages einverstanden, glaubte aber eine endgiltige Entscheidung erst nach eingehender Prüfung der finanztechnischen Einzelheiten abgeben zu können. Er persönlich sei dafür, die Grenze der noch besonders belasteten Einkommen von 3000 auf 5000 *M.* zu erhöhen; nach seiner vorläufigen Schätzung wäre von diesem Einkommen dann ein Zuschlag von etwa 5 % der Einkommensteuer zu der für alle Aerzte des Bezirks gleichen Grundsteuer zu erheben, die ganz hohen Einkommen wären vielleicht in noch stärkerem Verhältniss heranzuziehen.

Ueber tiefsitzende Lipome.

Von Professor Dr. v. Beck (als Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein Karlsruhe am 5. December 1900).

(Schluss.)

Fall VII. 16-jähriger Schlosser wurde wegen Distorsion des rechten Fussgelenkes in das Krankenhaus eingewiesen, bei der Untersuchung fand sich als Nebenbefund auf der Rückfläche des Metatarsophalangealgelenkes IV und auf dem Zehengrundglied eine rosenkranzähnliche, aus vielen erbsengrossen Knoten bestehende Geschwulst von mässig weicher Consistenz. Darüber die Haut schwierig verdickt, aber verschieblich, der Tumor sitzt auf der Strecksehne fest. Nach Angabe des Patienten hatte er den Tumor schon von Kindheit an, seit zwei Jahren langsames Wachstum und hie und da Schmerzhaftigkeit durch den Druck des Stiefels. Nach Ausheilung der Fussgelenkdistorsion verlangte Patient die Entfernung des Zehentumors.

27. Januar 1900. Durch Längsschnitt Freilegung des Tumors, Exstirpation nach Abpräparirung von der Strecksehne. Ursprung des Tumors befindet sich an der Bursa intermetatarsophalangealis zwischen Metatarsophalangealgelenk III und IV und dorsale Entwicklung entlang der Strecksehne des IV. Zehens. Das Lipom ist von einer ziemlich festen, dorsal durch den Stiefeldruck verdickten Bindegewebskapsel umgeben, die an drei Stellen eine quere Einschnürung macht und so das Lipom in drei erbsengrosse, hintereinander gereihe Tumorabschnitte zerlegt.

Mikroskopisch: Lipomgewebe umgeben von Bindegewebe, dorsal verstärkt, solar dünn-schichtig.

Heilung per primam.

Fall VIII. 54-jähriger Mann wird eingeliefert wegen chronischem Lungenleiden und zwei Geschwulstbildungen in der rechten und linken Lendengegend, die langsam entstanden sind und in der letzten Zeit spannende Schmerzen machen. Nach Angaben des Patienten besteht die Geschwulst in der rechten Lendengegend seit 8 Jahren, links seit $1\frac{1}{2}$ Jahren, seit 3 Monaten Stechen und Spannen an den Tumorstellen, besonders beim Husten.

Ueber den Lungen Emphysem, chronische Bronchitis, Bronchiektasien, Herzverbreiterung. Keine Tuberculose, Mann untersetzt, fettreich. In beiden Lendengegenden symmetrisch liegend links eine faustgrosse flache Schwellung, rechts zweifautgrosse Schwellung, Haut und Musculatur über der Anschwellung, tiefliegende Fluctuation. Diagnose: Tiefe Lumballipome.

2. October 1900. Beiderseits Schrägschnitt über der Schwellung. Rechts durch die musc. obliquus ext. und int. abdom. und musc. transversus, unter diesem auf der Fascia transversa liegend ein grosses dreilappiges Lipom mit stark gefässreicher Kapsel und enorm erweiterten Venen. Zwei Lappen liegen in der seitlichen und vorderen Lumbalgegend, der dritte ziemlich breite, nach hinten sich mehr zuspitzende Lappen liegt gegen die Wirbelsäule unter dem tiefen Blatt der Fascia lumbodorsalis auf dem musc. quadratus lumbor. und setzt sich mit seinem Endzapfen bis zum Proc. transversus des zweiten Lendenwirbels fort, dort fest anhaftend. Exstirpation durch den starken Gefässreichthum erschwert. Tumor besitzt Kindskopfgrosse. Links sitzt das spindelförmige, ungefähr faustdicke Lipom zwischen dem musc. obliquus int. und dem musc. transv. abdom. und lässt sich leicht ausschälen.

Im rechtsseitigen Lipom mikroskopisch Fettgewebe mit reichlichem kernreichen Bindegewebe und zahlreichen Gefässen, links reines Fettgewebe.

Heilverlauf normal.

Vorgenannte Fälle zeigen deutlich, wie schwierig die Diagnose der tiefliegenden Lipome ist und dass dieselbe meist erst durch die Operation feststellbar wird. Im Falle I. kam differential diagnostisch die Encephalocele occipitalis in Betracht und nur der Aufschluss durch die Röntgen-Photographie, dass der Tumor keine Fortsetzung in die Schädelhöhle hinein besass, sondern nur eine Knochendelle bewirkt hatte, liess die richtige Art des Tumors erkennen.

Bei Fall II. sprachen die Verdrängungserscheinung des Kehlkopfes und die Recurrenzparese am meisten für eine Struma und zwar für die Struma einer Nebenschilddrüse, da die Schilddrüse selbst gegen den Tumor deutlich abgrenzbar war. Die Consistenz und die etwas längliche höckerige Oberfläche legten die Annahme eines auf der Gefässscheide liegenden Lymphdrüsentumors nahe.

Die Fortsätze nach den Halswirbeln, nach Kehlkopf und Oesophagus waren der Untersuchung nicht zugänglich und werden solche Fortsätze bei ihrer tiefen verdeckten Lage nur bei der Operation selbst zur Wahrnehmung gebracht.

Diese Fortsätze sind es auch, welche die Exstirpation tiefer Lipome zu einer schwierigen Operation gestalten können.

Fall V. und VIII. boten das Bild tiefliegender Senkungsabscesse, bei V. wurde die Diagnose auch so gestellt, da die Begleiterscheinungen den Symptomen eines Spondylitis auffallend glichen, was bedingt war durch die intervertebrale Entwicklung des Lipoms. Bei Fall VIII. wurde Abscess ausgeschlossen, einmal wegen der langen Dauer der rechtsseitigen Anschwellung (8 Jahre), wegen der symmetrischen Lage der Anschwellungen auf beiden Körperseiten und aus Mangel von Zeichen, die auf Erkrankungen der Rippen oder der Pleura hinwiesen, und die chronische Lungenaffection nicht tuberculöser Natur war.

Fall III. und IV. konnten als Lipome erkannt werden, da sie mit einem Theil ihrer Masse mehr an die Körperoberfläche herangerückt waren und der Untersuchung zugänglicher wurden, das eine war von der Mohrenheim'schen Grube aus nach der Achselhöhle, das andere vom praevescicalen Raum unter die Linea alba der Nabelgegend vorgewuchert.

In den Fällen VI. und VII., die mit den Sehnenscheiden einmal des zweiten Fingers, das andere Mal des vierten Fingers zusammenhängende Tumoren aufwiesen, war die Diagnose Hygrom oder Lipom vor der Operation unentscheidbar.

Fall VII. bot das sehr seltene Bild eines Lipoms, auf der Strecksehne des vierten Zehens entspringend, von der Bursa intermetatarsalia III.

In allen unseren Fällen erwiesen sich die Lipome sehr gefässreich und durchsetzt von radiär angeordneten Bindegewebsfasern, ausstrahlend nach der Stelle des Ursprunges und Aufsitzen des Lipoms an Gefässscheiden und Sehnenscheiden. Das Bindegewebe hatte den Charakter eines jungen, sehr kernreichen Bindegewebes, das Lipomgewebe zeigte stets grosse Fettzellen mit randständigem Kern. Es macht den Eindruck, dass diese tiefen Lipome ihren Ausgang genommen haben von kleinen Fettgewebsträubchen der Gefäss- und Sehnenscheiden, also eine Hyperplasie schon vorhanden gewesenen Fettgewebes bilden, und durch ihre stetige Zunahme an Grösse und Schwere nun das Bindegewebe der Gefässscheiden und Sehnenscheiden trichterförmig in sich hineingezogen haben, wodurch es zu einem breitbasigen Aufsitzen auf Gefäss- und Sehnenscheiden kam und zu einer reicheren Bindegewebsentwicklung im Lipominnern führte, als man sonst bei Lipomen subcutaner Art zu finden gewohnt ist.

Die Indication zur Operation in unseren Fällen war gegeben durch Compressionserscheinungen von Nerven und Verdrängung der dem Tumor benachbarten Organe (Fall II. und V.), durch die Grösse und Lage der Tumoren (Fall I., III., VIII.) und durch Behinderung der Gebrauchsfähigkeit von Hand oder Fuss (Fall VI. und VII.).

Congenitalen Ursprungs erwiesen sich drei Lipome (Fall I., II., III.), Trauma wurde als Entstehungsursache angeschuldigt einmal (Fall VI.), bei den übrigen Fällen fanden sich keine besonderen ätiologischen Merkmale.

Fall VIII. zeigte symmetrisches Auftreten der tiefen Lipome in beiden Lumbalgebenden, bei Fall II. bestanden ausser dem tiefen Halslipom noch multiple kleine subcutane und cutane Lipome der ganzen Rücken- und Hautbedeckung der Schultern. Bei Fall IV. fand sich ausser dem rechtsseitigen tiefen Lipom der Mohrenheim'schen Grube noch ein Cystadenom der linken Brustdrüse.

Bei allen Fällen wurde durch die operative Entfernung der tiefen Lipome eine sofortige Beseitigung der früheren Beschwerden und vollständige Heilung erzielt.

An die
Herren Mitglieder der badischen Aerztlichen Kreisvereine.

Da uns im Laufe dieses Jahres wiederholt von Seiten mehrerer Herren Mitglieder der Aerztlichen Kreisvereine die Mittheilung zugeht, dass sie jeweils 2 Exemplare der »Aerztlichen Mittheilungen« erhielten, erlauben wir uns, nochmals darauf aufmerksam zu machen, dass jedem Mitgliede eines badischen Aerztlichen Kreisvereins das Blatt in Folge seiner Zugehörigkeit zu dem Vereine zugeht und es hiezu eines Abonnements bei der Post nicht mehr bedarf. Wir bitten daher die betreffenden Herren, ein etwa bestehendes Postabonnement auf unser Blatt abbestellen bezw. beim Jahreswechsel nicht erneuern zu wollen.

Karlsruhe, im November 1900.

Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden“.

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]10.10</p> | | |

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 369]20.20

„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]24.24

In katholischer Gegend des badischen Oberlandes, in einem
Arzthaus,

per sofort oder später, geräumige schöne Parterrewohnung mit allem Zubehör, Mansarde etc. eventuell auch Stallung, Wagenremise miethfrei.

Für einen Arzt Gelegenheit zur Ausübung der Praxis. Anfragen befördert die Expedition dieses Blattes. 412]3.3

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers 366]21.21

für innere und Nervenkrankhe.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

❖ 1901 ❖

Reichs-Medicinal-Kalender

Begründet von Dr. P. Börner.

5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

403]3.3

Villa
Luisenheim

St. Blasien

Badischer
Schwarzwald
772 m. üb. d. M.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels,
Magendarmkanals und Nervensystems. — Diät-
kuren, Hydrotherapie, Electrotherapie etc. Lungen-
und Geisteskranke ausgeschlossen. —

Dr. Determann und **Dr. van Oordt** (Hausarzt),
vorher mehrjährig. Assistent von Geheimrat Prof. Erb in Heidelberg.

406]12.4

Das ganze Jahr geöffnet.

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

Sanatorium
Schömburg.
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]18.18

Eine erfolgreiche arzneiliche Behandlung

gewährleisten die

„**Tabloid**“ **Medikamente**von **Burroughs Wellcome & Co.**wegen ihrer unbedingten Zuverlässigkeit,
absoluten Reinheit, exacten Dosirung
und daher

stets gleichmässigen Wirkung.

Die registrierte Handels-
marke „Tabloid“ ist ein
willkürlich gebildetes
Wort, welches spezifisch
bedeutet, dass alle unter
dieser Marke gelieferten
Waaren von

**Burroughs Wellcome
& Co.**

dargestellt sind. Die
Herren Aerzte werden
höflichst ersucht, uns
oder unseren Vertretern
von etwaigen Unter-
schiebungen Mittheilung
zu machen.

„**Tabloid**“ **Medikamente**

sind wegen dieser Vorzüge an sich die
idealste Arzneiform und von besonderem
Werthe bei jeder länger andauernden
Medikation.

Besonders hervorragende Erzeugnisse

von **B. W. & Co.**

welche in fast allen Apotheken sofort erhältlich sind:

- „Tabloid“ Bland's Pillen
- „Tabloid“ Bromum comp.
- „Tabloid“ Extr. Cascar. Sagrad.
- „Tabloid“ Soda Mint
- „Tabloid“ Ovarian Substanz
- „Tabloid“ Thyreoid Substanz
- „Enule“ Glycerin Suppositorien
- „Hazeline“ Cream etc. etc.

Ausführliche Listen, Wellcome's med. Notizbuch, sowie
Muster auf Wunsch franco.

Bei Verordnungen von
Präparaten der Firma
Burroughs Wellcome & Co.
ist es rathsam, um Ver-
wechslungen zu vermei-
den, den Recepten stets
zuzufügen:

B. W. & Co. Original.

Dargestellt von: **BURROUGHS WELLCOME & Co., LONDON**Vertreten durch: **LINKENHEIL & Co., BERLIN W., GENTHINERSTR. 19.**

362/4.4

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

