

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901

6 (31.3.1901)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:
20 Pf. die Petitzelle, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:
4 M. 75 Pf., excl. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztl. Standesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Redaction: Geh. Rath Dr. Arnsperger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1901.

Amtliches.

Den Landesgesundheitsrath betreffend.

Der gemäss landesherrlicher Verordnung vom 19. März 1882 errichtete Landesgesundheitsrath besteht für die Jahre 1901, 1902 und 1903 aus folgenden Mitgliedern:

Geheimer Rath Dr. Battlehner, Obermedicinalrath Dr. Hauser, Medicinalrath Ziegler, Regierungsrath Hafner,	}	in Karlsruhe
--	---	--------------

als technischen Referenten des Ministeriums des Innern für Medicinal-, für pharmaceutische und für Veterinär-Angelegenheiten;

Geheimer Hofrath Professor Dr. Knauff in Heidelberg,
Hofrath Professor Dr. Schottelius in Freiburg

auf Grund der Wahlen der medicinischen Facultäten der Universitäten Heidel-
berg und Freiburg;

Oberbaurath Professor Baumeister, Geheimer Rath Professor Dr. Engler, Oberbürgermeister Schnetzler, Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Kaiser,	}	in Karlsruhe
--	---	--------------

Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Winter in Freiburg,

Medicinalrath Dr. Lindmann in Mannheim,

Medicinalrath Dr. Baumgärtner in Baden

auf Grund der Ernennung durch das Ministerium des Innern.

Die Stelle des Obmannes des Ausschusses der Aerzte ist zur Zeit nicht
besetzt.

Karlsruhe, den 1. Februar 1901.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.
Schenkel.

Vdt. Dr. Bartning.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 16. März 1901.

Diphtherieserum mit den Controlnummern 25 von Ruete-Enoch in Hamburg und 143 der chemischen Fabrik auf Aktien (vormals Schering) in Berlin ist zur Einziehung bestimmt worden.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Jahresbericht der Heidelberger Frauenklinik aus dem Jahre 1900.

Von Dr. F. A. Kehler.

I. Gynäkologische Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

In die stationäre Klinik wurden im Ganzen 718 Personen aufgenommen und zwar in I. Classe 16, in II. Classe 120, in III. Classe 582. Darunter waren 9 Begleiterinnen, 5 Schülerinnen für Wochenpflege und 151 zahlende Wöchnerinnen.

Operative Behandlung fand bei 350 Kranken statt, bei den Uebrigen kamen die verschiedensten localen und allgemeinen Behandlungsweisen in Anwendung.

Laparotomien wurden 36 ausgeführt, nämlich:

10 einseitige Ovariectomien (6 mal linksseitig, 4 mal rechtsseitig; Gewicht des grössten Tumors ca. 13 Kilo). Nur zweimal waren es einkammerige, glattwandige Cysten; zweimal handelte es sich um Corpus luteumcysten (eine von Faustgrösse), einmal um ein multiloculäres Cystom von 4 Kilo Gewicht, zwei Cysten waren vielfach adhärent, einmal bestand Stiel-torsion (1½ Drehungen), einmal handelte es sich um ein Cysto-Carcinom, einmal um ein solides Carcinom des Ovars.

1 beiderseitige Ovariectomie (links einkammeriges, rechts multiloculäres Cystom mit 12,05 Kilo dunkelgrünem, dickflüssigem Inhalt)

2 einseitige Salpingotomien (ein Pyosalpinx, einmal tuberculöse Erkrankung der Tube).

2 Parovariotomien (beide linksseitige mittelgrosse adhärente Cysten).

2 Castrationen (1 mal bei Myom und grosser Erschöpfung der Patientin, 1 mal bei Osteomalacie). In letzterem Falle verlief die zur Zeit der Operation bestehende Schwangerschaft (IV. Monat) ungestört, die Frau kam am richtigen Ende der Gravidität spontan nieder.

2 mal Enuclation von subserösen, intraligamentär entwickelten Myomen (eines über Kindskopfgrösse, eines mit cystischer Entartung).

7 mal Amputatio uteri supravaginalis bei parietalem Myom (darunter zwei von 8,25 beziehungsweise 9,92 Kilo).

1 mal Resection eines atretischen Hornes eines Uterus bicornis und vorhandenen Hämatometra.

1mal Tubenresection beh. Sterilisation.

2mal Radicaloperation von Hernien der linea alba, in einem Falle zum III. Male wiederholt bei hochgradiger Atrophie der M. recti, Adhäsionen von Netz und Darm an das Peritoneum parietale und Ileuserscheinungen.

1mal Ventrofixation des Uterus bei Totalprolaps nach Kolporrhaphie.

1mal Operation einer lang bestehenden Bauchdeckenfistel nach anderwärts ausgeführter Laparotomie.

4mal Probeincisionen (2mal bei Carcinoma intestinorum und Ascites, 1mal bei Ascites (ca. 6 ltr.) in Folge tuberculöser Peritonitis). Die Kranke ist 5 Monate später in einer anderen Klinik an Miliartuberculose gestorben.

1mal bei Lebercirrhose und Ascites (ca. 7 ltr. Flüssigkeit).

Von diesen 36 Laparotomien starben 2 = 5,5 % (eine mit Carcin. intest. an allgemeiner Erschöpfung, 6 Tage post operationem, eine mit Lebercirrhose am 3. Tage p. oper. im Collaps).

Exstirpatio uteri totalis per vaginam wurde 5mal ausgeführt und zwar:

1mal bei Portiocarcinom.

1mal bei Cervixcarcinom.

1mal bei Tuberculosis uteri.

2mal bei chronischer Metritis, Oophoritis und Parametritis posterior. (In einem Falle früher Castration mit vorübergehender Besserung, dann aber Auftreten heftiger Kreuzschmerzen, bedingt durch eine vom Fundus ausgehende derbe Adhäsion. Nachher vollständige Heilung).

3mal Kolpotomia anterior zwecks Vaginofixation des Uterus.

9mal Kolpotomia posterior:

1mal zur Entfernung eines verkalkten kleinapfelgrossen Cystoms des rechten Ovars.

5mal zur Entfernung kleiner Ovarial- beziehungsweise Parovarialcysten.

2mal zur Ausräumung von Hämatocelen bei geplatzter Tubargravidität.

1mal bei Peritonealtuberculose.

1mal Emmet'sche Operation.

22mal Keilexcision an einer oder beiden Muttermundlippen bei chronischer Metritis.

155mal Curettement mit nachfolgender Gazetamponade.

39mal Discission und Curettement bei Cervixstenose.

7mal Abtragung mucöser beziehungsweise fibröser Uteruspolypen.

2mal Entfernung von Placentarpolypen.

5mal digitale Ausräumung des Uterus mit Raclage nach Abort.

12mal einfache spindelförmige Kolporrhaphie.

6mal Kolporrhaphia fusiformis nach Kehrer.

12mal Kolpoperineorrhaphie, theils triangulär (Hegar), theils zweizipfelig (Freund).

10mal Perineoplastik bei Dammdefecten II. und III. Grades.

1mal Excision und Kauterisation eines Carcinoms der Vulva (Metastasen in den Inguinaldrüsen).

15mal Excochleation und Kauterisation bei inoperablem Carcinom des Cervix und Corpus uteri.

1mal Exstirpation einer Vaginalcyste der hinteren Wand.

1mal Excision einer Scheidennarbe.

1mal Excision des stenosirten und rigiden Hymens mit doppelter Episiotomie.

1mal Operation einer Vaginalatresie unterhalb der Mitte mit Hämatocolpos und Hämatometra. Die glockenartige Dehnung der Cervixwand war noch nach 1½ Monaten nachweisbar.

2mal Excision von Schleimpolyphen der Urethra.

2mal Incision eines parametritischen Abscesses, einmal durch Querschnitt zwischen Nabel und Symphyse, einmal durch Leistenschnitt.

1mal Excision lupöser Geschwüre der linken Mamma.

Von den 549 theils operativ, theils anderweitig behandelten Patientinnen der stationären Klinik (Wöchnerinnen ausgeschlossen) starben im Ganzen $5 = 0,91\%$ (ausser den beiden oben erwähnten [Carcinom und Lebercirrhose] eine an Bronchopneumonie nach Prolapsoperation, eine nach fünfmonatlicher Septicaemie im Anschluss an auswärts ausgeführte Raclage post abortum).

Die poliklinische Sprechstunde wurde von 1069 Kranken aufgesucht.

II. Geburtshilfliche Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

Klinische Geburten kamen im Ganzen 415 vor, darunter 5 Zwillingsgeburten; 362 waren Schädellagen, 26 Steiss- und Fusslagen, 12 Querlagen, 14 Aborte.

Geburtshilfliche Operationen:

11 Zangenoperationen = $2,7\%$ (1mal bei tiefem Querstand, 4mal wegen Tokostase, 2mal wegen Asphyxie, 3mal wegen Cervixdehnung, 1mal wegen Eklampsie nach vorausgeschickten Incisionen). Alle Kinder lebten bis auf zwei, die vor der Geburt abgestorben waren.

15 Wendungen = $3,7\%$, auf einen oder beide Füße mit nachfolgender Extraction, darunter 12 Wendungen bei Querlagen, 3mal Wendungen vom Kopf auf die Füße und zwar 2mal wegen Arythmie des Herzschlags bei engem Becken, 1mal wegen anhaltender Blutung während der Geburt durch tiefen Placentarsitz. 7 der gewendeten Kinder waren todt, davon 4 macerirt, 2 in Folge schwieriger Extraction, 1 durch vorzeitige Placentarlösung abgestorben.

19mal Extraction bei primären Steiss-Fusslagen; 1 Kind todt in Folge schwieriger Extraction und Steckenbleiben des Kopfes bei noch nicht voll erweitertem Muttermund.

3mal Erregung der Fehlgeburt, 1mal im 5. Monat wegen cerebralanämischen Erscheinungen in Folge anhaltender Blutung; 1mal im 6. Monat wegen starken Schmerzen durch Osteomalacie, 1mal im 5. Monat wegen hochgradigem Emphysem.

4mal Frühgeburts-erregung, 3mal wegen ausgesprochenem platt-rhachitischem Becken, 1mal bei bestehendem Hirnabscess und Sinusthrombose. 3 Kinder wurden lebend geboren, 1 war todt in Folge schwieriger Extraction und Steckenbleiben des Kopfes.

2mal Perforation, einmal am todtten Kind mit nachfolgender Kranioklasie bei allgemein zu engem platt-rhachitischem Becken, 1mal am nachfolgenden Kopf.

1mal Reposition des neben dem Kopf vorgefallenen Armes.

1mal manuelle Lösung der Placenta.

Von den 415 Wöchnerinnen hatten 33 = $8,2\%$ Abend-Temperaturen von

38° C. und darüber, nämlich 25 = 6,1% ein- oder mehrmalige geringe Temperatursteigerung ohne Localaffection, 8 = 2% in Folge anderweitiger Erkrankungen (Eklampsie 1, Bronchitis 2, Phthise 1, Influenza 2, Mastitis 1, Gonorrhoe 1).

4 Wöchnerinnen starben, 1 an Lungenödem bei Eklampsie (Incision, Fusswendung, Perforation des nachfolgenden Kopfes); 1 an unstillbarer Nachgeburtsblutung (stark ausgeblutet eingeliefert, dann Cervix und Scheidentamponade, Extraction bei noch nicht ganz erweitertem Muttermund, 1 Stunde post partum Exitus); 1 an Gebärmutterzerreissung, die 11 Stunden vor Einlieferung in die Klinik erfolgt war (Forceps, Laparotomie, Porro, Exitus 12 Stunden nach der Operation); 1 an den Folgen starken Blutverlustes wegen Placenta praevia (hochgradig anämisch eingeliefert, sofort Extraction, Exitus gleich nachher).

Gesamtmortalität der Wöchnerinnen = 1%.

Von den 403 Kindern waren 193 Knaben = 47,9% und 210 Mädchen = 52,1%, 348 reif, 55 unreif, 29 wurden todtgeboren, davon waren 10 macerirt. Ferner starben 19 innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Geburt, einige an bei der Geburt erlittenen Verletzungen, meist luetische oder frühgeborene Kinder.

2. Poliklinik.

Gesamtzahl der Fälle 134, darunter Spontangeburt in Schädel-lagen 29 (darunter 2 Gesichtslagen), Aborte 24, Querlagen 8 (1mal mit Armvorfal, 1mal mit Arm- und Nabelschnurvorfal), Beckenendlagen 15, Zwillinge 4, Nabelschnurvorfal 5mal (1mal bei Quer-, 3mal bei Beckenend-, 1mal bei Schädellage), Armvorfal neben dem Kopf 1mal, Spätblutungen im Wochenbett 2mal, Atonie des Uterus in der Nachgeburtsperiode 5mal, Puerperalfieber 4mal, Eklampsie 2mal.

Von geburtshilflichen Operationen kamen zur Ausführung:

Zangenoperationen 17 (6mal wegen Tokostase, bedingt durch Wehenschwäche, 4mal wegen Asphyxie, 3mal bei tiefem Querstand, 2mal wegen Eklampsie). Alle Kinder am Leben bis auf eines, das schon vor der Geburt abgestorben war.

Innere Wendung 5mal (1mal bei Kopf-, die übrigen bei Querbeziehungswise Schief-lagen).

Von den gewendeten Kindern starb eines bald nach der Geburt an Lebensschwäche (Siebenmonats-Kind).

Manualextraction bei Beckenendlagen 14mal — 6 Kinder kamen todt zur Welt (5 macerirt, 1 Hemicephalus).

Manuelle Placentarlösungen 9.

Reposition des neben dem Kopf vorgefallenen Armes 1.

Perforation 2mal (1mal bei todtm Kind und plattrhachitischem Becken, 1mal bei plattm Becken und Uebergrösse des Kindes [Gewicht der enthirnten Frucht = 4280 gr]).

Entfernung von Nachgeburtsresten 4mal.

Entfernung von Eihautresten 9mal.

Dammnaht 13mal (darunter drei I°, acht II°, zwei III°).

Von den poliklinisch behandelten Wöchnerinnen starb keine.

Todtgeboren wurden im Ganzen 10 Kinder (2 perforirt, 6 macerirt, 1 Hemicephalus, 1 vor der Geburt abgestorben).

Aus dem Vereinsleben.

Verein Karlsruher Aerzte.

Sitzung vom 6. Februar 1901.

Herr Dr. Gissler: Ueber Adhäsionsbildung bei Myoma uteri.

Im Anschluss an zwei vom Referenten beobachtete Fälle spricht er über die Adhäsionen bei Myom.

1. Fall. 28jährige Frau. Drei Jahre steril verheirathet. Menses regelmässig, früher ohne Schmerzen; seit einem halben Jahre sehr schmerzhaft. Letzte Periode vor drei Wochen, stark, vier Tage dauernd. Eitriger Ausfluss; Diarrhoe, Kopfschmerzen; Schmerzen in der rechten Unterleibsgegend.

Uterus nach links verdrängt. Rechts breit im Zusammenhang ein über mannskopfgrosser glatter Tumor, der wenig beweglich ist. Nach der Seite reicht die Grenze des Tumor bis zwei Querfinger an die Spina ant. sup.; nach oben bis unter die Rippenbogen. Fieber.

5. September 1900. Laparotomie in Chloroform-Narkose. Trendelenburg'sche Lage (Op. Dr. Gissler). Schnitt in der linea alba vom Nabel bis zur Symphyse, nach oben Verlängerung. Nach Reposition einiger adhärenter Darmschlingen an der oberen Kuppe des erweichten Tumor wird versucht, den Tumor vor die Bauchwunde zu wälzen, was wegen vollständiger breiter Verwachsung des Tumor mit der hinteren Bauchwand nicht gelingt. Beim Anhacken des Tumor mit Muzeux entleert sich ein Strom ca. 1½ Liter gelber, übel riechender Eiter; die gesetzten Wunden werden mit Richelots verschlossen und die Bauchhöhle gereinigt. Der Tumor wurde durch das Anhacken etwas beweglicher; es entstand jedoch in einer Dünndarmschlinge ein 6 cm langer Längsriss, der mit fortlaufender Catgutnaht und darüber gelegter Lembertnaht geschlossen wird. Fixation des emporgezogenen Tumorstumpfes mit Circulärnaht am unteren Wundwinkel und Schluss der Bauchhöhle mit dreifacher Etagen-naht. Der Eiter wird aus dem an der unteren Bauchwunde herausragenden Tumor ausgelassen und der Rest des Tumor abgetragen; eine faustgrosse Höhle wird mit Jodoformgaze tamponirt.

Der Eiter enthält Bacterium coli und Pyocaneus. Patientin wird nach vier Wochen geheilt entlassen.

2. Fall. 34jährige Patientin. Zwei Jahre steril verheirathet. Menses früher regelmässig und ohne Beschwerden. Vor zwei Jahren Pelveoperitonitis; seither schmerzhaft Periode. Letzte vor acht Tagen mit Schmerzen. Ständige heftige Schmerzen im Leib und Kreuz; Urindrang.

Uterus gross, steht mässig beweglich in Anteversion. Ueber dem Fundus links ein faustgroses, hartes subserös gestieltes Myom, das beweglich ist. Nach rechts breit mit dem Uterus verwachsen ein zweiter harter Tumor, der bis unter die Rippenbogen geht und unbeweglich ist. Linkes Ovar tiefstehend, vergrössert und adhären. Rechte Adnexe nicht zu finden.

22. Januar 1901. Laparotomie in Chloroform-Narkose. Trendelenburg'sche Lage (Op. Hofrath Dr. Benkiser). Nach Eröffnung der Peritonealhöhle durch Schnitt in der linea alba zeigen sich sehr viele gefässartige Stränge bis Rabenfederkielstärke, die über den Uterus und die Myome hinweg ziehen, nach dem Netz und nach den Därmen gehen; dieselben werden nach doppelter Unterbindung durchtrennt. Das über faustgrosse im Fundus sitzende Myom wird nach mehrfacher Unterbindung abgetragen. Das Manuskopfgrosse, rechtsseitige Myom ist in toto adhären, kann jedoch mit geringer Blutung

aus den Adhäsionen gelöst werden. Das vergrößerte Ovar und die mit Flüssigkeit prall angefüllte Tube werden mit dem Tumor entfernt; Blutungen werden durch Naht gestillt. Die linken Adnexa, die durch entzündliche Prozesse verwachsen und vergrößert sind, werden nach Lösung entfernt; hierbei entleert die Tube etwas Eiter. Der Processus vermiformis zeigt entzündliche Veränderungen, in demselben scheint ein Kothstein zu sein; er wird von Mesenterium abgelöst und entfernt, der Stumpf nach innen gestülpt und mit Lembertnaht verschlossen. Toilette der Bauchhöhle. Dreifache Etagnahat.

Die Tuben enthielten blutig-eitrige Flüssigkeit; Bakterien waren nicht nachweisbar; im Process. vermiformis ein kirschgroßer Tumor (Fibrom).

Die Heilung war durch ein diffuses Exsudat, das durch den Darm entleert wurde, etwas verzögert. (Demonstration der Präparate.)

Bei Adhäsion von Myomen handelt es sich um Verwachsung mit den Därmen, Magen, Netz und Peritoneum parietale, sowie um Verwachsung mit den Adnexen. Bezüglich der Festigkeit und Ausdehnung sind sie sehr verschiedener Natur. Zarte, dünne Filamente, die theils gering sind, theils ungeheuer umfänglich sein können.

Die flächenhafte Verklebung, die mit Vorliebe die hintere Uteruswand betrifft, ist meist sehr fest und rührt von abgelaufener exsudativer Peritonitis her (Pachyperitonitis [Küstner]). Sie macht zuweilen die Entfernung der Tumoren unmöglich (Fall von Duncan).

Neben der Pachyperitonitis findet sich auch die filamentöse Form der Peritonitis; es lässt sich jedoch nicht behaupten, dass Uebergänge der filamentösen Peritonitis in die Pachyperitonitis stattfinden.

Chronisch entzündliche Prozesse der Tuben und Ovarien trifft man nebenbei sehr häufig.

Verlöthungen mit der Blase kommen vor. Das Höbertreten des Blasescheitels wird durch Hinaufdrängen des in die Höhe wachsenden Myoms hervorgerufen.

Das Netz zeigt kleine, oft auch bis handbreite Verwachsungen mit starker Vascularisation.

Verwachsungen mit dem Magen und Dünndarm sind selten; häufiger mit dem Dickdarm, insbesondere mit dem S. romanum. Mit der vorderen Bauchwand sind die Myome selten adhären.

Die meisten Verlöthungen entstehen durch Peritonitis oder Entzündung der Organe selbst und deren Ursache ist meist mikrobiotischer Natur.

Die gonorrhöische Infection ruft Zerstörung des Peritonealendothel der befallenen Organe und dann Verklebung mit der Umgebung hervor; insbesondere der hinteren Uteruswand, Schrumpfung des Douglas.

Auch die Hämatocele retrouterina, meist von Extraterinschwangerschaft herrührend, bewirkt durch Ausheilung Schrumpfung und Verwachsung.

Nach puerperaler Sepsis, die durch Invasion verschiedentlicher Bakterien meist vom Uterus ausgeht, entstehen gleichfalls Adhäsionen, die den oben erwähnten ähnlich sind. Der Unterschied besteht zwischen gonorrhöischer und puerperaler Sepsis nach Küstner darin, dass man bei puerperaler Sepsis stets die bei gonorrhöischer Infection noch nach vielen Jahren wahrnehmbaren Spuren der Salpingitis vermisst, besonders der Formen, welche man passend Salpingitis nodosa und isthmica nennt. Die schwartigen Kapseln einstmaliger intraperitonealer Abscesse (Pachyperitonitis) sind fast stets Residuen puerperaler Sepsis.

Verwachsungen mit dem Wurmfortsatz kommen bei Myomen vor, wenn der Tumor eine gewisse Grösse erreicht hat und zufälliger Weise eine Erkrankung

des Blinddarms mit Exsudaten stattgefunden hat. Verlöthungen mit Darmpartien kommen nach starker Obstipation durch Entzündungen, hervorgerufen von Darmbakterien, zu Stande. Hier spielt der Druck des wachsenden Myoms eine grosse Rolle.

Der ständige Druck und die Grösse kann Drucknekrose des Endothels an den visceralen und parietalen Flächen und dadurch Verwachsungen in ausgedehntem Maasse hervorrufen. Von diesem Gesetz machen wir ja auch Gebrauch in der Abdominalchirurgie (Ventrofixation, Lembert'sche Darmnaht, Murphy-Knopf).

Nach Castrationen und Unterbindung beider art. uterinae kommt es zuweilen zu Atrophie des Uterus. Hierbei kommt es zu vascularisirten Adhäsionen, die zeitweilige Blutungen aus dem Uterus erzeugen, welche die Menstruation vortäuschen.

Die Torsion, insbesondere bei gestielten Myomen, ruft ebenso wie die Torsion der Ovarialtumoren Peritonitis und als Folge derselben Verklebungen hervor. Diese Reizungsperitonitis tritt meist subacut auf.

Nach Verjauchung der Myome sieht man ebenfalls Verklebungen. Diese Verjauchung kann nach Torsion, nach Abschnürung der Gefässe und auch durch Invasion von Bakterien vom Uterus aus auftreten.

Auch bei malignen degenerirten Myomen trifft man Adhäsionen. Bei weitem häufiger ist die maligne Degeneration jedoch bei interstitiellen Myomen und bei den gestielten subserösen. Meist sind es Mischgeschwülste, entstanden durch metaplastische Umbildung des fibromyomatösen Gewebes und Production von Zellen einer andern Gewebsgattung oder dadurch, dass eine proliferierende Geschwulst aus der Nachbarschaft in das Myom einbricht. Die Myosarkome entstehen auf die eine Weise, auf die letzterwähnte die Myocarcinome.

Ascites findet sich selten; fast niemals bei interstitiellen Myomen. Als Folgezustand anderer zufälliger Complicationen von Seiten des Herzens, der Leber oder der Nieren kann er auch hier vorhanden sein. Bei gestielten, sehr beweglichen subserösen Myomen kommt durch den Lagewechsel und Reizung des Peritoneum Ascites vor. (Selbstbericht.)

Discussion.

Herr Benckiser geht auf die Bedeutung der Adhäsionen für die Ernährung der Tumoren näher ein. Die Adhäsionen finden sich nur bei gestielten Tumoren und entstehen durch Entzündungserreger oder durch Ernährungsstörungen im Stiel, z. B. durch Torsion des Stiels, durch Muskelzerrungen oder nach Secalecuren. Die Adhäsionen bilden dann secundär die Ernährungsquellen für das Myom. Auch Herr Hartz bestätigt durch seine Beobachtungen die Bedeutung der Adhäsionen für die Ernährung der Tumoren.

Herr Benckiser, Ueber die operative Behandlung der Retrodeviationen des Uterus.

(Der Vortrag wurde in Nr. 5 der Aerztlichen Mittheilungen veröffentlicht.)

Discussion: Herr Hartz verbreitet sich über die bei der Entstehung der Retorflexio uteri in Betracht kommenden anatomischen Momente, besonders der Rolle, welche die lig. lateral. und der Beckenboden dabei spielen. Hauptursache sind die Erschlaffung der Bänder, Schwangerschaft, habituelle Obstipation und parametrische Exsudate an der hinteren Seite des Uterus, ferner abnorme Fixation der Cervix nach vorn bei Blasenscheidenfisteln, Dammrisse, Myome der Cervix etc. Acute traumatische Retroflexion kann entstehen durch Fall auf das Kreuz und Hebung schwerer Lasten bei leerer Blase.

Auch er betont die grossen Vortheile der Alexander-Adam'schen Methode. Auf seine Anfrage präcisirt Herr Benckiser seinen Standpunkt nochmals

dahin, dass er nur solche Retroflexionen behandelt, welche Beschwerden machen, mit Ausnahme der Retroflexionen bei gravidem Uterus, welche behandelt werden müssen, um Incarceration desselben zu vermeiden.

Die Ventrofixation kommt nur in Betracht bei Frauen, die nicht mehr gebären können.

Herr Paul betont die Schwierigkeit einer scharfen Indicationstellung für operative und nicht operative Behandlung und hebt die günstigen Resultate einer mit der nöthigen Geduld fortgesetzten Massagebehandlung und heisser Bäder hervor.

Herr Benckiser bemerkt, dass nur leichte Adhäsionen durch nicht operative Methoden beseitigt werden können, besonders durch die Schultze'sche Methode der brusken Zerreissung in der Chloroformnarkose. B.

Aerztlicher Kreisverein Lörrach-Waldshut.

Abtheilung Waldshut.

Zur Abtheilung Waldshut gehören folgende Herren: Baader, Bär, Bark, Baumgartner, Determann, Dischler, Gerber, Hämmerle, Krone, Lefholz, Lutz, Maier, Müller, Oordt, Preuss, Riesterer, Sander, Seybel, Schleinzler, Streicher, Weiher, Widenhorn, Wörner. Der jährliche Beitrag ist statutengemäss im Januar vorauszubezahlen und beträgt 13 Mark, für Neueingetretene, welche vorher noch keinem anderen badischen ärztlichen Vereine angehört haben, im ersten Jahr 18 Mark. Der Beitrag wolle an Spitalarzt Dr. Schleinzler in Waldshut geschickt werden.

Verschiedenes.

Nach den Angaben des Reichsmedicinalkalenders pro 1901, herausgegeben von Dr. J. Schwalbe, betrug die Anzahl der Aerzte im Deutschen Reich Mitte October 1900 27 374 oder 685 mehr als im Vorjahre; die Zunahme beträgt also 2,6% und ist nicht so stark wie in den voraufgegangenen Jahren, in denen sie zwischen 3,6—3,9% (1899 3,6%) betrug. In Baden betrug die Zahl der Aerzte 1 087, 60 mehr wie im Jahre 1899. Von sämtlichen deutschen Aerzten entfielen 60% auf Preussen, 11% auf Bayern, 7% auf Sachsen, 4% auf Baden, je 3% auf Württemberg und Elsass-Lothringen, je 2% auf Hessen und Hamburg und auf die übrigen 18 kleineren Bundesstaaten zusammen 8%.

Auf 10 000 Einwohner kamen im Deutschen Reiche 5,24 (1899: 5,11), in Preussen 5,18, in Bayern 5,22, in Sachsen 5,41, in Württemberg 4,23, in Baden 6,30 (1899: 5,93), in Hessen 6,57, in Mecklenburg-Schwerin 4,52, in Elsass-Lothringen 4,69, in Bremen 8,58, in Lübeck 8,52 und in den kleineren Bundesstaaten zwischen 6,41 (Waldeck) (1) und 2,67 Reuss ä. L.

Die Verhältnisse in einzelnen Grossstädten werden durch folgende Zahlen illustriert. Es kam 1 Arzt in Berlin auf 798 Einwohner, in Breslau auf 775, in Köln auf 1 097, in Frankfurt a. M. auf 862, in München auf 730, in Dresden

auf 924, in Stuttgart auf 913, in Strassburg auf 705. In den Universitäts- und Garnisonstädten sind verhältnissmässig viele, in den Industriestädten verhältnissmässig wenig Aerzte, z. B. in Königsberg 1 Arzt auf 681 Einwohner, in Elberfeld auf 2115.

Auf Berlin mit seinen Vororten entfallen circa 3000 Aerzte, d. h. mehr als $\frac{1}{10}$ sämmtlicher deutschen und mehr als $\frac{1}{5}$ aller preussischen Aerzte.

Was die grösseren badischen Städte anbetrifft, so zählt:

Mannheim 94 Aerzte, Karlsruhe 105, Freiburg 130, Heidelberg 117, Pforzheim 31. Hierbei sind selbstverständlich alle Militärärzte, Universitätsdocenten und Assistenzärzte mitgezählt.

Die Ueberfüllung des ärztlichen Standes in Deutschland hält, wie obige Zahlen beweisen, andauernd an und für absehbare Zeit ist auch eine Aenderung kaum zu erhoffen. Denn wenn auch die Zahl der Medicinstudirenden etwas abgenommen hat, — sie betrug in den fünf Semestern von Sommer 1898 bis Sommer 1900: 8633, 8312, 8480, 8066, 8165 — so ist doch leider zu erwarten, dass die bevorstehende Neuordnung des Berechtigungswesens einen erneuten Andrang zum Studium der Medicin zur Folge haben wird. B.

Die Honorirung der Aerzte bei den Krankencassen.

Auf dem Krankencassentage in Nürnberg hat Dr. med. Friedeberg, der allerdings gewöhnt ist, auch rein ärztliche Angelegenheiten durch die socialdemokratische Parteibrille zu betrachten, vor den versammelten Cassenvorständen ausgeführt, das ärztliche Honorar sei bei sämmtlichen Krankencassen vom Jahre 1893 bis 1898 um 36,3 Procent gestiegen; im Besonderen sei das Arzthonorar

bei den Betriebscassen	um 35,6 Procent,
bei den Ortscassen	um 41,5 Procent,
bei den freien Hilfscassen	um 44,4 Procent erhöht worden.

Dem gegenüber schreibt Dr. H. Joachim in der »Berl. Aerztl.-Corr.« 2, 1901, Folgendes: »Uns stehen die officiellen Zahlen der Reichsstatistik pro 1898 noch nicht zu Gebote; wir werden daher bei unseren Erörterungen nur die Zahlen bis 1897 benutzen. Das Arzthonorar betrug bei sämmtlichen Krankencassen des Reichs pro Mitglied im Jahre 1893: 3,01 *M.*, im Jahre 1897: 3,23 *M.*, d. h. die Kosten für den Arzt sind im genannten Zeitraum um 7,3 Procent gestiegen. Was die einzelnen Cassenarten betrifft, so betrug die Erhöhung in der genannten Zeit

bei den Betriebscassen (von 4,40 <i>M.</i> 1893 auf 4,56 <i>M.</i> 1897)	3,6 Procent,
bei den Ortscassen (von 2,67 <i>M.</i> 1893 auf 2,91 <i>M.</i> 1897)	9 Procent,
bei den eingeschriebenen Hilfscassen (von 2,30 <i>M.</i> 1893 auf 2,83 <i>M.</i> 1897)	23 Procent.

Bei der Beurtheilung der hier angegebenen Zahlen ist noch zu berücksichtigen, dass die Krankencassen gerade im genannten Zeitraum die Unterstützungsdauer vielfach erweitert haben, wodurch den Aerzten eine nicht unwesentliche Vermehrung ihrer Thätigkeit auferlegt wurde. Weiter ist aus der Reichsstatistik nicht zu ersehen, welche Cassen von der ihnen durch die Novelle zum Kr.-V.-G. ermöglichten Familienversicherung Gebrauch gemacht haben, resp. wieviel die Cassen den Aerzten für diese Mehrleistung an Honorar gezahlt haben. — Betrachten wir weiter die von Collegen Friedeberg angegebenen

Zahlen für Berlin. Das Arzthonorar betrug hier 1893 bei sämtlichen Krankencassen (nach der vom Statistischen Amt der Stadt herausgegebenen Statistik der Krankenversicherung) 2,19 *M.* pro Mitglied, 1898 dagegen 2,80 *M.*; es hat also eine Erhöhung des Arzthonorars um 27,9 Procent stattgefunden. Bei den Betriebskrankencassen betrug diese Erhöhung 9 Procent, bei den Ortskrankencassen 30 Procent (für die Hilfskrankencassen sind die entsprechenden Zahlen in der genannten Statistik nicht verzeichnet). Bei der Beurtheilung der hier mitgetheilten Zahlen darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Berliner Krankencassen, insbesondere die Ortskrankencassen, in den Jahren 1893—1898 die Unterstützungsdauer erheblich erweitert haben. Ausserdem sind in den officiellen Zahlen der Statistik diejenigen Beträge mit einbegriffen, welche von den angestellten Aerzten an »fremde« Aerzte für sogenannte »dringende« Fälle sowie für Verwaltungskosten, Drucksachen etc. zu entrichten waren und die bei dem Vergleich von dem in der Statistik angegebenen Honorar in Abzug gebracht werden müssen. Die oben angegebene Erhöhung des Arzthonorars würde bei Berücksichtigung dieser Factoren für die Berliner Ortskrankencassen sich auf etwa die Hälfte reduciren. In dem Augenblicke, wo wir diese Betrachtungen anstellen, geht uns das Verzeichniss der Zahnärzte, Masseure etc. zu, welche von den Cassen mit freier Arztwahl zur Behandlung zugelassen sind. Auf der letzten Seite dieses Verzeichnisses findet sich die Taxe für Heilgehilfen, nach welcher ein Heilgehilfe für einen Nothverband 1—2 *M.* erhält, d. h. beinahe so viel Mark, wie ein Arzt, der diesen Verband macht, Groschen. Und das nennt man ärztliches »Honorar« und rechnet dem Arzt noch nach, um wieviel sein »Honorar« in den letzten Jahren gestiegen ist!

Die »Med. Reform« theilt in ihrer letzten Nummer aus der Petitionskommission des Reichstages nach dem »Vorwärts« einige Thatsachen mit, die für uns Aerzte von Interesse sind. Es handelt sich erstlich um die sich wie eine ewige Krankheit forterbende Agitation gegen den Impfwang. Der Regierungscommissar erklärte, durch die vor zwei Jahren erlassenen Ausführungs-Verordnungen glaube die Regierung ihrem seiner Zeit gegebenen Versprechen nachgekommen zu sein; nimmermehr werde sie sich nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft zur Aufhebung des Impfwangs verstehen. Der Forderung, jeder Impfvweigerer solle nach dem alten Rechtsprache »ne bis in idem« nur einmal bestraft werden können, stehe die juristische Auffassung entgegen, dass jede neue Verweigerung eine neue Strafthat vorstelle; auch die Forderung, dass als Impfschädigungen auch solche Erkrankungen angesehen werden dürften, die später als zwei Wochen nach der Impfung auftreten, könne die Regierung nicht anerkennen, und das weitere Verlangen, eine Commission solle über die Impfschäden unter Anerkennung der Entschädigungspflicht durch den Staat nicht zu befinden haben, sei gleichfalls nicht annehmbar. Zweitens handelt es sich um Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes, die in 7 Petitionen verlangt wurden. Der Regierungscommissar sprach sich dahin aus, dass die Regierungen im Meinungsaustausch über verschiedene Aenderungsvorschläge stehen, ein Zeitpunkt, wann die Vorlage zu erwarten sei, aber noch nicht angegeben werden könne.

Hafer-Cacao.

Durch meine Empfehlung des Roth'schen Hafer-Cacao fand sich die Cacao-Compagnie Theodor Reichardt veranlasst, mittelst Rundschreiben und Presse ohne nähere Begründung den Roth'schen Hafer-Cacao gegenüber dem Reichardt'schen Hafer-Cacao »halb und halb« als minderwerthig darzustellen.

Den etwa auftauchenden Zweifeln wird der auf Grund von Herrn Professor Dr. Rupp, Vorstand der Lebensmittel-Prüfungsanstalt am hiesigen Polytechnikum, ausgeführten Analyse möglichst zahlenmässiger Gegenbeweis begegnen.

Der Roth'sche Hafer-Cacao, welcher zu je $\frac{1}{3}$ aus Cacao, Hafermehl und Zucker besteht, enthält 12,80% Eiweissstoffe (was hier hauptsächlich in Betracht zu ziehen ist) und kostet das Pfund davon 70 *S.* Der Reichardt'sche Hafer-Cacao »halb und halb« enthält laut dem von der Cacao-Compagnie Theodor Reichardt versandten Preiscourant nach dem Ergebnisse der unter Leitung des Herrn Geheimerat Professor Dr. König-Münster stehenden Versuchsstation 17,81% Eiweissstoffe und kostet das Pfund 1 *M.*

Auf $\frac{2}{3}$ Pfund des Letzteren kommen demnach nur 11,87% Eiweissstoffe, im Vergleich mit dem Roth'schen Hafer-Cacao daher 0,93% weniger; ein ganzes Pfund müsste dagegen 19,20%, also 1,39% mehr enthalten, wenn die Eiweissstoffe des Reichardt'schen Hafer-Cacao »halb und halb« dem Roth'schen im Werthe gleichkommen wollten.

Aus dem Vorgetragenen geht hervor, dass der Roth'sche Hafer-Cacao, den ich empfohlen habe, um die gemeinnützigen, dem allgemeinen Volkswohl dienenden Bestrebungen des unter dem Protectorate Ihrer Königlichen Hoheit der Grossherzogin stehenden Badischen Frauenvereins zu unterstützen, auch in der Folge mit gutem Gewissen als ein durchaus wirksames, preiswürdiges Volksnahrungsmittel empfohlen werden kann. Battlehner.

Der 19. Congress für innere Medicin findet vom 16.—19. April 1901 in Berlin statt. Präsident ist Herr Senator (Berlin).

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Dienstag, den 16 April 1901: Herzmittel und Vasomotorenmittel. Referenten: Herr Gottlieb (Heidelberg) und Herr Sabli (Bern).

Am dritten Sitzungstage, Donnerstag, den 18. April 1901: Die Entzündung des Rückenmarkes. Referenten: Herr v. Leyden (Berlin) und Herr Redlich (Wien).

Ausserdem sind eine Reihe anderer Vorträge angemeldet.

Als Mitglied zum Aerztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Frank, praktischer Arzt in Eigeltingen.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Rheingasse 19.

Dr. Seiz, Schriftführer des Aerztlichen Kreisvereins Konstanz.

Zeitung.

Ordensverleihung: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich unter dem 2. Februar d. J. gnädigst bewogen gefunden, dem Assistenten der chirurgischen Klinik und Privatdocenten für Chirurgie in Heidelberg Dr. Walther Petersen das Ritterkreuz II. Klasse mit Eichenlaub Höchsthres Ordens vom Zähringer Löwen zu verleihen.

Dienstnachricht: Vom Grossherzoglichen Ministerium des Innern im Einverständniss mit dem Grossherzoglichen Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts ist die Stelle eines Bezirksassistentenarztes für den Amtsgerichtsbezirk Kenzingen dem praktischen Arzt, Medicinalrath Julius Müller daselbst übertragen worden.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Baden-Baden hat sich niedergelassen als Assistent von Dr. Emmerich: Dr. Fr. Rud. Härting, geb. 1871 in Leipzig, appr. 1896; in Rockenau, Amt Eberbach, als Assistent von Dr. Führer: Dr. Karl Wallot, geb. 1863 in Oppenheim, appr. 1887; in Villingen als Vertreter von Bigalke: Dr. Theodor Gebhardt aus Freiburg; von Freiburg ist weggezogen Nervenarzt Dr. Hermann Alex. Schmidt nach München und von Bühl Dr. Oskar Schlegel; in Heidelberg hat sich niedergelassen Dr. Ludwig Nicolai, geb. 1862 in Berlin, appr. 1888, bisher in Bammenthal bei Heidelberg; von Kirchheim, Amt Heidelberg, ist Dr. Ferdinand Pfannmüller weggezogen; von Schriesheim, Amt Mannheim, ist Dr. Fried. Aug. Woltenius weggezogen und hat sich an seiner Stelle der prakt. Arzt Anton Scherrer, geb. 1867 in Heidelberg, appr. 1901, niedergelassen; niedergelassen haben sich: in Freiburg Dr. Ricardo Stegmann, geb. 1877 in Buenos Aires, appr. 1900, und Dr. Hugo Mayer-Delius, geb. 1877 in Durango (Mexiko), appr. 1901, als Assistentenarzt der Universitäts-Frauenklinik; in Baden-Baden als Assistentenarzt von Dr. Frey-Gilbert: Dr. Alfred Stehr, geb. 1869, appr. 1900; in Mannheim haben sich niedergelassen: Dr. Franz Schlereth, geb. 1860 in Pflochsbach, appr. 1889, Dr. Karl Magenau, geb. 1872 in Mannheim, appr. 1896, und Dr. Ernst Wingenroth, geb. 1874 in Mannheim, appr. 1897; von Triberg ist Dr. Paul Narr, geb. 1866 in Zirndorf, appr. 1895, weggezogen; in Baden-Baden hat sich Zahnarzt Wilhelm Hofmann, geb. 1873 in Karlsruhe, appr. 1897, bisher in Erlangen, niedergelassen.

Todesfall: Gestorben ist in Mannheim der Augenarzt Professor Dr. Leopold Weiss, geb. 1850 zu Giessen. Dem vorzüglichen Arzt wird ein dauerndes Andenken erhalten bleiben.

Anzeigen.

Marienbad

Weltcurort (Böhmen)

41874.1

Brunnen-Versendung
Marienbad in Böhmen.
Niederlagen
in allen Apotheken,
Mineralwasser- und
Drogeriehandlungen.

Kreuzbrunn, Ferdinandsbrunn, die stärksten Glaubersalzwater Europas mit 5 gr. Glaubersalz im Liter. Indicationen: Allgemeine Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora.

Ambrosiusbrunn, stärkster, reiner Eisensäuerling Europas (mit 0.177 gr. Eisenbicarbonat im Liter). Indicationen: Anaemie, Chlorose.

Rudolfsquelle, hervorragend grosser Gehalt an Kohlensäure, Kalk und Magnesia. Indicationen: Chronische Cartarrhe der Harnorgane, Nierensteine, Diabetes, Arthritis.

Bekanntmachung.

An der Grossherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen wird demnächst eine

Hilfsarztstelle

frei. Anfangsgehalt 1500 *M.* bei völlig freier Station. Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung einer Lebensbeschreibung und ihre Zeugnisse alsbald einsenden an den Director Medicinalrath **Dr. Haardt**.

436]

Ein sehr gut erhaltener pneumatischer Apparat nach Professor Dr. Geigel in Würzburg für Inspiration verdichteter Luft und für Expiration in verdünnte Luft ist zu verkaufen.

Wo? sagt das Contor des Blattes.

438]

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit Wasser einer **Mineralquelle** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.
Bendorf am Rhein. **Dr. Carbach & Cie.**
 419]24.6

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
 das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 421]24.6

Im Evang. Diakonissenhaus Karlsruhe ist die Stelle eines Assistenzarztes auf 1. Mai d. J. neu zu besetzen. Path., anat. und bakter. Vorbildung erwünscht. Freie Station und 800 M. Gehalt pro Jahr. Meldungen unter Vorlage von Zeugnissen und Lebenslauf an die Verwaltung. 431]2.2

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte nöthigen Formulare

nach der neuesten Fassung.

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

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im bad. Schwarzwald.

Bahnstation Oppenau. — 500 m ü. d. M. — in prachtvoller, geschützter und walddreicher Gebirgslage. Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- und Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- und Nierenleiden, Blutarmuth, Nervosität und Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Kuren nach Dr. Wiedl. **Pension.** Prospekte durch Badearzt **Dr. Merk**, sowie durch Besitzer **M. Huber.** 434]3.1

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Römheld.**

Speziell eingerichtet für **Ernährungstherapie.** Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. **Solebadstation.** Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. 432]18.1

Volontärarzt (III. Arzt) gesucht.

Eintritt sofort oder 1. April. Psychiatrische Vorbildung nicht unbedingt erforderlich. Offerten an die **Direktion des Kurhauses für Nerven- und Gemüths- kranke in Neckargemünd.** 433]2.1

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Erkr.:
 Hof. Dr. A. Obkircher, Gr. Badearzt. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
 Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
 Das ganze Jahr geöffnet.

425|21 3



DYNAMOGEN D. R. M. G. 22222

Organeisenhalt. aromat. Haemoglobin,
 von Autoritäten anerkannt.

BESTER BLUTBILDNER!

Flac. 250.0 ca. = 1.50 M.
 Lose 100.0 = 60 Pfg.
 Proben u. Litteratur gratis.

KGL. 1784 PRIV. APOTHEKE SCHNEIDEMÜHL, NEUER MARKT.

Internat. Hyg. Ausstellg. Paris 1900 Gold. Med. Brüssel 1900 Gold. Med. Allg. Ausstellg. Strassburg 1900 Gold. Med.

422|12 3

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenranke.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

424|24 6

Villa St. Blasien Luisenheim

Badischer
 Schwarzwald
 772 m ü. d. M.

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

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

40 6|12 7

Das ganze Jahr geöffnet.

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.

„Tabloid“ **Medikamente**sind wegen dieser Vorzüge an sich die
idealste Arzneiform und von besonderem
Werthe bei jeder länger andauernden
Medikation.

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

**Burroughs Wellcome
& Co.**

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

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.**

422]24.6