

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901

8 (30.4.1901)

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. ärztlich. Standesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Redaction: Geh. Rath Dr. Arnspurger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1901.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 22. April 1901.

Diphtherieserum mit der Controlnummer 26 vom Serumlaboratorium Rüte-
Enoch zu Hamburg ist zur Einziehung bestimmt worden.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Mitwirkung der Aerzte auf dem Gebiete des Invalidenversicherungsgesetzes.

Von Herrn Meyer, Landesrat der Provinz Brandenburg.

Vortrag, gehalten auf dem Naturforscher- und Aerztecongress zu Aachen am 18. September 1900.

(Schluss.)

Es geht gegenwärtig eine ganz merkliche Bewegung durch ganz Deutsch-
land dahin, für Lungenkranke durch Errichtung besonderer Heilstätten Für-
sorge zu treffen. Ihr Ziel ist nicht bloss, eine möglichst grosse Zahl Erkrankter
zu heilen, sondern auch die Kenntniss hygienischer Massregeln in die weitesten
Kreise zu tragen, so dass auch die Gesunden, die der Erkrankung ausgesetzt
sind und nun sich schützen lernen, den grössten Nutzen davon haben.

Hier wird die Aufgabe der Aerzte darin bestehen, die Frühfälle der Tuber-
culose herauszufinden und die rechtzeitige Ueberweisung der Kranken bei den
Landesversicherungsanstalten in Antrag bringen zu lassen.

Doch warne ich hier, gestützt auf die allgemeinen Klagen wohl fast
sämtlicher leitender Aerzte derartiger Heilstätten, vor falschem Mitleid oder
vor einem — ich möchte es nennen — Abschieben der Kranken aus der Praxis
des Arztes in diese Anstalten. Unvorsichtige, unzweckmässige Auswahl von
Kranken schadet. Nicht nur wird die ganze Heilstättenbewegung durch geringe
Erfolge in Misscredit gerathen und dadurch gelähmt werden, sondern vor
Allem, es werden die vorhandenen Mittel vielfach nutzlos verbraucht und Plätze
solchen Kranken entzogen werden, denen eine rechtzeitige Heilbehandlung
wirklich hätte von Nutzen sein können.

V. Wende ich mich noch ganz kurz zu der Frage, wie müssen die ärzt-
lichen Gutachten abgefasst werden, wenn sie dem Zwecke der Landesversiche-
rungsanstalten dienen sollen, so bemerke ich, sofern die Uebernahme der
Krankenfürsorge in Frage steht, muss aus dem Atteste ersichtlich sein:

1. ob als Folge der Krankheit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu besorgen steht, welche Anspruch auf Invalidenrente begründet;
2. welche Art des Heilverfahrens geeignet erscheint, diese Folge voraussichtlich abzuwenden, und
3. wie lange Zeit wahrscheinlich die Cur dauern wird.

Es würden hierbei beispielsweise diejenigen Fälle auszuscheiden sein, welche erfahrungsgemäss in verhältnissmässig kurzer Frist spontan ablaufen und daheim hinreichend versorgt erscheinen.

Nicht in Betracht kommen sollten z. B. kostspielige Curen in entfernten Badeorten, wie sie ja einsichtige Aerzte ihrer minder bemittelten Clientel auch sonst nicht anzurathen pflegen, und zwar um so weniger, als dort die nun einmal unerlässliche Controle fehlt und den Patienten selbst weder in therapeutischer noch in hygienischer und socialer Beziehung alles das zugänglich gemacht werden kann, was wohlhabenden Badegästen geboten wird. Vielleicht darf auch darauf hingewiesen werden, dass die Forderung der Aufnahme vorzugsweise in grossstädtische Krankenhäuser nicht immer angemessen ist. Man vergegenwärtige sich die Ueberfüllung, die Häufung schwerer Fälle, die weite Entfernung von der Familie etc., um die Pein zu verstehen, welcher sich der Kranke ausgesetzt sieht, und man wird finden, dass Misstrauen, Vorurtheile und Ablehnung des angebotenen Heilverfahrens oft nur in der Verschickung des Kranken ihren Grund haben. Es ist doch nicht zu verkennen, dass gut geleitete Provinzkrankenhäuser (private wie öffentliche) ebenso gut volle Genesungsbedingungen gewährleisten und vorzügliche Ergebnisse liefern.

Ganz bestimmt aber sollten therapeutische Vorschläge unterbleiben, welche weder wissenschaftlich erprobt noch individuell angemessen sind.

Bezüglich der Dauer des Heilverfahrens muss sich die Ueberlegung betheiligen, ob der von Uebernahme eines solchen zu erwartende Gewinn für den Kranken wie für die Anstalt in richtigem Verhältniss steht zu den der voraussichtlichen Dauer des Heilverfahrens entsprechenden finanziellen Aufwendungen. Es müssen unbedingt gewisse Grenzen innegehalten werden. Die Versicherungsanstalten können nicht die Aufgaben der Armenverwaltung und philanthropischer Vereine etc. übernehmen.

Bei Anträgen auf Zuerkennung der Invalidenrente ist von grosser Wichtigkeit die Terminbestimmung für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit.

Es liegt viel öfter, als man bisweilen glaubt, im wohlverstandenen Interesse gerade der Rentenbewerber, dass der Gutachter sich hütet, zu leicht dazu geneigt zu sein, eine solche zu constatiren.

War nämlich die Wartezeit nicht erfüllt, so muss der Antrag abgelehnt werden; in vielen Fällen hätte der Antragsteller aber, wenn auch mit Aufbieten seiner Kräfte, sehr wohl noch weiter versicherungspflichtig arbeiten oder sich selbst versichern können und wäre dann — wenn auch erst später — anstandslos in den Rentengenuss gelangt.

In solchen Fällen, in denen das Vorliegen dauernder Erwerbsunfähigkeit vom Arzt bescheinigt wird, die Wartezeit aber nicht erfüllt ist, liegt es nahe, dass der Rentenbewerber später versuchen wird, inzwischen sich etwas beschäftigen zu lassen, Marken zu verwenden und dann mit der Behauptung hervortreten, seine Erwerbsunfähigkeit sei damals zu Unrecht angenommen, in Wahrheit sei sie erst später — nach Erfüllung der Wartezeit — eingetreten.

In solchen Fällen taucht natürlich der Verdacht eines Täuschungsversuches auf, andererseits lässt sich aber, wie die Erfahrung auch vielfach gelehrt, nicht von vornherein die Möglichkeit, dass die neue Behauptung zutrifft, von der Hand weisen.

Hier wird der spätere Gutachter gewissenhaft prüfen und sich fragen müssen, ob es sich nicht lediglich um Arbeitsversuche handelt, oder ob wirklich der Krankheitszustand der ursprünglichen Annahme und sonstiger ärztlicher Beobachtung und Erfahrung entgegen, sich vielleicht inzwischen tatsächlich gebessert hatte, und ob dann neuerdings — und seit wann? — wieder Complicationen eingetreten sind, welche nunmehr die Annahme eingetretener dauernder Erwerbsunfähigkeit rechtfertigen und begründen.

Es kommen auch solche Fälle vor, in denen die Wartezeit zwar erfüllt scheint, das Gutachten jedoch den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit so weit zurückdatirt, dass die Versicherungspflicht sowie -Berechtigung schon vor Erfüllung der Wartezeit aufgehört haben muss, so dass die seitdem geklebten Marken als zu Unrecht verwendet gelten müssen.

Deshalb ist es erforderlich, dass der Arzt die Mühe nicht scheut, wenn irgend Anhaltspunkte dafür gegeben sind, zu ermitteln, ob das vorliegende Gebrechen nicht doch hinreichend lange Intervalle zu voller Arbeit gestattet habe.

Dabei ist auch der Gesichtspunkt noch im Auge zu behalten, dass ja in allen Fällen die grössere Zahl anrechnungsfähiger Beitragsmarken sowie Krankheitszeiten zur Erhöhung der Rente führt.

Eine zu frühe, ungerechtfertigte, vorzeitige Invalidisirung wird sehr leicht zur Nachahmung in der Erschleichung von Renten reizen und dahin führen, nicht bloss die vorhandenen Mittel zu erschöpfen, sondern vor allem anstatt redliche, fleissige, treue Arbeit zu lohnen, Faulenzer grosszuziehen.

Der besonderen Aufmerksamkeit bedürfen endlich diejenigen Fälle, in welchen zwar die geklagten Beschwerden vor der objectiven Prüfung nicht Stich halten, in denen jedoch andere Momente, dem Antragsteller oft selbst nicht bewusst, vorliegen, welche Erwerbsunfähigkeit bringen; deshalb ist eine allgemeine Musterung stets erforderlich, und hätte sie am Ende auch kein anderes Resultat, als eine unangreifbare Feststellung weiteren negativen Befundes.

Die Atteste dürfen ferner nicht allzu knapp bemessen sein, damit sie eine ausreichende Grundlage für die Entscheidungen der Anstalt bilden, auch eine ordentliche Nachprüfung, sei es Seitens eines Obergutachters der Anstalt oder in den nachfolgenden Instanzen, ermöglichen.

Besonders wichtig ist eine gründliche, genaue Feststellung des Statuts mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 47 I.V.G.

Tritt nämlich in den Verhältnissen des Empfängers einer Invalidenrente eine Veränderung ein, welche ihn nicht mehr als erwerbsunfähig erscheinen lässt, so kann demselben die Rente entzogen werden.

Als Voraussetzung gilt also, dass eine »Veränderung« nachgewiesen sein muss.

Wie auch das Reichs-Versicherungsamt inzwischen entschieden hat, ist die Entziehung eines einmal anerkannten Rentenanspruchs dann nicht zulässig, wenn nur eine veränderte Beurtheilung der Sachlage bei im Uebrigen unverändertem Sachbestande Platz greift, oder wenn nur eine Ergänzung oder Berichtigung derjenigen Kenntniss der an sich unveränderten Verhältnisse, welche bei Vornahme der früheren Feststellung obgewaltet hat, vorliegt. Es muss vielmehr festgestellt werden, dass in dem körperlichen Zustande des Rentners seit der Rentenbewilligung eine wesentliche Wendung zum Besseren eingetreten ist.

Wichtig bleibt, dass die Herren Aerzte sich nicht durch locale und persönliche Rücksichten leiten lassen, stark aufzutragen und zu färben. Seien

Sie überzeugt, dass die Versicherungsanstalten bemüht sind, in objectivster Weise die Rentenansprüche zu prüfen und das Gesetz loyal durchzuführen.

Gewiss, die Feststellung einer »bloss abstracten« Erwerbsfähigkeit nützt dem Arbeiter nicht, aber es giebt immerhin, wenn man den ganzen Arbeitsmarkt überschaut, oft eine Menge von Beschäftigungen, die von dem Rentenbewerber sehr wohl noch geleistet werden können, wenn schon er in seinem bisherigen Berufe keine Verwendung mehr finden kann. Auch sei betont, dass eine gegenwärtige thatsächliche Arbeitslosigkeit nicht in Betracht kommen darf. Eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit will das Invalidenversicherungsgesetz nicht bieten.

VI. Soll der Segen des Gesetzes nicht in verderbenbringenden Unsegen gewandelt werden, muss von allen Mitwirkenden als Ziel in's Auge gefasst werden: berechnete Ansprüche loyal zur Anerkennung zu führen, unberechneten Forderungen aber offen zu begegnen.

Der Beanstandung dürfte es zumeist nicht unterliegen, wenn bei unzureichendem objectiven Befunde dem vorgeschrittenen Lebensalter des Rentensuchers (also etwa jenseits des 65. Lebensjahres) die weitestgehende Berücksichtigung eingeräumt wird; ist doch der Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt alten Leuten ohnehin genug erschwert und ihre Resistenz gewöhnlich längst gebrochen. Umgekehrt sei man jugendlichen Individuen gegenüber, der grossen Schaar solcher, die an Rheumatismus ohne Befund leiden, oder die sich mit vermeintlich neurasthenischen und hysterischen Symptomen vorstellen, sehr auf der Hut, indem man nicht nur die gerade hier so überaus schwierige Diagnose zu sichern bestrebt sei, sondern auch namentlich aber den letzteren Kategorien den therapeutischen Grundsatz beherzige, dass eine Besserung und Beseitigung des jeweiligen Zustandes allein aus der den Kräften angepassten Arbeit zu erwarten sei. Man höre auf, die Rentenfestsetzung als ein Beruhigungsmittel aufzufassen, welches den Antragsteller psychisch in günstigem Sinne zu beeinflussen vermöge, in Wahrheit jedoch nur die bewusste und unbewusste Täuschung fördert.

Der Erwähnung werth ist vielleicht noch Folgendes: nicht selten wird in den ärztlichen Gutachten der Vorschlag gemacht, dem Antragsteller die Rente für einige Zeit (sei es für einige Monate — $\frac{1}{2}$ Jahr) zu geben.

Man wolle deshalb sich besonders daran erinnern, dass die Rente, erfüllte Wartezeit vorausgesetzt, nur gegeben werden kann, wenn dauernde Erwerbsunfähigkeit (§ 5 Absatz 4 I.V.G.) anerkannt ist oder wenn (§ 16) 26 Wochen ununterbrochener Erwerbsunfähigkeit constatirt sind, für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Diese letztere im Voraus bestimmen zu wollen, ist nicht angängig. Die Praxis stellt sich daher so, dass im letzteren Falle die (sogenannte Kranken-) Rente bis auf Weiteres gezahlt wird, dass aber nach einiger Zeit und in mehr oder minder längeren Zwischenräumen regelmässig Ermittlungen angestellt werden, ob der Rentenempfänger zum weiteren Bezuge berechtigt ist.

Ich schliesse mit dem aufrichtigen Wunsche: Möge es den Herren Aerzten in ihrem schweren, verantwortungsreichen Berufe an berechtigter Anerkennung und dem Erfolge, aus dem sie die verjüngende Kraft und belebende Fertigkeit zu fernem segensreichen Wirken schöpfen, niemals fehlen.

Obige für die praktischen Aerzte ungemein wichtigen Ausführungen, welche wir der »Monatsschrift für Unfall-Heilkunde Nr. 10 1900« entnehmen, glauben wir unseren Lesern auch deshalb nicht vorenthalten zu sollen, weil in ihnen die grosse Bedeutung der ärztlichen Thätigkeit für die Ausführung des

I.V.G. ausdrücklich hervorgehoben wird. Dass der Wunsch des Verfassers bezüglich einer allgemeinen gerechten Anerkennung derselben noch weit davon entfernt ist, verwirklicht zu werden, das beweist deutlich die grosse Verschiedenheit in der Werthschätzung derselben Seitens der Versicherungsanstalten, soweit sie sich im Entgegenkommen auf die berechtigten Wünsche der Aerzte in Honorarfragen äussert. Soll den Aerzten die Lust und Liebe zur erfolgreichen Mitwirkung an den grossen socialen Aufgaben des I.V.G. nicht verleidet werden, so ist unbedingt erforderlich, dass alle Versicherungsanstalten deren Thätigkeit in derselben Weise anerkennen und belohnen, wie es zur allgemeinen Zufriedenheit Seitens einer sich stets mehrenden Zahl derselben geschieht.

Verein Karlsruher Aerzte.

(Sitzung vom 6. März 1901.)

Ueber Aetiologie und pathologische Anatomie der Appendicitis im Anschluss an 81 operirte Fälle.

(Aus dem Städtischen Krankenhause zu Karlsruhe.)

Wir können die Betrachtungsweise zunächst einmal nach zwei Richtungen hin sondern und unterscheiden dabei die primäre und die secundäre Appendicitis. Die Aetiologie aus zweiter Hand ist ihrem Wesen nach einfach und klar und giebt endgültigen Aufschluss über eine Minderzahl von Appendicitiserkrankungen. Diese finden sich in der Regel bei weiblichen Kranken; primär entzündet sind die Adnexe, zumeist der rechten, gelegentlich aber auch ausschliesslich der linken Seite. In Betracht kommen Salpingitis, Oophoritis, Para- und Perimetritis, puerperale Abscessbildungen und vereiterte Geschwülste. Mit der Häufigkeit des Auftretens der Appendicitis bei einem der Geschlechter werden bald die Männer, bald die Frauen überwiegend erwähnt. Unter unseren 81 Fällen fanden sich 46 männliche und 35 weibliche Individuen, bei zwei von den letzteren ging die Erkrankung des Wurmfortsatzes von den Genitalien aus, und zwar beide Male von puerperalen Abscessbildungen.

Die zweite Gruppe secundärer Wurmfortsatzserkrankungen, an der beide Geschlechter gleichen Antheil haben können, entsteht im Bruchsack. Schenkel- und Leistenhernien, totale und interstitielle Formen, grosse und kleine Brüche kommen ohne Unterschied in Betracht; es kann der Proc. verm. allein, ganz oder theilweise, mit Netz oder mit Coecum, in einem rechtsseitigen oder linksseitigen Bruchsacke liegen. Tritt acute Entzündung oder Einklemmung auf, so entsteht die Appendicitis acuta mit oder ohne Perforation; bei chronischem Reizzustande des Bruchsackinhalts entwickelt sich die entsprechende chronische Erkrankung des Wurmfortsatzes. Unter unseren 81 Fällen haben wir 3 hierher gehörige Erkrankungen, sämmtlich bei männlichen Patienten zu verzeichnen, ein hoher Procentsatz, wenn man bedenkt, dass die Literatur bis zum Jahre 1900 nur 29 derartige Fälle enthält bei den Tausenden von Appendicitisoperationen, die bereits registriert worden sind.

Mit den beiden Gruppen der primären, weiblichen Genitalerkrankung und der Hernienbildung wäre die Aetiologie der secundären Appendicitis erschöpft; die noch vorkommenden Curiosa dürfen wohl ausser Acht bleiben. So einfach nun die secundäre Wurmfortsatzserkrankung sich erklärt, so schwierig und complicirt gestaltet sich die ätiologische Betrachtung der primären Appendicitis, der Appendicitis schlechthin, heute bei weitem die interessanteste

Frage in der Lehre von dieser Krankheit. Hier herrscht noch eigentliches Chaos, während die übrigen Theile der Lehre bereits feste Gestaltung gewonnen haben.

Die überwiegende Mehrzahl der Untersuchungen beschäftigte sich bisher mit der Frage: wie kann die Appendicitis als ein locales Leiden erklärt werden?

Es war natürlich, dass man zunächst im corpus delicti des Leidens selbst die Ursprungsstätte der Erkrankung vor sich zu haben glaubte, und da der am häufigsten wiederkehrende Befund im Appendix die Kothsteine waren, so hielt man sie für die eigentlichen Erreger der Krankheit. Man reihte ihnen in dieser Beziehung die selteneren Fremdkörper an, als da sind: Entozoen, vor allem Oxyuris, allerlei Kerne von Früchten, Haare, Knochenstückchen, Fischgräten, Gelatine kapseln, Gallensteine, Schrauben, Patronen, Nadeln etc, die Getreidegranne als Träger des Aktinomycespilzes nicht zu vergessen. Danach möchte es scheinen, als ob der Wurmfortsatz der natürliche Schlammfänger für Darmunrath wäre, und die Appendicitis eine richtige Schmutzkrankheit darstellte, wenn wir heute nicht wüssten, dass Kothsteine und Fremdkörper in einem gesunden Appendix nicht vorkommen, und wenn sie darin vorkommen, von sich aus nicht im Stande sind, ihn krank zu machen. Den exacten Beweis für diese Anschauung hat Ribbert erbracht, der bei 10 Procent aller Leichen Kothsteine reactionslos im Appendix liegend fand. Auch die Thierexperimente sprechen gegen die Fremdkörpertheorie.

Von den Entozoen und dem Oxyuris als Fremdkörper zu den Mikroorganismen war ein kleiner Schritt. Man beschickte vorwiegend mit Colibakterien den sich als Culturröhrchen geradezu präsentirenden Wurmfortsatz und erhielt selbstverständlich eine Entzündung, wenn das Material virulent genug war. Man machte dabei von Neuem die alte Erfahrung, dass auf eine unlädirte Schleimhaut normal virulente Bakterien überhaupt keinen Einfluss haben. Erst durch gleichzeitige Verletzungen am Appendix kamen die Bakterien zur Wirkung. (Dienlafoy, Gervais de Rouvilles-Paris, Kleck-Krakau, Frazier-Philadelphia.)

Also weder Schlammfänger noch Culturröhrchen — was nun? Die Erfahrung am Operationstisch half weiter. Ein Befund wurde nämlich immer auffallender: man vermisste, je mehr man darauf achtete, um so seltener, auch in nicht rezidivirenden, acuten Fällen, Residuen abgelaufener, abnormer Vorgänge am Appendix, neben eigenthümlichen, zur Erkrankung allem Anscheine nach disponirenden, individuellen Erkrankungen, wie Adhäsionen, Atrophie, Strikturen, partielle Obliterationen, pathologische Veränderungen am Mesenteriolum, abnorme Länge oder Lage des Organs. Diese residualen und formal-individuellen Verhältnisse am Appendix schienen nunmehr den archimedischen Punkt zu bilden; waren sie gegeben, so genügten Kothstein, Fremdkörper oder Mikrobe, um Ulceration, Empyem, Perforation, Gangrän hervorzurufen.

Die formale Frage der abnormen Gestaltung des Appendix musste mit Thatsachen aus dem schwierigen Gebiete der Heredität beantwortet werden. Roux stellte eine Statistik aus 300 Fällen auf mit einer Heredität von 40 Procent; wir selbst haben 3 Fälle von familiärem Auftreten der Appendicitis beobachtet.

Das gleiche, wenn nicht eine erhöhte Bedeutung haben die residualen, plastischen Bildungen am Appendix, wie ich sie zusammenfassend einmal nennen möchte, bestehend vornehmlich in Adhäsionen, Verwachsungen, Torsionen und Lageveränderungen, in Schrumpfungen und Ernährungsstörungen.

des Mesenterium mit ihren Folgen für den Appendix. Diese Bildungen stellen nun in einem Theil der Fälle die chronische Appendicitis dar; sie bilden die Ursache der chronischen Obstipation und der chronischen Kolitis. Unter unseren 81 Fällen litten 8 an chronischer Obstipation; 4 davon waren schwere, eitrige Peritonitiden und sind zu Grunde gegangen, die anderen 4 waren chronischer Natur, bei denen mit der Resection des Proc. verm. auch die Stuhlbeschwerden schwanden. Daneben hatten wir nur 2 Fälle von Kolitis; der eine, eine schwere Colitis membranacea heilte erst 2 Monate p. o. auf diätetische Massnahmen hin aus, der andere endete in Folge der Grundkrankheit letal. Die definitive Heilung der beiden chronischen Zustände nach frühzeitiger Resection des kranken Wurmfortsatzes bildet auch nach anderweitiger Erfahrung die Regel.

Woher aber nun stammen die fraglichen residualen Bildungen am Wurmfortsatz, die geeignet sind, der acuten Entzündung den Boden zu bereiten? Nach Edebohl's weisen von den Frauen mit rechtsseitiger Wanderniere 80—90 Procent chronische Veränderungen am Appendix auf. Diese Vorgänge lehren uns bereits, dass eine Appendicitis nicht nur von innen heraus, sondern auch von aussen hinein entstehen kann. Die pathologisch-anatomische Grundlage dieser Erkenntniss hat Gersuny geschaffen, als er vor 2 Jahren auf dem deutschen Chirurgencongress zu Berlin über das Vorkommen einer typischen, peritonealen Flexuradhäsion berichtete, einer Bildung, die ätiologisch für den Volvulus der Flexura sigmoidea ebenso wichtig erscheint wie für die Erkrankung des Wurmfortsatzes. Es handelt sich um eine bandförmige Pseudomembran an der Aussenseite des Colon descendens am Uebergang in die Flexura sigmoidea, circa 4 cm lang, 2 cm breit. Gersuny beobachtete in verhältnissmässig kurzer Zeit 21 derartige Fälle, die durch die Autopsia in vivo sicher gestellt waren; 17 mal fand er dabei Veränderungen am Appendix, hauptsächlich adhäsiver Natur, analog dem linksseitigen Befunde! Sehr auffallend war die Vertheilung auf das Geschlecht; obwohl Gersunys Material nach keiner Richtung hin überwog, kamen doch auf 18 Frauen oder erwachsene Mädchen nur 3 männliche Patienten. Mit dieser Erfahrung im Einklang steht die von Gersuny gegebene Aetiologie; er scheute sich nicht die physiologischen Vorgänge am weiblichen Genitale für die plastischen Bildungen verantwortlich zu machen.

Die Würdigung dieser peritonealen Adhäsionen für die Aetiologie der Appendicitis hat Gersuny bereits selbst unternommen. Wie die Pseudomembran links die normale Thätigkeit der Flexur schädigt, so erzeugt sie rechts Missgestaltungen am Appendix, die zu Störungen einer Bewegungsfreiheit führen, und ihn schädigenden Einflüssen gegenüber lahm legen, mit anderen Worten, sie erzeugen den zur Entzündung disponirten Wurmfortsatz. (Schluss folgt.)

Fractur des Acromion durch Muskelzug.

Es mögen wohl Jahre vergehen, bis dem Arzt draussen in der Praxis Fracturen zur Behandlung kommen, die ihre Entstehung lediglich der Contraction der an den betreffenden Knochen entspringenden Muskeln zu verdanken haben, wenigstens habe ich bisher keinen derartigen Fall zu sehen Gelegenheit gehabt. Vor einigen Wochen nun wollte es der Zufall, dass in meine Sprechstunde ein Mann mit einer auf ganz eigenthümliche Weise entstandenen Fractur des Acromion kam, die ich gerade der grossen Seltenheit dieser Entstehungsweise halber mittheilen möchte.

Der betreffende 25 Jahre alte Maurer L. war am 13. März mit 2 anderen Männern zusammen bei einem Neubau beschäftigt. Er wollte unter Beihilfe der beiden andern einen circa 80 Pfund schweren Mauerstein sich zum Tragen auf die Schulter heben. Dabei hatte er selbst von unten den Stein gefasst, die beiden andern halfen ihm gegenüberstehend nach. Als die 3 schon auf ungefähr Schulterhöhe den Stein gehoben hatten, gab der eine Arbeiter ermüdet etwas nach, und da nun L., um das auszugleichen, dem Stein noch einen letzten kräftigen Ruck geben wollte, um ihn auf seine Schulter zu bringen, fühlte er plötzlich etwas krachen, der Arm sank kraftlos herunter, und der Stein fiel auf den Boden. Von dem Moment ab konnte L. nicht mehr weiter arbeiten, da er beim geringsten Versuch, den Arm zu heben, sofort einen heftigen Schmerz in der betreffenden Schulter verspürte.

Bei der Untersuchung erscheint die rechte Schulter deutlich abgeflacht. Beim Betasten der Spina scapulae bemerkt man sofort, das ein grosses Stück des Acromion abgebrochen ist. Dem Zug der portio acromialis des muscul. deltoid folgend ist das Fragment etwas nach abwärts gesunken und bewirkt unterhalb der Bruchstelle eine Hervorwölbung. Die Difformität kann durch verticales Empordrängen des Oberarmes gehoben werden, wobei Crepitation wahrnehmbar ist. Actives Erheben ist kaum bis zur Horizontale ausführbar, während ein passives Erheben nur unter Schmerzen möglich ist. Der Vorgang bei Zustandekommen dieses Bruches wäre etwa in folgender Weise zu erklären: Der den Oberarm abducirende muscul. deltoid. wurde bei der plötzlichen übermässigen Anstrengung beim Aufheben des schweren Steines zu stark contrahirt, und der am Acromion entspringende Theil desselben, die portio acromialis, brachte die Fractur zu Stande, da die Scapula wegen ihrer durch den muscul. cucullaris fest fixirten Lage dem Zuge des kräftigen Muskels zu folgen nicht vermochte. Hierzu ist natürlich eine ganz enorme Kraftentwicklung des Schultermuskels nöthig gewesen.

Die Therapie ist einfach. Sie besteht im Anlegen einer Mitella. Dadurch wird der Ellenbogen gehoben und die Dislocation beseitigt. In 3—4 Wochen dürfte eine Verheilung der Fragmente eingetreten sein.

Dr. Gerber-Bretten.

Verschiedenes.

Lörrach, 15. April. Heute Nachmittag traf uns aus Offenburg die Trauerbotschaft, dass unser früherer Bezirksarzt Herr Medicinalrath Dr. Ritter daselbst gestorben sei. Der Dahingeschiedene war bis April 1. J. 13 Jahre als Bezirksarzt hier thätig und hat es verstanden, während dieser Zeit sich in unserer Stadt sowohl als im ganzen Amtsbezirk die Liebe, Anhänglichkeit und Dankbarkeit der Bevölkerung zu erwerben. Als Beamter war er vor hohem Eifer, Energie und Pflichtbewusstsein erfüllt und verband bei den Durchführung der nöthig erachteten sanitären Massregeln mit pünctlicher Strenge eine liebevolle Milde; fremd war ihm jede Härte und jedes abstossende Auftreten. So gestaltete sich sein Verhältniss zu Staats- und Gemeindebehörden als ein geradezu mustergültiges.

Als Arzt war er ein überaus tüchtiger Praktiker, dem neben grosser Beobachtungsgabe und Menschenkenntniss ein reiches Wissen und langjährige Erfahrung zu Gebote stand.

Den Aerzten gab er in seiner eigenen Person das Vorbild eines wahren, treuen Collegen, der Jedem, besonders den Jüngeren, mit Rath und That jederzeit in der uneigennützigsten Weise an die Hand ging. Von Jedem geehrt

und geliebt, bekleidete er auch das letzte Jahrzehnt hindurch das ehrenvolle Amt als Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins Lörrach-Waldshut und wurde als Mitglied in den Landesausschuss der Aerzte gewählt. In diesen hohen Ehrenämtern vertrat er mit sachkundigem Scharfblick und eisernem Willen die Standesinteressen sowohl nach innen im Verkehr mit seinen Collegen, als auch nach aussen den Behörden, Krankencassen und dem Publicum gegenüber, überall wohlwollend und vermittelnd eingreifend, aber ebenso energisch, wenn es galt, die Solidarität der Aerzteschaft gegenüber der Laienwelt geltend zu machen.

Leider war es ihm nicht vergönnt, länger in unserer Stadt zu verweilen: eine schleichende Krankheit hat seine Körperkräfte geschwächt und ihn gezwungen, einen leichteren Wirkungskreis in Offenburg zu suchen. Vergeblich hoffte er dort und in dem Curort Nordrach Erholung und Stärkung seiner dahingeschwundenen Gesundheit zu finden. Die letzten drei Wochen verbrachte er wieder im Kreise seiner Familie in Offenburg, wo ihn heute Mittag der Tod von seinem Leiden und einem längeren Siechthum erlöste.

Ein Leben ernster und reicher Arbeit ist dahingeschwunden, und tieftrauernd stehen die gebeugte Wittve und Kinder an der Bahre des treu geliebten Gatten und besorgten Vaters. Ihnen gilt unsere innigste Theilnahme, und dem so früh dahingeschiedenen Freund, Arzt und Berather unser dauerndes, ehrendes Gedenken.

Dr. Grether, Schriftführer des Aerztlichen Kreisvereins Lörrach-Waldshut.

Zur freien Arztwahl. Mit aner kennenswerther Ruhe und mit gutem Willen findet man neuerdings in socialpolitischen Blättern die freie Arztwahl behandelt, wenn auch manchmal die Voraussetzungen, unter welchen man bereits Erfahrungen aus dieser für den Aerztestand so ausserordentlich wichtigen Frage gemacht hat, verkannt werden oder gar unbekannt geblieben sind. Die »Arbeiter-Versicherung« *) anerkennt neuerdings, dass die Lebhaftigkeit, mit der die Aerzte gegen den bestehenden Zustand ankämpfen, »vermuthen« lasse, es beständen Mängel, welche eine gesetzgeberische Abhilfe erheischen. Dessen wegen müsse die freie Arztwahl an massgebender Stelle einer eingehenden Prüfung unterworfen werden. Die Aerzte aber sind wegen der Cassen da, nicht umgekehrt. Man wird also wichtige Casseninteressen nicht opfern dürfen, um die Standes- und Erwerbsinteressen der Aerzte zu befriedigen. Der Aufsatz fährt dann weiter fort:

Bei dem jetzigen Zustande der freien Selbstbestimmung der Cassen hinsichtlich der Anstellung der Aerzte sind Klagen aus den Kreisen der versicherten Arbeiter über mangelhafte ärztliche Versorgung nur ganz vereinzelt laut geworden. Die Cassenverwaltungen sind im Allgemeinen verständig genug, einzusehen, dass die Cassenmitglieder einen Anspruch darauf haben, den Arzt bequem erreichen und eine Wahl nach persönlichem Geschmack treffen zu können. In vielen Fällen üben schon jetzt sämmtliche Aerzte im Bezirk der Cassen die Cassenpraxis aus. Fast überall ist, wo eine Beschränkung stattfindet, doch die Zahl der Aerzte so gross, dass die Cassenmitglieder in der Beschränkung keine Beeinträchtigung der persönlichen Freiheit erblicken.

Ein Bedürfniss nach zwangsweiser Einführung der freien Aerztewahl im Interesse der Cassenmitglieder ist hiernach zu verneinen.

Es fragt sich, ob die Erfüllung des Wunsches der Aerzte eine Schädigung der Casseninteressen in sich schliessen würde.

Eine solche Schädigung wäre nicht zu befürchten, wenn die Aerzte auch ohne Controle die Cassenvorstände in der Bekämpfung des Simulantenthums

*) XVIII. Jahrg. Nr. 7. 1. März 1901 S. 129.

unterstützten, wenn sie sich als Beamte der die Groschen des besitzlosen Arbeiterstandes pflichtmässig verwaltenden Cassen fühlten und von Amts wegen darauf Bedacht nähmen, dass den Cassen durch eine übermässig theure Verschreibungsweise keine unerschwinglichen Kosten erwüchsen.

Eine derartige Auffassung der Berufspflichten ist gewiss bei einer grossen Anzahl von Aerzten vorhanden. Es wird aber andererseits — insbesondere in den grossen Städten mit ihrer Ueberfüllung an nothleidenden Aerzten — auch welche geben, die im Kampfe um die Existenz zu nicht einwandfreien Mitteln greifen, um sich eine möglichst ausgedehnte Cassenpraxis zu verschaffen. Die weniger zuverlässigen Elemente unter den Aerzten würden sich bei freier Aertzewahl mit den weniger zuverlässigen Elementen unter den Cassenmitgliedern verbinden und durch ihre finanziellen Erfolge nicht nur die öffentliche Moral, sondern auch die finanzielle Lage der Cassen empfindlich schädigen. Diese Consequenz ist um so bedenklicher, als — auch wenn man eine staatliche Controlle der Cassenärzte zum Ausgleich an die Stelle der Controlle der Cassenvorstände setzen wollte — eine mala fides der Betheiligten ungemein schwer nachweisbar sein würde.

Aus diesem Grunde können wir die gesetzliche Einführung der freien Aertzewahl nicht befürworten.

Wir erkennen gleichwohl rückhaltlos an, dass die Aerzte, gegenüber dem hier und da hervorgetretenen »Terrorismus« der Cassenvorstände, eines verstärkten gesetzlichen Schutzes bedürfen.

Wir empfehlen hierfür folgende Gesetzesänderungen:

1. Die Anstellungsverträge zwischen Cassenvorständen und Aerzten bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden. Ebenso bedarf es dieser Genehmigung zur Kündigung.

2. Die höheren Verwaltungsbehörden werden ermächtigt, in Streitfällen das Arzthonorar festzusetzen. Sie werden mit der Befugniss der Zwangsetatirung ausgestattet.

3. Die höheren Verwaltungsbehörden haben auf Antrag der Betheiligten die Zahl der Cassenärzte festzusetzen.

Zum Schluss noch ein Wort über die Noth des ärztlichen Standes.

Es ist schon oben berührt und vielfach in der Presse erörtert, dass die Anziehungskraft der grossen Städte einen mit den Bedürfnissen keineswegs im Einklange stehenden Zudrang von Aerzten dorthin und einen socialen Nothstand insbesondere unter dem jungen Nachwuchse herbeigeführt hat. Hingegen herrscht auf dem platten Lande vielfach ein entschiedener Aertzemangel. Die bereits vorhandene Aufnahmefähigkeit des platten Landes an Aerzten wird noch bedeutend erhöht werden, wenn dem bestehenden unnatürlichen Zustande des fehlenden Krankenversicherungszwanges für die landwirthschaftlichen Arbeiter ein Ende gemacht wird.

Mögen die Aerztevertretungen diesem Zustande ihre Aufmerksamkeit schenken und hier ihre Interessen geltend machen. Sie werden hierdurch ihrem jungen Nachwuchse eine wirksamere Unterstützung gewähren, als durch die Forderung der freien Aertzewahl.

Die Begründung des Verfassers können wir, wie auch die Berliner Aerzte-Corr. ausführt, nicht anerkennen. Die supponirte Schädigung der Cassen ist ja schon früher gegen die freie Arztwahl geltend gemacht worden, die Erfahrung hat indess gezeigt, dass sie thatsächlich nicht vorgekommen ist. Weder die öffentliche Moral, noch die finanzielle Lage der Cassen sind durch sie empfindlich geschädigt worden. Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen könnte man sich schliesslich zur Noth gefallen lassen, wenn an Statt der Auf-

sichts- und höheren Verwaltungsbehörden die staatlich anerkannten Vertretungen der Aerzte genannt würden, die in Verbindung mit den Cassenvorständen die betreffenden Angelegenheiten zu regeln hätten.

Die Ansicht des Verfassers, dass auf dem Lande keine Ueberfüllung mit Aerzten bestehe, ja dass sogar ein Aerztmangel vorhanden sei, ist natürlich ein Irrthum. Auch dort giebt es so viele Aerzte, dass von einer weiteren Aufnahmefähigkeit gar keine Rede sein kann.

Württ. M. C.-Bl.

Der Streit der Aerzte mit der Ortskrankencasse IV München. Zum gegenwärtigen Stande des Streites der Münchener Aerzteschaft mit der Ortskrankencasse IV ist mitzuthellen, dass die Casse neuerdings die Forderungen der Aerzte, soweit sie das Honorar betreffen, vollkommen angenommen hat, dagegen lehnt sie die Einführung der freien Arztwahl ab. »Darüber wird also«, bemerkt hierzu die »M. Med. W.«, »weiter zu verhandeln sein. Sicher ist, dass, auch wenn auf die freie Arztwahl verzichtet werden müsste, auf einer Organisation des ärztlichen Dienstes bei der Casse bestanden werden wird, welche den Aerzten eine würdige Stellung der Casse gegenüber gewährleistet und sie vor willkürlicher Behandlung Seitens der Casse schützt. Diese Forderung ist wichtiger noch als die Höhe des Honorars«.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Walldorf, Amt Wiesloch, hat sich niedergelassen Dr. Karl Astor, geb. 1871 in Walldorf, appr. 1897; von Sindolsheim, Amt Adelsheim, ist Dr. Wilh. Meyer, von Steinbach, Amt Bühl, Dr. Jakob Jung und von Oberkirch, Amt Oberkirch, Dr. Wilh. Degen, geb. 1876 in Darmstadt, appr. 1900, weggezogen; niedergelassen haben sich: in Karlsruhe Dr. Karl Manasse, geb. 1873 in Posen, appr. 1899, in Mannheim als Augenarzt Dr. Eduard Weiss, geb. 1877 in Darmstadt, appr. 1900, und als Assistenzarzt von Augenarzt Dr. Bahr; Dr. Philipp Hormuth, geb. 1867 in Heidelberg, appr. 1892; Dr. Friedrich Sexauer von Emmendingen ist nach Pforzheim gezogen und hat sich daselbst zur Praxis niedergelassen; weggezogen sind: von Karlsruhe in Folge seiner Ernennung zum Generaloberarzt des 2. Armee-corps Dr. Berthold Kern, von Heiligenberg, Amt Pfullendorf, Dr. Anton Pfister, von Baden Dr. Friedr. Rud. Haerting, Assistenzarzt von Dr. Emmerich, und hat sich daselbst in gleicher Eigenschaft Dr. Ludwig Ipsen, geb. 1875 in Oldenwoth, appr. 1899, niedergelassen, sowie als Assistenzarzt von Dr. Emmerich Dr. Rud. Krimp, geb. 1876 in Rastatt, appr. 1900; ferner haben sich niedergelassen: in Freiburg als Assistenzarzt am Diaconissenhaus der prakt. Arzt Robert Freund, geb. 1875 in Mühlhausen i. E., appr. 1900; in Heidelberg Dr. Walter Mündler, Augenarzt, geb. 1866 in Frankenthal, appr. 1890, und als Assistenzarzt der Irrenklinik Dr. Paul Schröder, geb. 1873 in Berlin, appr. 1897; in Mannheim Augenarzt Dr. Georg Appel, geb. 1867 in Bruchmühle, appr. 1893, und als prakt. Arzt Dr. Benno Lewinsohn, geb. 1875 in Johannegeorgenstadt, appr. 1901; von Tauberbischofsheim ist Dr. Wilhelm Stark weggezogen; in Philippsburg, Amt Bruchsal, hat sich als Assistenzarzt von Dr. Blume Dr. Hans Beissner, geb. 1874 in Garathshausen, appr. 1899, niedergelassen und ist weggezogen Dr. Max Helwig, geb. 1876 in Dürrhof, appr. 1900; weggezogen sind: von Bruchsal Dr. Karl Schubert, von Friedrichsheim, Amt Müllheim, Dr. Karl Hoffner, Assistenzarzt in der Lungenheilanstalt; Dr. Theodor Deuchler von Lörrach nach Freiburg; in Linz, Amt Kehl, hat sich Dr. Gustav Rudolf Manning, geb. 1873 in Lewisham, appr. 1893, niedergelassen; von Ueberlingen ist Sanitätsrath Dr. Eugen Bilfinger weggezogen.

Todesfall: Am 15. April 1901 ist Medicinalrath Dr. Heribert Ritter, Bezirksarzt in Offenburg, gestorben. Er war Bezirksarzt von Lörrach von 1887 bis 1900, 1882 Bezirksarzt in Messkirch und 1884 Bezirksarzt in Neuheim.

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
natürlicher
Ersatz
für

Medizinal-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

416]8.3

Langjährig erprobt bei:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis,
Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anaemie,
Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus,
partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

Ueber unsere

Hauptbuchformulare für Aerzte

schreibt uns Herr Dr. D. in Kl.:

„Die Hauptbuchformulare haben sich so gut bewährt, dass ich sie nicht nur für die Zukunft beibehalten werde, sondern sie auch meinen Kollegen im Aerztlichen Verein empfohlen habe.“

Gebrauchsanweisung und Probeblatt gratis.

442]3.1

Verlag der Aerztlichen Rundschau (Otto Gmelin), München, Adelgundenstrasse 5.

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Soeben erschienen:

Jahresbericht

der

Unfallheilkunde, gerichtlichen Medicin

und

öffentlichen Gesundheitspflege

für die

Aerztliche Sachverständigenthätigkeit.

Herausgegeben von

Dr. Placzek (Berlin).

446

Preis 18 Mark.

Soolbad Rappenu

250 m ü. d. M.

Saison

1. Mai bis 1. Oktober.

(Station der Linie Heidelberg-Sinsheim-Jagstfeld.)

Auskunft durch **Grossh. Salinenamt.**

445]2.1

Sonnenhalde in Riehen bei Basel.

Evangelische Heilanstalt für weibliche Gemüthsranke.

Zweiganstalt des Diakonissenhauses.

Eröffnet seit Oktober 1900.

Prospekte und Auskunft durch die Direktion.

447]6.1.

**Villa
Luisenheim****St. Blasien**Bädischer
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.

46]2.8

Das ganze Jahr geöffnet.

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.

Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und
diskret das Süddeutsche Bureau »Aesculap«, Würzburg, Maistrasse 10. 443]

„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.
419]24.8

Dr. Carbach & Cie.

Baden-Baden.

424]24.8

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

<p>Klimatischer Kurort bei Neuenbürg. Wirt. Schwarzwald. 650 m ü. d. M. Prospecte gratis durch die Direktion H. Römpler.</p>	<p>Sanatorium Schömburg. Aelteste Heilanstalt Württembergs für Lungenkrankte. Angabe genauer Adresse unbedingt nötig!</p>	<p>Sommer- u. Winterkuren. Gleich gute Erfolge. Beste Verpflegung. Angenehmer Aufenthalt. — Mässige Preise. — Leitender Arzt Dr. Koch früh. in Falkenstein.</p>
--	--	---

437]18.2



DYNAMOGEN

D. R. M. G. 22222

Organeisenhalt. aromat. Haemoglobin,

von Autoritäten anerkannt.

BESTER BLUTBILDNER!

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]12.4

Bad Antogast

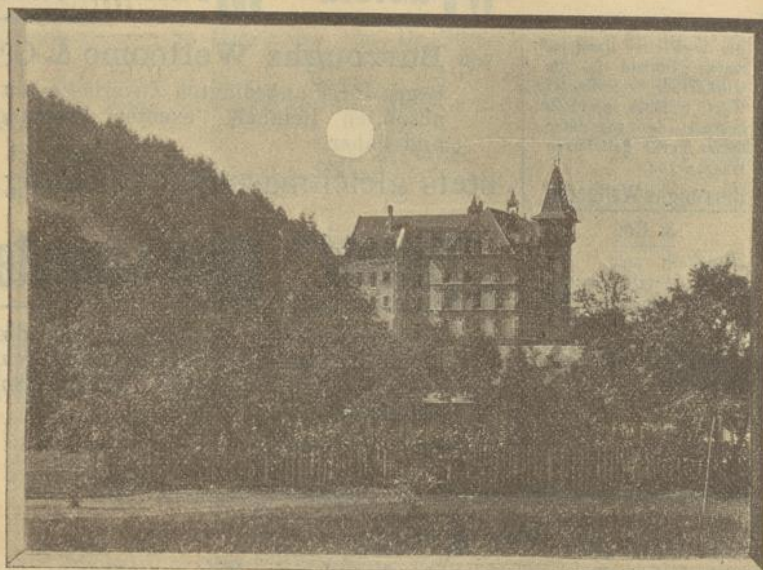
Mineralbad und Luftkurort im bad. Schwarzwald.

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

434]3.2

439]12.2

bad.
Sanatorium Nordrach, Schwarzwald.
Heilanstalt für Lungenkranke
 von Dr. Hettinger



Sommer und Winter geöffnet und gleich stark besucht. Völlig geschützte Lage, mildes Gebirgsklima. Mit allem Comfort und den modernsten hygienischen Anforderungen entsprechenden Einrichtungen ausgestattet. Sorgsamste ärztl. Ueberwachung. 40 Betten, 3 Aerzte.

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Röhmed.**

Speziell eingerichtet für **Ernährungstherapie**. Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. **Solebadstation**. Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. 432]18.3

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 421]24.8

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für hitzerne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden n. chirurg. Erkr.:
 Hofr. **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.

426]21.5

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“ Blaud'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]24.8