

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901**

15 (15.8.1901)

Nr. 15.

# 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. Arnsperger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. August 1901.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

Verein Karlsruher Aerzte.

Sitzung vom 3. April 1901.

(Vor der Tagesordnung.)

Herr Neumann: Demonstration eines Falles von Thomsen'scher Krankheit.

J. J., 27jähriger Schuster, als uneheliches Kind von gesunder Mutter stammend, hat in seiner Jugend Typhus und Lungenentzündung durchgemacht. Schon als Kind merkte er, dass er sich beim Spielen nicht so frei bewegen konnte wie seine Kameraden. Er lernte unter Schwierigkeiten das Schusterhandwerk, hatte immer mit Muskelsteifigkeit zu thun. Nachdem im Jahre 96 seine Krankheit richtig erkannt worden war, begann er, als interessanter Fall die Kliniken Deutschlands zu bereisen.

Der kleine, etwas schwächling gebaute Mann zeigt auffallend voluminöse Muskulatur. Innere Organe, Sensibilität und Reflexe sind normal.

Die mechanische Muskeleerregbarkeit ist erhöht, an der beklopften Stelle bleibt längere Zeit ein Muskelwulst stehen.

Die elektrische Untersuchung ergibt die charakteristischen Erscheinungen der myotonischen Reaktion: Erregbarkeit vom Nerven aus faradisch normal, galvanisch leicht erhöht. Vom Muskel aus erzeugt der faradische Strom tonische Kontraktion mit langer Nachdauer, der galvanische ausschliesslich Schliessungszuckung; diese ist stärker als normal und verläuft träge. Bei starken Strömen zeigt sich eine Undulation von der Kathode nach der Anode.

Bei willkürlichen Bewegungen tritt — fast in allen Muskelgruppen — tonische Kontraktion ein, die sich erst nach einigen Sekunden spontan wieder löst und nach mehrfacher Wiederholung der Bewegungen geringer wird. Die freie Beweglichkeit des Patienten ist dadurch natürlich wesentlich behindert, besonders nach längerer Ruhe. Dies macht sich vorzüglich beim Gehen bemerkbar. Anfangs klebt Patient sozusagen an der Stelle, ist er aber erst einmal in Bewegung, dann vermag er selbst grössere Strecken ohne besondere Schwierigkeit zurückzulegen. Die myotonischen Erscheinungen sind ausser an der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur auch an den äusseren Augenmuskeln, der Zunge und der Schlundmuskulatur nachzuweisen.

Ihrem Wesen nach ist die Thomsen'sche Krankheit (Myotonia congenita) eine rein muskuläre Erkrankung, anatomisch findet sich eine Hypertrophie der Primitivfibrillen mit Vermehrung der Sarkolemmkerne und der sarcoous elements. Centrales und peripheres Nervensystem erweisen sich als normal.

Derselbe: Zur Aetiologie der Chorea minor.

Die Bezeichnung einer Krankheit als »funktionelle Neurose« ist immer mehr oder minder ein Nothbehelf. Die neuropathologische Forschung ist bestrebt, das Kontingent der Nervenkrankheiten ohne anatomische Grundlage möglichst zu verkleinern, indem sie die in die Erscheinung tretenden funktionellen Störungen auf substantielle Schädigungen zurückzuführen sucht. Neben der anatomischen Forschung kommt auch die ätiologische in Betracht, wenn es sich darum handelt, Krankheitsbilder aus dem vielgestaltigen Verband der funktionellen Neurosen auszuscheiden und den Gruppen anzugliedern, zu welchen sie ihrem eigentlichen Wesen, ihrer Pathogenese nach gehören. Für die Auffassung der Chorea minor ist in dieser Hinsicht von wesentlicher Bedeutung ihr Verhältniss zu den akuten Infektionskrankheiten. Vortragender hatte Gelegenheit, dies Verhältniss am Material der Strassburger neurologischen Poliklinik zu studiren und suchte speziell festzustellen, inwieweit die beobachteten Choreafälle als direkte Folgeerscheinung akuter Infektion aufgefasst werden konnten. Das im Ganzen 185 Fälle umfassende Material (aus den Jahren 1890 bis 1900) war nun insofern kein ganz gleichwerthiges, als ausführlichere Krankengeschichten nur für die letzten Jahre vorlagen, während sich die Aufzeichnungen aus den früheren Jahrgängen meist auf einige kurzen Notizen beschränkten. Es war nun sehr lehrreich, zu vergleichen, welche Werthe sich aus dem Choreamaterial berechnen liessen, je nachdem man die Gesammtheit der Fälle, die Fälle mit ausführlicheren Krankengeschichten oder schliesslich nur die Fälle aus der Zeit berücksichtigte, in welcher bereits die bestimmte Absicht einer Untersuchung im erwähnten Sinne bestand. Es erwiesen sich als infektiösen Ursprungs:

In den Jahren 1890 bis 1900 von 185 Fällen 46 = 24½ %.

In den Jahren 1898 bis 1900 von 57 Fällen 18 = 31½ %.

Im Jahre 1900, bei genauester Anamneseaufnahme, von 23 Fällen 10 = 43½ %.

Von den Fällen, bei denen überhaupt ein auslösendes Moment sich nachweisen liess, waren infektiösen Ursprungs:

In der 1. Kategorie . . . . . 67 %.

» » 2. » . . . . . 78 %.

» » 3. » . . . . . 91 %.

Diese sehr hohen Werthe dürfen freilich nicht als absolut massgebend für die Häufigkeit des infektiösen Ursprungs der Chorea angesehen werden. Aber immerhin berechtigten sie zu dem Schluss, dass unter den bekannten Ursachen der Chorea die akuten Infektionskrankheiten den ersten Platz einnehmen.

Interessante Aufschlüsse ergaben sich aus der vergleichenden Betrachtung der Choreafrequenz in den verschiedenen Jahren und Jahreszeiten. Erstlich lässt sich feststellen, dass es nicht jederzeit gleichviel Chorea giebt, dass Jahre mit hoher Frequenz und solche mit auffallend niedriger vorkommen (Unterschiede bis 1:3 und darüber). Dann aber zeigt sich als eine ganz durchgehende Erscheinung ein unverkennbarer Einfluss der Jahreszeit auf die Choreafrequenz derart, dass diese am höchsten ist im Beginn des Winters und im Frühjahr,

am geringsten im Herbst. In diesem Punkte verhält sich die Chorea also genau wie die akuten rheumatischen Infektionen, speziell wie der akute Gelenkrheumatismus. (An verschiedenen Kurven werden die diesbezüglichen Verhältnisse erläutert).

Was die Art der akuten Infektionen mit Nacherkrankung an Chorea betrifft, so kommt zweifellos die wichtigste Rolle dem akuten Gelenkrheumatismus zu. Er fand sich unter den 46 Fällen 20mal. Von den restirenden 26 entfielen auf Scarlatina 8, auf Masern und Diphtherie je 5, auf Influenza 3, auf Endo- und Pericarditis, auf Mumps, akute Nephritis und Angina je ein Fall.

Ein neuer Gesichtspunkt eröffnet sich mit der Untersuchung, wie oft sich die Chorea mit bleibenden Herzerkrankungen, speziell mit Herzklappenfehlern komplizierte. In ausgesprochener Weise war dies der Fall bei 23 Kranken. Von diesen Fällen gehörten jedoch nur 9 zu den 46 nachweislich infektiösen Ursprungs. Es haben sich also damit noch weitere 14 Fälle nachträglich als auf rheumatisch-infektiöser Basis entstanden dokumentirt.

Von anamnestisch verzeichneten ätiologischen Momenten nicht infektiöser Natur kommt bei dem vorliegenden Material nur noch eines wesentlich in Betracht, das ist der psychische Shok, der Schreck. Schreck als auslösendes Moment fand sich in den 185 Fällen 26mal (= 14 %). Eine sonst als häufig angeführte Ursache der Chorea kam nur vereinzelt vor, nämlich die psychische Infektion. Vortragender steht nicht an, die suggestiv entstandenen Choreafälle, mögen sie in ihrer äusseren Erscheinung auch noch so viel Aehnlichkeit mit der wahren Chorea haben, von dieser abzutrennen und der Hysterie zuzurechnen. Dasselbe gilt wohl für die epidemisch auftretende Chorea. Dass es überhaupt eine hysterische Chorea giebt, beweisen die Fälle, die auf suggestivem Wege zur Heilung kamen. Alle psychogen ausgelösten Choreafälle von der wahren Chorea abzutrennen und der Hysterie anzugliedern, ist jedoch nicht gestattet. Denn ein Theil der im Anschluss an Schreck entstandenen Erkrankungen erweist sich nachträglich durch Entwicklung eines Vitium cordis doch noch als infektiösen Ursprungs.

Es sind also genetisch zwei Arten von Chorea zu unterscheiden, die eigentliche, »wahre« Chorea als Folge einer Infektion, und die als Chorea in die Erscheinung tretende Hysterie. Viele Autoren neigen zur Annahme noch einer dritten Form, einer rein neurotischen, weil manche Erscheinungen mit der Infektionstheorie nicht in Einklang zu bringen seien, ohne dass andererseits die Hysterie dafür einspringen könne. Vortragender hält die gegen die Lehre von der toxämischen Natur der Chorea vorgebrachten Einwände nicht für stichhaltig. Bezüglich des häufigen Vorkommens halbseitiger Chorea wird an das elektive Auftreten gewisser toxischer Lähmungen erinnert (Blei-, postdiphtherische Lähmung). Das vorherrschende Befallenwerden des weiblichen Geschlechts erklärt sich einmal daraus, dass wohl der überwiegende Theil der rein psychogenen, der hysterischen Chorea-Erkrankungen unter den weiblichen Patienten zu suchen ist, und ferner durch den Umstand, dass erfahrungsgemäss zur Erkrankung an Chorea eine gewisse Prädisposition vorhanden sein muss. Diese ist gegeben durch konstitutionell oder temporär schwächende Momente: Anämie, Chlorose, Pubertät, Menses. Dass unter den Prädisponirten das weibliche Geschlecht stärker vertreten ist als das männliche, ergibt sich aus den angeführten Momenten von selbst.

Für die Annahme einer einheitlichen, somatischen Entstehungsursache der wahren Chorea minor, in Gestalt einer Intoxikation durch Bakteriengifte, sprechen folgende Punkte:

1. In einem grossen Theil der Fälle ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Infektion und Chorea direkt zu erweisen.
2. Auch scheinbar psychogen entstandene Fälle können sich nachträglich durch Auftreten eines Vitium cordis als infektiöser Natur manifestiren.
3. Die Kurve der Chorea-Morbidität trägt ähnlichen Charakter wie die der rheumatischen Erkrankungen.
4. In keinem einzigen Falle ist die Möglichkeit einer stattgehabten Infektion mit Sicherheit auszuschliessen.

Einen spezifischen Chorea-Erreger kennt man bis jetzt noch nicht. Die bisherigen Erfahrungen sprechen vielmehr eher dafür, dass die Chorea nicht die Folge einer bestimmten Infektion, sondern nur von Infektion überhaupt ist, also etwa die spezifische Reaktionsweise des kindlichen Centralnervensystems auf verschiedenartige Infektionen. Ob in letzter Linie nicht doch schliesslich eine und dieselbe Bakterienart agent provocateur ist, etwa ein Streptococcus, muss vorläufig dahingestellt bleiben.

Vortragender fasst seine Ansicht über die Entstehung der Chorea minor kurz dahin zusammen:

Die Chorea minor ist in letzter Linie als Folge einer Toxinwirkung aufzufassen.

Ausser dieser spielt bei der Entstehung der Chorea eine individuelle Prädisposition mit, bestehend in einer konstitutionellen oder temporären Minderwerthigkeit des Organismus, speziell des Centralnervensystems.

Ausser der wahren, infektiös toxischen Chorea giebt es noch eine Art Pseudochorea, die der Hysterie zuzurechnen ist.

(Autoreferat.)

#### Diskussion.

Herr Hartz hält die Anzahl der nachgewiesenen rheumatischen Erkrankungen für zu gering, die Statistik für zu trügerisch, um daraus ätiologische Schlüsse für die Entstehung der Chorea zu ziehen. Im Hinblick auf die Chorea gravidarum macht er für das Auftreten mehr psychische Einflüsse, geistige Ueberanstrengung etc. verantwortlich.

Herr Doll hebt noch besonders die Bedeutung der Tonicillen als Eintrittspforten für rheumatische Infektionen hervor.

Herr R. Seeligmann erwähnt eine Choreaepidemie, bei der rheumatische Erkrankungen den Anlass zu dem gehäuften Auftreten der Chorea gab.

Herr Tross berichtet über zwei Fälle von Chorea, die durch operative Beseitigung von Phimosi praeputii coupirt wurden. Er misst der Infektion einen ausgedehnten Einfluss bei, glaubt aber, dass für eine gewisse kleine Anzahl von Fällen verschiedenartige andere Momente in Frage kommen.

Ferner: Herren Heidingsfeld, Manasse, Gutmann, M. Seeligmann.  
Roth.

#### Unsere Sanitätskolonnen auf dem Lande.

Unter diesem Titel findet sich in Nummer 14 der »Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden« ein Aufsatz, der sich in äusserst scharfer Weise gegen die Sanitätskolonnen wendet und den rein persönlichen Standpunkt des Arztes diesen gegenüber hervorkehrt.

Gleich am Anfang steht der Satz:

Dem Ganzen nützlich zu sein ist und bleibt Chimäre. Der Arzt soll sein ganzes Wissen und Können in den Dienst seiner ihm anvertrauten Kranken stellen, dabei aber seinen Standesgenossen und Mitmenschen gegenüber sein Selbstbewusstsein wahren. Es kann dem Aerztestand nur dienlich sein, wenn er sein ganzes privates und öffentliches Verhalten nach diesen Grundsätzen einrichtet und bei jeder Handlung sich Rechenschaft darüber ablegt, ob auch sein eigenstes Interesse dabei gewahrt bleibt. Ich glaube, Vieles was wir thun, hält diese Kritik nicht aus und vielleicht am allerwenigsten unser Verhalten in der Frage der Sanitätskolonnen.

Es kann dem Aerztestand absolut nicht dienlich sein, derartige Grundsätze zu proklamiren. Das heisst doch den krassesten Egoismus predigen.

Der Verfasser leugnet nicht, dass die Sanitätskolonnen »in der Oeffentlichkeit eine gewisse Bedeutung gewonnen haben«, aber »was ihnen an Werth abgeht, wird geschickt und eifrig durch die Reklame ersetzt«.

Abgesehen von der Beleidigung, die in diesen Worten gegen die Leiter und Veranstalter der Kolonnenübungen liegt, wie wenig kennt der, welcher Solches schreibt, das wirkliche Wesen und die wirkliche Thätigkeit der Sanitätskolonnen. Sicherlich hat er sich keine Mühe gegeben, nach ihren Leistungen und Erfolgen genau sich zu erkundigen und das wäre sehr leicht gewesen, wird doch über die Thätigkeit und Hilfeleistung der einzelnen Kolonnenmitglieder und Kolonnen eine Zusammenstellung bei dem Badischen Landesverein vom Rothen Kreuz beziehungsweise dem Präsidium des Badischen Militärvereinsverbandes geführt. Daraus wäre zu entnehmen gewesen, dass wirklich ein Werth ihnen innewohnt.

Wenn ich dem erzürnten Verfasser aus einem kleinen Wirkungskreise, der hiesigen Sanitätskolonne, Bericht erstatten darf, so möge er erfahren, dass diese im Verlaufe des Jahres 1900 in etwa 17 Fällen Hilfe geleistet hat, darunter waren mehrere Fälle schwerer Verletzungen und in einem weiteren Falle wurde durch rechtzeitige rasche Blutstillung direkt lebensrettend gewirkt. Da war der Werth der Laienhilfe doch unverkennbar. Den Förderern, Gründern und Leitern von Sanitätskolonnen macht Verfasser den wenig versteckten Vorwurf, dass sie sich in ihrem Handeln leiten lassen von dem Wunsche, in die Oeffentlichkeit zu ihrem Vortheile zu kommen, dass mit den Veranstaltungen geschäftliche Interessen sich verbinden, dass Ehrgeiz und Ruhmsucht das ausschlaggebende Motiv seien, auch die den Deutschen eigenthümliche Vereinsmeierei trage viel zur Gründung der Kolonnen bei. Angenommen — aber durchaus nicht zuzugeben — es sei wirklich Derartiges im Spiele, soll man im Interesse eines guten und nützlichen Werkes nicht darüber hinwegsehen und alle Kräfte in den Dienst einer humanen Sache stellen? Die Aerzte seien, was in jenem Aufsatze lobend festgestellt wird, im Allgemeinen an der Gründung der Kolonnen unschuldig. Tief zerknirscht muss ich gestehen, dass ich zu den Schuldigen gehöre. Ja, nicht nur eine, horribile dictu, sogar drei Sanitätskolonnen habe ich auf dem Lande in's Leben gerufen, und ich bin so schlecht, trotz genannten Artikels dieser schwarzen Unthaten mich noch heute zu freuen. Mir hat die Ausbildung der drei Kolonnen, trotz ausgedehnter ärztlicher Landpraxis, und trotzdem der Unterricht nur in den Wintermonaten, zu einer Zeit, wo erfahrungsgemäss der Krankenstand erhöht ist, stattfinden konnte, weder übermässige Anstrengungen, sondern sogar Vergnügen gemacht und eine innere Befriedigung gewährt, ich habe »Woche für Woche« nicht nur eine, sondern zwei, ja drei Stunden und dazu in andern von meinem Wohnort entfernten

Ortschaften den Sanitätskolonnen gewidmet, ohne dass, wie ich glaube, durch die am späten Abend stattfindenden Uebungen meine Klientel gelitten hat.

Als besonders die Aerzte recht schädigend wird angeführt, dass durch die Sanitätskolonnen Kurpfuscher gezüchtet würden. Wenn das der Fall ist, so liegt das wahrlich zum grossen Theile an der Art der Ausbildung und an der Lehrmethode des Instructors. In den von mir abgehaltenen Uebungsstunden wurde immer wieder betont, dass die Aufgabe der Kolonnenmitglieder nicht in der dauernden Behandlung einer Verletzung oder Erkrankung, sondern nur in der ersten Hilfeleistung bis zum Eintreffen des Arztes bestehe. Die wirkliche Behandlung sei und bleibe immer die Sache des Arztes. Und das betont doch auch an verschiedenen Stellen und mit Sperrdruck der von dem Herrn Verfasser ebenfalls hart verurtheilte Leitfaden von Rühlemann. Trotzdem ich schon längere Zeit über 70 Kolonnenmitglieder ausgebildet habe, habe ich noch keinen einzigen Fall erlebt, der auch nur hindeutet auf Kurpfuscherei-Bestrebungen von Seiten der »Sanitäter«. Im Gegentheil, es kommen vielfach geringfügige Verletzungen in meine Behandlung, weil Sanitätskolonnenmitglieder den Betroffenen auf etwa später mögliche Folgen (Blutvergiftung auch nach geringen Verwundungen und dergleichen) aufmerksam machten.

Neben der positiven Arbeit, welche die Sanitätskolonnen durch Nothverband, Blutstillung etc. leisten, ist doch auch der Nutzen von dem Herrn Dr. K. in K. übersehen worden oder unerwähnt geblieben, den die Mitglieder dadurch bringen, dass sie im Stande sind, bei Unglücksfällen weiteren Schaden zu verhüten. Das allein rechtfertigt schon ihre Ausbildung. Wie häufig erlebt es z. B. insbesondere der Landarzt, dass bei einer Verrenkung von sachunkundigen Laien, von hilfreichen Freunden Einrichtungsversuche gemacht worden waren, bis es so schön »krachte« oder »knackte«, und der Arzt konstatierte späterhin zu der Verrenkung einen Knochenbruch. Der »Sanitäter« weiss, weil es ihm immer wieder eingeschärft wird, dass Einrichtungsversuche solcher Art ihm verboten, weil dem Verletzten schädlich sind. Nicht nur die Aufgabe weiteren Schaden abzuhalten rechtfertigt die Existenz von Sanitätskolonnen, auch die fernere, für fachgemässe Lagerung und schonenden, richtigen Transport Verletzter und Kranker zu sorgen, lässt sie vollberechtigt erscheinen. Wird aber etwa durch die Kenntniss richtiger Lagerung, guten Transportes eines verunglückten Menschen Kurpfuscherei grossgezogen, geschieht uns Aerzten finanziell oder sonstwie Abtrag durch diese Massnahmen? Ist das auch eine »Redensart«, wenn man behauptet, diese drei Dinge allein, Schadenverhütung, Lagerung, Unterbringung Verletzter, bedeuten eine humane Leistung?

Es wird ferner gesagt, die »Sanitäter« sind, wo sie zu gebrauchen gewesen wären, stets bei der Arbeit, in der Fabrik aber nicht zur Stelle. Woher hat denn der Herr Verfasser all' die Wissenschaft? Wo passiren denn die meisten Unglücksfälle, doch bei der Arbeit? Empfiehlt es sich da nicht erst recht in den Fabriken, auf der Arbeitsstelle ein Sanitätskolonnenmitglied zur Hand zu haben, das etwa rasche Hilfe leistet oder weiteren Schaden verhütet. Ist denn trotz der vielen (leider allzuvielen) Aerzte besonders auf dem Lande gleich ärztliche Hilfe zur Stelle? Keineswegs. Der Arzt ist oft stundenweit über Land, der nächste Kollege ebenfalls weit entfernt, wie angenehm ist dann dem Verletzten und seiner Umgebung, seinen Angehörigen auch der geringste Beistand. Und ist nicht auch das psychische Moment von Bedeutung? Der Gedanke, dass der »Sanitäter«, der sich um einen Verletzten bemüht, etwas von der Sache versteht, giebt diesem ein wenig Trost und hilft vielleicht über höchste Angst und Verzweiflung ein wenig hinweg. Liegt nicht auch darin etwas Humanes? Oder ist das auch Phrase?

Meines Erachtens ist auch aus taktischen Gründen jener Aufsatz als verfehlt zu bezeichnen. Man wende nicht ein, er ist nur für Aerzte geschrieben und für keinen weiteren Leserkreis berechnet. Als ob auch fachwissenschaftliche Blätter nur auf Interessenten beschränkt blieben! Solche Artikel machen in weiten Kreisen böses Blut und vermehren die Missstimmung, die mannigfach gegen die Aerztwelt besteht, sie schaden uns mehr als mancher Kurpfuscher. Wenn wir, wie es in der Besprechung heisst, immer wieder öffentlich betonen, dass wir uns jedesmal nur von rein praktischen Erwägungen leiten lassen wollen, uns bei jeder Handlung Rechenschaft darüber ablegen, ob auch das eigenste Interesse dabei gewahrt bleibt, dann ist es nicht zu verwundern, wenn wir als Egoisten verschrien werden, wenn in der Achtung Anderer unser Stand leidet, denn es giebt trotz aller wirthschaftlichen und gesellschaftlichen Misère der Aerztwelt noch ein Gemeinwohl, dem zu dienen nie und nimmer Chimäre ist. Wehe dem Staat oder dem Gemeinwesen, in dem diese Ansicht zur herrschenden würde.

Der Verfasser hat auch übersehen, dass er mit seinem Artikel eine grosse Anzahl von badischen und andern Kollegen, die sich wohl nicht alle nur aus »Eigennutz« oder zum »Zwecke der Praxisvergrösserung« in den Dienst des Rothen Kreuzes und der Sanitätskolonnen gestellt haben, verächtlich macht; er vergisst, dass er eine noch grössere Zahl angesehenen Männer im Staate, die uns Aerzten wohlwollend gegenüber stehen, die aber gleich vielen Aerzten den Werth sachkundiger Laienhilfe würdigen und auf diesem Gebiete langjährige, voll anzuerkennende Arbeit geleistet haben, herabsetzt unverdienter Weise.

Dem Inhalt des gegnerischen Artikels zu widersprechen auch ärztlicherseits und das Verdienst der Sanitätskolonnen und ihrer Gründer und Förderer und Leiter nicht schmälern zu lassen, ist der Zweck dieser Zeilen.

Wünscht der Verfasser jenes harten Urtheils die Ansicht noch eines andern Arztes, so verweise ich ihn auf das Schreiben des Herrn Geheimerath Dr. Czerny in Heidelberg, das dieser an Se. Excellenz Herrn Generalleutnant von Winning anlässlich des Heidelberger Bahnunglückes vom vorigen Jahre richtete, in welchem der Thätigkeit der Sanitätskolonne Heidelberg bei der Katastrophe Anerkennung gezollt wird. An der Kompetenz dieser fachwissenschaftlichen Autorität dürfte wohl nicht zu zweifeln sein.

Dr. med. L. H.

Vorstehende Erwiderung auf den Artikel in Nr. 14 unseres Blattes ging uns durch Vermittlung des Vorstandes des »Badischen Landes-Vereines vom Rothen Kreuz« zu, der seine völlige Uebereinstimmung mit obigen Ausführungen aussprach. Demgegenüber sind folgende, die Anschauungen des Dr. K. in K. in mancher Hinsicht bestätigende Mittheilungen eines in grösserer Stadt- und Landpraxis thätigen Kollegen von Interesse, der sich für die Zuverlässigkeit seiner Angaben uns gegenüber ausdrücklich verbürgt hat.

D. Red.

Ueber unsere »Sanitätskolonnen auf dem Lande« spricht sich im Anschluss an einen im Aerztlichen Vereinsblatt Nr. 449 erschienenen Aufsatz »Ungesunde Anschauungen« Dr. K. in K. rückhaltlos mit anerkannter Offenheit und Ehrlichkeit aus.

Vorweg möchte ich betonen, dass die Einrichtung der Sanitätskolonnen, als das was sie sein sollen, eine sehr humane und daher begrüssenswerthe genannt werden kann. Nur ist auch hier wie bei vielen Dingen im Leben von Uebel, was über den Rahmen hinausgeht.

Dass die »Sanitäter« nicht nur bei Unfällen beispringen, sondern auch bei Erkrankungen die leidende Menschheit mit ihrer Hilfe zu beglücken suchen, kann man häufig erleben.

Hier wird man zu einem Arbeiter gerufen, dem ein »Sanitäter« ein Zahngeschwür ausgedrückt hat, man wird aber nur gerufen, um den Krankenschein zu unterschreiben, damit der Patient seines Krankengeldes nicht verlustig geht, da bis jetzt der »Sanitäter« »noch nicht« zur Unterschrift von Krankenscheinen berechtigt ist.

In einem Falle von Brandwunde macht das vom Sanitäter verordnete »Hundsfett« recht gut, während die Salbe vom Arzte für »die Katze« ist.

Ich will die Fälle mit einem beschliessen, der allerdings in das »Gebiet« der Sanitäter gehört. Ein Handwerker bringt sich an der Hand eine erhebliche Schnittwunde unvorsichtiger Weise bei. Auf den Ruf war ich rasch an Ort und Stelle; auf dem Flur begegnet mir einer der schon anwesenden »Sanitäter« mit der Mittheilung: Es ist schon fertig. Mit anderen Worten, meine Hilfe ist nicht mehr nöthig.

Selbstverständlich ging ich in das Zimmer und fand den Arm in stark flektirter durch Binden fixirter Stellung blau verfärbt und ödematös geschwellt. Kritik zu üben ist unnöthig, ich begnüge mich mit dem Refero.

Bei dem begreiflichen menschlichen Gefühle für Nächstenliebe fühlen gewiss die »Sanitäter« am ehesten sich dazu berufen, da sie ja eine gewisse Ausbildung durch den Arzt erlangt haben. Der Weg zum Kurpfuscherthum ist geebnet. Ganz wie Dr. K. bin ich selbstverständlich auch der Ansicht, dass von einer Einbusse der ärztlichen Thätigkeit dadurch keine Rede sein kann.

Man kann ja auch »dieses« Treiben des Samariterthums, wenn man in ernster Thätigkeit steht, nur mit einem mitleidvollen Lächeln betrachten.

Aber — und das ist der wichtigste Punkt — diese Erscheinung hat als Ursache einen tief bedauerlichen, ethisch tiefstehenden Hintergrund.

Ich behaupte, dass es grösstentheils in der Hand des ausbildenden Arztes liegt, die Mitglieder einer Kolonne auf den wahren Werth und die Bestrebungen und auf die ihnen eigentlich zukommende Thätigkeit aufmerksam zu machen, um dadurch jede weitere Abirrung vom Wege zu verhindern.

Geschieht dies nicht, so liegen meines Ermessens ein Verkennen der Sachlage oder eigennützig Bestrebungen vor.

Wie soll man das Vorkommniss beurtheilen, dass z. B. ein verletzter Radfahrer ca. zwei Stunden lang in der Stadt von Mitgliedern der Sanitätskolonne an Wohnungen von Aerzten vorüber umhergetragen wird, bis man den Kolonnenarzt findet; oder wenn ein Mitglied der Kolonne von der Unglücksstätte, an der sich ein Lebensmüder die Hand abschnitt, an einem zufällig des Weges daher kommenden Arzte mit gesenktem Blicke vorüberstürmt, um offenbar den Kolonnenarzt zu rufen?

Wo bleibt hier der Wunsch, dem schwerverwundeten, ausgebluteten Menschen die rascheste Hilfe zu Theil werden zu lassen?

Ist dafür das einzelne Individuum haftbar zu machen?

Oder wenn ein Aufseher von Sprengarbeiten, bei denen zwei Arbeiter schwer verletzt wurden, in ein nahe gelegenes Etablissement eilt und dort um telephonische Requirirung eines bestimmten Arztes bittet und dort der Telephonirende als zufälliges Kolonnenmitglied den Kolonnenarzt herbeiruft, wen kann man hier verantwortlich machen? Von einer Verantwortung zwar kann man nicht reden, da jedenfalls erste Hilfe kam, aber man höre weiter.

Die Schwerverletzten werden in das Hospital verbracht, die Krankenkasse bedankt sich schriftlich bei dem Kolonnenarzt für die erste Hilfe und zeigt

ihm an, dass die weitere Behandlung in die Hand eines andern Arztes gelegt worden sei. Darob stürmte um die zehnte Stunde Abends die Gattin des Kolonnenarztes auf das Zimmer des die Krankenkasse leitenden jungen Mannes und beschwert sich gegen diese Massnahme. Der junge Mann bittet den Arzt, die Behandlung dem Kolonnenarzt zu überlassen, da ja wieder Unglücksfälle vorkommen könnten und dann vielleicht die Sanitätskolonne nicht zu Hilfe eilen würde.

Wie kann nun dieser junge Herr, der übrigens als Ingenieur der Logik nicht entbehrt, der Sanitätskolonne stillschweigend einen solch' schweren Vorwurf machen? *Difficile est, satiram non scribere!*

Aber ich will zurück zum Kernpunkt der Sache: Die Gefahr der Züchtung des Kurpfuschertums schwindet auf ein Minimum, wenn die Kolonnenärzte ihre Mitglieder strikte auf ihre Obliegenheiten aufmerksam machen. Den Transport von Schwerverletzten zu übernehmen oder bis zur Ankunft eines Arztes erste Hilfe, soweit es die Ausbildung möglich macht, zu leisten, soll die Thätigkeit der Sanitätskolonne ausmachen. Dass es natürlich im Sinne einer raschen Hilfeleistung liegt, den nächst besten zu erreichenden Arzt herbeizurufen, sollte man nicht hinzuzufügen nöthig haben.

Ich zweifle nicht daran, dass es der sittlichen Kraft der Kolonnenärzte gelingt, die krebssigen Auswüchse des Kolonnenwesens zu zerstören und auf diese Weise diese Institution als eine segensreiche emporblühen zu lassen.

### Sanatorium Schloss Hornegg bei Gundelsheim a. N.

Von A. Hildens tab - Graben.

»Zu einem noch selten von dem grossen Strome der sommerlichen Erholungsbedürftigen und Ausflugslustigen heimgesuchten und darum wenig bekannten herrlichen Fleckchen unserer schönen Erde möchten diese Zeilen heute allen wahren Naturfreunden und denjenigen Kranken und Schwachen den Weg weisen, denen es darum zu thun ist, dem Treiben und Drängen des täglichen Berufes zu entfliehen, um in stiller Beschaulichkeit in lieblichster Gegend neue Kräfte zu sammeln für den Kampf um's Dasein, in dem ständig begriffen zu sein nun einmal das Schicksal aller thätigen Menschen heute zu sein pflegt. In's Neckarthal möcht' ich Euch führen, Euch, die Ihr flügelahm geworden in heissem Streben, Euere Pflicht zu thun auf dem Euch angewiesenen Posten, oder Euch, die Ihr der Ruhe und Pflege bedürft nach überstandnem seelischem und körperlichem Leid etc.«

Mit diesen Worten, die ich nach den in Hornegg während einer vierwöchentlichen Kur gemachten Erfahrungen voll und ganz unterschreiben kann, beginnt eine kleine von der Schriftstellerin Lise Ramspeck-Darmstadt verfasste, Jedem zur Lektüre empfohlene liebliche Skizze\*), die alles auf Hornegg Bezügliche — Lage, Geschichte, gegenwärtiger Zustand — enthält.

Mein Zweck ist es heute, denjenigen Kollegen, denen Hornegg nicht bekannt ist, in ihrem eigenen Interesse sowohl wie in dem ihrer Patienten einen kurzen Auszug des mir vom Anstaltsarzt in liebenswürdigster Weise überlassenen Jahresberichtes zu geben. Es ist daraus zu ersehen, dass Herr

\*) Von der Anstaltsleitung zu beziehen. Preis 10 Pfennig.

Dr. Römheld, langjähriger Assistent an den Heidelberger Kliniken (Vierordt Kehler, Lossen), die ärztliche Leitung der schon seit 1890, aber nur als Kaltwasserheilanstalt extremster Art (Kneipp), bestandenen Anstalt am 1. Januar 1899 übernommen hat. Eröffnet werden konnte dieselbe erst Mitte März 1899, nachdem verschiedene bauliche Veränderungen und Einrichtungen, bei denen der frühere Chef des jetzigen Anstaltsarztes, Herr Professor Dr. Vierordt, mit seinem Rath zur Seite stand, vorgenommen worden waren. Die Anstalt steht jetzt auf streng wissenschaftlicher Basis und wird nach klinischem Muster geleitet für Ernährungstherapie (Liege- und Mastkuren, Kussmaul'scher Diätisch), Wasserheilverfahren, Massage, Gymnastik, Elektrotherapie, Soolbadstation.

Besonders die Ernährungstherapie hat durch Einführung eines besonderen Diätisches (unter Einschiebung reichlicher Zwischenmahlzeiten) bei Fällen von Magen-Darm-Atonie, chronischer Obstipation, chronischer Gastritis, Enteritis und Colitis muco-membranacea und damit zusammenhängender Zustände von Unterernährung geradezu glänzende Erfolge aufzuweisen. Es konnten Gewichtszunahmen bis zu 7 Pfund pro Woche konstatiert werden. Patienten, die vorher die verschiedensten Stahlbäder besucht hatten und durch das viele Wassertrinken elend geworden waren, wurden unter Anwendung von Liege- und Mastkur in Verbindung mit Massage und hydrotherapeutischen Proceduren unter Gewichtszunahme bis zu 20 Pfund entlassen und blieben nach brieflichen Mittheilungen der betreffenden Hausärzte dauernd gesund.

Für Stoffwechselerkrankungen und Entfettungskuren bestehen eigene Menus. Auch Fälle von Vitium cordis, Arteriosklerose, chronischer Nephritis und cycl. Albuminurie sind durch Liege- und Ernährungskuren selbst in Fällen von bereits hochgradigen Kompensationsstörungen für längere Zeit dem Leben erhalten worden.

Für Nervenleidende und besonders Neurastheniker, bei denen psychische Beeinflussung und strenge Individualisirung in der Auswahl der anzuwendenden Mittel bekanntlich Grundbedingung für Erzielung günstiger Resultate sind, ist es von grossem therapeutischen Werthe, dass der Anstaltsarzt fast alle hydro- und elektrotherapeutischen Maassnahmen selbst leitet, und dass die idyllische und ruhige Lage der Anstalt mit ihrer auch bei schlechter Witterung zu benützendem geräumigen Liegehalle dem Ruhebedürfniss derartiger Kranken wesentlich entgegenkommt.

Auch für Bewegung, wenn solche nothwendig ist, ist Gelegenheit genug gegeben durch Besuche der nahegelegenen schönen Waldungen sowie der malerisch gelegenen Schlösser und Ruinen des herrlichen Neckarthals.

Was die Frequenz betrifft, so ist zu konstatiren, dass die Anstalt in den beiden Jahren 1899 und 1900 besucht war, wie folgt:

1899	von	398	Personen	(231	Kranken	und	167	Gesunden	[Luftkurgäste und Begleitpersonen]).
1900	>	449	>	(370	>	>	79	>	[Luftkurgäste und Begleitpersonen]).

Von den Kranken, die überwiegend von Aerzten überwiesen sind und den besseren Ständen angehören, gehören ihrer Heimath nach an:

1899	. . .	39	%	Baden,	28	%	Württemberg,	13	%	Hessen,	16	%	den	übrigen	deutschen	Bundesstaaten	und	5	%	vom	Ausland.
1900	. . .	38	%	Baden,	25	%	Württemberg,	20	%	Hessen,	13	%	den	übrigen	deutschen	Bundesstaaten	und	3	%	vom	Ausland.

Der höchste Krankenstand, 80 an Zahl, fiel auf den Monat Juli, der niederste 20 auf den Monat Dezember.

Hornegg, das ganze Jahr hindurch für Kranke geöffnet, bildet somit eine Mittelstellung zwischen kleineren ärztlichen Familienpensionen und den grossen Anstalten, bei denen die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Patienten sich auf mehrere Hunderte beläuft. Bei mässigen Pensionspreisen und vorzüglicher Pflege und Verpflegung ist es, wie ich aus eigener Erfahrung bestätigen kann, ein Plätzchen, in dem gut Einkehr zu halten ist und in dem derjenige, der fern vom Welt- und Modegetriebe grosser Badeorte Ruhe und Erholung suchen will, sie in vollstem Maasse findet. Und wenn diese Zeilen den einen oder anderen der Kollegen veranlassen können, selbst Einkehr in Hornegg zu halten oder seinen hilfessuchenden Patienten den Weg dahin zu zeigen, so ist der Zweck der Veröffentlichung derselben damit erreicht.

## Aus dem Vereinsleben.

### Erklärung.

Nach einer uns soeben zugegangenen Mittheilung aus Freiburg i. B. hat daselbst am 28. Juli d. J. auf dem oberrheinischen Aerztetag Herr Medicinalrath Dr. Fritschi in seinem Bericht über die dem Hildesheimer Aerztetag über die Vermögenslage des unterzeichneten Verbandes Angaben gemacht, welche nicht den Thatsachen entsprechen.

Wir erklären deshalb:

1. Wir haben niemals Gelder des Verbandes in Papieren der falliten Leipziger Bank angelegt;
2. unsere Geschäftsverbindung mit der Leipziger Bank bestand lediglich in einem Konto-Korrent, betreffend den Betriebsfond, welchen wir für die Agitation brauchen. Wir sind bei der Wahl gerade dieser Bank nicht mehr und nicht weniger unvorsichtig gewesen, als die Sächsische Staatsregierung, welche 11 Millionen, oder die Grossherzoglich Sächsische Regierung, welche 650 000 Mark dieser Bank anvertraut haben;
3. das Vermögen unseres Verbandes ist in mündelsicheren Papieren angelegt, der Hauptversammlung in Hildesheim vorgelegt und von den Herren DDr. Kamm-Breslau, Lewy-Berlin und Scherer-Ludwigshafen geprüft und richtig befunden worden.

Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Dr. Hartmann, Vorsitzender.

Vorstehende Erklärung des Herrn Kollegen Hartmann belehrt mich zu meiner Genugthuung dahin, dass der wirtschaftliche Verband — entgegen der seiner Zeit in Hildesheim allgemein verbreiteten Behauptung — nicht durch die Leipziger Bank geschädigt wurde. Ich berichtige deshalb recht gern in diesem Sinne meine auf dem oberrheinischen Aerztetage gemachte harmlose Bemerkung, der übrigens jede polemische oder gar gehässige Spitze fehlte.

Fritschi, Medicinalrath.

**Wittwenkasse badischer Aerzte.**

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 14. September 1901, Nachmittags 4 Uhr, in der Wohnung des Rechners Dr. Jourdan, Zähringerstrasse 102.

**Tagesordnung.**

- I. Vorlage der Rechnung für 1900 und Entlastung des Rechners.
- II. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.
- III. Festsetzung der Beneficiumsgrösse.

Im Auftrag des kleinen Verwaltungsrathes:

Dr. Doll, Schriftführer.

**Zeitung.**

**Niederlassungen und Wohnungswechsel:** Ludwig Hämmerle, geb. 1869 in Freiburg i. B., appr. 1897, ist von Bannholz, Amt Waldshut, nach Langensteinbach, Amt Durlach, verzogen; Dr. Karl Schäfer, geb. 1873 in Langenbrücken, appr. 1900, ist von Bühl nach Langenbrücken verzogen; in Mannheim haben sich niedergelassen Dr. Ernst Pfaff, geb. 1874 in Darmstadt, appr. 1899, als praktischer Arzt; Dr. Julius Strauss, geb. 1875 in Ulm, appr. 1898 als Spezialarzt für Kinderkrankheiten, und Dr. Paul von Höllander, geb. 1865 in Riga, appr. 1894, als praktischer Arzt; Dr. Otto Crumbrecht, geb. 1874 in Mühlberg a. d. Elbe, appr. 1901, ist als Assistenzarzt in die Lungenheilstalt „Friedrichsheim“ bei Marzell eingetreten.

Als Zahnärzte haben sich niedergelassen: Wilhelm Jacob, geb. 1876 in Villingen, appr. 1901, in Triberg; Ludwig Schmitt, geb. 1867 in Landau, appr. 1901, in Durlach; Eugen Kollmar, geb. 1869 in Karlsruhe, appr. 1900, in Mannheim.

**Todesfall:** Am 28. Juli 1901 ist der praktische Arzt Dr. med. Hermann Bigalke in Villingen gestorben. Dem vorzüglichen guten Arzt wird ein dauerndes Andenken bewahrt bleiben!

**Anzeigen.**

Natürliches  
**Marienbader Brunnensalz**

in Glasflaschen à 125 und 250 gr. und Päckchen à 5 gr.

**Indicationen:**

Als Ersatz der Marienbader Quellen in allen Fällen, wo die Patienten Marienbad nicht selbst aufsuchen können. In diesem Falle ist das natürliche Marienbader Salz nicht nur das billigste, sondern auch das beste Ersatzmittel bei allgemeiner Verfettung, Verfettung der Leber, des Herzens, Obstipation, Plethora.

Zu haben in allen Apotheken, Mineralwasser- und Droguenhandlungen und direkt durch die Brunnen-Versendung in Marienbad (Böhmen).

417]4.3

**Sanatorium Dr. A. Stütze, Mergentheim.**

Speciell eingerichtet für

Ernährungstherapie (Diätikuren), Wasserheilverfahren u. Heissluftbehandlung.

441]6.5

**„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]24.14

**Sanatorium Böblingen bei Stuttgart**

*für tuberkulöse Kranke, vornehmlich für Tuberkulose der Drüsen, Knochen und Gelenke, der Unterleibsorgane etc.* Das ganze Jahr geöffnet. Prospekt auf Wunsch.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. C. Kraemer.**

**Spezialeinrichtungen für Kinder.**

470]10.4

Heilanstalt für Hautkranke  
in schönst. Lage, Gr. Gärten, Conf. Einrichtung.

**Heidelberg** Prospekte frei.  
**Dr. A. Sack.**

463]14.5

**Gut Waldhof, Littenweiler bei Freiburg i. B.**  
**Sanatorium für nervenkrankte Damen.**

420]12.8

Das ganze Jahr geöffnet.

Prospecte.

**Dr. Ernst Beyer.**

**Aerztliche Praxis,**

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau **>Aesculap<**, Würzburg, Maistrasse 10. 459]14.5

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

**Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor.**

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

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

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

**Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anaemie.**

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

Der Ordination setze man den Namen Lahusen-Bremen hinzu, da sonst keine Garantie für Echtheit.

**Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogthums, sonst auch gern directe Zusendung.**

Ausführliche Broschüren und Proben verlange man zur besseren Orientirung gratis vom Fabrikanten **Lahusen in Bremen.**

461]4.3

## Sanatorium Wehrawald

490]6.5

Hauptgebäude  
und Doctorhaus.

b. Todtmoos im südl. bad. Schwarzwald, Station Wehr  
(Bahnlinie Basel-Schopfheim-Säckingen), 861 m ü. d. M.

### Neuerbaute Heilanstalt f. Lungenkranke

Sonnige, windgeschützte Lage, umgeben von prachtvollen  
Tannenwaldungen.

Vollkommenste Hygiene. 100 Betten. Höchster Comfort.  
Das ganze Jahr geöffnet.

Dirigirender Arzt: Dr. Lips, zuletzt H. Arzt an  
Dr. Turban's Sanatorium Davos. Wirthschaftl.  
Direktor: K. Jlll. Prosp. durch d. Direktion.

— Seit 1. Juli 1901 eröffnet. —

## Mineral- u. Moorbad Griesbach

im badischen Schwarzwald.

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

Badearzt: Dr. Wilh. Frech. — Eigenth.: Gebr. K o e k.

452]7.7

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

437]18.9

## BAD NAUHEIM.

Das Parkhôtel, in schönster und bester  
Lage an den Quellen mitten im Park  
gelegen, gewährt den Herren Aerzten  
und deren Angehörigen, bei längerem Aufenthalt, besondere Vergünstigungen.

467]7.4

## Donaueschingen (Baden)

700 Meter über dem Meere.

### Soolbad und Höhenluftkurort.

Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. — Hôtels mit eigenen Badeanstalten und  
Privatwohnungen, nach Auswahl, mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg,  
Schloss, grosser prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen. Schöne Spaziergänge in den  
nahen Tannenwaldungen. — Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den  
Hohentwiel und die übrigen Höggauberge, an den Bodensee und in die Schweiz. — Auskunft  
durch den Gemeinnützigen Verein.

464]6.5

## Baden-Baden.

424]24.15

### Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

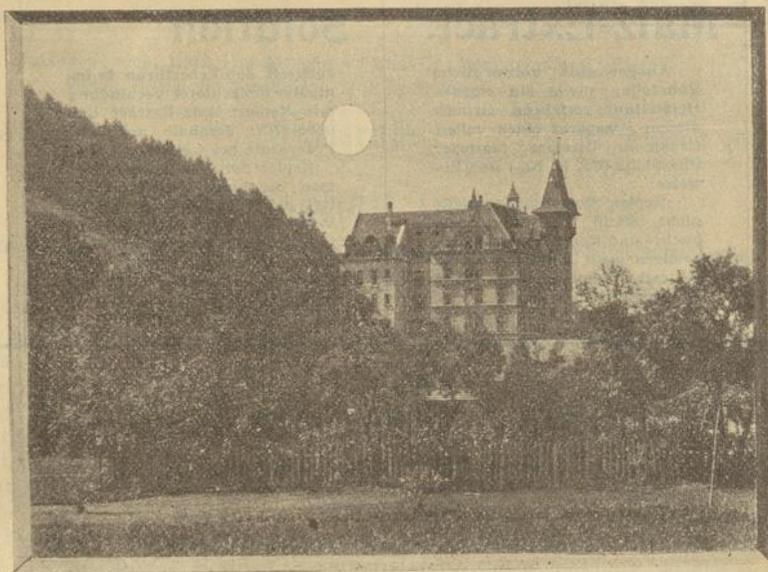
**Dr. P. Ebers.**

489]12.9

bad.  
Schwarzwald.

## Sanatorium Nordrach, 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. Röhmheld.**

Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie. Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. Soolebadstation. Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. 432]18.10

## Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 421]24.15

## Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. 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.

428]21.12

**„Kepler“** Schutz-Marke.

## Malz-Extract.

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

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

**„Kepler“** Schutz-Marke.

## Solution

enthält den Leberthran in feinsten molecularer Verbindung mit „Kepler“ Malz-Extract und uebertrifft desshalb aehnliche Praeparate bei weitem.

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

Fabricirt von

**Burroughs Wellcome and Co.**

Snow Hill Buildings, London.

Vertreten durch

**Linkenheil und Co.**

Berlin W., Genthinerstrasse 19.

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

Ein ganz ausserordentlich appetitanregendes, nährendes u. kraeftigendes Mittel von ausgezeichnetem Wohlgeschmack.

Mit Erfolg angewandt bei anaemischen und chlorotischen Zuständen, in der Reconvalenscenz und Kinderpraxis. Ein Essloeffel enthaelt den Nahrwerth von 30 gr. Fleisch mit 0.25 Ferr. citr. ammon.

**„Hazeline“** Schutz-Marke.

ist ein aus der Rinde der Hamamelis Virginica dargestelltes Destillat, welches seines schmerzfindernden Einflusses wegen bei allen schmerzhaften Affectionen, Verbrennungen, Contusionen, Abschorfun gen etc. angewandt wird. Haemorrhoidenschmerzen schwinden bald durch Auflegen von Verbandwatte, welche man mit „Hazeline“ getraenkt hat.