

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

16 (31.8.1901)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:  
20 Pf. die Petitzeile, 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. Landesvereine:  
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 &amp; Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1901.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Neuere Forschungen über die Aetiologie und Behandlung der Blennorrhoea Neonatorum\*).

Von Professor Eugen von Hippel in Heidelberg.

Nach der Entdeckung des Neisser'schen Gonococcus wurde auch die Blennorrhoe der Neugeborenen im Allgemeinen als eine Tripperinfektion angesehen, besonders da auch hier der Gonococcus sehr häufig, in manchen Untersuchungsreihen sogar ausnahmslos festgestellt werden konnte. Allerdings wurde schon vor mehr als 10 Jahren von einigen Autoren, zuerst von Schmidt-Rimpler darauf hingewiesen, dass man dem Gonococcus auch bei manchen Fällen von Blennorrhoe der Neugeborenen vermisste. Das Interesse, welches man im letzten Jahrzehnt der ätiologischen Erforschung der verschiedenen Formen von Conjunctivitis zuwendete, führte nun auch zu systematischen bakteriologischen Untersuchungen der Augenentzündung der Neugeborenen. Die eingehendste derselben von Groenower aus der Breslauer Universitätsaugenklinik, welche sich auf 100 Fälle erstreckt, soll den folgenden Erörterungen zu Grunde gelegt werden. Dies kann um so eher geschehen, als die Groenower'schen Ansichten in den Hauptpunkten von Atenfeld, Greeff u. A., die sich in neuerer Zeit zur vorliegenden Frage geäußert haben, getheilt werden.

Groenower's Schlussätze 1 und 2 lauten: »Die Augenentzündung der Neugeborenen, und zwar sowohl einfache Bindehautkatarrhe, als ausgesprochene Blennorrhoeen können durch verschiedene Mikroorganismen erzeugt werden. Als derartige Erreger sind zu nennen: Gonococcen, Pneumococcen, Streptococcen, Bacterium Coli, vielleicht auch gelbe Staphylococcen«. Die Blennorrhoe der Neugeborenen ist hiernach kein einheitliches ätiologisches Krankheitsbild mehr, es wird deshalb z. B. von Greeff vorgeschlagen, den bisherigen Namen ganz aufzugeben und die verschiedenen eitrigen Bindehauterkrankungen nach ätiologischen Gesichtspunkten einzutheilen und zu behandeln. Nur die nachweislich durch den Gonococcus bedingten sollen durch eventuelle Komplikationen von Seiten der Hornhaut bedenklich und einer energischen Behandlung bedürftig sein, die übrigen seien als völlig harmlose Erkrankungen anzusehen, die bei mehr indifferenten Behandlung glatt heilen.

Es dürfte für den praktischen Arzt von Interesse sein zu untersuchen, ob die hier vorgetragenen Auffassungen wirklich bereits als ganz gesicherte angesehen

\*) Gekürzte Wiedergabe eines im Kreis-Verein der Aerzte von Mannheim und Heidelberg am 13. Juni 1901 gehaltenen Vortrags.

werden können. In einer soeben erschienenen Arbeit nimmt Schanz denselben gegenüber einen gänzlich ablehnenden Standpunkt ein. Seinen Bedenken muss ich zum Theil, wie sich zeigen wird, beipflichten; wenn er aber soweit geht, dass er die ätiologische Bedeutung des Gonococcus in Frage zieht, weil er sich nicht in jedem Falle von Blennorrhoe habe nachweisen lassen, so kann ich ihm hierin nicht folgen.

Aus Groenower's Statistik geht zunächst hervor, dass leichtere und schwerere Katarrhe bei Neugeborenen häufig vorkommen, er fand sie nämlich 43mal gegenüber 57 Blennorrhoeen. Unter diesen 57 bestand 7mal am einen Auge das Bild des Katarrhs, am anderen das der Blennorrhoe. Wenn wir also die Aetiologie der Blennorrhoe der Neugeborenen betrachten wollen, so werden wir zunächst jene 43 Fälle ausscheiden. Denn wenn es auch gewiss richtig ist, dass zwischen schweren Katarrhen und leichten Blennorrhoeen keine ganz scharfe Grenze gezogen werden kann, so sind doch zweifellos Katarrh und Blennorrhoe in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle klinisch durchaus verschiedene Krankheitsbilder. Leichte Fälle von Trachom sind ja auch von heftigen Katarrhen mit Follikelschwellen nicht sicher zu unterscheiden, manche Fälle von Bindehauttuberkulose haben grosse Aehnlichkeit mit Trachom; diese Thatsachen werden uns aber auch nicht bestimmen, z. B. das Trachom als einheitliches Krankheitsbild zu streichen und zu sagen, das Trachom könne auch durch den Tuberkelbacillus erzeugt werden.

Jede durch einen spezifischen Mikroorganismus erzeugte Krankheit kann gelegentlich unter einem von dem »typischen« abweichenden klinischen Bilde verlaufen, es kann daher auch nicht überraschen, dass Groenower einmal beim Katarrh Gonococcen fand. Der negative Gonococcenbefund in sämtlichen anderen Fällen von Katarrh scheint in der That mit grösster Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass die Bindehautkatarrhe bei Neugeborenen im Allgemeinen nichts mit Gonorrhoe zu thun haben. Ich gehe auf diese Fälle hier nicht weiter ein.

Unter den 57 Fällen von Blennorrhoe werden 38mal = ca. in 70% der Fälle Gonococcen nachgewiesen und müssen hiernach als Erreger der Krankheit in diesen Fällen betrachtet werden. Für die übrig bleibenden Fälle sind die Fragen zu stellen: 1. Ist das Fehlen von Gonococcen in den untersuchten Präparaten ein sicherer Beweis dafür, dass sie nie vorhanden waren und nicht die Krankheit verursacht haben? 2. Ist der Beweis geliefert, dass andere Mikroorganismen die Erkrankung hervorgebracht haben?

Leber hat bereits auf dem Heidelberger Kongress 1900 im Anschluss an Groenower's Vortrag nachdrücklich betont, dass verschiedene Umstände den Nachweis von Gonococcen erschweren können und dass ein negatives Resultat nicht als sicherer Beweis betrachtet werden dürfe, dass jene Mikroorganismen nicht im Spiel seien. Groenower selber findet ferner, dass die Menge der Coccen durchaus nicht in direktem Verhältniss zur Schwere der Erkrankung zu stehen brauche. Auch bei anderen Erkrankungen ist ja der Nachweis des spezifischen Mikroorganismus manchmal sehr schwierig zu erbringen. Recht belehrend ist in dieser Hinsicht der Fall von Atenfeld und Peppmüller, aus welchem hervorzugehen schien, dass das klinische und vor Allem typische anatomische Bild des verkäsenden Riesenzellentuberkel durch Syphilis bedingt sein könne, während schliesslich die Untersuchung einer grossen Anzahl weiterer Schnitte doch noch den Tuberkelbacillus aufdeckte. Ich glaube daher, dass der Satz: wo in einem oder einigen Deckglaspräparaten der Gonococcus nicht gefunden wird, liegt keine gonorrhoeische Infektion vor, nicht genügend sicher bewiesen ist. So kann ich auch nicht mit Groenower für wahrscheinlich hal-

ten, dass in dem einen Falle, wo am einen Auge desselben Individuums Gonococcen gefunden wurden, am anderen nicht, ätiologisch verschiedene Erkrankungen vorliegen. Ebenso halte ich es für sehr wahrscheinlich, dass in dem Nieden'schen Falle, wo keine Gonococcen gefunden wurden, doch Gonorrhoe bestand, da die vier vorher geborenen Geschwister mit Gonococccenblennorrhoe behaftet waren.

In den Fällen Groenower's, wo Gonococcen fehlten, wurden nun ausser Xerosebacillen und Staphylococcen einmal Streptococcen und dreimal ein in die Gruppe des *Bacterium Coli* gehöriger Mikroorganismus nachgewiesen. Letzterem fehlte die Eigenschaft der Zersetzung des Traubenzuckers unter Gasentwicklung und die Indolbildung in zuckerfreier Bouillon. Thierpathogenität besass er nicht. Pneumococcen kamen nur bei Katarrhen zur Beobachtung und einmal bei Blennorrhoe mit Gonococcen zusammen.

Nun kamen aber diese sämtlichen Mikroorganismen auch gleichzeitig in der grossen Mehrzahl der Fälle vor, in welchen der Gonococccenbefund positiv war. Nur in 8 Fällen wurden Gonococcen allein gefunden. Wenn man aber Streptococcen, *Bacterium Coli* und Staphylococcen nicht für pathogen ansieht, wenn gleichzeitig der *Gonococcus* vorliegt — und ihre Pathogenität in diesen Fällen wird wohl Niemand für bewiesen erachten, so scheint mir — besonders mit Rücksicht auf ihre Seltenheit (ausgenommen Staphylococcen) — der Beweis ihrer ätiologischen Bedeutung bei fehlendem Nachweis des *Gonococcus* doch nicht erbracht. Ich stimme hierin mit Schanz überein und theile auch sein Bedenken, dass es unwahrscheinlich ist, dass dieselben Mikroorganismen auf derselben Schleimhaut einmal das klinische Bild der Diphtherie, ein anderes Mal das der Blennorrhoe erzeugen können.

Der Praktiker wird meines Erachtens bis auf Weiteres am besten folgenden Standpunkt einnehmen:

Katarrhe bei Neugeborenen soll er sorgfältig überwachen, aber im Allgemeinen mit milden Adstringentien behandeln. Blennorrhoe der Neugeborenen soll er als Gonorrhoe ansehen und entsprechend behandeln, besonders da er in sehr vielen Fällen aus äusseren Gründen gar nicht in der Lage sein wird, bakteriologische Untersuchungen auszuführen. Kann er dies und besitzt er die nöthige Technik, so wird er, wenn er in mehreren Deckglaspräparaten keine Gonococcen findet — sorgfältigste Ueberwachung des Falles vorausgesetzt — zunächst eine milde Behandlung, öftere Ausspülungen mit schwachen Sublimatlösungen und regelmässige Reinigung, anwenden dürfen. Ob er damit immer zum Ziele kommen wird, erscheint mir mit Rücksicht auf die Angaben von Schanz zweifelhaft. Eigene Erfahrung besitze ich hierüber nicht, da ich bei klinisch vorhandener Blennorrhoe bisher stets sofort Argentumbehandlung vorgenommen habe.

Was die Behandlung der zweifellosen Gonococccen-Blennorrhoe betrifft, so sind wir an der Heidelberger Klinik bei täglich einmaliger Pinselung mit Arg. nitr. 3% und abendlichem gründlichem Ausspülen mit Sublimat 1:5000, dazwischen Umschläge mit Kal. hyp. und hier und da Abwischen des Eiters, stehen geblieben und erzielen damit sichere und auch im Allgemeinen rasche Erfolge. Nach den Erfahrungen Anderer geben häufig wiederholte Ausspülungen mit viel schwächeren Lapis- oder auch anderen Lösungen ebenso gute Erfolge, man ist aber dabei zweifellos mehr auf die verständnisvolle Mitwirkung der Angehörigen angewiesen, während schon Albrecht von Graefe als grossen Vortheil der Arg. nitr.-Therapie hervorgehoben hat, dass der im Allgemeinen nur einmal täglich nothwendige Eingriff des Arztes die Hauptsache an der Behandlung ist. Er hat auch eine Menge von Kindern, denen jede häusliche Pflege

fehlte, auf diese Weise heilen können und unter mehreren Hundert von Fällen keinen Verlust zu beklagen gehabt. Es mag sein, dass die Therapie ohne stärkere Lapislösungen ebenso gute Erfolge giebt wie die alte: energisch bestritten muss aber werden, was neuerdings wieder behauptet worden ist, dass die Argentum-Therapie in der richtigen Hand Schaden stiften, gar erst Hornhauterkrankungen herbeiführen kann. Die Aerzte könnten sich glücklich preisen, wenn sie für andere Krankheiten ähnlich sichere Heilmittel besässen.

Von den zahlreichen neueren Silberpräparaten scheint mir, nach der Literatur zu schliessen, keines dem Arg. nitr. an Sicherheit gleich zu kommen, ich selbst habe nur Protargol versucht in Lösungen bis zu 20%, bin aber zum Lapis zurückgekehrt.

Bezüglich der Prophylaxe scheint mir aus der Cohn'schen Sammelforschung hervorzugehen, dass die Credé'sche Methode — richtig und genau nach Vorschrift angewendet — nicht schadet und ein nahezu sicheres Mittel darstellt. Ich möchte besonders betonen, dass in dieser Hinsicht grosse Statistiken mit ausnahmslos günstigen Resultaten wie von Credé, Leopold, Fehling u. A. mehr beweisen, als andere mit schlechteren Ergebnissen. Kein Direktor einer Entbindungsanstalt kann die Anwendung der Credé'schen Tropfen in jedem Falle kontrolliren. Wo unter mehreren 1000 Fällen keine Blennorrhoe vorkommt, kann man annehmen, dass das Unterpersonal besonders zuverlässig und gut geschult ist. Wo andererseits doch noch Erkrankungen vorkommen, braucht dies nicht an der Methode, sondern kann an ihrer Anwendung liegen. Meines Erachtens stände der obligatorischen Einführung von Credé's Verfahren nur das Bedenken entgegen, dass es sich nicht kontrolliren lässt, ob und wie es ausgeführt wird.

Ob zur Prophylaxe, wie Greeff meint,  $\frac{1}{4}$  %ige Lapolösung sicher genügen würde, erscheint mir zweifelhaft. Kehrer hat lange vor Credé bei Kindern von gonorrhöischen Müttern 1% Arg. nitr. einträufeln lassen, aber nur sehr unbefriedigende Resultate erzielt. Freilich kann man auch hier einwenden, dass die Ausführung der gegebenen Vorschriften nicht sicher gewährleistet erscheint. Das letzte Wort könnte nur die Erfahrung sprechen, und ob man sich hier entschliessen wird, auf Grund der Thatsache, dass sehr schwache Lapolösungen den Gonococcus in der Kultur sicher töten, von einem so bewährten Verfahren wie dem Credé'schen abzugehen, muss die Zukunft lehren.

Im Ganzen hat sich, wie ich glaube, der Standpunkt, den der praktische Arzt der Blennorrhoe der Neugeborenen gegenüber einzunehmen hat, durch die neueren Untersuchungen nur wenig verschoben.

#### Unsere Sanitätskolonnen auf dem Lande.

Das erhebende Gefühl, für die Sanitätskolonnen eine Lanze brechen zu dürfen, hat Herrn Dr. L. H. etwas sehr rasch die Feder in die Hand gedrückt. Sachlich habe ich auf dessen Entgegnung nicht sehr viel zu erwidern; das thut in zwingender Weise der Verfasser des Artikels, der in Nr. 15 der Aerztlichen Mittheilungen unmittelbar auf die Einsendung des Herrn Dr. L. H. folgt. Nur einige kurze Bemerkungen möchte ich machen. Mir scheint Herr Dr. L. H. gegen Windmühlen zu kämpfen; Alles, was er als segensreiche Frucht der Sanitätskolonnen so hoch in den Himmel hebt, als da ist: Schadenverhütung, Lagerung und Unterbringung Verletzter, Trost in höchster Verzweiflung, ist in seiner segensreichen Wirkung von mir nie bestritten worden,

wenn es richtig ausgeführt wird. Wie das häufig geschieht, kann Herr Dr. L. H. ebenfalls aus Nr. 15 der Aerztlichen Mittheilungen erfahren; ich selbst kann ihm leicht noch einige derartige verbürgte Beispiele anführen. Die Pfuscheri in den Sanitätskolonnen soll dadurch verhindert werden, dass man die Leute immer wieder auf ihre eigentlichen Pflichten hinweist und ihnen jede weitere Behandlung verbietet. Diese Mahnung ist durchaus selbstverständlich und ist sicher auch von keinem Kolonnenarzt bei seinem Unterricht ausser Acht gelassen; das schreibt ja auch ausdrücklich Rühlemann vor. Aber hat Herr Dr. L. H. so wenig psychologisches Verständniss, dass er damit der Pfuscheri von Seiten der Kolonnenmitglieder vorbeugen zu können glaubt? Das ist thatsächlich eine »Phrase« und eine »Redensart«. Wer pfuscht denn z. B. mehr, als die Landkrankenpflegerinnen, denen ja auch die selbständige Behandlung strikte verboten ist? An der Kompetenz des Herrn Geheimrath Czerny wage ich natürlich auch nicht zu zweifeln, nota bene in Fragen, in denen er wirklich kompetent ist. Man wird es mir aber nicht verübeln, wenn ich und mit mir viele meiner Kollegen in dieser Frage unser aus häufigen und eigensten Erfahrungen gebildetes Urtheil für mindestens ebenso kompetent halte wie das von Czerny.

Und nun noch einige Worte in persönlicher Angelegenheit an Herrn Dr. L. H. Er wirft mir vollständige Unkenntniss in der Frage des Kolonnenwesens vor. Dieser Vorwurf wird mir ohne jeden Grund gemacht und ist umso ungerechtfertigter, weil Herr Dr. L. H. aus meinem Artikel hätte ersehen können, wenn er nur gewollt hätte, dass ich thatsächlich in bürgerlicher und militärischer Hinsicht in das Sanitätskolonnenwesen eingeweiht bin, und weil er hätte annehmen können, dass ich nicht wagen würde, mich derart über die Auswüchse des Kolonnenwesens auszusprechen, wenn mir nicht die vollgültigsten Beweise für meine Behauptungen zur Seite ständen. Er ist aber auch nicht klug, weil mir gerade durch das Material, das mir zur Bereicherung meiner Kenntnisse in Kolonnenfragen empfohlen und zugeschickt wurde — ich meine die Mittheilungen des Gesamtvorstandes des Badischen Landesvereins vom Rothen Kreuz — die Möglichkeit geboten wird, Zahlenangaben in diesem Blatt als durchaus unrichtig nachzuweisen. In Nr. 3 dieses Blattes wird in einer tabellarischen Zusammenstellung der Stand der ausgebildeten Sanitätskolonnen am 1. April 1901 angegeben, und da kann der Wissende die interessante Entdeckung machen, dass von 7 Ortschaften mit zusammen 106 Kolonnenmitgliedern keine einzige Sanitätskolonne wirklich ausgebildet ist; einige Kolonnen haben überhaupt nie einen Arzt als Instruktor gesehen, die anderen haben zwei bis drei Unterrichtsstunden erhalten, zum Theil von Spezialärzten — Augenarzt und Frauenarzt — und doch werden sie als ausgebildet geführt. Verargt es mir Herr Dr. L. H., wenn ich nach diesen Proben nicht mehr so sehr ernsthaft über den Werth der statistischen Angaben in den Mittheilungen vom Rothen Kreuz denke? Diese mangelhafte oder überhaupt nicht existirende Ausbildung der Sanitätskolonnen wird ja wohl von einzelnen Leitern nicht gerade als Unglück empfunden; wurde doch einem mir bekannten Spezialarzt, aber nicht für Kriegschirurgie, der die Ausbildung einer ihm angebotenen Kolonne ablehnte, erwidert, eine oder zwei Stunden genügten vollständig, wenn nur überhaupt ein Arzt dagewesen wäre; »quod est in libris est in mundo«.

Ferner sucht Herr Dr. L. H. die Leiter und Veranstalter von Kolonnenübungen, sowie eine »grosse Zahl angesehenen Männer im Staate, die uns Aerzten wohlwollend gegenüberstehen« gegen mich scharf zu machen, indem er ihnen einredet, ich hätte sie durch meinen Artikel beleidigt. Abgesehen davon, dass

es mir unerfindlich ist, wie man aus meinem Artikel eine Beleidigung einer grossen Zahl angesehenen Männer im Staate herauskonstruiren kann, ist diese Verleugnung der Standessolidarität doch recht bedenklich. Ich habe in bester Absicht meine Standesgenossen auf einen Schaden hingewiesen, der unseren Stand bedroht, und Kollege L. H. weiss nichts Besseres zu thun, als mir meinen Artikel als Anfeindung und Beleidigung anderer Stände auszulegen. Ebensovienig habe ich meinen Kollegen den Vorwurf des Eigennutzes und der ausgesprochenen Absicht, sich mit Kolonnenunterricht die Praxis zu vergrössern, gemacht. Entweder hat Herr Dr. L. H. meinen Artikel nicht genau verstanden, oder er hat mit diesem Vorwurf auch die Kollegen gegen mich mobil machen wollen. Es liegt in seiner Wahl, für sich eine dieser Eventualitäten in Anspruch zu nehmen. Und zum Schluss hält der Verfasser meinen Artikel aus taktischen Gründen für verfehlt. Ich möchte fragen, wo sollen wir unsere Interessen publizistisch vertreten, wenn nicht in unserer eigenen Presse? Ist es mit uns so weit gekommen, dass wir es nicht mehr wagen, aus Furcht, angesehenen Männern im Staate vor den Kopf zu stossen, in unserer Fachpresse unsere eigenen Angelegenheiten zu verhandeln? Wenn dies so ist, dann allerdings dürfen wir mit Dr. L. H. das Wehegeschrei über Staat und Gemeinwesen anstimmen, denn nur der selbstbewusste Arzt, der sich der Bedeutung seiner Stelle im Staat voll bewusst ist, kann demselben erspriessliche Dienste leisten, nicht aber der rückgratlose Leisetreter, der es nicht wagt, zu bekennen: »Ich bin ein Arzt und will als solcher gewürdigt werden«.

Und nun zum Schluss, lieber Herr Kollege — denn dies ist wirklich mein letztes Wort in dieser Angelegenheit — damit wir nicht ganz in geharnischter Stimmung auseinander gehen, möchte ich Ihnen und allen Samariterkolonnen-schwärmern noch Folgendes heitere Geschichtchen erzählen und dieses Mal wirklich ganz ohne tendenziöse Absicht. Zu einem beschäftigten Arzt einer grösseren badischen Stadt kam athemlos ein Junge gerannt, der vom Baum gefallen war und sich den Arm gebrochen hatte. Nachdem er kaum die Thüre geöffnet, sagte er voll Angst zum Arzt: »Herr Doktor schliessen sie schnell die Hausthüre ab, die Samariter sind hinter mir her«.

Dr. K. in K.

Die Frage über die Nothwendigkeit der Sanitätskolonnen auf dem Lande ist endlich einmal angeschnitten, und wenn der Freimuth, mit dem Dr. K. in K. die Angelegenheit in Nr. 14 der »Aerztlichen Mittheilungen« bespricht, selbst von der Redaktion als aner kennenswerth bezeichnet wird, so muss seinen Ausführungen, die gewiss vielen Kollegen aus der Seele gesprochen sind, von den Letzteren auch die nöthige Unterstützung gewährt werden.

Von diesem Gesichtspunkte aus möchte auch ich, der ich seit 28 Jahren auf dem Lande praktizire und seit 11 Jahren als Bahnarzt jedes Jahr den nöthigen Unterricht in der ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen zu ertheilen habe, meine Ansicht, wenn auch nur allgemein, ohne mich in's Detail vorerst einzulassen, dahin aussprechen, dass es gewiss von jedem Arzt als wünschenswerth bezeichnet wird, wenn Leute, die durch ihren Beruf in die Lage kommen können, Hilfe leisten zu müssen, von sachverständiger Seite unterrichtet werden und die nöthige Anleitung zur zweckmässigen Hilfeleistung erhalten. Es entspricht dies nicht nur einer Pflicht der Humanität, sondern ist geradezu eine Forderung, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Vorschriften, die das Unfallversicherungsgesetz zur Verhütung von Unfällen sowohl für die Arbeitgeber wie für die Arbeiter erlassen hat, weil gerade

durch die erste Hilfeleistung in sehr vielen Fällen die durch den Unfall herbeigeführten Gefahren gehoben oder eventuell auf ein geringeres Maass reduziert werden können.

Von dieser Unterrichtertheilung aber bis zu den Aeusserlichkeiten, womit sich die jetzige Sanitätskolonne auf dem Lande umgiebt, ist es aber wahrhaftig ein grosser Sprung. Der humanitäre Zweck der Sache wird damit nicht nur oft vereitelt, sondern die Vereinsmeierei mit all' ihren Folgen wirkt für manches Mitglied geradezu schädlich. Und was die Leistung der »Sanitäter in Uniform« betrifft, so bin ich — *invidia absit dicto* — überzeugt, dass meine Leute, die in aller Ruhe und Stille ohne Uniform und ohne Rührung der Lärmtrommel ausgebildet sind, sich in jeder Beziehung mit dem »Sanitäter in Uniform« messen dürfen und, ohne Kurpfuscher zu werden, ihren Mann am richtigen Platze stellen.

Was es also für einen Zweck haben soll, Sanitätskolonnen auf dem Lande — in der Stadt bei grossen Menschenansammlungen und dergleichen will ich sie eher gelten lassen — zu errichten, ist mir, wie gewiss auch vielen anderen Kollegen, nicht recht einleuchtend. H. in G.

Aus den obigen Ausführungen des Herrn H. in G. ersehen wir, dass trotz der bisherigen Erörterungen die Missverständnisse über das Wesen und den Zweck der Sanitätskolonnen nicht beseitigt sind, da sonst die Gegenüberstellung einer Einrichtung, die bezweckt, der Sanitätstruppe im Kriege eine möglichst grosse Zahl geschulter Kräfte zuzuführen, mit Massnahmen, welche von einzelnen Betrieben im Zusammenhang mit den Vorschriften des Unfallversicherungsgesetzes getroffen worden sind, wohl nicht erfolgt wäre. Wir hoffen in der nächsten Nummer dieses Blattes von sachverständiger Seite einen Aufsatz bringen zu können, welcher die Einrichtung, den Zweck und die Ausdehnung des Sanitätskolonnenwesens in einer die vorhandenen Meinungsverschiedenheiten ausgleichenden Weise schildert. Auf Wunsch des Herrn Dr. K. in K. bemerken wir noch, dass er uns ermächtigt hat, seinen Namen Solchen, die es wünschen, mitzuthemen. D. R.

## Aus dem Vereinsleben.

Die diesjährige siebente Jahresversammlung des Vereins badischer Bahnärzte fand am 13. bis 14. Juli zu Würzburg statt. Anwesend waren folgende Mitglieder: Bäuerlein-Würzburg, Bork-Rheinfeld, Beck-Mengen, Becker-Engen, Blume-Philippsburg, Boekelmann-Kork, Börner-Plankstadt, Brinkmann-Pforzheim, Buhrow-Boxberg, Deiss-Durlach, Eberle-Eberbach, Froehlich-Ettingen, Geiger-Rappenau, Guttenberg-Freiburg, Haas-Wertheim, Henricy-Hirschhorn, Henne-mann-Neufreistett, Hettinger-Nordrach, Hofmann-Tauberbischofsheim, Kirchner-Würzburg, Klehe-Bruchsal, Koehler-Königshofen, Krieger-Königsbach, Link-Osterburken, Lurz-Würzburg, Mayer-Messkirch, Messer-Mannheim, Moser-Bühl, Moser-Schaffhausen, Poeschel-Kirchen, Rapp-Renchen, Rehmann-Pforzheim, Riesterer-Sinsheim, Rothermel-Steinbach, Schelb-Krotzingen, Schenk-Rastatt, Seeber-Lauda, Sittig-Schiltach, Stark-Lörrach, Stütze-Mergentheim, Thomann-Wertheim, Tross-Karlsruhe, Ullrich-Kürnbach, Wippermann-Mosbach, Wohlfahrt-Eppingen, Tiegelmayer-Langenbrücken und als Gäste Oberregierungs-rath

Henn von der Generaldirektion der Badischen Staatseisenbahnen, der Vorstand der Eisenbahnbetriebskrankenkasse Rechnungsath Zimmermann, Medizinalrath Koerber-Würzburg und Dr. Schneider-Staufen.

Eröffnet wurde die Sitzung bei tropischer Hitze Nachmittags 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr im Bahnhofhôtel durch den ersten Vorsitzenden Dr. Blume-Philippsburg. Nach Begrüssung der Mitglieder und der Gäste wurde sofort die allen Betriebskrankenkassenärzten wohlbekannte Angelegenheit Dr. Dresdner besprochen. Blume führt aus, dass die Prüfung der Rezepte der Eisenbahnbetriebskrankenkasse durch Dr. Dresdner sich nicht auf den Inhalt, sondern nur auf die Form erstreckte; eine Rezeptrevision sei absolut erforderlich, da viele Aerzte kaum eine Ahnung von ökonomischer Verordnungsweise hätten. Die soziale Gesetzgebung habe uns keine, aber den Apothekern sehr viele Vortheile gebracht; die Betriebskrankenkasse wolle vor Allem durch Ersparung unnöthiger Verordnungs-kosten uns Kassenärzten nützen. Nachdem nun über Dresdner's Person beruhigende Mittheilungen gemacht wurden, erhielt Rechnungsath Zimmermann das Wort, der einleitend bemerkt, dass stets zwischen Vorstandshaft der Eisenbahnbetriebskrankenkasse und Bahnärzte-Verein ein fruchtbarer und nützlicher Gedankenaustausch stattfinden möge, und dann einen vor Allem für die Kassenärzte erfreulichen Erlass der Generaldirektion vom 3. Juli 1901 bekannt giebt, wonach auch die Kassenärzte im Bezirk ihrer Thätigkeit Freischein II. Klasse erhielten. Wir sind der festen Ueberzeugung, dass die Kassenärzte diese Vergünstigung zum grössten Theil den Bemühungen des Herrn Rechnungsaths Zimmermann zu verdanken haben. Herr Zimmermann wies nun statistisch nach, dass von Jahr zu Jahr die Arzneikosten nicht nur absolut, sondern auch relativ gestiegen seien; das einzige Mittel dagegen sei eine Kontrolle der Rezepte, wie sie ja ohnedies jedem Kassenvorstand zustände. Die Kontrolle soll in durchaus taktvoller und kollegialer Weise ausgeführt werden und sich nur auf die Form beschränken. Die sich hieran schliessende Diskussion brachte keine neuen Gesichtspunkte, nur Geiger-Rappenau war grundsätzlich gegen jede Kontrolle mit der Begründung, der Arzt solle vor Allem im Interesse seiner Patienten handeln, und um die Angelegenheit zum Schluss zu bringen, stellte Beck-Mengen den Antrag, die Revision der Rezepte vorläufig auf ein Jahr anzunehmen. Annahme dieses Antrags gegen Geiger-Rappenau.

Wurde den Betriebskrankenkassenärzten mit der Bewilligung des Freifahrtscheines ein langgehegter Wunsch erfüllt, so konnte auch Herr Oberregirungsrath Henn den Bahnärzten die erfreuliche Mittheilung machen, dass laut Erlasses der Generaldirektion vom 3. Juli 1901 mit sofortiger Giltigkeit ihnen ein Freifahrtschein II. Klasse zur einmaligen Hin- und Rückfahrt auf einer beliebigen Strecke der badischen Bahnen innerhalb eines Kalenderjahres bewilligt wurde. Zugleich stellte Herr Henn den Bahnärzten in Aussicht, dass dieser Freischein im Falle der Reciprocität auch für Württemberg und Bayern bewilligt werden könnte.

Die übrigen geschäftlichen Mittheilungen wurden in dankenswerther Weise kurz erledigt. Der Bericht des zweiten Vorsitzenden über die Ausschuss-sitzung des Verbandes deutscher Bahnärzte zu Berlin und der Kassenbericht fielen aus; als nächster Versammlungsort wurde Schaffhausen bestimmt und dabei grundsätzlich festgestellt, dass als günstigste Versammlungszeit Ende Juli oder Anfang August zu betrachten sei. Ueber eine interne Angelegenheit, Anschuldigungen eines Mitgliedes von Seiten eines Kollegen, wurde zur Tagesordnung übergangen mit der Begründung, dass der Bahnärzte-Verein Differenzen zwischen Aerzten nicht zu schlichten habe, da er kein Standesverein sei. Nachdem noch beschlossen wurde, auf Antrag Blume den Verein von

jetzt ab Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte zu nennen, um auch äusserlich die gleiche Stellung der Betriebskrankenkassenärzte mit den Bahnärzten auszudrücken, folgte Blume's Vortrag über die Nothwendigkeit der Bahnsteigsperrre vom Standpunkt der Eisenbahnhygiene, der im Druck in der Aerztlichen Sachverständigenzeitung erscheinen wird. Der Vortrag rief keine Diskussion hervor, die Versammlung konnte sich durchaus mit Blume's Ausführungen einverstanden erklären, so dass sofort Kirchner-Würzburg über die Verletzungen des Ohres mit Rücksicht auf den Bahndienst sprechen konnte. Der das volle Interesse des praktischen Arztes ganz in Anspruch nehmende Vortrag wurde noch eindringlicher und genussreicher durch Demonstration vorzüglicher topographischer Präparate des Ohres. Professor Kirchner hat die Versammlung in ausserordentlicher Weise mit seinem Vortrag zum Danke verpflichtet. Der nun folgende Referent, Hofrath Bäuerlein-Würzburg, der über Seh- und Farbenprüfung des Eisenbahnpersonals sprach, kam in seinem Referat bezüglich der Sehschärfeprüfung zur Forderung, dass man gegen alte routinirte Beamte nachsichtig, gegen neu einzustellende rigoros sein müsse. Ausserdem verlangt er periodische Prüfung der Sehschärfe mindestens alle fünf Jahre bei solchen Beamten, bei denen gesunde Verhältnisse vorliegen, jährliche, ja eventuell halbjährliche Prüfung bei Presbyopie und beginnenden Linsentrübungen. Brillen dürfen von Lokomotivführern und Rangirern nicht getragen werden, dem übrigen Bahnpersonal kann man dies unbedenklich gestatten, aber das Bereithalten einer Reservebrille zur Bedingung machen. Uebergehend zur Prüfung des Farbensinnes, besprach Bäuerlein die verschiedenen Methoden, Seebeck-Holmgreev'sche Wollproben, Stilling'sche pseudoisochromatische Tafeln, Nagelsche Steinproben und Contrastproben nach Pflüger. Als beste und bequemste Probe wird die Holmgreev'sche und als Kontrollprobe die Stilling'sche empfohlen; durch diese beiden Proben schlüpft kein wirklich Farbenblinder, so dass für die Bahnärzte der von Eversbtsch konstruirte Apparat, der möglichst der Wirklichkeit entsprechende Verhältnisse schaffen will, also auf Signallichter prüft, überflüssig sei. Im Uebrigen möge man gerade bei Farbenblinden möglichst human sein; es sei kaum nachzuweisen, dass jemals durch einen Farbenblinden ein Bahnunfall entstanden sei; der Farbenblinde sei wohl im Stande, durch langjährige Uebung durch Erkennung von Nuancen- und Helligkeitsunterschieden die Farben zu unterscheiden. Technisch vollkommen hergestellte Signalapparate, reine Farbenmischungen, gleichmässiges helles Licht hinter den Gläsern würden in Zukunft jede Verwechslung ausschliessen lassen. Zur allgemeinen Befriedigung der Versammlung kam Bäuerlein hiermit zur gleichen Auffassung, wie sie schon Knies in Konstanz 1899 vertreten hatte. Anschliessend an diesen Vortrag bemerkte Oberregierungsath Henn, dass Baden alle fünf Jahre auf Sehschärfe prüfen lasse; liegt ein besonderer Anlass vor, so wird jährlich geprüft, auch bleiben eventuell routinirte Beamte trotz Farbenblindheit im äusseren Dienst. Zum Schluss der Sitzung sprach der Vorsitzende allen Theilnehmern, vor Allem den Würzburger Herren seinen besonderen Dank aus.

Zum Festessen traf man sich um 7 Uhr im Festsale des Hutten'schen Gartens. Das Mahl verlief in der heitersten Stimmung, nur vermissten wir dieses Mal die Betheiligung der Damen; hoffentlich wird diese Versäumniss das nächste Jahr in reichlichster Weise eingeholt. Nach dem Festessen hatten wir das Vergnügen, die Würzburger goldene Jugend nach melodiosen Weisen im Tance sich wiegen zu sehen. Aber auch nur diese, denn soviel wir wissen, betheiligte sich keiner der würdigen Bahnärzte an diesem Vergnügen. Der andere Morgen sah die Theilnehmer vor dem Juliusspital versammelt, dessen

ganze Einrichtung unter kundiger Führung man sich zeigen liess, um dann noch die neue geradezu glänzende Augenklinik zu besichtigen, in deren Hörsaal uns Herr Professor Hess einige typische Krankheitsbilder in vorzüglicher künstlerischer Ausführung durch die Camera demonstirte. Für seine lebenswürdige Führung gebührt Herrn Professor Hess unser besonderer Dank. Von da ab lichteten sich die Reihen der Festgenossen und gegen Abend hatte wohl Alles wieder das schöne Würzburg verlassen. So endete auch die siebente Versammlung zu allgemeiner Befriedigung. Vor Allem hatte die Versammlung den Beweis erbracht, und dies ist von grundsätzlicher Bedeutung Angesichts der skeptischen Stellung, die noch mancher Bahnarzt und Kassenarzt unserem Verein gegenüber einnimmt, dass wir wohl im Stande sind, Positives zu schaffen und unsere Interessen zu wahren, und dass von jetzt ab definitiv auch von der Eisenbahnbetriebskrankenkasse unser Verein als der Vertreter der kassenärztlichen Interessen anerkannt wird. Möge in Zukunft das Wirken des Vereins, vor Allem in gemeinsamer Arbeit mit den zuständigen Behörden, ein immer erspriesslicheres und segensreicheres werden. Dr. Krieger-Königsbach.

## Bücherschau.

**Wirtschaftliche Zeitfragen auf dem Gebiet der Irrenfürsorge.** so betitelt sich eine dieser Tage bei Seitz & Schauer in München erschienene kleine Schrift des strebsamen Illenauer Oberarztes Dr. Max Fischer. Zweck derselben ist, auf eine Reihe der heutigen Zeit und ihren verantwortlichen Lenkern harrender Aufgaben auf dem Gebiete der Irrenfürsorge, vorzüglich wirtschaftlicher Natur aufmerksam zu machen, auf die auf diesem Gebiete vielfach hervorgetretenen Nothstände, Mängel und Rückständigigkeiten hinzuweisen und zeitgemässe Abschaffung derselben vermittelt eines das ganze Land umfassenden Landesvereins für Irrenfürsorge zu erlangen.

Es ist hier nicht der Ort, in's Einzelne der nicht nur für Psychiater und Aerzte, sondern vor Allem auch für Sociologen und humanitärstrebende Menschen jeglicher Art, interessanten Schrift einzugehen, nur so viel sei hier verathen, dass namentlich kein für die Sache unseres Irrenwesens warm fühlender Arzt die kleine Schrift ohne Befriedigung und namentlich auch ohne den Wunsch aus den Händen legen wird, dass es dem verdienten Kollegen wie uns Allen vergönnt sein möge, das mit so viel Liebe und Sachkenntniss hier ausgestreute Samenkorn in absehbarer Zeit auch wachsen und reiche Frucht bringen zu sehen.

Den Aerzten des Landes sei die interessante Arbeit des Kollegen um so mehr empfohlen, als namentlich auch auf ihre treue Mitwirkung für die Durchführung des für unsere ganze Irrenfürsorge hochbedeutsamen Entwurfs gezählt wird.

Möge darum jeder Kollege, der für die Aermsten unserer Kranken humanitäres Fühlen und Empfinden sich bewahrt hat, das kleine Werkchen sich ansehen, dann aber vor Allem, ein jeder an seinem Platze, für die in demselben vertretene gute Sache unter Aerzten wie Nichtärzten Freunde und Gönner werben, damit dessen Inhalt keine leere akademische Erörterung bleibe, sondern sehr bald zum Segen des Landes wie speziell der Irrenfürsorge desselben praktische Form und Gestalt erhalte.

Dr. H.

Eine amtliche Centralstelle zur Prüfung neuer Heilmittel soll im Anschluss an das Kaiserliche Gesundheitsamt in's Leben gerufen werden. Es soll dadurch dem Uebereifer in Erfindung neuer Heilmittel durch Aerzte und Chemiker gesteuert werden, der dazu geführt hat, dass 1899/1900 allein 126 neue Heilmittel auf den Markt kamen. Die auf der letzten Naturforscher-Versammlung in Aachen empfohlene Bildung einer Kommission zur Begutachtung von Heilmitteln genügt nicht, weil sie nur einen privaten Charakter trägt.

Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstanalten-Kommission zu Baden-Baden beschlossen, **theoretisch-praktische Kurse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie** für Aerzte und Studierende der Medicin einzurichten. Diese Kurse finden in den mustergiltigen Grossherzoglichen Badanstanalten zu **Baden-Baden** statt und ist der Inhalt derselben den praktischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst.

Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und praktischen Uebungen betraut:

Erb, Geheimrath Prof. Dr. (Heidelberg): Einleitende Bemerkungen zur Balneologie und zur physikalisch-diätetischen Behandlung der Nervenleiden. — Frey, Medicinalrath Dr.: Hydrotherapie, ihre Methodik und praktische Einführung in ihre Anwendungsformen. — Gilbert, Dr.: Diätetik in der Balneotherapie und diätetische Heilmethoden. — Neumann, Medicinalrath Dr.: Hygiene der Kurorte. — Obkircher, Hofrath Dr.: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indikation einschliesslich der neuen Inhalations-Behandlung. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. — Rosenbusch, Geheimer Bergrath Prof. Dr. (Heidelberg): Die Thermen vom geologischen Gesichtspunkte aus. — Rössler, Dr.: Chemie der Mineralquellen mit besonderer Berücksichtigung der Quellprodukte und der medicinischen Deutung der Quellen-Analysen.

Der Beginn der auf circa 8—10 Tage berechneten Kurse ist auf den 14. Oktober gelegt.

Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 1. Oktober zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 10 *M.* — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Kurse der Grossherzoglich Badischen Badanstanalten-Kommission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

#### Wittwenkasse badischer Aerzte.

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

## Anzeigen.

	Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Ath- mungs- u. Verdauungs- organe, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.	Kur- und Wasserheil- Anstalt Giesshübl-Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.
	Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. <span style="float: right;">415]8.6</span>	

### Bekanntmachung.

An der Grossherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen ist zum 1. Oktober eine

#### Hilfsarztstelle

zu besetzen. Anfangsgehalt 1500 Mark bei völlig freier Station. Nächste Erhöhung auf 1800 Mark nach 2 Jahren. Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung einer Lebensbeschreibung und ihrer Zeugnisse an die Direction einsenden. 478]

**S**anatorium 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]10.5

## Dr. Richard Fischer's Kurhaus für Nerven- und Gemüthsranke.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt Neckargemünd bei Heidelberg.

Comfortabel eingerichtete Heilanstalt.

= Gegründet 1898. =

In schönster Lage des Neckarthaales, in unmittelbarer Nähe des Waldes und ausgestattet nach allen Anforderungen der modernen Psychiatrie.

Prospekte frei durch die Direction.

477]5.1

**Villa Luisenheim St. Blasien**

Badischer  
Schwarzwald  
772 m ü. d. M.

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

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

406|12.12

Das ganze Jahr geöffnet.

**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 1/2. 1900 Gold. Med.

422|12.8

**Sonnenhalde in Riehen bei Basel.**

Evangelische Heilanstalt für weibliche Gemüths Kranke.  
Zweiganstalt des Diakonissenhauses.

**Eröffnet seit Oktober 1900.**

Prospecte und Auskunft durch die Direktion.

447|6.5

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

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

421|24.16

## Sanatorium Wehrawald

490]6.6



Hauptgebäude  
und Doctorhaus.

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

### Neuerbaute Heilanstalt f. Lungenkranke

Sonnige, windgeschützte Lage, umgeben von prachtvollen  
Tannenwäldungen.

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

Dirigirender Arzt: Dr. Lips, zuletzt II. Arzt an  
Dr. Turban's Sanatorium Davos. Wirthschaftl.  
Direktor: K. J. III. 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  
Tannenwäldungen. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges, Schwalbach 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. N o c k.

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

497]18.10

## 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]7.5

## 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 Tannenwäldungen. — 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]6.6

## Baden-Baden.

424]24.16

### Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

**Dr. P. Ebers.**

## Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau »Aesculap«, Würzburg, Maistrasse 10. 459]14.6

### „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]24.15

**Dr. Carbach & Cie.**

### Sanatorium Quisisana Baden-Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Hofr. Dr. A. Obkircher, Gr. Badearzt.  
Für Frauenleiden u. chirurg. Erk.: 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]21.18

### Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Römheld.**

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

432]18.11

Heilanstalt für Hautkranke  
in schönst. Lage, Gr. Garten, Comf. Einrichtung.

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

463]14.6

### 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.



**„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 Nach- und Kraeftigungsmittel, sondern auch als Expectorans bei catarrhalischen Affectionen des Respirationstractus.

**„Kepler“** Schutz-Marke.  
**Solution**

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

„Kepler“ Solution hat angenehmen Geschmack, beeintraehtigt 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, naehrendes u. kraeftigendes Mittel von ausgezeichnetem Wohlgeschmack.

Mit Erfolg angewandt bei anaemischen und chlorotischen Zustaaenden, in der Reconvalescenz und Kinderpraxis. Ein Essloeffel enthaelt den Nachrwerth 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 schmerzlindernden Einflusses wegen bei allen schmerzhaften Affectionen, Verbrennungen, Contusionen, Abschorfungen etc. angewandt wird. Haemorrhoidenschmerzen schwinden bald durch Auflegen von Verbandwatte, welche man mit „Hazeline“ getraenkt hat.



P 2



422]16.8