

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

23 (15.12.1901)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

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

Beilagen:  
Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

Einzelne Nummern: 20 Pf.  
incl. Francozustellung.

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

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Dezember 1901.

## Die Herren Vorstände der badischen Aerztlichen Kreisvereine

werden hierdurch freundlichst gebeten, spätestens Ende der ersten Woche des neuen Jahres eine Abschrift ihres Mitglieder-Verzeichnisses pro 1902 an uns einzusenden, um etwaige Aenderungen in der Expeditionsliste der »Aerztlichen Mittheilungen« noch rechtzeitig vornehmen zu können, damit keine Unterbrechung in der Zusendung des Blattes entsteht.

Karlsruhe, im Dezember 1901.

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

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Volkshelstätten für Nervenranke.\*)

Von Dr. M. Neumann, Nervenarzt in Karlsruhe.

M. H.! Als ich Anfang November d. J. auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte über das Thema »Volkshelstätten für Nervenranke« sprach, bewies mir die meinem Vortrage folgende lebhaftc Diskussion nur von Neuem wieder, ein wie grosses Interesse dieser Frage von den engeren Fachkreisen entgegengebracht wird. Ich hatte damals zum Schlusse meiner Ausführungen der Versammlung den Vorschlag gemacht, sie möge nach dem Vorbilde des »Rheinländischen psychiatrischen Vereins« aus ihrer Mitte eine Kommission erwählen mit der Aufgabe, die Bewegung zur Errichtung von Volks-Nervenheilstätten im geographischen Bereich der Versammlung zu fördern. Dieser Vorschlag wurde von der Versammlung abgelehnt mit der Begründung, es erscheine wünschenswerth, erst noch ein Jahr hindurch weiteres Material zu sammeln. So wurde denn die Heilstättenfrage als Diskussionsthema auf die Tagesordnung der nächsten Jahresversammlung gesetzt, und Sanitätsrath

\*) Vortrag, gehalten im Verein Karlsruher Aerzte am 4. Dezember 1901, und, in etwas anderer Form, auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte in Karlsruhe am 2. November 1901.

Wilder muth-Stuttgart und ich wurden mit der Erstattung des Referates betraut.

Ich möchte mir nun erlauben, Ihnen in Kürze den jetzigen Stand der Frage zu entwickeln.

M. H.! Die Bewegung, die dahin zielt, für die grosse Masse der minderbemittelten und unbemittelten Nervenkranken geeignete Heilstätten zu schaffen, betrifft einen Gegenstand, der ebenso aktuell wie — inopportun ist. Inopportun deshalb, weil alles inopportun ist, was viel Geld kostet in einer Zeit zumal wie der jetzigen, die ganz allgemein als eine in wirthschaftlicher Hinsicht ungünstige bezeichnet werden muss, und in der zudem noch das öffentliche Interesse völlig von der Bewegung zur Bekämpfung der Tuberkulose in Anspruch genommen ist. Aktuell ist unsere Frage, weil das Bedürfniss nach Volksheilstätten für Nervenkranken sich immer gebieterischer fühlbar macht; aktuell auch in dem Sinne, dass thatsächlich von verschiedenen Seiten schon an die Lösung der Frage herangegangen wird; aktuell aber ganz besonders für unser engeres Vaterland, weil hier bei uns in Baden die Staatsregierung selbst beabsichtigt, der Sache näher zu treten.

Die Heilstättenbewegung hat nun, so modern sie auch ist, doch schon ihre Geschichte; sie ist mit diesem Jahre sogar bereits in das zweite Dezennium ihres Bestehens eingetreten. Schon im Jahre 1891 hat Benda in seiner Brochure: »Öffentliche Nervenheilstätten?« die Frage so formulirt, wie sie im Wesentlichen heute noch zu Recht besteht. Benda's Brochure fand wenig Beachtung. Die Frage kam von Neuem erst wieder in Fluss, als Moebius im Jahre 1895 mit seiner bekannten Abhandlung »Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten« hervortrat. Seither ist kaum ein Jahr vergangen, in dem nicht auf irgend einer Versammlung oder in irgend einer Fachzeitschrift die Heilstättenfrage diskutirt worden wäre.

Das, was bis jetzt erreicht werden konnte, ist nicht viel. Jedenfalls steht es hinter dem durch Wort und Schrift Angestrebten noch sehr bedeutend zurück.

Am intensivsten ist — von einem gleich zu besprechenden Einzelfalle abgesehen — die Heilstättenbewegung in den Rheinlanden betrieben worden. Einmal hat der dortige Psychiatrische Verein bereits vor zwei Jahren aus seiner Mitte eine Kommission ernannt mit dem Auftrage, sich mit den dabei interessirten Korporationen, Vereinen etc. in Verbindung zu setzen, um die Errichtung zunächst einer Heilstätte in der Rheinprovinz anzustreben. Ausserdem hat — davon unabhängig — der »Bergische Verein für Gemeinwohl« im Regierungsbezirk Düsseldorf sich die Aufgabe gestellt, eine Volksheilstätte für Nervenkranken weiblichen Geschlechts zu gründen. Da dieser Verein, wie es heisst, über recht ergiebige Hilfsquellen verfügt, ist wohl Aussicht auf baldige Verwirklichung dieses Projekts vorhanden. In den nächsten Tagen wird dieser rührige Verein eine Generalversammlung abhalten, auf der ausschliesslich nur die Heilstättenfrage diskutirt werden soll.

Was nun den vorhin erwähnten Einzelfall betrifft, so habe ich damit die bekannte »Heilstätte für Nervenkranken Haus Schönow« in Zehlendorf bei Berlin im Auge. Dieses Institut ist thatsächlich in jeder Hinsicht ein Unikum. Einmal als erste und bis dato noch einzige wirkliche Volks-Nervenheilstätte, dann aber vor Allem hinsichtlich seiner Entstehung. Die Zehlendorfer Anstalt ist nämlich ein Werk privater Wohlthätigkeit. Sechs offiziell ungenannt gebliebene Spender haben im Jahre 1897 ein Kapital von 232 000 M. gestiftet und ausserdem ein 7 ha grosses Grundstück kostenfrei Zwecks Gründung einer Nervenheilstätte für Minderbemittelte zur Verfügung gestellt zu Händen dreier Berliner

Herren. Diese gründeten daraufhin einen Heilstättenverein, dessen Mitglieder sich aus ersten Berliner Kreisen zusammensetzten. Das Unternehmen fand thatkräftige Unterstützung von Seiten der Landesversicherungsanstalt Berlin, die auf das Grundstück eine erste Hypothek von 200 000 *M.* zusicherte. So konnte bereits 1898 mit dem Bau begonnen werden, und im Spätjahr 1899 wurde die für 80 Kranke bestimmte Heilstätte eröffnet. Ich werde übrigens nachher noch auf den besonderen Charakter dieser Anstalt zurückzukommen haben. — Dass ein solches Werk privater Wohlthätigkeit nur unter den allergünstigen Auspicien entstehen kann, unter Auspicien, wie sie wahrscheinlich einmal und nie wieder zusammentreffen, ist — leider — allzuklar.

Da nun, wie schon gesagt, das bisher Erreichte noch sehr weit hinter dem Erstrebten zurücksteht, so ist es doppelt zu begrüßen, wenn wir hören, dass hier in Baden die Staatsregierung selbst die Frage wieder in Anregung gebracht hat und ihr praktisch näher zu treten beabsichtigt. Das Grossherzogliche Ministerium des Innern hat vor einigen Monaten an die Verwaltungen der sechs grössten Städte des Landes eine diesbezügliche Anfrage gerichtet, die ich Ihnen hier wörtlich wiedergeben möchte. Sie lautet:

»Für die Behandlung von Krankheiten des Nervensystems, insbesondere der Nervosität, Neurasthenie und Hysterie, stehen im Grossherzogthum ausser den beiden medizinischen Kliniken der Universitäten für Minderbemittelte und Unbemittelte nur die allgemeinen Krankenhäuser zur Verfügung, während für die wohlhabenden Stände eine grössere Zahl von Sanatorien vorhanden ist, die unter spezialistischer Leitung sich mit nicht geringem Erfolg mit der Behandlung der genannten Krankheiten, unter Verwendung einer Reihe therapeutischer Einrichtungen, Elektrizität, Bädern, Massage u. s. w., befassen.

Wir haben deshalb in Erwägung gezogen, ob nicht etwa durch Schaffung einer für Minderbemittelte und Unbemittelte bestimmten Heilstätte für Nervenranke dem — wie wir annehmen — auch in den unteren Ständen bestehenden Bedürfniss nach einer solchen Spezialanstalt Rechnung getragen werden sollte.

Zum Zweck der Klarstellung der Bedürfnissfrage ersuchen wir den Stadtrath, eine Aeusserung der Direktion des dortigen städtischen Krankenhauses darüber zu erheben und uns mitzuthellen, ob nach den Verhältnissen unseres Landes, insbesondere im Hinblick auf die Zahl der wegen derartiger Leiden in das dortige Krankenhaus aufgenommenen Personen überhaupt ein Bedürfniss für eine solche Heilstätte für Nervenranke anzuerkennen ist, und bejahenden Falls, in welchem Umfange, ob nur für Männer oder auch für Frauen.«

M. H.! Ein grosser Theil der Einzelfragen, die sich mit Nothwendigkeit ergeben, wenn das Thema »Volksheilstätten für Nervenranke« erörtert werden soll, ist in dem Rundschreiben des badischen Ministeriums, theils unmittelbar, theils mittelbar, enthalten. In erster Linie einmal die Bedürfnissfrage im Allgemeinen, dann aber — implicite — auch die Frage nach der Natur der Erkrankungen, die Berücksichtigung finden sollen, die Frage nach dem Umfange der zu errichtenden Heilstätten und nach deren Bestimmung bezüglich der Geschlechter. Keine besondere Erwähnung findet, als erst nach Beantwortung der Bedürfnissfrage in Betracht kommend, der allerwesentlichste Punkt, nämlich die Frage der Finanzierung.

M. H.! Die Bedürfnissfrage, soweit es sich einfach um die numerischen Verhältnisse handelt, glaube ich kurz abthun zu können. Man braucht nicht Nervenspezialist zu sein, um zu wissen und täglich von Neuem zu er-

fahren, dass in einer ganz unverhältnissmässig grossen Zahl von Fällen, besonders von funktionellen Neurosen und Erschöpfungskrankheiten auf anämischer Basis, der Einleitung einer rationellen Therapie unüberwindliche Hindernisse im Wege stehen, einfach deshalb, weil es keine geeigneten Heilanstalten giebt, in denen Kranke, die nicht täglich 8 bis 10 *M.* zu zahlen vermögen, ausreichend lange Zeit hindurch zu billigen Pensionssätzen Verpflegung und Behandlung finden können. Um Sie nicht mit ödem Zahlenmaterial zu langweilen, will ich mich auf die Nennung nur einiger weniger Ziffern beschränken:

Hoffmann berechnet die Zahl der in einem Jahre in den Krankenhäusern der Rheinprovinz behandelten Nervenkranken auf mindestens 3520.

Nach demselben Autor schätzen drei beschäftigte Aerzte der Rheinprovinz die von ihnen behandelten minderbemittelten Nervenkranken, die eventuell einer Anstaltsbehandlung bedürftig wären, auf über 600 in einem Jahre.

Nach Lähr wurden im Breslauer Stadtasyl für psychisch Kranke in einem Jahre 200 Nichtgeistesranke behandelt, die in Ermangelung einer geeigneten Anstalt ins Irrenasyl aufgenommen werden mussten.

Nach Pohl waren von 253 im Sommer 1901 verpflegten weiblichen Rekonvalescenten 50 Prozent nervenkrank.

Diese wenigen Zahlen mögen genügen zur ungefähren Skizzirung des bestehenden Bedürfnisses. Hoffmann folgert aus seinen ziffermässigen Aufstellungen, »dass eine erste Nervenheilstätte für Minderbemittelte, etwa für 100 Betten berechnet, sicherlich sofort gefüllt, wenn nicht überfüllt sein wird, und nur einem kleinen Bruchtheil der der Anstaltspflege Bedürftigen dieselbe gewähren kann«.

Weniger leicht als über das absolute Bedürfniss einer Nervenheilstätte wird man sich vielleicht über die Krankheitsformen einigen können, die für die Verpflegung in den supponirten Anstalten in Betracht kommen sollen. Streitpunkte werden sich da ergeben einmal nach der Seite der organischen Nervenkrankheiten und dann nach der Seite der reinen Psychosen hin, und besonders in letzterer Hinsicht wird die Frage der erweiterten Irrenfürsorge manchen Anlass zu Meinungsverschiedenheiten geben.

Was die organischen Erkrankungen des Nervensystems — des zentralen wie des peripheren — betrifft, so wird von dieser Seite ein grosser Zudrang wohl kaum zu erwarten sein, weil sich in die organisch Erkrankten wohl nach wie vor die Universitätskliniken, die allgemeinen Krankenhäuser und die Kreispflegeanstalten ohne beträchtlichen Rest werden theilen können.

Hinsichtlich der erweiterten Irrenfürsorge, der Irren-Rekonvalescentenfürsorge wird es sich empfehlen, diese Frage nicht mit dem Nervenheilstättenproblem zu verquicken. Es sind das meines Erachtens zwei gar nicht zusammengehörige Dinge, und bei einem Versuche, die beiden Fragen auf gemeinsamem Wege zu lösen, würde voraussichtlich nur ein Hemmniss jeder der beiden Bewegungen resultiren. Denn während die erweiterte Irrenfürsorge ein komplexes verwaltungstechnisches Problem ist, so handelt es sich bei der Realisirung der Heilstätten-Idee wohl im Wesentlichen allein um eine Geldfrage. —

Für welche Art von Kranken sollen nun eigentlich diese Nervenheilstätten bestimmt sein? Nun, wie es in dem Rundschreiben der badischen Regierung heisst: Für die grosse Masse der Nervösen, Neurasthenischen und Hysterischen, mit einem Worte, für all' die Erschöpften, die bei den heutigen erhöhten Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Einzelnen in ihrem Kräftehaushalt Unterbilanz gemacht haben, und die nur dadurch wieder zu nützlichen Gliedern der Gesellschaft werden können, dass ihnen Gelegenheit gegeben wird, die

verminderte oder verlorene Leistungsfähigkeit wiederzuerlangen und zu lernen, mit dem neuerhaltenen Kraftvorrath richtig hauszuhalten. Zu diesen Erschöpften gehören ganz wesentlich auch die Chlorotischen und Anämischen; diese werden sogar ein sehr bedeutendes Kontingent zu den Anwärtern auf die Plätze in den zu errichtenden Heilstätten stellen.

Damit beantwortet sich auch meines Erachtens die Frage von selbst, welches der beiden Geschlechter bei der Errichtung von Nervenheilstätten vorzüglich berücksichtigt werden soll. Ich kann Moebius nicht zustimmen, wenn er in seiner bekannten Brochure verlangt, dass man zunächst nur eine Anstalt mit männlichen Insassen in's Auge fassen solle. Denn was die Zahl der Leidenden und den Grad der Pflegebedürftigkeit, sowohl in rein humanem wie auch in wirtschaftlichem Sinne betrifft, so wird das weibliche Geschlecht dem männlichen sicherlich gleichstehen, voraussichtlich dasselbe noch überwiegen. Der Einwurf, Chlorotische gehörten in die allgemeinen Krankenhäuser und nicht in die Spezialanstalten für Nervenleidende, wird wohl kaum erhoben werden dürfen. Denn wo sind die Grenzen sowohl hinsichtlich der Krankheitsentstehung wie hinsichtlich der Aeusserungsformen unbestimmter und verschwommener, als zwischen der Gruppe der Anämisch-Chlorotischen einerseits und der Hysterisch-Neurasthenischen andererseits? Pohl-Godesberg äussert sich in einem Vortrage über »Volkshelstätten für Nervenranke weiblichen Geschlechts« zu diesem Punkte, wie folgt: »Chlorose Belasteter mit leichten nervösen Symptomen ist gleichsam der Spitzenkatarrh Nervenkranker. Principiis obsta! heisst es auch hier.«

Es wird natürlich immer noch nach wie vor eine grosse Zahl Chlorotischer die allgemeinen Krankenhäuser aufsuchen, aber welche kleine Beamten-, Kaufmanns- oder Handwerkersfrau, die z. B. durch ein erschöpfendes Wochenbett blutarm und neurasthenisch geworden ist, wird sich dazu entschliessen, zur Erholung ins — städtische Krankenhaus zu gehen? Dies widerspricht nun einmal den Lebensgewohnheiten und wäre auch gar nicht wünschenswerth. — Soweit meine Erfahrung reicht, ist das Bedürfniss nach Nervenheilstätten für das weibliche Geschlecht mindestens ebenso gross, wahrscheinlich aber noch grösser, als für das männliche.

Sollen daher eingeschlechtliche Anstalten in's Leben gerufen werden, so müsste meiner Ansicht nach mit einer solchen für Frauen begonnen werden. Dieselbe Auffassung hat sich auch anderwärts geltend gemacht, denn wie ich vorhin schon erwähnt habe, trägt sich der »Bergische Verein für Gemeinwohl« mit dem Gedanken, eine Nervenheilstätte für weibliche Kranke zu errichten. Ich möchte aber gar nicht von vornherein für geschlechtlich getrennte Anstalten plaidiren, denn es besteht nun doch einmal zweifellos das Bedürfniss für beide Geschlechter, und da ist es ganz ohne Frage weit ökonomischer, eine gemischte Anstalt für sagen wir 100 Kranke einzurichten, als zwei getrennte für je 50 Männer und 50 Frauen. Die Vortheile, die getrennte Anstalten vor den gemischten bieten, so der geringere Umfang der Anstalten, die leichtere Handhabung der Hausordnung, einfachere Verhältnisse bezüglich des Oberwarte- und Wartepersonals, liegen alle nach einer Seite hin, die vorläufig hinter dem allein ausschlaggebenden Gesichtspunkte, der Kostenfrage, zurückstehen muss. Freilich möchte ich nicht unterlassen, meine Ansicht ausdrücklich dahin zu fixiren, dass das weit Wünschenswerthere geschlechtlich getrennte Anstalten sind. Ich glaube aber, solange wir überhaupt noch keine Heilstätten besitzen, müssen wir uns damit bescheiden, die Errichtung einer einzigen anzustreben, die dann nach den bisherigen Ausführungen allerdings für beide Geschlechter bestimmt sein müsste. Sind wir dann erst einmal

in der glücklichen Lage, vor der Gründung einer zweiten Anstalt zu stehen, dann sehe ich keine Schwierigkeit darin, aus der ersten, ursprünglich gemischten eine eingeschlechtliche zu machen und die zweite für das andere Geschlecht einzurichten.

Um die Erörterung der Krankheitsformen, von der ich etwas abgescweift bin, zum Schlusse zu bringen, wiederhole ich: Die Nervenheilanstalten sollen Erholungsstätten für nervös Erschöpfte sein. Geistes- kranke und schwere Epileptiker sind auszuschliessen, desgleichen solche an organischen Nervenkrankheiten Leidende, die völlig und dauernd fremder Hilfe und Wartung bedürftig sind. Bezüglich leichter Fälle von Epilepsie und der leichteren Depressionszustände ist es wohl am rathsamsten, dem jeweiligen Ermessen des Anstaltsleiters einigen Spielraum zu lassen.

(Schluss folgt.)

### Eine Methode der Behandlung von Oberarmbrüchen mittels elastischer Extension.

Von Dr. Paul C. Franze, prakt. Arzt in Munzingen (Baden).

Bei Brüchen des oberen Gelenkendes des Humerus kommt, sofern keine Einkeilung besteht, eine typische Dislokation mit Verkürzung des Arms dadurch zu Stande, dass das untere Fragment durch den Musculus deltoideus nach oben und zugleich durch den Musculus pectoralis maior, latissimus dorsi und teres maior nach innen gezogen wird.

Handelt es sich nun um einen Schrägbruch, so sind die üblichen, ohne Extension wirkenden Verbände nicht im Stande, eine Heilung ohne Verkürzung des Armes zu garantiren.

Um diesem Uebelstand zu begegnen, hat man bekanntlich die Gewichtsexension auch bei Oberarmbrüchen angewendet. Dadurch aber wird der Patient zu einer längeren Lagerung in Rückenlage genöthigt. Dass hiermit unter allen Umständen grosse Unannehmlichkeiten für den Patienten und bei älteren Individuen, um die es sich ja gerade bei Brüchen des anatomischen und chirurgischen Halses öfters handelt, auch ernste Lebensgefahren durch hypostatische Pneumonie und Decubitus verbunden sind, braucht kaum erst erwähnt werden.

Nun gestattet bei Armbrüchen die Natur der Verletzung an sich während der ganzen Dauer der Heilung freie Körperbewegung und den Genuss frischer Luft. Da wird man sich um so schwerer entschliessen, nur um der Technik des Verbandes willen den Verletzten zu längerer Rückenlage mit ihren Uebelständen zu zwingen.

Ich habe daher versucht, eine Methode zu ersinnen, welche bei Brüchen des Oberarms eine elastische Extension in Anwendung bringen lässt und zugleich freies Umhergehen gestattet. Diese Methode habe ich bereits in meiner Praxis mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet. Da ich nirgends auf die Beschreibung einer ähnlichen gestossen bin, so will ich in Kürze die meinige schildern.

Benutzt wird ein höchst einfacher Schienenapparat\*), der sich mittels eines elastischen Polsters in der Achselhöhle anstemmt und am anderen Ende

\*) Zu beziehen von der chirurgischen Instrumenten-Fabrik F. L. Fischer, Freiburg i. B., Kaiserstrasse.

das, die Extension bewirkende Gummiband trägt. Die Befestigung der Schiene am Körper geschieht einerseits durch ein über die Schulter der verletzten Seite zur Achselhöhle der gesunden und wieder zurück zur Schulter der verletzten Seite laufendes Band, andererseits am Oberarm durch gestärkte Binden. Die Schiene ist in der Länge verstellbar; diese wird so gewählt, dass das untere Ende der Schiene so weit über den Oberarm hervorragt, als zur straffen Anspannung des Gummizugs erforderlich ist. Der Gummizug wird durch eine sehr einfache Vorrichtung an dem unteren, rechtwinkelig umgebogenen Schienenende befestigt.

Die Technik der Anlegung ist nun folgende: Der gebrochene Arm wird am Ellenbogen rechtwinkelig gebeugt; am unteren Fragmente des Oberarms wird wie bei den gewöhnlichen Extensionsverbänden eine Heftpflasterschlinge befestigt; sie überragt das Humerus-Ende um einige Centimeter und wird durch ein Spreizbrettchen auseinandergehalten. Nun wird die wohl gepolsterte Schiene an den Arm volar angelegt und in der oben beschriebenen Weise befestigt. An dem Spreizbrettchen wird das Extensions-Gummiband mittels eines Hakens befestigt; es wird nun so stark angezogen, als zur Ausgleichung der Deformität und Verkürzung nothwendig ist, aber nicht unnöthiger Weise mehr, um nicht übermässigen Druck in der Achselhöhle zu erzeugen; zu beachten ist auch, dass es keineswegs nöthig ist, jede Spur von Verkürzung gleich beim ersten Anziehen auszugleichen. Da der Zug dauernd wirkt, so erschaffen die Muskeln in einigen Tagen von selbst, und ein mässiger Zug genügt vollkommen zur völligen Redression der Dislocatio ad axin und ad longitudinem. Das Gummiband wird nun an dem unteren rechtwinkelligen Ende der Schiene durch die dort angebrachte, einfache Vorrichtung befestigt. Der Vorderarm wird in eine Mitella gelegt.

Besonders zu beachten hat man folgende Punkte:

1. die Achselhöhle muss gut gepolstert werden;
2. der nervus ulnaris darf nicht durch das Heftpflaster an dem Epicondylus ulnaris humeri gedrückt werden; dies wird dadurch vermieden, dass man das Spreizbrettchen 1—2 cm länger nimmt, als die Breite des unteren Humerus-Endes beträgt;
3. der elastische Zug muss stets gleichmässig und richtig wirken, stark genug, aber nicht unnöthig stark sein; dazu ist öftere Kontrolle nöthig (Anfangs alle 1—2 Tage);
4. man muss tadelloses Heftpflaster benutzen, um das Abgleiten der Schlinge zu verhüten.

Der ganze Verband hat den Vorzug grösster Einfachheit in der Technik, ist sehr leicht und bequem für den Patienten und vereinigt meiner Ansicht nach alle Vorzüge der Extension mit freier Beweglichkeit für den Verletzten.

Die Schiene ist für alle Grössen (mit Ausnahme kleiner Kinder) verstellbar. Ich glaube daher, die Methode zu weiterer Anwendung empfehlen zu dürfen.

### Die ärztliche Leichenschau.

Von Dr. Vieser-Hausach.

Wie aus dem Sitzungsbericht des Badischen Landesgesundheitsrathes hervorgeht, kamen Fragen zur Berathung, welche nicht nur für die Medizinalbeamten und Hygieniker, sondern auch den praktischen Arzt von Bedeutung sind. Ich erinnere unter Anderem an den beabsichtigten Erlass einer Dienst-

weisung für das Krankenpflegepersonal, um durch Begrenzung der Befugnisse derselben der über Hand nehmenden Kurpfuscherei dieser Kategorie von Heil-  
dienern ein Ziel zu setzen.

Von ganz besonderem Interesse aber ist die vorgeschlagene Aenderung bezüglich der Leichenschau, d. h. deren Uebertragung an Aerzte, worüber zur Zeit die Meinungen der Aerztereine eingeholt werden. Auf den ersten Blick könnte es fast als eine Erniedrigung des ärztlichen Ansehens erscheinen, mit den Funktionen eines Leichenschauers bedacht zu werden, welche bisher zumeist von Barbieren ausgeübt werden. Doch derartige Bedenken schwinden, wenn wir uns nicht auf den rein egoistischen Standpunkt stellen, sondern auch dem öffentlichen Volkswohle dienen wollen. Die Leichenschau hat bekanntlich kriminalpolizeiliche, prophylaktische und statistische Zwecke. Die statistischen Erhebungen haben nicht nur die genaue Krankheitsursache zu erforschen, sondern geben auch die Grundlage ab für gesetzgeberische Massnahmen des Staates auf hygienischem Gebiet, da aus ihnen ein Bild gewonnen werden kann über die Krankheitsbewegung und drohende Gefahren, sowie Missstände aufgedeckt werden. Es sind darum allgemeine Angaben der Leichenschauer bei nicht in ärztlicher Behandlung Gestandenen, wie Wassersucht, Lungenverschleimung etc., gar nicht verwerthbar, woraus die Nothwendigkeit sich ergibt, erhöhte Anforderungen an den Leichenschauer zu stellen, welchen durch medizinisch gebildete Personen wohl am besten genügt wird.

Die pekuniären Vortheile für den Arzt sind zwar nicht gerade verlockend, aber immerhin annehmbar unter der Voraussetzung, dass die Vertheilung der Schaubezirke so geschieht, dass sie mit dem Praxisgebiet des betreffenden Arztes zusammenfallen, so dass der ärztliche Leichenschauer in der Regel wohl andere Berufsgeschäfte mitbesorgen kann. Nur wäre wünschenswerth, dass für gewisse Ausnahmefälle (z. B. schwierige Terrainverhältnisse bei weiteren Entfernungen, wo grosse Zeitverluste mit der Leichenschau verbunden sind) eine entsprechende Zulage kommt. Ferner sollten die Gemeinden ausnahmslos die Gebühren ausbezahlen.

Was mich veranlasst hat, diese Fragen zu besprechen, ist jedoch eine andere wichtige Angelegenheit, welche mit der geplanten Aenderung in Beziehung gebracht werden kann; ich meine nämlich die Desinfektion bei den an ansteckenden Krankheiten Gestorbenen, deren Ausführung vielfach im Argen liegt. Ich glaube mit meiner Wahrnehmung nicht allein zu stehen, dass die Desinfektoren vielfach kein Verständniss für ihre Obliegenheiten haben. Man hat es früher auch nicht gehabt, hört man sie sagen. Dass solche Personen keine Gewähr bieten für richtige und wirksame Ausführung der Desinfektion, liegt auf der Hand. Kommt nun die Abneigung der Hausbewohner gegen diese Massnahmen hinzu, so fehlt es oft an der nöthigen Energie und Ueberzeugung, jene durch Belehrung zu überwinden. Damit komme ich auf einen weiteren wunden Punkt.

Die erwähnte Abneigung mancher Hausbewohner gegen die Desinfektion rührt, abgesehen von mangelndem Verständniss, oft daher, dass die Desinfektoren Chemikalien anwenden, welche sich durch ihren übeln Geruch Tage lang bemerkbar machen und dadurch die Bewohnbarkeit des betreffenden Raumes mindestens zur Last machen, was bei kleinen Wohnungen, wo die Räume sofort wieder benützt werden müssen, gewiss in's Gewicht fällt.

Es läge also in der Durchführung der ärztlichen Leichenschau der weitere Vortheil, dass der Arzt das Desinfektionsverfahren entschieden fördern könnte, ohne jedoch dieses selbst vorzunehmen, einestheils durch Aufklärung der

Leute, andererseits, soweit es thunlich ist, durch Ausführung Seitens des Desinfektors in seiner Gegenwart (bei Gelegenheit der Leichenschau).

Durch Aufklärung und Belehrung allein könnte schon viel geschehen und erreicht werden, dass die Leute, welche jetzt bisweilen sich der Desinfektion ihrer Räumlichkeiten etc. widersetzen, dieselbe dann wünschen würden.

## Aus dem Vereinsleben.

Verein Karlsruher Aerzte.

Sitzung vom 20. November 1901.

### Ein Fall von Lufteintritt in die Venen des puerperalen Uterus mit tödtlichem Ausgang.\*)

Von Dr. Fritz S e n g l e r, Assistenzarzt am Ludwig-Wilhelm-Krankenheim.

Vortragender gab Eingangs einen kurzen Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Lehre von der Luftembolie durch die Venen des puerperalen Uterus. Der Franzose Lionet habe 1845 den ersten durch Sektion bekräftigten Fall veröffentlicht. Später hätten dann eine Reihe Autoren einschlägige Fälle mitgetheilt, so Olshausen, Kézmárszky, Kramer, Kruckenberg, Heuck, und viele Andere.

Um die Erforschung der Frage nach der Ursache des Lufteintrittes in den puerperalen Uterus hätten Duncan, Schatz und Hegar durch experimentelle Versuche Verdienste erworben. Der eigentliche Todeseintritt sei durch Coetz, Passet, Hauer und Heller, Mayer und Schrötter näher erklärt und gedeutet worden.

Sodann berichtete Sprecher über den von ihm im Wöchnerinnen-Asyl des Ludwig-Wilhelm-Krankenheim erlebten Fall. Eine 42 jährige VI para wurde daselbst am 10. Juni 1901 aufgenommen. Dieselbe war im Asyl schon zweimal durch Zange entbunden worden. Die Nachgeburt wurde beide Male manuell entfernt. Ihre übrigen 3 Geburten sollen stets abnorm gewesen sein. Die Nachgeburt musste immer geholt werden. Die Frau, welche ein allgemein verengtes Becken 1. bis 2. Grades hatte, kam dieses Mal spontan mit einem Knaben in 2. Gesichtslage nieder. Nun machte aber die Ausstossung der Placenta Schwierigkeiten. Da es leicht blutete, wurde nach 3 Stunden Credé versucht, zuerst ohne, dann mit Narkose. Ohne Erfolg. Blutung stärker, drohend. Daher manuelle Lösung der Placenta und Uterusausspülung mit 1% igem Lysolwasser. Noch während der Vornahme einer darnach ausgeführten Kochsalzinfusion kollabirt die Frau plötzlich und stirbt trotz ausgiebigster Anwendung der Analeptica circa 1/2 Stunde nach der manuellen Placentarlösung. Ihr Tod Anfangs nicht recht erklärlich, da der Blutverlust ein relativ geringer. Der Chef des Vortragenden, Hofrath Dr. Benkiser, welcher kurz darauf hinzukam, stellte durch den Nachweis deutlichen tympanitischen Schalles an Stelle der Herzdämpfung sofort mit Sicherheit die Diagnose auf Tod in Folge Luftembolie.

\*) Der Vortrag wird in der Münchener medizinischen Wochenschrift in extenso erscheinen.

Die Diagnose wurde durch die Sektion vollauf bestätigt, indem sich Luft nicht nur im rechten Herzen und in geringer Menge auch im linken fand, sondern auch in den Venen des Unterleibes, welche ihren Ursprung aus dem kleinen Becken nehmen.

Sprecher widerlegte dann etwa gegen die hier angenommene Todesursache zu machende Einwendungen, wie Chloroformtod, Gasbildung im Leichnam in Folge Fäulniss, ferner Verblutungstod und Thrombosembolie.

Bei der Beantwortung der Frage nach der Ursache des Lufteintrittes in den Uterus und von da in die Blutbahn besprach Redner verschiedene im Verlaufe des Falles für den Eintritt eines solchen Ereignisses aufgetretene Möglichkeiten resp. Gelegenheiten. So bei der Anwendung des Credé'schen Handgriffes, ferner der Vornahme der manuellen Placentarlösung, der Uterusausspülung und schliesslich der mit der Patientin vorgenommenen Lageveränderungen. Er entschied sich dahin, dass keine dieser Möglichkeiten allein für das Eindringen der Luft in die Gebärmutter und weiter in die Blutbahn verantwortlich gemacht werden könne, man vielmehr ein Zusammenwirken aller dieser Umstände und vielleicht noch anderer für uns nicht ersichtlicher zur Erklärung des vorliegenden Falles annehmen müsse.

Zum Schlusse machte Vortragender als Nutzenanwendung folgende Vorschläge:

1. Man solle alle geburtshilflichen Operationen, wenn irgend zugänglich, bei einer solchen Lagerung der Kreissenden vornehmen, welche einen negativen Druck im Abdomen ausschliesse, also bei Steiss-Rückenlage mit etwas erhöhtem Oberkörper.

2. Die Ausführung manueller Placentarlösungen und kompimirter Wendungen bei Placenta praevia solle man unter anhaltender Irrigation der Scheide resp. der Uterushöhle mit physiologischer Kochsalzlösung vornehmen.

Autoreferat.

#### Diskussion:

Hofrath Benkiser berichtet über einen analogen auf der Ohlshausen'schen Klinik beobachteten Fall. Er glaubt, dass nicht tödtliche Vorkommnisse von Eintritt geringerer Menge Luft, sich nur durch Kollaps dokumentirend, öfter vorkommen. Die prophylaktischen Vorschläge hält B für beachtenswerth und wenigstens in der Klinik für durchführbar. Ausserdem bespricht er auf Anregung des Kollegen Steiner Ursachen und Mechanismus der Retentio placenta. Für die Privatpraxis hält er nach erfolglosem Credé die manuelle Lösung der Placenta nach der meist üblichen Frist von 2 Stunden für voll berechtigt, wenn auch in der Klinik bei Fehlen anderweitiger Indikation weit länger abgewartet werden kann.

Zeroni hat gelegentlich einer Operation am Hals Lufteintritt in die Vena jugularis interna mit plötzlichem schweren Kollaps unter völligem Verschwinden des Pulses beobachtet. Unter Herzmassage erholte sich der schon aufgegebene Patient wieder und empfiehlt der Kollege dies Verfahren angelegentlichst.

Tross weist auf die Bedeutung der Entleerung der gefüllten Blase vor Anwendung des Credé'schen Verfahrens hin.

Roth.

## Zeitung.

**Dienstnachrichten:** Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben gnädigst geruht, unter dem 5. Oktober d. J. den Bezirksarzt Edmund Friedrich Kamm in Adelsheim in gleicher Eigenschaft nach Bretten zu versetzen; den Bezirksassistentenarzt Dr. Friedrich Schaller in Gernsbach (Amt Rastatt) zum Bezirksarzt in Oberkirch zu ernennen, den Bezirksassistentenarzt Dr. Ferdinand Rittstieg in Walldürn (Amt Buchen) zum Bezirksarzt in Bonndorf und den praktischen Arzt Dr. Wilhelm Dörner in Bonn a. Rh. zum Bezirksarzt in Adelsheim zu ernennen.

**Niederlassungen und Wohnungswechsel:** Dr. Ernst Nacke, geb. 1875 in Loccum, appr. 1900, hat sich in Kirchheim bei Heidelberg als praktischer Arzt niedergelassen; in Freiburg hat sich niedergelassen Rudolf Spitznagel, Medizinalrath in Uehlingen, Amt Bonndorf; Dr. Wolfgang Schmidt ist von Gochsheim, Amt Bretten, nach Erlangen (Bayern) verzogen, Dr. Franz Sedlmair, geb. 1868 in Augsburg, appr. 1899, hat sich in Stühlingen, Amt Bonndorf niedergelassen und ist daselbst auch Spitalarzt; Dr. Paul Schwarze, geb. 1874 in Niederhalbendorf, appr. 1900, ist als Assistentenarzt im städtischen Krankenhaus in Pforzheim eingetreten, Dr. Paul Stark, geb. 1873 in Bliesbrüder, appr. 1900, hat sich in Rheinbischofsheim niedergelassen, Dr. Julius Weber jun., geb. 1869 in Dorf-Kehl, appr. 1894, hat sich in Dorf-Kehl niedergelassen, Dr. Theodor Eyrich, geb. 1862 in Tuttingen, appr. 1894, ist von Stetten a. K. M. nach Ichenheim, Amt Lahr, verzogen, Dr. Paul Scheu, geb. 1895 in Büchig, appr. 1899, hat sich in Bruchsal niedergelassen, Dr. Georg Böckh ist von Ichenheim nach Offenburg verzogen, Dr. Eugen Michael Burger, geb. 1877 in Endingen, appr. 1900, hat sich in Endingen, Amt Emmendingen, niedergelassen, Emil Dünow, geb. 1872 in Neubreisach, appr. 1897, hat sich in Hemsbach, Amt Weinheim, niedergelassen, Dr. Karl Obermüller ist von Schopfheim weggezogen, Dr. Max Liese, geb. 1870 in Eschwege, appr. 1894, hat sich in Villingen niedergelassen, Friedrich Graf hat seine Praxis in Rothenfels, Amt Rastatt, aufgegeben, Albert Hügle, geb. 1870 in Renchen, appr. 1897, hat sich in Rothenfels niedergelassen. Als Assistenzärzte haben sich in Heidelberg niedergelassen: Dr. Jussuf Bey Ibrahim, geb. 1877 in Kairo, appr. 1900, Dr. Walter Petersen, geb. 1867 in Ichenberg, appr. 1891, Dr. Arnold Schiller, geb. 1873 in Leipzig, appr. 1898, Dr. Otto Simon, geb. 1869 in Heidelberg, appr. 1895, Dr. August Raiser, geb. 1871 in Zwickau in Sachsen, appr. 1900, Dr. Paul Moritz, geb. 1873 in Jena, appr. 1899, Dr. Hans Theodor Krieger, geb. 1874 in Strassburg, appr. 1897, Dr. Karl Würth von Würthenau, geb. 1871 in Engen, appr. 1896, Dr. Friedrich Völker, geb. 1872 in Speyer, appr. 1895, Adolf Pagenstecher, geb. 1877 in Wiesbaden, appr. 1901, Franz Rockenbach, geb. 1877 in Kreuznach, appr. 1901, Dr. Adolf Franz Hecht, geb. 1876 in Wien, appr. 1899. Verzogen von Heidelberg sind: Dr. Georg Marwedel, geb. 1868 in Paris, appr. 1891, nach Aachen, Dr. Paul Strasser, geb. 1873 in Hannover, appr. 1899, und Dr. Alfons Fischer, geb. 1873 in Rosen, appr. 1893, Dr. Martin Brenner, geb. 1875 in Heidelberg, appr. 1895. In Heidelberg haben sich niedergelassen: Dr. Siegfried Schönborn, geb. 1874 in Königsberg, appr. 1898, Assistentenarzt Dr. Hans Bourwieg, geb. 1873 in Lenzen, appr. 1899, Dr. Otto Bruns, geb. 1873 in Düsseldorf, appr. 1899, Dr. Hermann Deethen, geb. 1867 in Hamburg, appr. 1894, Dr. Bernhard Weyl, geb. 1872 in Bielefeld, appr. 1898, seit 1900 in Heidelberg, Dr. Theodor Ekar dt, geb. 1874 in Mannheim, appr. 1897, seit 1900 in Heidelberg, Dr. Hugo Stark, geb. 1871 in Heidelberg, appr. 1895, Dr. Fritz Kaufmann, geb. 1875 in Freudenthal, appr. 1898, seit 1. März 1901 Assistentenarzt; Dr. Hermann Kaposi, geb. 1872 in Wien, appr. 1896, ist Assistent am akademischen Krankenhaus Heidelberg, Dr. Karl von Eicken, geb. 1873 in Müllheim a. Rh., appr. 1899, hat seine Stelle als Assistent der chirurgischen Klinik in Heidelberg aufgegeben und ist weggezogen, Dr. Hans Ludwig Pollok, geb. 1873 in Freiburg, appr. 1897, hat sich in Freiburg als Spezialarzt für Krankheiten der Harnwege niedergelassen, Richard Rahner, geb. 1876 in Gaggenau, appr. 1901, ist von Rastatt weggezogen, Dr. Alfred Witkowski, geb. 1875 in Gnesen, appr. 1900, hat sich in Karlsruhe als praktischer Arzt niedergelassen, Dr. Robert Weil, geb. 1872 in Freiburg, appr. 1898, hat sich in Mannheim als Spezialarzt für Kinderkrankheiten niedergelassen, Alfred Leitz, geb. 1876 in Lohrbach, appr. 1901, hat sich in Gochsheim, Amt Bretten, als praktischer Arzt niedergelassen, Dr. Adolf Alberti, geb. 1863 in Heidelberg, appr. 1889, hat sich in Karlsruhe als Augenarzt niedergelassen, Dr. Franz Xaver Rapp, geb. 1876 in Hardheim, appr. 1900, hat sich in Kulsheim, Amt Wertheim, als Arzt niedergelassen, Dr. Wilhelm

Scabell, geb. 1837 in Magdeburg, appr. 1862, ist von Hemsbach, Amt Weinheim, nach Heidelberg verzogen, Dr. Franz Eschle, geb. 1859 in Königsberg, appr. 1888, ist von der Hub nach Sinsheim verzogen. Als Zahnarzt hat sich in Freiburg Dr. Johannes Kricheldorf, geb. 1878 in Celle (Hannover), appr. 1899, niedergelassen.

Todesfall: Dr. Karl Gress, praktischer Arzt und Spitalarzt in Rastatt, geb. 1860 in Ottersdorf, ist am 13. September 1901 gestorben.

## Anzeigen.

**Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.**



Einziges  
natürlicher  
Ersatz  
für  
Medizinal-  
Moorbäder.

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

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

416]s.8

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anaemie, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

**Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.**

### Für Aerzte.

Der Gemeinderath von Oestringen, Amt Bruchsal, beabsichtigt, einen praktischen Arzt, Dr. der Medizin, anzustellen. Derselben wird ein Wartegeld von 1 500 *M.* aus der Gemeindekasse, sowie die Ortskrankenkasse, welche 900—1 000 *M.* trägt, zugesichert. Voraussichtlich erhält derselbe auch die andern fünf vorhandenen Betriebskrankenkassen, welche auch circa 2 000 *M.* eintragen.

Oestringen hat 3 000 Einwohner und ist hier einem Arzt gute Stelle und gutes Einkommen geboten.

Die Herren Aerzte, welche auf diese Stelle reflektiren, wollen sich innerhalb 14 Tagen beim Gemeinderath Oestringen unter Anschluss von Zeugnissen melden, und wird der Gemeinderath den sich gemeldet habenden Herren die näheren Bedingungen betreffs der Anstellung zugehen lassen.

Oestringen, den 4. Dezember 1901.

491]2.1

### Der Gemeinderath.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

## Impressen zu Hebammentagebüchern

(Kopf- und Einlagebogen)

nach dem vom 1. Januar 1902 ab in Verwendung tretenden

neuesten Muster.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Buchdruckerei.

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

420|12.12

Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. Dr. Ernst Beyer.

**Innungskrankenkasse Pforzheim betreffend.**

Kollegen, welche auf die ausgeschriebene Kassenarztstelle reflektiren, werden ersucht, sich zuerst beim Vorsitzenden des Pforzheimer Aerzte-Vereins, Herrn Dr. Marold, zu informiren.  
 490]

**Aerztliche Praxis,**

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau »Aesculap«, Würzburg, Maistrasse 10. 459|11.13

**Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen, Württemberg,**  
 für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

489|24.2

Prospekte franco durch die Direktion.

Dr. Krauss. Besitzer und Leiter: Hofrath Dr. Landerer.

**Villa St. Blasien** Badischer Schwarzwald  
**Luisenheim** 772 m über dem Meer.

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

Dr. Determann und Dr. van Oordt,  
 Leitende Aerzte.

— Das ganze Jahr geöffnet. — 484|12.3

**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|10.10

**Baden-Baden.**

**Sanatorium Dr. Paul Ebers**

424|24.23

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.



## Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

### Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

480]12.4

Aerztlicher Leiter: Dr. med. Albert Sander.

In völlig geschützter, herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern, Waldliegehallen, Glashallen, Glasveranden etc.

Moderne Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. Elektrische Beleuchtung. Centralheizung. Lift. Sommer und Winter gleich gute Erfolge. Näheres durch die Prospekte.

### „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]24.22

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

437]18.17

## Neue Heilanstalt für Lungenkranke zu Schömberg, Oberamt Neuenbürg,

(Württemberg. Schwarzwald),

488]3.3

650 m über dem Meere, isolirt am Hochwald gelegen, 1901 bedeutend vergrössert und gänzlich renovirt. Modernste Einrichtung. Grösster Comfort. Mässige Preise, Drei Aerzte. Individualisirende Behandlung. Prospekte gratis. Anfragen erbeten an den dirigirenden Arzt **Dr. med. G. Schröder**, langjähriger II. Arzt im Sanatorium Hohenhonnef a. Rh.

**Für Aerzte von besonderer Bedeutung!**  
**„THE PERFECTION“ GOLD FOUNTAIN PEN.**



480]24.7

**Taschen-Füllfederhalter mit Tinte gefüllt.**

*Die praktischste und beste Goldfüllfeder.*

14 karätige Goldfeder mit Diamantspitze, garantiert haltbar für 10 Jahre. Doppelte Tintenleitung führt die Tinte gleichmässig der Feder zu; immer schreibfertig; schreibt sofort, wenn die Feder angesetzt wird, ohne Kleckse. „THE PERFECTION“ schreibt elastisch, elegant, gleitet sanft auf dem Papier entlang. Wer mit dieser Feder schreibt, rührt nie mehr eine Stahlfeder an. Eine „PERFECTION PEN“ hält 10 Jahre, Stahlfedern werden fortwährend erneuert.

„The Perfection Pen“ steht einzig und allein da, als

die beste Goldfüllfeder der Welt.

Jede Feder ist garantiert für 10 Jahre.

**Der Preis ist 6 Mark.**

Bedeutend besser als diejenigen, welche mit 10 und 15 Mark verkauft werden.

Gegen Einsendung von 6 Mark per Postanweisung, Banknote oder Reichspostmarken sofort franko ins Haus gesandt von der Fabrik

**E. NEWBORGH & CO., 46 Southampton Buildings, London, W.C.**

„The Globe“-Füllfeder in anderer Ausstattung kostet nur 3,50 Mark franko.

**Sanatorium Quisisana Baden Baden**

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Fkkr.:  
 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]21.20

**Sanatorium Schloss Hornegg**

Station Gundelsheim a. Neckar, Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Römbold.**

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

432]18.18

Heilanstalt für Hautkranke  
 in schönst. Lage. Gr. Garten. Conf. Einrichtung.

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

463]14.13

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

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

421]24.23

## „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 vortreflich als Nahr- und Kraeftigungsmittel, sondern auch als Expectorans bei catarrhalschen Affectionen des Respirationstractus.

## „Kepler“ Schutz-Markes. Solution

enthaelt den Leberthran in fringster molecularer Verbindung mit „Kepler“ Malz-Extract und uebertrifft deshalb 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.