

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902

2 (31.1.1902)

Nr. 2.

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pf. incl. Francozustellung.

aus und für Baden.

Jahres-Abonnement:
4 M. 75 Pf.,
excl. Postgebühren.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Für Mitglieder der bad.
ärztlich. Landesvereine,
welche von Vereins
wegen für sämtliche
Mitglieder abonniren,
— 3 M. —
incl. Francozustellung.

Redaction: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LVI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1902.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 11. Januar 1901.

Diphtherieserum mit der Kontrolnummer 27 von der Merk'schen Fabrik in Darmstadt ist zur Einziehung bestimmt worden.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Referat an den Aerztlichen Ausschuss
über die Frage der Einführung einer ärztlichen Gebührenordnung im Grossherzogthum Baden.

Die frühere badische Taxe für die privatärztlichen Leistungen vom Jahre 1862 wurde nach der Einreihung der Aerzte in die Gewerbeordnung aufgehoben, und es blieb den Aerzten anheimgegeben, entweder selbst lokale Taxordnungen zu schaffen oder mit ihren Patienten Privatverabredungen über das Honorar zu treffen. In streitigen Fällen war indess die Sachlage für Aerzte und Gerichte schwierig, da jeder gesetzliche Anhaltspunkt für Beurtheilung der Angemessenheit der ärztlichen Forderungen fehlte. Gleichwohl blieb der Zustand unverändert bestehen, obwohl bereits in mehreren Bundesstaaten die Frage gesetzlich geregelt worden war, und die Aerzte jene Ordnungen angemessen fanden, bis im Winter 1898/99 der Vorort Freiburg der freien Vereinigung badischer Orts-, Betriebs- und Innungskassen im Auftrage dieses Vereins eine Eingabe an Grossherzogliches Ministerium des Innern wegen Schaffung einer ärztlichen Minimaltaxe richtete.

Diese Eingabe war veranlasst durch eine angeblich über alles Maass hohe Rechnung zweier Aerzte im Bezirk Karlsruhe, durch welche sich die Krankenkassen in ihrem finanziellen Bestande bedroht glaubten.

Das Grossherzogliche Ministerium des Innern ordnete hierauf eine Untersuchung und Begutachtung dieses Falles durch seine Medizinalreferenten an und liess sodann sub Nr. 36878 am 3. März 1899 dem Vororte Freiburg eröffnen, dass nach den Minimalätzen der preussischen Taxe jene Aerzte 188 Mark hätten liquidiren können, während sie thatsächlich nur 100 Mark liquidirt hatten. Das Ministerium reichte hieran die Anfrage an den Vorort, ob der Verein unter diesen Umständen auf der weiteren Verfolgung seines Antrags bestehe beziehungsweise eine solche wünsche.

Inzwischen war im Dezember 1898 vom Aerztlichen Ausschuss im Verfolg einer an ihn Seitens Grossherzoglichen Ministeriums ergangenen Anregung eine Anfrage an die ärztlichen Kreisvereine gerichtet worden, ob sie die Einführung einer gesetzlichen Gebührentaxe wünschen. Das Resultat war Folgendes: 7 Kreisvereine sprachen sich für Einführung aus, 1 Verein wollte zwar eine allgemeine Taxe, doch sollten die Gebühren für lokale Besuche und die Weggebühren lokal geregelt werden. 3 Vereine sprachen sich gegen eine Taxordnung aus, da der jetzige Zustand keine Misstände habe erkennen lassen. Alle zustimmenden Vereine betonten aber, dass sie zwar den Kassen die Minimalätze überall zubilligen würden, dass aber auch die Kassen an diese Minimalätze gebunden sein sollten. Als Muster der Taxordnung schwebte den Kreisvereinen die neue preussische Taxe vor.

Nachdem nun aber dem Vororte Freiburg der citirte Ministerialerlass vom 3. März nicht nur den Nachweis geliefert hatte, dass die ärztlichen Forderungen im angeregten Falle keineswegs zu hoch waren, sondern auch einen Hinweis darauf enthalten hatte, dass der Verein in Darstellung der Sachlage mindestens in fahrlässiger Weise Unrichtigkeiten hatte unterlaufen lassen, so war dem Kassenvereine die Lust nach einer ärztlichen Gebührentaxe um so gründlicher vergangen, als seine Meinung stets nur die gewesen war, dass zwar die Aerzte an die Minimalätze der neuen Taxe in allen Fällen gebunden sein sollten, während die Kassen keineswegs bereit waren, ihrerseits diese Minimalätze als Grundlage für die mit den Aerzten abzuschliessenden Verträge anzunehmen. Das heisst, die Aerzte sollten niemals mehr als die Minimalätze verlangen dürfen, die Kassen aber sollten auch fernerhin unter jenen Sätzen honoriren dürfen. Der Vorort Freiburg schrieb daher an Grossherzogliches Ministerium, dass er eine weitere Verfolgung seines Antrags nicht wünsche. Die Mittheilung hievon an den Aerztlichen Ausschuss ist im Ministerialerlass vom 6. Oktober 1899 Nr. 34252 enthalten, dessen Schlusssatz die Ankündigung enthält, dass das Ministerium die Sache nunmehr bis auf weitere ärztliche Anregung ruhen lassen werde.

Diese Anregung erfolgte nun im August 1901 dadurch, dass die Aerzte des Kreisvereins Konstanz auf der anlässlich der Dienstprüfung bei Grossherzoglichem Bezirksarzt abgehaltenen Versammlung dem Herrn Referenten des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern gegenüber einstimmig den Wunsch aussprachen, es möchte eine badische Taxordnung geschaffen werden.

Das Grossherzogliche Ministerium des Innern wurde hierdurch veranlasst, dem Aerztlichen Ausschuss diesen Wunsch zur Kenntniss zu bringen mit der Veranlassung, dass der Ausschuss dazu Stellung nehmen möge. Heute sind wir nun im Begriffe, diese Stellungnahme zu berathen und zu beschliessen, und ich beehre mich, als Referent dem Ausschusse folgenden Antrag zu unterbreiten: »Der Ausschuss wolle Grossherzoglichem Ministerium den Wunsch zum Ausdruck bringen, dass eine badische ärztliche Taxordnung im Verordnungswege erlassen werden möge, und zwar unter thunlicher Anpassung an die bisher erlassenen Taxordnungen anderer Bundesstaaten, besonders an

die preussische. Vor Erlass der Verordnung möge den Kreisvereinen aber noch Gelegenheit gegeben werden, sich zum Entwurfe der Taxordnung zu äussern. Die Erwägungen, welche mich zur Stellung dieses Antrags bewogen, sind folgende:

1. Wenn auch im Allgemeinen nicht allzu häufig Missstände in Folge des Mangels einer gesetzlichen Taxordnung seit Aufhebung der Taxe von 1862 zu Tage getreten sind, so hat sich doch in den anhängig gewordenen Rechtsstreiten der Mangel des Bestehens einer badischen Taxordnung schmerzlich fühlbar gemacht.

Gerade in einem gegenwärtig schwebenden Disziplinarfalle haben zwei Dinge die Aufmerksamkeit der Disziplinarkammer besonders auf sich gezogen, einmal nämlich der Umstand, dass von einem badischen Amtsgericht Mangels einer gesetzlichen Grundlage einem Arzte in Anlehnung an die lokalen Gebräuche ganz unzulängliche Honorarsätze zugebilligt wurden (1 Mark pro Besuch, Nachts 2 Mark in einem Falle, bei welchem der Patient eine recht erhebliche Strecke vom Wohnorte des Arztes entfernt wohnte), zweitens die Wahrnehmung, dass die badischen Aerzte sich daran gewöhnen, die preussische Taxe als Grundlage für Normirung ihrer Honoraransprüche zu benützen, während doch rechtlich hierzu ganz und gar keine Veranlassung gegeben ist, da die preussische Taxe für uns keine Giltigkeit hat und das urtheilende Gericht nicht im Mindesten an jene Sätze gebunden ist.

2. Durch den Erlass einer Taxordnung mit Sätzen, wie sie in den bisher herausgegebenen Gebührenordnungen anderer Bundesstaaten enthalten sind, wird zweifellos der Maasstab, nach welchem die ärztlichen Honorare in Baden zu bemessen sind, erweitert werden, denn die bisherigen Honorarsätze, wie sie praktisch durchgeführt werden, stehen nach meiner Erfahrung hinter jenen Normen theilweise sehr weit zurück.

3. Da die Minimalsätze sämtlicher Taxordnungen fast durchweg höher sind, als die Honorarsätze, welche die Aerzte bisher den Krankenkassen gegenüber haben durchsetzen können, so wird zweifellos durch den Erlass einer gesetzlichen Taxordnung auch in Baden der Standpunkt der ärztlichen Kontrahenten in den Kämpfen wegen Neuregulirung der Verträge gestärkt und gefestigt und es muss allmählich das Ziel erreicht werden, dass die Minimalsätze auch in den Beziehungen zu Kassen praktische Giltigkeit erlangen. Die Verwirklichung dieser Forderung kann aber allein einerseits dem so viel beklagten Nothstande im ärztlichen Stande abhelfen, andererseits das Verhältniss der Aertzewelt zu den Krankenkassen auf einer gesunden Basis einer allseits befriedigenden Entwicklung zuführen. So lange die Aerzte um Hungerlöhne ihre Kassenkranken behandeln müssen, werden stets die Kranken das zu büssen haben, was die Kassen an Geldausgaben ersparen.

Der Aerztliche Ausschuss liess sich von den angeführten Gründen des Referenten überzeugen und nahm den weiter oben präzisirten Antrag einstimmig an.

Dr. Kugler.

Das Berufsgeheimniss des Arztes

war am 20. November v. J. Gegenstand einer Verhandlung vor dem Schöffengericht zu Staufen, welche sowohl in der Fachpresse, wie in allen Tagesblättern zu lebhaften Erörterungen geführt hat, wesshalb eine kurze Besprechung auch an dieser Stelle angezeigt erscheint. Es handelte sich um die Frage,

in wie weit der Arzt gegenüber den Anforderungen seiner Berufspflichten bezüglich der Medizinalstatistik verpflichtet oder berechtigt sei, das Privatgeheimniß seiner Patienten zu wahren.

Der Sachverhalt war folgender: Der praktische Arzt Dr. G. hatte sich geweigert, der Aufforderung des Bezirksarztes nachzukommen, in zwei Fällen statt der von ihm in die Sterbescheine eingetragenen allgemeinen Diagnose »Leberleiden« und »Nierenleiden« eine speziellere pathologisch-anatomische, beziehungsweise physiologische Diagnose einzutragen, weil er befürchte, dass bei Bekanntwerden dieser letzteren üble Nachreden entstehen könnten; er hatte aber diese Weigerung auch dem Strafe androhenden Bezirksamte gegenüber erst geltend gemacht, nachdem die Hinterbliebenen ihm ausdrücklich verboten hatten, mehr als die obengenannten, übrigens sonst richtigen Diagnosen bekannt zu geben, und berief sich darauf, dass ihm der § 300 des Strafgesetzbuches hilfreich zur Seite stehen müsse, welcher den Aerzten verbiete, unbefugt Privatgeheimnisse zu offenbaren.

Der Berufung des Dr. G. auf die Bestimmung des § 300 des Strafgesetzbuches wurde vom Vertreter der Anklagebehörde hauptsächlich aus dem Grunde entgegengetreten, weil das Bestehen einer die Mittheilung der Todesursache vorschreibenden Verordnung die »Unbefugtheit« der Mittheilung ausschliesse, von einer Strafbarkeit einer solchen Mittheilung nach § 300 des Strafgesetzbuches im Ernst also nicht die Rede sein könne.

Das Schöffengericht hat im Wesentlichen deshalb auf Freisprechung erkannt, weil das Bestehen der im öffentlichen Interesse der Statistik die Mittheilung der Todesursache durch den Arzt vorschreibenden Landesverordnung eine solche Mittheilung noch nicht zu einer befugten im Sinne der Vorschrift des § 300 des Reichsstrafgesetzbuchs mache, hauptsächlich aber, weil der Angeklagte im Hinblick auf seine Auffassung von der Tragweite jener Ministerialvorschrift in gutem Glauben — § 59 des Strafgesetzbuchs — gehandelt habe.

Die Verordnung, um welche es sich in obigem Falle handelt, ist die vom 11. Dezember 1883, in welcher mit Bezug auf § 134 des Polizeistrafgesetzbuchs den badischen Aerzten u. A. zur Pflicht gemacht wird, »nach Maassgabe der Verordnungen des Ministeriums des Innern der Polizeibehörde oder dem Bezirksarzte Anzeige über das Auftreten ansteckender oder epidemischer Krankheiten zu erstatten und die für die Medizinalstatistik erforderlichen Angaben zu machen«. Ein weiterer Erlass, welcher für das Verhalten des Bezirksarztes in Frage kommt, ist der vom 23. Juni 1887, nach welchem derselbe verpflichtet ist, in die Verzeichnisse der Verstorbenen bei jedem Eintrag die Nummer des Systems der Todesursachen beizusetzen, unter die der betreffende Todesfall zu rubriziren wäre, und in zweifelhaften Fällen den betreffenden Arzt unter Zurückgabe des Sterbescheines zur Erläuterung aufzufordern. Der Bezirksarzt hat demnach in diesem Falle lediglich den bestehenden Vorschriften entsprechend gehandelt. Was nun das Urtheil des Schöffengerichtes anbelangt, so wird man abwarten müssen, ob dasselbe von den höheren Instanzen bestätigt wird, was sehr unwahrscheinlich ist. Denn wenn die Auffassung des Schöffengerichtes, dass der Arzt durch eine Landesverordnung nicht von der im § 300 des Strafgesetzbuches ihm auferlegten Schweigepflicht entbunden werden könne, richtig wäre, so müsste dies auch bezüglich der in derselben Verordnung vom 11. Dezember 1883 enthaltenen Vorschrift gelten, nach welcher die Aerzte verpflichtet sind, »der Ortspolizeibehörde die ihnen bei Ausübung ihres Berufes bekannt werdenden gewaltsamen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperver-

letzungen, Vergiftungen, Verbrechen und Vergehen wider das Leben mitzutheilen«. Auch diese Vorschrift entspricht nicht den Bestimmungen des Strafgesetzbuches, welches im § 139 nur ein Gebot für die Anzeige beabsichtigter gemeingefährlicher Verbrechen, nicht aber bereits begangener erlässt. Trotzdem hat das Oberlandesgericht zu Karlsruhe durch Urtheil vom 29. April 1895 betreffs dieser Anzeigepflicht sogar entschieden, dass dieselbe auch für den Fall eintrete, dass die Diagnose nur auf die Möglichkeit des Vorliegens eines Anzeigefalles laute und eine baldige sichere Diagnose nicht in Aussicht stehe, da sonst der Zweck dieser ärztlichen Anzeigepflicht: rechtzeitige Aufklärung etwa vorgekommener schwerer Strafthaten, in den meisten Fällen vereitelt würde.*)

Nach Analogie dieser Entscheidung ist kaum anzunehmen, dass die höheren Instanzen sich auch bezüglich der medizinisch-statistischen Angabepflicht, wie sie durch die oben erwähnte Landesverordnung für die badischen Aerzte vorgeschrieben ist, dem Urtheil des Schöffengerichts zu Staufen anschliessen werden. Soviel über die juristische Seite der Frage, deren Wichtigkeit ja nicht zu leugnen ist, was aber ihre praktische Bedeutung anbelangt, so scheint sie speziell in diesem Falle doch vielfach überschätzt worden zu sein. Wenn auch unzweifelhaft ist, dass das Anzeigebot bezüglich bereits begangener Strafthaten den Arzt in einen schweren Konflikt der Pflichten bringen kann und die Befolgung der polizeilichen Vorschriften unter Umständen einen schweren Vertrauensbruch seinen Klienten gegenüber in sich schliesst, den viele, und wahrlich nicht die schlechtesten von uns, nicht würden über sich gewinnen können, liegt der Fall bei der Angabepflicht der Todesursache doch wesentlich leichter. Eine direkte schwere Benachtheiligung eines Patienten, der sich vertrauensvoll an uns gewendet, liegt nicht vor, sondern eventuell nur die Rücksicht auf die Angehörigen des Verstorbenen und dessen Andenken. Wenn nun diese Rücksicht auch hinreichend sein kann, um nicht in jedem Falle eine pathologisch-anatomisch genaue Diagnose — z. B. bei Erkrankungen auf luetischer Basis — auf den Sterbeschein zu setzen, der, wie es ja thatsächlich der Fall, oft in die Hände solcher Personen kommt, von denen die Beobachtung der nöthigen Diskretion nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden kann, so fällt dieser Grund dem zum Schweigen verpflichteten Bezirksarzte gegenüber doch kaum in die Wagschale, und nur dieser ist befugt, nähere Erläuterungen bezüglich der im Sterbeschein angegebenen Todesursache zu fordern. Die Möglichkeit aber, dass unter Umständen die Vertrauensstellung zu seiner Klientel dem Arzte auch dem Bezirksarzte gegenüber die Verweigerung eingehenderer Auskunft zur Pflicht machen kann, ist nicht a priori abzustreiten und in solchen seltenen Fällen kann von letzterem wohl erwartet werden, dass er die nöthige Rücksicht walten lasse, zumal wenn wesentliche öffentliche Interessen nicht in Frage kommen.

Wenn in dem Staufener Falle der dortige Bezirksarzt sich veranlasst gesehen hat, streng nach dem Buchstaben des Gesetzes vorzugehen, wozu er unzweifelhaft berechtigt war, so wird man sich vor einer abfälligen Beurtheilung dieses Verhaltens, wie sie in einigen Stimmen in der medizinischen Presse zu Tage getreten, so lange enthalten müssen, als man die Einzelheiten des Falles nicht genau kennt. Hier können unter Umständen auch persönliche Momente in Betracht kommen, die dem Fernerstehenden unbekannt sind und desshalb nicht berücksichtigt werden.

*) Rappmund und Dietrich, ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde S. 115.

Die Thatsache übrigens, dass die Verpflichtung der badischen Aerzte zur Angabe der Todesursache auf den Sterbescheinen trotz ihres nunmehr 19-jährigen Bestehens jetzt zum ersten Male zu einer gerichtlichen Anklage geführt hat, beweist, wie wenig sie geeignet ist, die Aerzte in einen Konflikt mit ihrer Klientel oder den Behörden zu bringen.

Immerhin aber ist der Staufener Fall geeignet, besonders im Zusammenhang mit den häufigeren unangenehmen Konsequenzen, welche die übrigen Anzeigepflichtungen schon für manchen von uns gehabt haben, die Frage stets wieder aufzuwerfen, wo bleiben allen diesen Pflichten gegenüber, denen wir uns ja gerne unterziehen, unsere Rechte? B.

Die Dämpfe der Badener Thermen.

Von Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Hofmedikus Dr. W. L. Kölreuter aus Karlsruhe war im Jahre 1820 der erste, der sich anlässlich seiner wissenschaftlichen Vorarbeiten für eine »Dampfbäder-Anstalt« mit den Dämpfen der Badener Thermen beschäftigte.

»Der Wasserdampf der Thermen ist spezifisch leichter und hat ganz andere medizinische Eigenschaften als gemeiner Wasserdampf. Dass dieser Thermalwasserdampf, auch bloß physisch betrachtet, ein anderer ist als gemeiner Wasserdampf, gibt schon der eigenthümliche, erhitzter Fleischbrühe ähnliche Geruch und die geringere spezifische Schwere des ersteren gegen letzteren zu erkennen« — schreibt er. Chemisch betrachtet er ihn als kohlenhydrogenhaltigen Wasserdunst, eine desoxygenirende Verbindung, welche die heutige Chemie nicht mehr kennt.

Ohne von diesen Bemerkungen Kölreuters Kenntniss gehabt zu haben, habe ich anlässlich der balneologischen Kurse in Baden (1901) die Dämpfe der Thermen untersucht und zwar zur Entscheidung der Frage, warum Dampfbäder in künstlichen oder, um den Kölreuter'schen Ausdruck zu gebrauchen, »gemeinen« Wasserdämpfen Menschen weniger bekömmlich sind, als solche in den Dämpfen unserer Thermen. Es ergab sich nun, dass die Queldämpfe ebensowenig wie die Seeluft, Spuren Kochsalz enthielten, wohl aber ziemliche Mengen Kohlensäure, die mit dem Wasser zusammen der Erde entströmen. (10 Liter Wasser enthalten nach der Analyse von Bunsen 0,1731 gr = 87,98 Kubikcentimeter freie Kohlensäure.) Die Verschiedenheit der Wirkung der künstlichen und natürlichen Dampfbäder ergibt sich nun unschwer aus folgenden Betrachtungen:

In künstlichen Dampfbädern hat man reine Wasserdämpfe, also Dämpfe destillirten Wassers.

Destillirtes Wasser ist aber ein heftiges Reizmittel für lebendes Gewebe, es steigert beziehungsweise lähmt die Flimmerbewegung, erzeugt katarrhalische Erscheinungen, kurz, es ruft die verschiedensten nicht unbeträchtlichen Reizerscheinungen hervor. Das Auflösen auch nur geringer Mengen indifferenten Salze in destillirtem Wasser bewirkt sofort eine Milderung dieser seiner spezifischen Wirkung.

In den Badener Thermalwasserdampfbädern haben wir aber natürlichen Wasserdampf vermischt mit Kohlensäure. Die Bedeutung der Kohlensäure

für Trinkwasser ist bekannt: kosten wir Wasser, das kohlenäurefrei ist, so schmeckt es fade und ist wenig bekömmlich; enthält es nur Spuren Kohlenäure, wie jedes Trinkwasser, so schmeckt es erfrischend und labend.

Ebenso ist es nun mit den Wasserdämpfen: mit Kohlenäure gemischt sind dieselben, wie die Erfahrung lehrt, dem Organismus bekömmlicher. Man sieht hieraus, von welchem Werthe der kleine Gehalt an freier Kohlenäure für die Wirkung der Badener Thermen ist und auf welch' unbedeutende, scheinbar nebensächliche Bestandtheile einer Mineralquelle sich bis jetzt unerklärte Erscheinungen zurückführen lassen.

Kölreuter hatte also schon vor über 80 Jahren richtig beobachtet, als er vom physikalischen Standpunkte aus den Badener Thermendämpfen besondere Eigenschaften zuschrieb; eine richtige wissenschaftliche Deutung musste er uns aber schuldig bleiben. Auch heute noch fehlt uns eine Erklärung für den fleischbrühartigen Geruch des Wassers und seiner Dämpfe; wir können nur die Vermuthung aussprechen, dass er durch die Lebensthätigkeit niederer Pflanzen (Oscillaria-Arten, wie ich in einer früheren Arbeit schon bemerkt), die sich der Temperatur der Thermen angepasst haben, hervorgebracht wird. (Erscheint auch in der Balneologischen Centralzeitung.)

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 9. Dezember 1901 in Mannheim.

Anwesend 75—80 Kollegen.

1. Demonstration des Herrn Medizinalraths Dr. Heuck-Mannheim über Milzexstirpation. (Autoreferat)

H. stellt nach kurzer Besprechung derjenigen Erkrankungen der Milz, die eine operative Entfernung dieses Organs nöthig machen können, einen 51jährigen Patienten vor, bei dem die Exstirpation eines 1600 gr schweren Milztumors mit gutem Erfolg ausgeführt worden war.

Bei demselben wurde zunächst im Juni d. J. ein den Eindruck eines Lymphosarkoms machende, apfelgrosse Geschwulst der linken Tonsille mit einem Packet geschwollener Drüsen unter dem linken Kieferwinkel herausgenommen. Schon damals bestand eine erhebliche Vergrößerung der Milz bei normalem Blutbefund. Dieselbe nahm trotz Arsenmedikation in den nächsten Monaten derart zu, dass die Milz Ende Oktober bis zwei Querfinger nach rechts vom Nabel reichte. Da der Kranke davon starke Beschwerden hatte, da Blutveränderungen sich nicht entwickelt hatten und ein Recidiv des Tonsillartumors nicht aufgetreten war, so wurde am 2. November der Milztumor von einem am Aussenrand des linken geraden Bauchmuskels verlaufenden Schnitt aus entfernt. Nach völlig erationslosem Verlauf konnte Patient bereits am 24. November nach Hause entlassen werden. Nennenswerthe Veränderungen des Blutes wurden auch nach der Operation nicht constatirt. Das Körpergewicht hat sich in der Zeit vom 24. November bis zum 5. Dezember von 105 auf 114 Pfund gehoben, und der Kranke fühlt sich zwar noch etwas ange-

griffen, da erst 5 Wochen seit der Operation vergangen sind, ist aber sonst völlig wohl und frei von Beschwerden.

Mikroskopisch erwies sich der Milztumor als einfache Hyperplasie mit vorwiegender Betheiligung der Malpighischen Körperchen.

2. Demonstrationen des Herrn Dr. Hohenemser-Mannheim. (Autoreferat.)

Dr. Hohenemser demonstriert zwei seltene, bei Privatsektionen von ihm gewonnene pathologisch-anatomische Präparate.

Die durch einen Thrombus vollständig verschlossene Brust-aorta einer 53jährigen Bäckerfrau.

Die Sektion ergab ein bedeutend vergrössertes und schlaffes Herz bei der sehr fetten Leiche, leichtes Oedem der unteren Extremitäten, circa wallnuss-grossen, gelben Infarkt der vergrösserten Milz, doppelseitig grosse, bunte Niere und als Hauptbefund einen circa 20 cm langen, im Durchschnitt $1\frac{1}{2}$ bis 2 cm dicken, das Lumen vollständig und dicht abschliessenden thrombotischen Verschluss des absteigenden Theiles der Brust-aorta. Der derbe, entfärbte, oben zugespitzte und überall fest adhärente Thrombus erstreckte sich vom 3. Interkostalarterienpaare durch den Hiatus diaphragmaticus hindurch bis ungefähr zur Höhe des 3. Lendenwirbels. Der Aortenbogen erweitert, die Intima mit arteriosklerotischen Geschwüren und verkalkten Massen dicht besetzt. An einer Stelle eine circa 2 cm frei in das Lumen hineinragende, zapfenförmige, thrombotische Auflagerung — sogenannter Aortenpolyp.

Vortragender hat in der Literatur einige 30 Fälle von vollständigem Aortenverschluss gefunden. Die meisten waren auf embolischem Wege nach Infektionskrankheiten, wie Typhus, Pneumonie, namentlich nach Influenza, sowie bei Herzklappenfehlern entstanden und hatten ihren Sitz gewöhnlich unmittelbar oberhalb der Theilungsstelle der Bauch-aorta. — Die klinischen Erscheinungen traten stürmisch, als plötzlich entstandene, vollkommene Gangrän der unteren Extremitäten auf. — Langsam entstandene, komplette Thrombose der Brust-aorta dagegen, wie sie im oben beschriebenen Falle vorliegt, ist sehr selten. Entsprechende Fälle sind nur noch von Newton Pitt¹⁾ und Paurand²⁾ erwähnt.

Das Ausbleiben der Gangrän der unteren Extremitäten im vorliegenden Falle erklärt sich Vortragender durch die bei der langsamen Entstehung des obturirenden Thrombus ermöglichte Ausbildung einer Collateralbahn durch Vermittlung der Art. subclavia, von der aus die Epigastrica sup. als Fortsetzung der Mammaria int. mit der Epigastrica inf., einem Aste der Iliaca ext., auch normaler Weise anastomosirt.

Auf diesem Wege war die Versorgung der unteren Körperhälfte mit arteriellem Blute nach Ausschaltung der Brust-aorta ermöglicht.

Als zweites Präparat demonstriert Hohenemser die Beckenorgane eines 54jährigen Gastwirthes, der an primärem Samenblasenkrebs zu Grunde gegangen war.

Aus dem Sektionsprotokoll ist hervorzuheben:

Äusserst abgemagerte Leiche; doppelseitiger Hydrothorax, leicht vergrössertes Herz; rechte Niere abnorm klein $7 : 4 : 2\frac{1}{2}$, äusserst schlaff, hydronephrotisch degenerirt; Nierenparenchym bis auf einen 1 bis 2 mm breiten Rand geschwunden. Nierenbecken und der zu Mittelfingerdicke erweiterte rechte Ureter prall mit Flüssigkeit gefüllt. Linke Niere kompensatorisch hypertrophirt $14 : 8 : 4\frac{1}{2}$. Rechter Ureter endigt blind in einen derben Tumor, der in fester Verbindung mit der stark verdickten Blasenwand das

¹⁾ Newton Pitt: Patholog. Transactions 1890 Nr. VI.

²⁾ Paurand: Progr. Médic. 1882. X.

kleine Becken vollständig ausfüllt. Der Tumor ist ungefähr von Pflaumengröße, von derber Konsistenz, auf dem Durchschnitte gelblich-weiss und mit der Blasenwand in der Gegend der rechten Samenblase fest verwachsen. Die Nachbarorgane, namentlich Rectum, Blase, Prostata, Hoden, linker Samenstrang und linke Samenblase intakt. Rechte Samenblase fehlt; rechter Samenstrang endigt in oben erwähntem Tumor. Im Beckenbindegewebe einige bohngrosse, derbe, gelblich-weiße Lymphdrüsen; sonst nirgends Geschwulstmetastasen. — An einem mittelst Gefriermikrotoms hergestellten und gefärbten Schnitte erwies sich der Tumor mikroskopisch als bindegewebereiches, alveoläres Drüsencarcinom. Die Blaseschleimhaut, entsprechend dem Sitze des Tumors bis zur Mucosa mit Geschwulstelementen durchsetzt, die Mucosa selbst völlig intakt. — Die Thatsache, dass in Folge Verschlusses durch den wachsenden Tumor der Ureter, der unmittelbar neben der Samenblase in die Harnblase mündet, abgeklemmt und die rechte Niere durch Harnstauung hydropisch degenerirt war, lässt auf das Alter des Prozesses schliessen und oben beschriebene Geschwulst als den primären Erkrankungsherd erscheinen. Das Freibleiben aller Nachbarorgane, die sonst Ausgangspunkte maligner Tumoren zu sein pflegen, wie namentlich von Rectum, Blase und Prostata, sowie das vollständige Fehlen der rechten Samenblase deuten neben der Uebereinstimmung des kubischen Epithels der Samenblasenschleimhaut mit den Geschwulstzellen mit Sicherheit auf die rechte Samenblase als primären Entstehungsort der Erkrankung hin.

Fälle von primärem Samenblasencarcinom sind eine äusserste Seltenheit. Vortragender hat in der gesammten Literatur nur einen einzigen bisher beschriebenen Fall gefunden, der sowohl von Orth¹⁾ als von Kocher²⁾ citirt ist. Derselbe ist von Méricamp in Biarritz beobachtet und von Guelliot³⁾ ausführlich beschrieben. Der Méricamp'sche Fall zeichnet sich durch zahlreiche und ausgedehnte Metastasen in Lunge und Peritonealhöhle aus, während der vorliegende, abgesehen von einigen sekundär ergriffenen Lymphdrüsen davon frei war.

3. Herr Medizinalrath Dr. Lindmann-Mannheim referirt ausführlich über den neuen Entwurf der Leichenschauordnung.

Nach gründlicher Diskussion spricht die Versammlung mit grosser Majorität ihre prinzipielle Zustimmung zu dem Entwurf aus; sie hält jedoch die durchschnittliche Bezahlung von 2 Mark zur Leichenschau für zu gering und schlägt 3 Mark als Minimaltaxe vor.

4. Herr Dr. Wegerle-Mannheim berichtet über den Leipziger wirthschaftlichen Verband. Nachdem er den Zweck und die Aussichten des Verbandes besprochen hat, stellt er den Antrag: »Der ärztliche Kreisverein Mannheim-Heidelberg empfiehlt seinen Mitgliedern den Beitritt zum Leipziger Verband.«

Der Antrag wird angenommen und Dr. Wegerle von den Kollegen, die bereits ihre Bereitwilligkeit zum Beitritt zum Leipziger Verbands erklärt hatten, beauftragt, die weiteren nöthigen Schritte in dieser Angelegenheit zu thun.

5. Da voraussichtlich der bisherige jährliche Beitrag von 12 Mark nicht mehr für die gesteigerten Ausgaben ausreichen wird, wird auf Antrag des Rechners Dr. Wegerle beschlossen, für das Jahr 1902 einen Beitrag von 14 Mark von den Mitgliedern zu erheben. Der Vorstand.

¹⁾ Orth: Lehrbuch der speziellen patholog. Anatomie. 1887.

²⁾ Kocher: Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane. Deutsche Chirurgie. 50 C. 1887.

³⁾ Guelliot: Des vésicules séminales. Anatomie et Pathologie. Paris 1883.

Bücherschau.

Der XXIII. Jahrgang des Reichs-Medizinalkalenders weist in seinen sämtlichen Theilen Verbesserungen auf, die den Werth des Kalenders in nicht geringem Maasse zu steigern im Stande sein dürften. Im Taschenbuch hat Geheimrath Professor Liebreich sich der mühevollen Aufgabe unterzogen, bei seiner Arzneimitteltabelle auf Grund der in Deutschland bestehenden acht amtlichen Taxen — von Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Schwerin, Hamburg und Elsass-Lothringen — die Preise hinzuzufügen; dadurch ist jeder deutsche Arzt in der Lage, die amtlichen Arzneipreise kennen zu lernen, was namentlich für die ökonomische Rezeptverordnung häufig sehr vortheilhaft sein wird.

Im Kalendarium ist mit diesem Jahrgange für jeden Tag eine ganze Seite eingerichtet worden; damit dürfte auch für die beschäftigsten Aerzte genügend Raum zur Eintragung ihrer Besuche und sonstiger Bemerkungen gegeben sein.

Von weiteren Neuerungen des Taschenbuchs ist zu erwähnen die Tabelle »Körpergewichte beim wachsenden Säugling« (Seite 192), das Verzeichniss der Heil-, Pflege- und Kuranstalten« (Beiheft, Nr. 17) und die Neubearbeitung des »Alphabetischen Verzeichnisses, der Charakteristik und Indikationen der wichtigsten Bade- und Kurorte« durch den hervorragenden Balneologen Professor Dr. Glax (Abbazia). —

Im II. Haupttheil des Kalenders bringt der von Geheimrath Rappmund bearbeitete Abschnitt »Entscheidungen des Reichsgerichts etc.« zum ersten Male auch wichtige »Entscheidungen der ärztlichen Ehrengerichtshöfe«.

Bei der Bedeutung, die das Fortbildungswesen für die praktischen Aerzte im verflossenen Jahre gewonnen hat, wird die Einführung des neuen Kapitels (Nr. 5) »Das ärztliche Fortbildungswesen in Deutschland«, in welchem die Orte namhaft gemacht sind, an denen honorirte beziehungsweise unentgeltliche Fortbildungskurse abgehalten werden, einem Wunsche der Kollegen entgegengekommen.

Im Personalverzeichniss der deutschen Zivil- und Militärärzte sind im vorliegenden Jahrgang unter Anderem auch die eben erst veröffentlichten Ergebnisse der letzten Volkszählung und die durch das Kreisarztgesetz geschaffenen grossen Umwälzungen berücksichtigt worden.

Wichtig ist auch die neu eingeführte Hervorhebung der Gemeinden, an denen sich ein oder mehrere öffentliche allgemeine Krankenhäuser (>K.<) befinden. Gar nicht selten dürfte einem Arzte — namentlich auf dem Lande — im Interesse seiner Kranken die Kenntniss der in seinem Bezirk und dessen Nachbarschaft belegenen öffentlichen Krankenhäuser sehr erwünscht sein.

Verschiedenes.

In der Naturforschenden Gesellschaft zu Freiburg hielt am 11. Dezember der ausserordentliche Professor an der Universität Dr. med. Trempel einen Vortrag über das neue, im südlichen badischen Schwarzwald bei Todtmoos liegende **Sanatorium für Lungenkranke Wehrawald** und wies mit Benutzung von Lichtbildern und unter Vorführung der Pläne und einzelner Einrichtungsgegenstände auf die mustergiltigen, bauhygienischen und sonstigen Einrichtungen der Anstalt hin, die in Fachkreisen das lebhafteste Interesse erregt haben und nicht nur für die Anlage von Krankenhäusern und Heilanstalten, sondern auch für Hôtels und Privathäuser vorbildlich seien.

Die Kanalisations- und Kläranlagen des Sanatoriums nahm Herr Hofrath Professor Dr. Schottelius zur Grundlage für einen in derselben Gesellschaft gehaltenen Vortrag: „Ueber das biologische Reinigungsverfahren und seine Bedeutung für Kurorte und Sanatorien“.

Stockach. Die hiesigen drei Aerzte haben einen „Ring“ gebildet. Sie veröffentlichten im „Nellenburger Boten“ eine Bekanntmachung, dass sie in Zukunft Sonntags und Feiertags von 12 Uhr ab – sehr dringende Fälle ausgenommen – die Sprechstunden ausfallen lassen und eine gemeinsame Konsultationstaxe vereinbart haben. Es werden berechnet für eine Konsultation im Hause des Arztes 1 *M.*, Besuch in der Stadt bei Armen 1.20 *M.*, Besuch in der Stadt bei Besserbemittelten 1.50 – 2 *M.*, Nachtbesuch in der Stadt 3 *M.*

Der preussische Justizminister hat an die Oberstaatsanwälte einen Erlass über die **strafergerichtliche Verfolgung der Kurpfuscherei** gerichtet, worin darauf hingewiesen wird, dass § 4 des Gesetzes über den unlauteren Wettbewerb zweckmässig zur Bestrafung der Kurpfuscherei ausgenutzt werden kann. Es heisst in dem Erlass: „Wie die Entscheidung des Reichsgerichts vom 16. Juni 1900 und die dazu erstattete Erklärung des Oberreichsanwalts vom 23. Oktober 1900 ergibt, hat das Reichsgericht die Bestimmungen des § 4 des genannten Gesetzes auch auf die von den sogenannten Heilkünstlern dargebotenen „gewerblichen Leistungen“ für anwendbar erklärt. Nach § 12 a. a. O ist die Strafverfolgung in den Fällen des § 4 von einem Antrag abhängig, welcher von jedem der in dem § 1 Absatz 1 bezeichneten Gewerbetreibenden und Verbände gestellt werden kann. Zu den Antragsberechtigten werden ausser den Aerzten selbst auch die zur Vertretung der Interessen des ärztlichen Berufs berufenen Aerztekammern beziehungsweise deren Vorstände zu rechnen sein. Ich ersuche, die Ihnen unterstellten Beamten der Staatsanwaltschaft hierauf hinzuweisen und auf eine nachdrückliche Verfolgung der eingehenden Strafanträge hinzuwirken.“

Beiträge zur Epidemiologie der Diphtherie gibt Gottstein in den Therapeutischen Monatsheften XII. 1901. Er weist nach, dass die Diphtherie um das Jahr 1760 herum in der Mark in heftiger Weise aufgetreten ist, um nachher wieder spontan zu erlöschen. Die jetzige Diphtherieepidemie nahm in Deutschland ihren Ursprung erst nach dem Jahre 1850 aus ganz kleinen Anfängen heraus. Den Höhepunkt erlangte die Seuche in den Jahren 1880–1890. Es kam dann noch ein zweiter Anstieg in den Jahren 1892–1894 und seitdem besteht der sehr auffällige Abfall, der mit der Einführung der Serumbehandlung zusammenfiel.

Um den Abfall der Diphtherie seit 1894 richtig zu deuten, muss man die Letalität und Morbidität untersuchen. Die Letalität betrug für Hamburg in 1872/94 15 Prozent, in München in 1888/94 12 Prozent. Aus der Berechnung von Bayeux ergibt sich auf 207 257 mit Serum behandelte Fälle eine Letalität von 16,2 Prozent. Sie ist also grösser als die Letalität in Hamburg und München vor Einführung des Serums.

Die Morbidität der Diphtherie ist nach den statistischen Angaben seit dem Jahre 1894 in allen grösseren Städten ständig gesunken. Die entsprechenden Kurven bewegen sich durchaus entsprechend den Letalitätskurven. Die Sterblichkeit ist also nur desswegen gesunken, weil erheblich weniger Kinder von der Krankheit befallen worden sind.

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.		
	Einzig natürlicher Ersatz für	Mattoni's Moorsalz (trockener Extract) in Kistchen à 1 Ko.
	Medizinal- Moorbäder.	Mattoni's Moorlauge (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Ko.
Langjährig erprobt bei: Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anaemie, Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.		
Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.		

In der Heilstätte Friedrichsheim, Post Kandern (Baden), ist eine Volontärarztstelle (ganz freie Station) sofort zu besetzen und zum 1. April die II. Assistentenstelle (1200 Mk., jährlich steigend um 250 Mk. bis 2000 Mk. bei ganz freier Station).
Offerten erbeten an Direktor Dr. E. Rumpf. 503]

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 und Verlagsbuchhandlung.

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten 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.



Sanatorium St. Blasien
 im südl. badischen Schwarzwald.
Heilanstalt für Lungenkranke.
 800 Meter ü. M. 486]12.7
 Aerztlicher Leiter: **Dr. med. Albert Sander.**
 In völlig geschützter, herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern, Waldliegehallen, Glashallen, Glasveranden etc.
 Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort, Elektrische Beleuchtung, Centralheizung, Lift, Sommer und Winter gleich gute Erfolge.
 Näheres durch die Prospekte.



DYNAMOGEN D. R. M. G. 22222
 Organeisenhalt. aromat. Haemoglobin,
 von Autoritäten anerkannt.
BESTER BLUTBILDNER!
LECITHOL [Organeisenhalt. aromat. Haemoglobin mit Glycerinphosphorsäure]
 gegen Constitutionsanomalieen auf nervöser Grundlage beruhend, besonders gegen **NEURASTHENIE, MIGRÄNE, NERVOSSITÄT.** Flasche circa 250 gr. = 2.50 Mark Neuer Markt 24
 KGL. 1784 PRIV. APOTHEKE SCHNEIDEMÜHL 24

4:6]12.1

Oeffentl. Chemisches Laboratorium Freiburg i. Br.

Vorstand: **Dr. Otto Korn**, approb. Nahrungsmittelchemiker. 506]12.1
 Mikroskopische, bakteriologische und chemische Untersuchungen (Harn, Sputum, etc.)

Für eine in den 40er Jahren stehende Dame, die an leichten epileptischen Zuständen leidet, wird Pflege und Behandlung, vorzugsweise im Hause eines Arztes oder in einer Klinik gesucht. Offerten sub **A. 6339 b.** an **Haasenstein & Vogler, A.-G. Mannheim.**

502]2.1

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



480]24.10

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.

Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen,
 Württemberg,

489]24.5

für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

Prospekte franco durch die Direktion.

Dr. Krauss.

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

Baden-Baden.

495]24.2

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenranke.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

Collegen, welche auf die ausgeschriebene **Arztstelle in Oestringen**, wo bereits zwei Aerzte im Orte selbst und ein auswärts wohnender Arzt practicieren, sich bewerben wollen, werden dringend ersucht, sich um Auskunft zu wenden an den Vorsitzenden des Aerztlichen Kreisvereins Karlsruhe, **Dr. Bongartz.**

505]

Ein Coupé,

wenig gebraucht, leicht, mit Innen- und Aussenbremse und federndem Wagscheit ist zu verkaufen. Näheres durch die Expedition.

507]

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nerösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit Wasser einer **kohlensauren Mineralquelle** hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.
Bendorf am Rhein.
 494]24.2 **Dr. Carbach & Cie.**

Urtheil.

In der Privatklagesache

des prakt. Arztes Dr. Florian Schmith in Ettlingen, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. R. Süpfler hier, Privatklägers,

gegen

den prakt. Arzt Dr. Samuel Durlacher in Ettlingen, geboren am 3. Dezember 1865 zu Kippenheim, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. M. Straus hier, Angeklagten,

wegen Beleidigung

hat das Grossherzogliche Schöffengericht zu Karlsruhe in der Sitzung vom 22. November 1901, an welcher Theil genommen haben:

1. Grossherzoglicher Oberamtsrichter Dr. Fuchs als Vorsitzender,
 2. Otto Hodapp, Büchsenmacher hier
 3. Johann Friedrich Wörner, Landwirt in Graben als Schöffen,
- Aktuar Löhner als Gerichtsschreiber

für Recht erkannt:

Der Angeklagte wird wegen Beleidigung des Privatklägers und dessen Ehefrau zur Geldstrafe von 50 Mk.

— Fünfzig Mark —

an deren Stelle im Falle der Unbeibringlichkeit 5 Tage Gefängniss treten, sowie zu den Kosten verurtheilt.

Gleichzeitig wird den Beleidigten die Befugniss zugesprochen, die Verurtheilung auf Kosten des Schuldigen öffentlich bekannt zu machen durch einmaligen Abdruck des Urtheils in der Fachzeitschrift „Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden“ und im „Badischen Landsmann“ in Ettlingen binnen 4 Wochen nach Eintritt der Rechtskraft.

V. R. W.

Die Richtigkeit der Abschrift der Urtheilsformel wird beglaubigt und die Vollstreckbarkeit des Urtheils bescheinigt.

Karlsruhe, den 15. Januar 1902.

(L. S.)

Gerichtsschreiberei Grossherzoglichen Amtsgerichts.
 Kaier.

501]

Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau »Aesculap«, Würzburg, Maistrasse 10. 500]24.2

Hilfsarztstelle.

An diesseitiger Anstalt wird auf 1. April 1902 eine Hilfsarztstelle frei, die mit einem Anfangsbezüge von 1 500 Mk. jährlich nebst freier Station in der Anstalt verbunden ist.

Anmeldungen sind unter Vorlage des Approbationsscheines und Darstellung des Lebenslaufes zu richten an die

Direktion der Grossherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt.

Fischer.

Pforzheim, den 24. Januar 1902.

508]



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

„Kepler“ Schutz-Marke.
Solution

enthaelt den Leberthran in frugigster 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 Reconvalsenz und Kinderpraxis. Ein Essloeffel enthaelt den Naehrwerth von 30 gr. Fleisch mit 0.25 Ferr. citr. ammon.

P 2

„Hazeline“ Schutz-Marke.

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