

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902**

3 (15.2.1902)

Nr. 3.

# 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.

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

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Redaction: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1902.

## Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 29. Januar 1902.

Die Eröffnung des Landesbades zu Baden ist im laufenden Jahre auf  
1. März festgesetzt.

I. A.:

Heil.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

Zur Frage einer ärztlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung für Baden.

Wie aus dem in Nr. 24 der »Aerztlichen Mittheilungen« vom 31. Dezember 1901  
veröffentlichten Berichte über die letzte Sitzung des Ausschusses der Aerzte  
ersichtlich, hat derselbe die badischen ärztlichen Standesvereine aufgefordert,  
sich bis zum 15. März über die beiden Fragen zu äussern:

1. Wird eine Taxe gewünscht?
2. Wäre eine badische ärztliche Standesordnung unter zeitgemässer  
Organisation des Vereinslebens mit gleichzeitiger Uebertragung der  
Jurisdiktion an die Vereine den Wünschen der Kollegen im Lande  
entsprechend?

Während nun der Ausschuss für die erste Frage einen besonderen  
Referenten bestellt und durch Veröffentlichung des von ihm einstimmig ge-  
nehmigten Referates, welches die Zweckmässigkeit einer zeitgemässen Taxe für  
ärztliche Leistungen überzeugend darthut, den Vereinen ihre Stellungnahme  
wesentlich erleichtert hat, ist dies bezüglich der doch weit wichtigeren zweiten  
Frage nicht geschehen. Es ist dies um so mehr zu bedauern, als man keines-  
wegs anzunehmen berechtigt ist, dass die Ueberzeugung von der Nothwendig-  
keit einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung innerhalb der ärzt-

lichen Kreise unseres Landes eine allgemein verbreitete sei und es einer weiteren Beweisführung nicht mehr bedürfe. Auf der Delegirtenversammlung der badischen ärztlichen Vereine, welche am 29. März 1899 auf Veranlassung des Kreisvereins Karlsruhe hauptsächlich über diese Frage verhandelte, gingen bekanntlich die Meinungen noch sehr auseinander. Die Majorität war gegen jede gesetzliche Standes- und Ehrengerichtsordnung und hielt die freiwilligen Schiedsgerichte der Vereine und die Disziplinarbefugniß des Ausschusses für ausreichend, einige Delegirte waren für Erlass einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung mit, andere ohne Zwangsorganisation. Der Ausschuss selber stand damals ebenfalls auf dem Standpunkte, dass seine Disziplinalgewalt vollkommen genüge und die Zwangsbestimmungen anderer Länder durchaus nicht wünschenswerth seien.

Wenn nun der Ausschuss auf Grund neuerer Erfahrungen seine Meinung so vollständig geändert hat, dass er nicht nur eine gesetzliche Standes- und Ehrengerichtsordnung, sondern auch eine Zwangsorganisation auf der Basis der Kreisvereine für wünschenswerth hält, so wird diese Kundgebung von einer Stelle, die am besten in der Lage ist, die Verhältnisse im ganzen Lande zu übersehen, zweifellos auch für diejenigen Vereine, welche vor 3 Jahren noch eine ablehnende Stellung einnahmen, ein wichtiges Argument sein, nunmehr die Frage im bejahenden Sinne zu beantworten, wenn sie nicht mittlerweile durch eigene Erfahrungen ebenfalls anderen Sinnes geworden sein sollten. Als sicher kann man wohl annehmen, dass es nicht nur vereinzelte Vorkommnisse, welche die Mangelhaftigkeit unserer jetzigen Organisation und der Disziplinarbefugniß des Ausschusses besonders deutlich bewiesen haben, gewesen sind, welche den Ausschuss zu einer Aenderung seiner früheren Anschauungen veranlasst haben, sondern dass ebenso sehr die Beurtheilung der Gesamtverhältnisse unseres Standes und die Rücksicht auf die Entwicklung desselben in der Zukunft massgebend für ihn gewesen sind. Je mehr aber der Ausschuss in der Lage ist, die speziellen und allgemeinen Gesichtspunkte, welche die vorgeschlagene Reform wünschenswerth oder vielmehr nothwendig machen, klarzulegen, um so wichtiger wäre es für die Vereine gewesen, wenn die für sie autoritative Stelle den vorgelegten Fragen eine eingehende Begründung beigegeben hätte. Man sollte freilich meinen, dass dies für Jeden, der die Gesamtlage des ärztlichen Standes in Deutschland und die in den meisten Bundesstaaten in den letzten Jahren von der überwiegenden Mehrheit der Aerzte geforderten und theilweise durchgeführten Bestrebungen zur Besserung respektive Verhütung weiterer Verschlimmerung kennt, völlig überflüssig sei. Aber der Verlauf der Karlsruher Delegirtenversammlung im März 1899 hat gezeigt, dass zu jener Zeit wenigstens die grosse Mehrzahl der Vereine respektive ihrer Delegirten die Einführung einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung lediglich als eine lokale Bedürfnissfrage behandelten und dieselbe deshalb ablehnten, weil sie mit ihren damaligen Zuständen zufrieden waren. Es würde ein höchst bedauerlicher Fehler sein, wenn auch heute noch dieser kurzsichtige Standpunkt von der Majorität der Vereine eingenommen und deshalb eine von Allen, die besonders der zukünftigen Entwicklung unseres Standes mit Besorgniß entgegensehen, für unbedingt nöthig gehaltene Reform auf Jahre hinaus verhindert werden sollte. Wenn irgend eine für das Standeswohl wichtige Frage es erfordert, nicht nach persönlichen Neigungen und im Hinblick auf lokales Bedürfniss, sondern nach weiten, allgemeinen Gesichtspunkten beurtheilt zu werden, so ist es die vorliegende. Es mag ja sein, dass für einzelne Vereine, besonders für kleinere, in deren Bezirke die wirthschaftlichen Verhältnisse und die kollegialen Beziehungen besonders

günstige sind, zur Zeit eine straffere Organisation und eine wirkungsvollere Disziplinarbefugniß nicht nothwendig erscheint, aber wer garantirt dafür, dass dies lange so bleiben wird und auch für sie nicht eines Tages das ein dringendes Erforderniß wird, was sie heute als überflüssig betrachten? Und gerade als Prophylaktikum gewinnt die vorgeschlagene Reform in unserer Zeit ihre hauptsächlichste Bedeutung. Angesichts der jetzt schon vorhandenen Ueberfüllung unseres Standes, die auch in Baden sich ebenso bemerklich macht wie anderswo und die aller Voraussicht nach für absehbare Zeit immer noch zunehmen und die wirthschaftliche Lage und damit naturnothwendig das ethische Niveau des Standes immer mehr gefährden wird, heisst es bei Zeiten, soweit dies überhaupt möglich, Vorkehrungen zu treffen, um wenigstens zu halten, was zu halten ist, und womöglich wiederzugewinnen, was schon verloren gegangen an ideellen und materiellen Standesgütern.

Und wenn auch eine gesetzliche Standes- und Ehrengerichtsordnung durchaus keine Panacee gegen alle Schäden unseres Standeslebens ist, wie überhaupt irgendwelche auf tiefen, sozialen Ursachen beruhende Uebelstände durch keinen Sitten- und Strafkodex, sondern nur durch aufbauende Arbeit beseitigt werden können, wenn also auch die Hauptarbeit der lokalen Vereinsthätigkeit überlassen bleiben muss, sicher ist, dass erstere eines der wichtigsten Hilfsmittel ist, um dieser eine sichere Unterlage zu verleihen, eine Basis, ohne welche schon vor 3 Jahren mehrere Standesvereine nicht auskommen zu können behaupteten. Die Rücksicht auf diese sollte auch die in glücklicherer Situation befindlichen Vereine bestimmen, eine Reform zu befürworten, die ihnen mindestens nicht schaden, jenen aber jetzt schon nützen kann. Auch das wäre eine Bethätigung kollegialen Sinnes. Es wird aber auch bald die Zeit kommen, wo kein Verein das wichtige Erziehungsmittel einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung wird entbehren können. Denn mit der unheimlich wachsenden Zahl der Aerzte und der dadurch allein schon erschwerten Möglichkeit einer standeswürdigen Existenz wird für die weniger starken und entbehrungsfähigen Charaktere die Versuchung, vom geraden Wege der Standespflicht und Ehre abzuweichen, um so näher liegen, als nicht feste Normen ihnen die Pfade weisen, welche sie wandeln sollen, und nicht Mittel vorhanden sind, durch welche sie genöthigt werden können, auf diesen zu bleiben oder zu ihnen zurückzukehren. Nun wird Dieser oder Jener sagen, aber die badischen Vereine haben ja eine selbst gewählte Standesordnung und Schiedsgerichte, und ausserdem hat der Ausschuss Disziplinarbefugniß bis zur respektablen Höhe von 200 Mark für alle im Lande praktizirenden Aerzte? Nun, was die sogenannte Karlsruher Standesordnung anbelangt, so ist sie, abgesehen von ihrer Unvollständigkeit und Unzweckmässigkeit, die sich ja leicht beseitigen liesse, doch, wie ein Kollege sich kürzlich treffend ausdrückte, weiter nichts als »ein Wauwau, der höchstens bellen, aber nicht beissen kann«. Das wissen alle Diejenigen, denen jede Standesordnung nur eine lästige Fessel ist, recht wohl, und deshalb kümmern sie sich auch keinen Pfifferling darum. Davon hält sie auch die Scheu vor den Schiedsgerichten nicht ab, denen ja ausserdem jeder durch Austritt aus dem Verein ausweichen kann. Dass die jetzigen Schiedsgerichte, die übrigens wahrscheinlich nicht alle Vereine eingeführt haben, sich aber auch bei den korrekt denkenden und handelnden Kollegen vielfach keines besonderen Ansehens erfreuen, kann man diesen kaum verdenken. Wer selber öfter in der Lage war, schiedsgerichtlichen Verhandlungen beizuwohnen oder sie gar zu leiten, weiss, welch' höchst unvollkommene und unbeholfene, vom juristischen Standpunkte aus naive Einrichtungen sie sind und wie wenig in ihnen die Gewähr für eine einwandfreie

Rechtsprechung gegeben ist. Das trifft vor Allem für die durchaus nicht seltenen Fälle zu, in denen ohne Zeugeneinvernahme ein objektives Urtheil überhaupt nicht gefällt werden kann. Entweder sind die nöthigen Zeugenverhöre überhaupt nicht möglich, oder wenn der Vorsitzende des Schiedsgerichtes auch vor der wenig beneidenswerthen Rolle eines Inquisitors nicht zurückschreckt, so hat er fast immer das beunruhigende Bewusstsein, dass die Zeugen, die ihm gnädigst Audienz erteilt haben, ihm genau das sagen, was ihnen passt, denn wenn er sich auch einen noch so offiziellen Anstrich gibt, so wissen die Leute doch recht gut, dass es pure Gefälligkeit ihrerseits ist, wenn sie ihm Rede und Antwort stehen. Was aber ein unter solchen Umständen beigebrachtes Zeugniß werth ist, kann man, auch ohne Untersuchungsrichter zu sein, bemessen, und doch beruhen in Ermangelung von etwas Besserem oft auf ihnen die Urtheile der Schiedsgerichte. Hieran ändert auch die Berufung an den Ausschuss nichts, denn nur, wenn ein Fall direkt vor die Disziplinarkammer des Ausschusses kommt, was erst mit Genehmigung des Ministeriums geschehen kann, kann eine eidliche Zeugeneinvernahme stattfinden, nicht aber, wenn der Ausschuss als solcher als Rekursinstanz für schiedsgerichtliche Urtheile fungirt. Dazu kommt die Thatsache, dass etwa 12 bis 15 Prozent der in Baden praktizirenden Aerzte überhaupt keinem Vereine angehören, also ausserhalb der an und für sich schon recht problematischen Gerichtsbarkeit derselben stehen, denn die den Vereinsschiedsgerichten zugewilligte Befugniß, auch über nichtvereinsangehörige Aerzte zu entscheiden, wenn diese freiwillig die Zugewandigkeit derselben anerkennen, war ja wohl gut gemeint, ist aber thatsächlich werthlos. Was nun die Disziplinarbefugniß des Ausschusses und deren reelle Bedeutung für eine wirksame Aufrechterhaltung der Standesehre unter den badischen Aerzten anbelangt, so ist eine eingehendere Kritik, so nahe sie liegt, um so überflüssiger, als der Ausschuss selber nunmehr ja die Unzulänglichkeit derselben und ihre Reformbedürftigkeit anerkannt hat, ein Votum, das hoffentlich den befragten Vereinen genügen wird, jedenfalls durch keine andere Beweisführung übertroffen werden kann.

Wenn dies im Grossen und Ganzen die Gründe sind, die für die Einführung einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung in Baden sprechen, so ist eine andere Frage die, in welcher Form dies am zweckmässigsten geschehen soll. Es mag ja wohl noch zu früh sein, sich über Einzelheiten auszusprechen, ehe die Grundfrage erledigt ist, und es wäre wohl auch besser gewesen, wenn der Ausschuss zunächst den Vereinen nur die Frage vorgelegt hätte, ob sie im Prinzip sich mit einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung einverstanden erklärten, und Alles andere späteren Verhandlungen vorbehalten hätte.

Wenn er aber auch jetzt schon über die Form, in welcher dieselbe eingeführt werden soll, die Ansicht der Vereine hören wollte, so hätte er die Frage dahin erweitern sollen, ob dies mit oder ohne Zwangsorganisation geschehen solle, während in der gestellten Frage nur vom ersten Modus die Rede ist. Denn der in der Frage enthaltene Ausdruck »unter zeitgemässer Organisation des Vereinslebens« ist nur im Sinne der Zwangsorganisation zu verstehen, da die Jurisdiktion an die Vereine geknüpft sein soll und ausserdem nach dem Berichte der letzten Ausschusssitzung sich der Ausschuss für eine Organisation nach dem Beispiele Sachsens ausgesprochen hat. Nun besteht aber, wie aus den Verhandlungen des Delegirtentages zu Karlsruhe deutlich hervorgeht, in vielen badischen Vereinen eine, wenn auch, wie die Erfahrung längst gezeigt hat, unbegründete, aber thatsächlich vorhandene Abneigung

gegen jede Zwangsorganisation, und ferner unterliegt es keinem Zweifel, dass die Ziele einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung auch ohne die erstere erreicht werden können, wie der bayerische Entwurf in seiner ursprünglichen Fassung und vor Allem der hessische zeigen, ja der letztere hat sogar sich kühn an das Problem gewagt, die Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen durch Einführung besonderer Schiedsgerichte zu regeln. Andererseits hätte eine Zwangsorganisation, wie sie in Sachsen eingeführt, in Württemberg und Thüringen vorgesehen ist, gerade für Baden besondere Bedeutung. Denn es ist eine betrübende, aber nicht wegzuleugnende Thatsache, dass die Stagnation im ärztlichen Vereinsleben nirgendwo grösser ist als in Baden. Wer Gelegenheit hat, öfter einen Blick zu thun in die Presse der bayerischen, pfälzischen, württembergischen, hessischen, sächsischen etc. Vereine und die Lebhaftigkeit zu bewundern, mit welcher dort jede Standesangelegenheit behandelt und die Pünktlichkeit, mit der über alles Vorgekommene berichtet wird, wird darüber nicht im Zweifel sein.

Solch' skandalöse und geradezu beschämende Vorkommnisse, wie jenes, dass, als im vorigen Jahre in der für den ganzen Stand lebenswichtigen Frage der Honorirung ärztlicher Leistungen bei Krankenkassen und der eventuellen Vorschläge zur Abänderung des Krankenkassengesetzes sich der Ausschuss im Auftrage des Ministeriums an die Vereine wandte, von zwölf überhaupt nur sieben eine Antwort gaben, werden anderswo kaum möglich sein. Es wäre nach diesem und ähnlichen Vorgängen kaum zu verwundern, wenn auch diesmal der Ausschuss nur von einem Theile der Vereine Antwort erhielte. Diese Kreise aus ihrer Lethargie aufzurütteln und sie zu veranlassen, sich den allgemeinen Standesangelegenheiten mehr zu widmen wie bisher, dafür erscheint eine Zwangsorganisation fast als das einzigste Mittel. Es ist selbstverständlich, dass eine solche Zwangs- oder wie der Ausschuss mit Vermeidung dieses ominösen Wortes sich ausdrückt »gesetzlich festgelegte Organisation des Vereinslebens« sich an die politische Kreiseintheilung des Landes anschliessen würde, also von den jetzt bestehenden zwölf Vereinen nur die fünf eigentlichen Kreisvereine eine Grundlage für die Neuorganisation abgeben könnten. Eine solche nach Kreisen geordnete Zwangsorganisation würde aber auch das Fortbestehen der bisherigen Lokalvereine, aus denen ja auch jetzt die Kreisvereine zusammengesetzt sind, durchaus nicht gefährden oder in ihren wissenschaftlichen und lokalen wirthschaftlichen Bestrebungen irgendwie hindern. Im Gegentheil würden die Lokalvereine durch den Rückhalt, den sie an den mit gesetzlicher Machtvollkommenheit ausgestatteten Kreisvereinen haben würden, nur an Ansehen gewinnen können, zumal ihre Freiheit hinsichtlich der Aufnahme und des Ausschlusses von Mitgliedern durch die Zwangsorganisation der Kreisvereine nicht berührt würde. Es ist somit kaum ein Grund einzusehen, wesshalb die Aerzte sich gegen eine derartige gesetzliche Organisation sträuben sollten, die nur Vortheile bieten kann, zumal wenn Fehler, wie sie in Sachsen gemacht worden, vermieden werden, was leicht möglich ist. Wie aber bereits bemerkt, ist die Frage der Zwangsorganisation der einer gesetzlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung gegenüber nur von einer untergeordneten Bedeutung, und man darf wohl hoffen und erwarten, dass auch diejenigen Vereine, welche für die erstere sich nicht entscheiden können, die Frage des Ausschusses deshalb nicht ohne Weiteres verneinen, sondern wenigstens das Bedürfniss einer Standes- und Ehrengerichtsordnung ohne gesetzliche Vereinsorganisation ausdrücklich anerkennen. Ist diese Hauptfrage einmal, wie wohl zu hoffen ist, von allen Vereinen einmüthig bejaht, so findet sich alles Weitere von selber, jedenfalls ist der Ausschuss dann in der Lage, der Regierung bestimmte Vorschläge machen zu können.

Mit obigen Ausführungen ist die besprochene Frage selbstverständlich keineswegs erschöpft. Vieles konnte nur flüchtig gestreift, eine Reihe von Einzelheiten überhaupt nicht berührt werden, vor Allen musste darauf verzichtet werden, die bisher in anderen deutschen Bundesstaaten eingeführten oder projektirten Standes- und Ehrengerichtsordnungen und Vereinsorganisationen kritisch zu besprechen und Nutzenwendungen für Baden daraus zu ziehen. Dazu wird es noch Zeit sein, wenn die Regierung im Prinzip ihre Zustimmung für die vorgeschlagene Reform gegeben hat.

Der Zweck dieser Zeilen war zunächst der, die allgemeinen Gesichtspunkte hervorzuheben, welche eine gesetzliche Standes- und Ehrengerichtsordnung am besten mit gleichzeitiger Zwangsorganisation auch für Baden nothwendig machen, wo die Verhältnisse unseres Standes in der Gegenwart und die Aussichten für die Zukunft um nichts besser sind als in den anderen deutschen Staaten. Vor Allem aber sollte auch ein energischer Appell gerichtet werden an diejenigen Vereine, welche sich sonst an der Erörterung allgemeiner Standesfragen mit bedauernswerther Indolenz wenig oder gar nicht zu betheiligen pflegen, dass sie, wenn sie über die vorliegende Frage noch nicht schlüssig geworden sind, diesmal aus ihrer Reserve heraustreten und sich auch einmal derjenigen Pflichten bewusst werden, die sie der Gesamtheit des ärztlichen Standes gegenüber haben.

B.

### Hydrops hypostrophos, Urethritis non gonorrhoeica, Perityphlitis, Pyonephrose.

Vortrag, gehalten am 18. Dezember 1901 im Verein Karlsruher Aerzte, von Dr. Blos.

#### 1. Hydrops hypostrophos.

Ich möchte Ihnen zunächst die Krankengeschichte eines 3jährigen Jungen, der aus gesunder Familie stammt, mittheilen. Am 20. November d. J. kam die Mutter mit dem Jungen zu mir in die Sprechstunde und erzählte, dass sie seit 3 Tagen eine Geschwulst am Kopfe des Kindes bemerke; zu gleicher Zeit habe das Kind Husten bekommen und sei nicht recht wohl, habe Anfangs etwas gefiebert. Früher habe sie nie etwas am Kopfe bemerkt; die Geburt des Kindes sei leicht und spontan erfolgt; eine Kopfgeschwulst habe bei der Geburt nicht bestanden. Die körperliche Untersuchung des Kindes ergab einen guten Ernährungszustand, kräftige Konstitution, leichte Bronchitis; im Uebrigen waren die inneren Organe gesund. Der Schädel ist normal gebildet, kein Zeichen von Rhachitis. Ueber dem rechten Parietalbein, auf Stirnbein- und Schläfenbeinschuppe etwas übergreifend, sitzt eine geschwulstähnliche, fluktuirende Vortreibung vom Umfange einer Manneshandfläche; in der Umgrenzung einer Elipse sich nähernd, deren Längsachse vertikal steht, nach oben bis ein Finger breit unter die Sagittalnaht, nach unten in die Höhe des oberen Ohrmuschelrandes reicht. Die quere Ausdehnung steht vorn in der Höhe der Jochbeinlinie, hinten in der Höhe des Warzenfortsatzes. Die Tiefe der Geschwulst beträgt ca. 2—4 cm; nach der Peripherie zu fällt sie etwas ab, ist jedoch ziemlich scharf vom Gesunden abgegrenzt. Die Haut ist nicht in Falten abhebbar, nicht geröthet; nirgends besteht spontaner oder Druckschmerz.

In der unteren Hälfte der Elipse nun fühlte man anscheinend eine etwa dreimarkstückgrosse Vertiefung im Knochen mit wallartiger, knochenharter Umgrenzung, aus der die Geschwulst gleichsam hervorquillt, um sich über den Knochenwall unter die Haut weiter zu verbreiten. Ueber der Knochenwelle war die Geschwulst derber und praller, so dass man nicht ganz deutlich den Knochengrund abtasten konnte. Starker Druck auf die Geschwulst hatte weder eine Verkleinerung derselben noch eine Pulsverlangsamung zur Folge, so dass eine Kommunikation mit dem Schädelinnern ausgeschlossen werden konnte.

Ich diagnostizierte nun eine Lymphcyste, ausgehend vom Periost mit Usur der Schädeldecke. Eine Enkephalokele konnte ausgeschlossen werden durch den Sitz der Geschwulst. Es schien mir nach dem Befunde selbstverständlich, dass die Geschwulst schon längere Zeit bestehen müsste, vielleicht kongenital sei, von der Mutter anfänglich nur nicht bemerkt worden und in der letzten Zeit stärker gewachsen sei.

Therapeutisch gab ich vorerst nur Ordination bezüglich der Bronchitis und bestellte das Kind nach einer Woche wieder zu mir.

Am 27. November, also sieben Tage nach der ersten Konsultation, kam die Mutter voller Freude mit dem Jungen wieder, er sei gesund, und die Geschwulst seit gestern verschwunden. Ich untersuchte und fand in der That vollkommen normale Verhältnisse. Nur kaum fühlbare Rauigkeiten über dem Parietalbein zeigten noch die Stelle an, wo die Geschwulst gesessen hatte.

Es hatte sich also in diesem Falle um eines jener seltenen akuten angioneurotischen Oedeme respektive Ergüsse gehandelt, deren Pathologie und klinische Erscheinungsformen Hermann Schlesinger in Wien vor 2 Jahren unter der Bezeichnung Hydrops hypostrophos zusammengefasst hatte. 8 Jahre vor ihm war von Quinke der erste Typus dieses Krankheitsbildes als akutes cirkumskriptes Hautoedem beschrieben worden. Quinke machte bereits darauf aufmerksam, dass nicht die Haut allein, sondern auch die Schleimhäute Sitz dieser Erkrankung sein könnten. Schlesinger wies weiter nach, dass Haut und Schleimhaut nicht die alleinige Domäne dieser Oedeme und Ergüsse sei; es gelang ihm dabei, die verschiedensten Krankheitsbilder unter einem Gesichtspunkt zu vereinigen. So gehört hierher der Hydrops articulo-rum intermittens, das akute recidivirende Lidoedem, der akute recidivirende Exophthalmus, der akute nervöse Schnupfen, die akute Larynxschwellung (zu scheiden von Pseudocroup), das akute Mund-, Zungen- und Pharynxoedem, gewisse Formen des nervösen Asthmas, die auf Schwellungen der Bronchialschleimhaut beruhen, Schwellungen der Magenschleimhaut, die unter dem Bild des intermittirenden Erbrechens, das Leyden beschrieben hat, einhergehen. In ähnlicher Weise kann die Darmschleimhaut Sitz der Erkrankung sein unter dem klinischen Bilde akuter Diarrhoen. Sehr selten ist der intermittirende Hydrops der Sehnenscheiden.

Im Allgemeinen lässt sich von allen diesen Formen sagen, dass sie akut entstehen und meist auch nach kurzem Bestande plötzlich wieder verschwinden; deshalb hat Schlesinger auch das Krankheitsbild Hydrops hypostrophos getauft (hypostrophos = flüchtig, rasch verschwindend), um alle Formen mit dem Namen zu treffen. Das Leiden entwickelt sich nach Schlesinger nicht selten nach einem geringfügigen seelischen oder körperlichen Trauma; ich möchte hinzufügen, dass auch Allgemeinaffektionen eine Rolle spielen können. Die Dauer der Affektion ist unbestimmbar; sie verschwindet oft plötzlich, um nach einem mehr oder minder langen Intervall sich wieder zu zeigen. Im höheren Alter soll die Affektion seltener werden. Bei weiblichen

Individuen bestehen oft deutlich erkennbare Beziehungen zur Menstruation und Gravidität, auch familiäre Abhängigkeiten kommen vor. Besonders aufmerksam gemacht wird von Schlesinger, dass die Schwellungen ihre Lokalisation wechseln können und hierdurch anscheinend ein anderes Krankheitsbild hervorrufen.

Was nun unseren Fall betrifft, so scheint mir seine Zugehörigkeit zu dem skizzirten Krankheitsbild unzweifelhaft. Sowohl die Allgemeinstörungen wie der flüchtige, lokale Befund decken sich mit dem Bilde des Hydrops hypostrophos. Eigenthümlich ist unserem Fall der pralle Erguss unter das Periost neben dem cirkumskripten Hautodem. Da, wo das Periost sich in die Nähte einsenkt und fest mit dem Knochen verwachsen ist, bot es dem Erguss Widerstand und wurde steil abgehoben; dadurch wurden der Knochenwall und die Knochendelle vorgetäuscht. Es lag also der Periosterguss über dem vorderen, unteren Winkel des Parietalbeines mit der Grenze gegen Stirnbein, Keilbeinflügel und Schläfenbeinschuppe; nach hinten und oben wurde der Wall gebildet von dem fest anliegenden, dem M. temporalis Ursprung bietenden Periost oberhalb der Schläfenbeinschuppe. Die obere Grenze war auch klinisch weniger deutlich.

Es ist dieser Fall die erste Beobachtung in der Literatur von periostalem Sitz des Hydrops hypostrophos.

(Schluss folgt.)

### Zwei Fälle von traumatischer Epilepsie.

Von Dr. Heinemann - Achern.

Bei der grossen Bedeutung, welche die Epilepsie im Allgemeinen für die forensische Medizin und die traumatische Epilepsie im Speziellen für unsere heutige Unfallversicherung besitzt, glaube ich annehmen zu können, dass folgende zwei, neulich zu meiner Beobachtung gekommenen Fälle für weitere ärztliche Kreise einiges Interesse bieten.

Der landwirthschaftliche Arbeiter K. von O., frei von erblicher Belastung und bisher völlig gesund, stürzte, 18 Jahr alt, im Juli 1895 von einem Wagen ab, wobei er das Hinterhaupt auf einer Mauer aufschlug. Im Anschluss daran einen Tag vollständige Bewusstlosigkeit mit nachfolgenden weiteren Erscheinungen von Gehirnerschütterung; nicht die geringste äussere Verletzung. Nach vier Wochen als genesen aus dem Krankenhause entlassen und Wiederaufnahme der Arbeit. Am 8. September erster epileptischer Anfall, dem bald noch einige folgten. Da solche aber nicht hinreichend glaubwürdig nachgewiesen werden konnten, wurde K. am 8. Juni 1896 von der Landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft in das städtische Krankenhaus zu Karlsruhe auf vier Wochen zur Beobachtung eingewiesen. Dort kein Anfall und da der kräftig und blühend aussehende junge Mann bei dem Fehlen jedes somatischen, nervösen und psychischen Symptoms vollständig gesund erschien, wurde auf volle Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erkannt. Im April 1897 wieder ein epileptischer Anfall und Aufnahme in das Spital zu B. Von da ab Gewährung einer Rente von 20 Prozent. In der Folge stellten sich bei dem in seinen Heimathsort O. zurückgekehrten K. wiederholt Anfälle ein, welche so abliefen, dass der Kranke unter lautem Schreien plötzlich davon raste, bis er bewusstlos zusammenstürzte. Gewöhnlich geht diesen in Intervallen von 2 bis 12 Wochen

auftretenden Anfällen eine Aura von wenigen Minuten Dauer voraus mit Kopfschmerzen und Zahnreissen oder zwei Tage anhaltende Vorböten bestehend in mürrischer Gemüthsstimmung, Arbeitsunlust und Fluxionen nach dem Kopfe. Die Form der epileptischen Anfälle hat sich in neuerer Zeit geändert und gestaltet sich bei dem jetzt 24 Jahre alten Menschen im Allgemeinen so, wie der von mir selbst am 22. November v. J. beobachtete Paroxysmus. K. stürzt dabei plötzlich bewusstlos zusammen, verfällt in tonische Krämpfe, welche dann von einer lange dauernden Phase klonischer Krämpfe gefolgt wird, die wegen ihres destruktiven, kombinierten, anscheinend gewollten Charakters das Aussehen von furibunden Wuthausbrüchen erhalten. Der Kranke benimmt sich dabei wie ein wildes Thier, brüllt laut, wirft oder wälzt sich auf dem Boden herum, bäumt sich auf in Folge der Rumpf- und Zwergfellkrämpfe und sucht namentlich alles in brutalster Weise mit seinen Zähnen zu zerfleischen. Auf allen Vieren kriecht er an die Mauer, an Bäume, an Möbel heran, um diese zu zerbeissen und zu zertrümmern, und hat auf diese Weise schon wiederholt erheblichen Schaden an Möbeln angerichtet. Nach diesem 6 bis 48 Stunden dauernden Erregungsstadium, während welchem vollständige Analgesie besteht, folgt das Erschöpfungsstadium von zwei- bis acht-tägiger Dauer, in dem der Kranke in tiefem soporösem Schlaf daliegt, welcher ab und zu unterbrochen wird durch eine kürzere Phase klonischer Krämpfe, triebartiger Handlungen oder hallucinatorischer Erregung, in welcher Haufen von Menschen, Aexte, Beile u. s. w. gesehen werden, um dann mit vollständigem Erinnerungsdefekt zu genesen. Dem jetzt genügsam bewiesenen Vorhandensein einer schweren Epilepsie entsprechend, wurde dem K. von der zuständigen Berufsgegenschaft die Rente auf 50 Prozent erhöht.

Der zweite Fall betrifft den 38 Jahre alten selbständigen Handwerksmeister U. in A. Am 10. Dezember v. J., Abends, wurde derselbe plötzlich, nachdem er sich seit Wochen mürrisch und schlaflos gezeigt hatte, von einem heftigen Aufregungszustande befallen, in welchem er das Handwerksgeräthe herumschleuderte, die Werkstatt verrammelte, beim Nachtessen das Essgeschirr zu Boden warf und schliesslich über seine Frau herfiel und dieselbe so mit Fäusten und Fusstritten traktirte, dass sie im Gesicht voller blauer Mäler war. Dann verlangte er Geld zu einem Revolver, um sich zu erschiessen, stürzte davon und lief in den Gewerbskanal, wo er aufgegriffen und nach Hause verbracht wurde. Dort sah ich den U. wachend da liegen mit offenen Augen, aber vollständig unorientirt, er erkannte Niemanden von den Umstehenden, reagierte schwer auf sensorielle und sensible Reize. Langsame Wiederkehr des Bewusstseins innerhalb des anschliessenden dreitägigen Erschöpfungsstadiums, das nicht ohne intermittirende psychische und psychomotorische Erregungszustände verlief. Vollständige Amnesie des Vorgefallenen.

U. war seiner Zeit als Soldat mit 21 Jahren beim Turnen auf den Hinterkopf abgestürzt und in Folge dessen zwei Tage bewusstlos dagelegen. Aeusserere Verletzungen seien keine vorhanden gewesen, aber Blutung aus den Ohren. Nach 25 Tagen wieder dienstfähig, drei Monate später rasch nach einander zwei epileptische Anfälle, wobei er während des Exerzirens plötzlich zusammen-gestürzt sei. Erst zwei Jahre später zwei weitere Anfälle und während der jetzt 13 Jahre dauernden Ehe fünf Anfälle. Dieselben verliefen als typische Insulte mit tonischem, dann klonischem Krampfstadium und länger dauernder Erschöpfungsphase, welche durch eine kurze sensible Aura, in späteren Jahren auch durch affektive Aura (plötzlich aufschliessende Zornaffekte) eingeleitet werden. Aerger im Geschäft wird als besonders begünstigende Gelegenheitsursache bezeichnet. Im Uebrigen ist U. geistig und körperlich durchaus

gesund, sehr rüstig, ohne erbliche Belastung. Keine Narben auf dem Kopfe; keine epileptogene Zone, von der aus ein Anfall sich auslöste oder ausgelöst werden könnte. Schliesslich sei noch bemerkt, dass auch hier die für die Diagnose auf Epilepsie hochwichtigen Narben an der Zunge, Lippen- und Wangenschleimhaut fehlen.

Wir haben in den geschilderten beiden Fällen Erkrankungen vor uns, die man wohl unbedenklich als traumatische Epilepsie im engeren Sinne bezeichnen kann; wenigstens haben wir keine Anhaltspunkte dafür (Narben, epileptogene Zone u. s. w.), dass die andere Art der traumatischen Epilepsie, die sogenannte Reflexepilepsie vorliegt. Es dürfte sich in den zwei Fällen wohl um schwere Gehirnerschütterung handeln, und dass Kopferschütterung allein auch ohne jede gröbere anatomische Schädigung die epileptische Veränderung des Gehirns hervorrufen kann, wird seit langem angenommen und diese Annahme hat durch Versuche an Thieren ihre experimentelle Basis erhalten. Freilich bedürfen solche Fälle der nüchternen Vorsicht in der Werthschätzung des ätiologischen Momentes, und es darf nicht übersehen werden, dass Erblichkeit, Alkoholismus u. s. w. oft mehr in Betracht kommen als das Trauma, oder dass epileptische Anfälle vielleicht schon früher bestanden haben.

Die Attaquen bei Fall I könnte man vielleicht auch wegen ihrer Länge und den eigenthümlichen Krampfformen als hystero-epileptische Anfälle bezeichnen in Anbetracht dessen, dass dieselbe Aetiologie, Erinnerungsdefekte und Bewusstseinstörungen auch bei der nahe verwandten Hysterie vorkommen können. Allein das Gewaltthätige der Handlungen, der spezifische Charakter der Sinnestäuschungen (das Sehen von concentrischen Massen), das periodisch jeweils nur einmalige Auftreten der Anfälle und auch die allmählich im interparoxysmalen Zustand bemerkbar werdenden Intelligenzdefekte — bei Hysterie wird ein Verfall der geistigen Kräfte nicht beobachtet — sprechen für die rein epileptische Natur der Insulte; abgesehen davon, dass die hystero-epileptische Mischform nur auf dem Boden erblicher Degeneration vorzukommen pflegt.

Bemerkenswerth ist bei Fall I auch die Verzögerung, welche die sichere Feststellung des Leidens zum Zwecke der Unfallvergütung erlitten hat, hauptsächlich verursacht durch das Fehlen aller für die fragliche diffuse Neurose charakteristischen Veränderungen und durch die gutmüthige Gleichgiltigkeit — ein seltenes Vorkommniss — mit welcher der Verunglückte seine Interessen wahrte. Auch eine vierwöchentliche Spitalbeobachtung führte, wie so oft, nicht zum Ziele.

Bei Fall II ist zunächst auffallend das späte Eintreten der ersten epileptischen Attaque nach der Verletzung. Es sind indess schon Beobachtungen gemacht, wornach die epileptische Veränderung noch länger, bis zu zwei Jahren, latent geblieben ist. Dann haben wir hier eines jener Vorkommnisse, wo zuletzt statt des epileptischen Anfalles eine psychisch-epileptische Störung eingetreten ist mit ihren gewaltsamen psycho-motorischen Entladungen und blindem Zerstörungstrieb auf Grund hochgradigster Zorn- und Angsteffekte. Die epileptische Natur dieses Zustandes, in analogen Fällen oft nur durch genaue Analyse festzustellen, ist hier ohne Weiteres ersichtlich aus dem früheren Vorkommen von einfachen typischen Epilepsieanfällen.

Zum Schlusse noch einige Worte über die Therapie. Bei reiner Reflexepilepsie mit ausgeprägter epileptogener Zone ist ein chirurgisches Einschreiten vielversprechend, bei allgemeiner traumatischer Epilepsie fast aussichtslos und dies um so mehr, je weiter durch die Länge der Zeit die epileptische Veränderung des Gehirns vorgeschritten ist und je weniger man aus der Be-

schaffenheit der Aura, der Insulte und der lokal-diagnostischen Symptome den engeren Krankheitssitz erkennen kann. Es bleibt bei solchen Kranken, also auch in unseren beiden Fällen, nur ein längerer Versuch mit medikamentöser Behandlung übrig. Die nach allgemeiner Erfahrung am besten bewährte Bromkur hat in neuerer Zeit eine Bereicherung erfahren durch die von Flechsig eingeführte Opium-Brombehandlung, welche im Principe darauf beruht, dass durch eine methodische Darreichung des Opiums ein günstigerer Boden für die nachfolgende Brombehandlung geschaffen wird. Bei dieser Methode, welche in frischen, wie in hartnäckig veralteten Fällen schon gute Erfolge erzielt haben soll, wird zunächst während etwa sechs Wochen in allmählich steigender Dosis Opium bis zu einer Tagesgabe von 1,0 gegeben, in den letzten Wochen mit absoluter Bettruhe. Dann plötzliches Weglassen des Opiums und Fortsetzung der Behandlung mit grösseren Dosen Bromsalzen. Da aber die Darreichung so grosser Opiummengen, noch mehr die mit deren Entziehung eintretenden Abstinenzerscheinungen die genaue Ueberwachung des Patienten erfordern, dürfte sich die Opium-Bromdarreichung fast nur für Anstaltsbehandlung eignen.

## Verschiedenes.

Vom 15. bis 18. April wird zu **Wiesbaden** unter dem Vorsitze des Herrn Geheimen Medizinalrath Professor Dr. Naunyn-Strassburg der **20. Kongress für innere Medizin** tagen. Die Sitzungen finden im weissen Saale des Kurhauses statt. Das Bureau befindet sich neben dem Eingange des Kurhauses. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche bedeutendes aktuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: **Diagnose und Therapie des Magengeschwürs** (Referenten die Herren Ewald, Berlin und Fleiner, Heidelberg) und: **Die Lichttherapie** (Referent Herr Bie, Kopenhagen). Ausserdem haben folgende Herren Einzelvorträge angemeldet: Herr Kammer (Berlin): Ueber die Beziehungen zwischen Infektion und der Jodreaktion in den Leukocyten; Herr Ziemssen (Wiesbaden): Zwei Aortenaneurysmen; Herr Rumpf (Bonn): Zur Entstehung des Coma diabeticum; Herr Paul Lazarus (Berlin): Die Bahnungstherapie der Hemiplegie; Herr Manasse (Karlsruhe): Ferratose und Jodferratose; Herr Köppen (Norden): Die tuberkulöse Peritonitis und der operative Eingriff; Herr Poehl (St. Petersburg): Der Ersatz der intravenösen Kochsalzinfusionen durch Klysmen aus künstlicher physiologischer Salzlösung; Herr Ad. Schmidt (Bonn): Zur Pathologie des Magengeschwürs; Herr Friedel Pick (Prag): Ueber den Einfluss mechanischer und thermischer Einwirkungen auf Blutstrom und Gefässstonus.

**Statistisches zur wirthschaftlichen Lage der Aerzte.** 1. 1880 kamen auf einen Arzt 3 400, 1900 = 2 000 Seelen; 1906 wird das Verhältniss 1 : circa 1 850 sein. 2. Die Zahl der Aerzte beträgt 28 500, darunter sind 6 Prozent staatlich beamtete Aerzte, die übrigen 94 Prozent haben keine Pension, keine Befreiung von Gemeindesteuer, und müssen meist theuer wohnen. 3. Bis 1906 sterben jährlich 500 Aerzte, dagegen kommt von den Universitäten ein Zuwachs von 1 350, so dass also die Zahl der Aerzte jährlich um 850 zunimmt. 4. Vorbedingung für das medizinische Studium ist das Zeugniss der Reife von einem humanistischen oder Realgymnasium. Das medizinische Studium selbst dauert von jetzt ab mindestens 6½ Jahre, durchschnittlich aber viel länger, und kostet, mehr als 12 000 *M.*, sehr selten etwas weniger. 5. Eine Ermittlung des Einkommens der Aerzte ist im Gange, so dass die Statistik darüber demnächst veröffentlicht werden kann; sicher ist schon jetzt, dass weit mehr als die Hälfte aller Aerzte ein Einkommen aus der Praxis von weniger als 3 000 *M.* versteuert. 6. In Oesterreich und Frankreich ist die Kurpfuscherei gesetzlich verboten, trotzdem sind in Folge der Ueberfüllung die sozialen Verhältnisse der Aerzte dort

die gleichen wie in Deutschland. 7. Die freie Aertzewahl bei den Krankenkassen bringt den Aerzten die verlorene Freiheit zurück, aber schafft kein wesentlich besseres Einkommen. 8. 1887 bis 1896 betrug die Bevölkerungszunahme 11,5 Prozent, die Zunahme der Aerzte 63,8 Prozent. (Aerztl. General-Anz. 1, 1902.)

## Personalnachrichten.

**Niederlassungen:** Dr. K. Bösenberg in Ellmendingen, Dr. F. Wilderstein in Mannheim-Waldhof; prakt. Arzt F. Löhr und O. Sauer in Neckarau; Dr. Fr. Pfeiffer in Stetten; Dr. J. Hastreiter, Oberstabsarzt a. D. in Baden als Spezialarzt für Haut- und Harnleiden; Dr. J. Lauterer in Freiburg; Dr. J. Luxenhofer in Todtnau; Dr. W. Lentze in Weingarten; Dr. A. Bossert in Bannholz; Zahnarzt F. Blaue in Karlsruhe.

**Verzogen sind:** Dr. F. Müller von Rickenbach nach Krautheim; Arzt Rossknecht von Weingarten nach Karlsruhe; Augenarzt Dr. G. Appel von Mannheim nach Darmstadt; Dr. A. Witkowski von Karlsruhe; Dr. H. Hasselbeck von Neckarau; Zahnarzt W. Jacobi von Triberg.

**Gestorben sind:** Dr. P. M. Behrend in Badenweiler; Dr. K. Schmitt in Bannholz.

## Anzeigen.

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

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Aerzte.

Auskunft und Prospekte durch

510]22.1

Medicinalrath Dr. A. Frey und Dr. W. H. Gilbert.

Demnächst erscheint in unterzeichnetem Verlage in neuer Auflage:

### Gebühren-Ordnung

für die

### Kassenärzte im Gebiete des Aerztl. Vereins Donaueschingen.

Behufs Feststellung der Auflage werden Bestellungen sofort erbeten.

511]

C. Görlacher, Buchdruckerei, Villingen.

### Homburg v. d. H.

513]22.1

### Sanatorium Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkrankheiten, Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen.

Erstklassiger Comfort.

Das ganze Jahr geöffnet.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
natürlicher  
alkalischer  
**SAUERBRUNN**

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. 498|12.2

**Gicht**

**Bad Salzschlirf Bonifacius-Brannen.** 512|20.1  
**Rheumatismus, Steinleiden.**

Prospecte, ein Heft Heilerfolge und Gebrauchsanweisung zur Trink-  
kur, welche, ohne das Bad zu besuchen und ohne Berufsstörung in der  
Heimath der Patienten, mit **grossem Erfolg** vorgenommen werden  
kann, werden kostenfrei versandt durch die **Bade-Verwaltung.**

**Heidelberg**

Heilanstalt für Hautkranke  
in schönster Lage. Grosser Garten. Com-  
fortable Einrichtung. Prospekte frei.

Dr. A. Sack. 5-0|28.1

**Sanatorium Gut Waldhof**

für nervenkranken Damen und Erholungsbedürftige,  
**Littenweiler bei Freiburg i. B. (Höllenthalbahn).**

Das ganze Jahr besucht. — Prospekte.

Besitzer und Leiter: **Dr. Ernst Beyer**, früher langjähriger Assistent des Herrn Professor  
Fürstner-Strassburg und Professor Kraepelin-Heidelberg. 515|12.1

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 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.

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



480]24.11

**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 Essingen, Württemberg,**  
 für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

489]24.6

Prospekte franco durch die Direktion.

**Dr. Krauss.**

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

**Baden-Baden.**

495]24.3

**Sanatorium Dr. Paul Ebers**

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

**Dr. P. Ebers.**

**Oeffentl. Chemisches Laboratorium Freiburg i. Br.**

Vorstand: **Dr. Otto Korn**, approb. Nahrungsmittelchemiker.

506]12.2

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. Öfterten sub A. 6339 b. an Haasenstein & Vogler, A.-G. Mannheim.

502]2.2



## Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

### Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

486]12.3

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 **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]24.3

**Dr. Carbach & Cie.**

## Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau »Aesculap«, Würzburg, Maistrasse 10. 500]24.3

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]12.5



**„Kepler“** Schutz-Marke.  
**Malz-Extract.**

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

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

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

enthalt den Leberthran in fringster molecularer Verbindung mit „Kepler“ Malz-Extract und uebertrifft deshalb aehnliche Praeparate bei weitem.

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

Fabricirt von

**Burroughs Wellcome and Co.**

Snow Hill Buildings, London.

Vertreten durch

**Linkenheil und Co.**

Berlin W., Genthinerstrasse 19.

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

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

Mit Erfolg angewandt bei anaemischen und chlorotischen Zustaaenden, in der Reconvalescenz 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, Abschorflungen etc. angewandt wird. Haemorrhoidenschmerzen schwinden bald durch Auflegen von Verbandwatte, welche man mit „Hazeline“ getraenkt hat.