

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902

20 (31.10.1902)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzelle, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:

20 Pf. incl. Francozustellung.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf.,
excl. Postgebühren.

Für Mitglieder der bad.
ärztlich. Ständesvereine,
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

31. Oktober 1902.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Technik der künstlichen Frühgeburt und das Accouchement forcé
vermittelt des Dilatatoriums von Bossi.

Vortrag, gehalten im Verein Karlsruher Aerzte am 1. Oktober 1902 von Dr. Wagner.

M. H.! Ueber die Indikationen, die uns zur künstlichen früheren Beendigung der Schwangerschaft veranlassen, kann ich mich ganz kurz fassen, sie sind zur Genüge bekannt. Es sind einmal Missverhältnisse zwischen der Grösse des Kindes und dem mütterlichen Becken, sei es, dass ersteres abnorm gross oder letzteres abnorm eng ist, oder es sind das Leben der Mutter bedrohende Krankheiten, die eine frühzeitige Entbindung derselben wünschenswerth erscheinen lassen. Andere noch aufgestellte Indikationen, wie etwa das erfahrungsgemäss habituelle Absterben der Kinder von einem gewissen Schwangerschaftszeitpunkt ab, sind so ausserordentlich selten, dass man in praxi kaum damit zu rechnen haben wird. — Was den Zeitpunkt zur Operation betrifft, so suchen wir, wenn irgend möglich, nicht vor der 34. Schwangerschaftswoche die Geburt einzuleiten, da erfahrungsgemäss früher geborene Kinder keine allzu grosse Chance haben, am Leben zu bleiben. — Die Prognose muss heutzutage bei sicher antisepischem und aseptischem Vorgehen für die Mutter eine fast absolut gute sein, während sie für die Kinder leider immer etwas zweifelhaft ist.

Was nun die Methode der künstlichen Frühgeburt angeht, so möchte ich es vermeiden, Sie hier mit der Aufzählung aller schon geübten Operationsarten zu langweilen, sondern will mich darauf beschränken, Ihnen die am Ludwig-Wilhelm-Krankenheim geübte Technik kurz vorzutragen. Wir beginnen, nachdem die Frau auf's Querbett gebracht, gründlich desinfiziert, eventuell chloroformirt ist, damit, dass wir bei noch geschlossenem Cervikalkanal im Simonspeculum zunächst die Portio mit einer Kugelzange anhacken und nun unter Kontrolle des Auges 1 bis 2 elastische Bougies unter Vermeidung aller brusken Bewegungen in den Uterus soweit einführen, dass nur noch 2 bis 3 cm aus dem Cervikalkanal hervorragen. — Die Bougies werden hierzu dadurch

vorbereitet, dass dieselben abgekocht und dann noch 8 bis 10 Stunden in 1% Sublimatlösung eingelegt werden.— Nachdem die Bougies eingelegt sind, werden ihre Enden mit Dührssen'scher Jodoformgaze ordentlich umwickelt, um Verletzungen der Scheide durch dieselben zu vermeiden, sodann wird, um das Herausgleiten zu verhindern, die Scheide tamponirt. Gelegentlich haben wir die Gaze zur Tamponade, die wir dann noch in den Cervikalkanal einführen, mit sterilem Glycerin getränkt, um dadurch besser Wehen anzuregen. In der Regel kommt man aber mit trockener Gaze aus.

Leichte Wehen pflegen mit einer gewissen Regelmässigkeit nach dem Einlegen der Bougies aufzutreten, die nach einigen Stunden (etwa über Nacht, wenn Abends eingelegt) den Cervikalkanal für einen Finger durchgängig machen. Ist dies soweit gediehen, so verzichten wir auf weiteres Einlegen von Bougies und gehen sofort zur intrauterinen Metreuryter über. Wir benützen hierzu die birnenförmigen Gummiblasen. Sie werden durch Kochen aseptisch gemacht. Wiederum auf dem Querbett, meist unter Narkose der Frau, wird dann der Kolpeurynter in zusammengefaltetem Zustand mit einer Kornzange nach Anhacken der Portio im Speculum unter Führung des Auges in den Uterus eingeführt und dann mit circa 600 bis 800 cbcm lauwarmen Lysollösung aufgeblasen.— Zwar ist die Anwesenheit des prall gespannten Kolpeurynters im Uterus in der Regel allein im Stande, kräftige Wehen hervorzurufen, doch beschleunigen wir in letzter Zeit regelmässig den Eintritt derselben dadurch, dass wir am Kolpeurynter einen Zug nach unten ausüben. Zu diesem Zweck wird an den Schlauch des Ballons eine Schnur befestigt, diese zwischen den Beinen der Frau nach unten an den Bettrand und dort über eine Rolle, wie man sie zu Extensionsverbänden benützt, geleitet. An die Schnur wird dann je nach Wirkung ein 1- bis 2-Pfundgewicht angehängt. Nach Anbringung dieses permanenten Zuges pflegen sehr prompt kräftige Wehen einzutreten, die nach Verlauf nur weniger Stunden den Ballon durch den Cervikalkanal in die Scheide und von da nach aussen treiben. Sobald dies geschehen ist, muss untersucht werden, ob die Blase noch steht, etwa die Nabelschnur vorgefallen ist und dergleichen. Leider sistiren nach Austreibung des Kolpeurynters manchmal die Wehen; in den meisten Fällen gehen sie aber flott weiter und rückt der vorliegende Theil sofort hinter der Gummiblaste nach. Gelegentlich haben wir uns beim Aussetzen der Wehen veranlasst gesehen, um den Kopf zu fixiren, die Blase zu sprengen, oder wir haben nach Geburt des Kolpeurynters die hohe Zange angelegt, die Wendung oder die Extraktion am Steiss gemacht, je nach Natur des einzelnen Falles. Alle Fälle, die ich in den letzten 2½ Jahren so behandelt gesehen habe, verliefen gut für Mutter und Kind; es waren recht schwere Fälle darunter.

Die Methode an sich erstrebt kein rasches Accouchement forcé, sondern ahmt die natürliche Geburt am Ende der Schwangerschaft nach: sie sucht Wehen zu erzeugen und lässt den Uterus womöglich selbst seinen Inhalt austossen. Dies ist sicher ein sehr grosser Vorzug der Methode. Aber mit dem Vorzug der natürlichen Geburt hat sie auch einen häufigen Nachtheil derselben gemeinsam und das ist die für gewisse Fälle relativ zu lange Dauer. Ist wegen Beckenenge die künstliche Frühgeburt eingeleitet, so kommt es auf einige Stunden längere oder kürzere Dauer der Entbindung absolut nicht an, das Kind wird in der Zeit nicht zu gross. Anders ist dies, wenn wegen schwerer lebensgefährlicher Erkrankung der Mutter die frühzeitige Entbindung oder die rasche Beendigung der bereits begonnenen Geburt nöthig wird, also etwa bei schwerem, nicht kompensirtem Herzfehler oder schwerer Nephritis, oder bei Eklampsie. Hier kann jede Viertelstunde, die eine solche Kranke

früher entbunden wird, für ihr Leben von Wichtigkeit sein. In solchem Falle leistet unsere intrauterine Kolpeurynterbehandlung zwar auch recht Gutes, aber noch nicht ganz Zufriedenstellendes, da sie jedenfalls einige Stunden Zeit erfordert. Hier ist das eigentliche bruske Accouchement forcé am Platze.

Dasselbe wurde früher meist in der Art vorgenommen, dass man sich mit einem Finger durch den Cervikalkanal hindurchbohrte, so dilatirte, dann mehr Finger hindurchzwängte, schliesslich die kombinierte Wendung machte und, sobald es anging, extrahirte. Dann empfahl Dührssen seine multipeln seitlichen Incisionen in den Cervix zum Zwecke der Eröffnung. Ich muss gestehen, dass mir diese Operation, seit ich sie kenne, immer unsymmetrisch war. Wie leicht kann es einem draussen in der Praxis ohne Narkose, an unruhiger Patientin operirendem Arzte passiren, einen grösseren Ast der Uterina oder gar sie selbst anzuschneiden und so die profusesten Blutungen zu bekommen, denen er dann, ohne geeignete Assistenz, oft nicht genügend mit Nahtmaterial und Klemmen versehen, gegenübersteht. Ich würde in der Landpraxis besonders in solchem Falle das bruske Dilatiren mit den Fingern und das forcirte Durchziehen von aufgeblasenen Kolpeuryntern sicher vorziehen, wenn ich nicht die Möglichkeit hätte, das später zu schildernde Bossi'sche Verfahren in Anwendung zu ziehen. — Für die Klinik und in beschränktem Maasse bei günstigen äusseren Umständen und bei genügender eigener chirurgisch-gynäkologischer Ausbildung auch im Privathause kommt dann noch der Kaiserschnitt in Betracht, eine Methode, die im Krankenhaus wenigstens wohl in den meisten Fällen eine bessere Prognose für Mutter und Kind aufweist als bisher jede andere Art des Accouchement forcé. Vielfache gute Erfolge in den letzten Jahren, auch bei Eklampsie, beweisen dies. — Als neueste Operationsmethode ist dann der »vaginale Kaiserschnitt« von Dührssen zu nennen, dessen Technik ich dieses Frühjahr hier geschildert habe. Auch diese Operation wurde mit Erfolg bei Eklampsie ausgeführt.

Aber, meine Herren, der vaginale Kaiserschnitt erfordert noch vielmehr als der klassische gynäkologisch-chirurgische Vorbildung, die man von Rechts wegen vom praktischen Arzt nicht verlangen kann. Er wird also dem Spezialisten überlassen bleiben müssen. Mit Freuden müssen wir es daher begrüssen, wenn wir in der Dilatation des Cervikalkanals mittelst des Dilatatoriums von Bossi nunmehr eine Operationsmethode gewonnen haben, die vor Allem auch geeignet ist, in der Hand des praktischen Arztes grosse Erfolge zu erzielen, und die ich Ihnen nach meinen Erfahrungen, obgleich eine nicht völlig befriedigende dabei ist, doch voll und ganz empfehlen möchte.

Das Dilatatorium von Bossi wird hergestellt von Marelli in Mailand (Via Paletta) und kostet bis es zu uns kommt mit Porto den respektablen Preis von 85 *M.* Das Instrument besteht aus vier Branchen, die mittelst einer etwas komplizirten Schraubenvorrichtung in gleichmässiger Bewegung von einander entfernt werden können. Ein auf dem Griff angebrachter Zeiger zeigt an, wieviel Zentimeter die Enden der Branchen auseinander stehen. Eine Erweiterung ist bis auf 11 cm Durchmesser möglich. Die Enden der 4 Branchen sind mit abnehmbaren metallenen Kappen bedeckt. Je nach dem Grad der Weite des Cervikalkanales wird das geschlossene Instrument mit oder ohne diese Hülsen eingeführt. Hat man bei ganz engem Cervix ohne Kappen zu dilatiren begonnen, so nimmt man nach genügender Erweiterung das Instrument heraus, setzt jetzt die Kappen auf und führt nunmehr mit diesen es wiederum ein und dilatirt weiter. Die an den Hülsen stark vorspringenden Ränder verhindern in angenehmer Art das Herausgleiten des Instruments aus dem Cervikalkanal. Als Nachteile des Instru-

ments erschienen mir, abgesehen von dem hohen Preis, seine Schwere, dann seine Komplizirtheit, die das Reinigen sehr erschwert, und schliesslich beim Anlegen die geringe Beckenkrümmung.

Die Art der Anwendung ist folgende. Die nicht chloroformirte Frau wird in Schräglage gebracht, so dass ein Bein ausserhalb des Bettes gehalten wird, das andere im Bett im Knie gebeugt steht. Der Steiss wird am Bettrand durch eine untergeschobene Rolle etwas erhöht (wegen der geringen Beckenkrümmung des Instruments zweckmässig). Die Portio wird mit Kugelzange angehackt. Mit 2 Fingern geht man nun in die Vagina ein und führt auf diesen wie eine Uterussonde das geschlossene Instrument in den Cervikalkanal ein. Während man nun mit den eingeführten Fingern kontrolirt und mit der andern Hand das Instrument festhält, dreht ein Assistent die Schraube desselben an, bis der Muttermund gespannt den vier Branchen überall aufliegt. Nunmehr wird in Pausen von 3 bis 5 Minuten das Instrument bis zu seiner völligen Eröffnung langsam aufgedreht. Die Zeit, die man hierzu braucht, schwankt zwischen 7 Minuten (Knapp) und 60 Minuten (mein zweiter Fall); im Durchschnitt 25 bis 30 Minuten.

Ich habe das Instrument bis jetzt drei Mal angewendet; die Fälle waren folgende:

Fall I.

29 jährige Fünftgebärende. Vor $\frac{5}{4}$ Jahren im Ludwig-Wilhelm-Krankenheim. Kolpotomia ant. mit Exstirpation der linken Adnexe wegen chronischer Salpingoophoritis. Jetzt normale Gravidität. Beckenverhältnisse normal. Seit 5 Tagen Wehen. Seit 3 Tagen Muttermund 3-Markstück gross. Fortgesetzte aber sehr wirkungslose Wehen greifen die Frau nervös ausserordentlich an und erschöpfen sie in hohem Grade, daher Entschluss zur künstlichen Beendigung der Geburt. Anlegen des Bossi'schen Instruments ohne Narkose. Die etwas sehr empfindliche Frau klagt über geringe Schmerzen beim langsamen Aufdrehen des Instruments. Innerhalb 30 Minuten wird der Muttermund handtellergross, scharfrandig; die Blase springt bei Nr. 9. Die Blutung ist minimal; kein Eiweiss. Nach völliger Erweiterung Anlegen der Farnier'schen Zange an den noch beweglichen Kopf; Extraktion. Nachgeburt folgt sofort, Uterus kontrahirt sich prompt. Kind 3000 gr schwer, schreit sofort. Wochenbett normal.

Fall II.

45 jährige Viertgebärende. Bisher immer sehr grosse Kinder bei Querlage und mässig verengtem Becken. Alle Kinder starben unter der Geburt ab. Schon 2 mal wurden die Kinder übertragen. Auch diesmal ist der muthmassliche Termin der Niederkunft bereits um 6 Tage überschritten. In den letzten 14 Tagen ist das Kind ersichtlich stark gewachsen. Daher Entschluss zur künstlichen Entbindung. Keine Wehen; Cervix ganz erhalten; zweite dorso-anteriore Querlage; Herztöne gut. — In Schräglage bei erhöhtem Steiss ohne Narkose nach Anhacken der Portio Anlegen des Bossi'schen Dilatoriums zuerst ohne, dann mit Kappen. Die Frau hat bei der Dilatation, die sehr langsam vorgenommen wird, so gut wie gar keine Schmerzen. Es werden nur geringe Wehen ausgelöst, jedenfalls keine, die als solche zur subjektiven Empfindung kommen. Innerhalb 60 Minuten wird der Muttermund völlig erweitert, ohne dass die Blase springt. Kein Eiweiss, Blutung minimal. Das ad maximum erweiterte Instrument wird der grösseren Sicherheit halber volle 5 Minuten liegen gelassen. Nach Herausnahme des Dilatoriums Narkose; Wendung, die rasch und leicht gelingt. Da der Muttermund weit genug zu

sein scheint, wird die sofortige Exstruktion angeschlossen. Sie macht von vornher- ein bei der Grösse des Kindes Schwierigkeiten. Beide Arme am Kopf empor- geschlagen, bei der Lösung derselben macht das Kind Athembewegungen. Da der Kopf nicht in's kleine Becken eintritt Impression desselben von oben. Veit-Smelli. Kind tief apnoisch, kann, obgleich das Herz noch fast eine Stunde lang schlägt, nicht mehr zum Leben gebracht werden Gewicht des Kindes 4100 gr. Nach der Exstruktion kontrahirt sich sofort der Uterus vorzüglich; da es trotzdem stark blutet, Expression der Nachgeburt, die leicht und schnell vollständig geboren wird. Trotzdem blutet es stark weiter und zwar arteriell. Die Untersuchung ergab einen ziemlich grossen Cervixriss hinten, von hier sehr starke arterielle Blutung; ausserdem bluten verschiedene der eingerissenen kolossal entwickelten Varicen der Vagina. Mit grosser Mühe gelang es durch Naht und Anlegen von Klemmen die Blutung zum Stehen zu bringen. Die Klemmen liess ich zunächst liegen, um sie dann am Abend, nachdem die Frau sich etwas erholt hatte, durch Umstechungen zu ersetzen. — Leider wurde in der Aufregung bei der starken Blutung vergessen, den abnorm grossen Kopf des Kindes zu messen, dessen Impression den Cervixriss gemacht hatte. — Wochenbett normal.

Fall III.

Es handelt sich um eine 25 jährige Frau, die bereits 4 mal normal geboren hatte. Jetzt ist sie Ende des fünften Monats schwanger und leidet seit 3 Wochen an äusserst profusen Blutungen, die die Frau hochgradig herab- gebracht haben. Verdacht auf Placenta praevia. Cervix völlig zapfenförmig erhalten, Muttermund geschlossen, ein Durchdringen mit dem Finger ist un- möglich. Dilatation des Cervikalkanals mit dem Bossi'schen Instrument ohne Kappen soweit, dass ein Finger in den Uterus eben eingeführt werden kann. Der Verdacht auf Placenta praevia bestätigt sich nicht. Ich entschloss mich daher, die Sache womöglich spontan verlaufen zu lassen, und tamponirte Cervix und Vagina möglichst fest. Die Blutung stand in der folgenden Nacht voll- kommen, aber die Temperatur stieg auf 39 Grad. Ich legte deshalb am folgenden Morgen nochmals das Bossi'sche Instrument an und dilatirte bis auf Nr. 6 in Narkose, was in 10 Minuten geschehen war. Bei Nr. 6 sprang die Blase: übelriechendes schwarzes Fruchtwasser entleerte sich. Abnehmen des Instruments. Kein Eiweiss. Wendung und Exstruktion der in Schädellage liegenden leicht macerirten Frucht. Der Kopf machte geringe Schwierigkeit, da ich nicht ganz genügend weit dilatirt hatte. — Digitale Entfernung der theilweise gelösten Placenta. Sie sass an der vorderen Wand und sehr tief. Wochenbett normal.

Dies sind meine Erfahrungen, die ich mit dem vorliegenden Instrument am normalen Ende der Schwangerschaft und bei einem Abort machte. Der erste Fall bot einen vollen Erfolg, ebenso der dritte, während der zweite weniger ermutigend wirkte. In allen drei Fällen hatte das Instrument, was man von ihm verlangte, eine möglichst rasche und ausgiebige und dabei schonende Erweiterung des Cervikalkanals glänzend geleistet. Direkt durch die Dilatation war nie ein Riss eingetreten, die Blutung war minimal, die zeitliche Dauer war gering. Die Erweiterung war eine vollkommene, denn ich hatte bei der Wendung absolut keine Schwierigkeit, mit meiner recht grossen Hand in den Uterus einzudringen und leicht die Wendung auszuführen. Was also bei normaler Geburt in Bezug auf Eröffnung des Cervikalkanals die Wehen leisten, das leistet das Bossi'sche Instrument auch, und zwar in kürzerer Zeit und auf schmerzlosere Art. Was aber das Dilatorium nicht leistet, ist

die Dehnung des für die Geburt so wichtigen unteren Uterinsegmentes und die physiologische Bildung des Durchtrittsschlauches durch Hinaufziehen des inneren Muttermundes und Verdünnung der Cervixwandung. Hierzu sind die ausgelösten Wehen zu schwach, die Zeit zu kurz. Und hierin liegt die Schwäche von wohl jeder instrumentellen Dilatation. Rein mechanisch leistet diese also sicher vollauf Genügendes, nicht aber physiologisch-anatomisch. Diese nur mechanische Dilatation genügt nun aber allerdings in der Mehrzahl der Fälle vollkommen zum Durchtritt eines nicht abnorm grossen Kindes, während in einzelnen Fällen bei besonders grossen Kindern es zur Ruptur des Cervix kommen kann. Besonders leicht muss es zur Ruptur kommen können, wenn bei engem Becken beim raschen Durchziehen des Kopfes die hintere Cervicalwand zwischen letzterem und dem Promontorium stark gequetscht wird. Auf diese Weise erkläre ich mir in meinem Fall II das Zustandekommen der hinteren Cervixruptur. — Aber dies theoretische Bedenken, dass das Nichtzustandekommen des unteren Uterinsegmentes in einzelnen Fällen sich als schädlich erweisen kann, wird den allgemeinen grossen Werth des Bossi'schen Verfahrens nicht mindern können. Ich bin überzeugt, dass dasselbe auch bei uns in Deutschland, wo es noch wenig bekannt ist, insbesondere bei Eklampsie, eine Zukunft hat.

Bei letzterer Krankheit hat Leopold bereits die schönsten Resultate mit der vorliegenden Methode erzielt. Unter seinen 17 so entbundenen Fällen waren 12 Eklamptische; alle wurden gesund. Dabei kamen 7 Kinder lebend zur Welt, 4 wurden perforirt, in einem Fall, der noch mit Placenta praevia komplizirt war, starb das Kind intra partum. Auch wir möchten uns Leopold und Knapp vollkommen anschliessen in der Ansicht, dass die Eklampsie als eine Anzeige zur Sectio caesarea wohl nur für ganz seltene Fälle eine Berechtigung finden wird. Hierfür muss fernerhin das Accouchement forcé nach Bossi eintreten. Dies gilt natürlich nicht nur für den klassischen Kaiserschnitt, sondern auch für den vaginalen nach Dürrssen, dessen Indikation nunmehr auf die Komplikation von Carcinom und Gravidität beschränkt bleiben dürfte. Nicht zustimmen kann ich Knapp, der das Bossi'sche Verfahren auch zur Entbindung in Agonie und post mortem bei noch lebendem Kinde in Anwendung ziehen möchte; hier würde ich doch unbedingt dem Kaiserschnitt als der sichereren und wohl auch schnelleren Methode den Vorzug geben. Dagegen glaube ich, dass zum raschen und bequemen Ausräumen von Aborten und Blasenmolen uns das neue Instrument treffliche Dienste leisten wird.

Aus dem Vereinsleben.

Sitzung des Aerztlichen Kreisvereins Konstanz

am 20. Oktober 1902 in Konstanz.

Anwesend sind die Herren: Frank-Eigeltingen, Fleisch-Reichenau, Stadler und Wieland-Singen, Müller-Meersburg, Evers-Stockach, Mader und Moog-Radolfzell, Frey-Engen, Wörner-Ueberlingen, Weibel-Rielasingen, Wild, Dold, Guggenheim, Baumgartner, Vischer, Kugler, Strobel, Leube, Weisschedel, Brugger, Kappeler, Kammerer, Seitz-Konstanz, zusammen 24.

Nach mehreren Krankenvorstellungen und einem sehr instruktiven Vortrag des Herrn Kappeler über »operative und funktionelle Erfolge der Operation der angeborenen Gaumenspalte« wurden zunächst geschäftliche Mittheilungen und dergleichen erledigt.

Verhandlungen, welche zur Zeit schweben über die Honorarfrage, betreffend die von auswärtigen Krankenkassen überwiesenen Kassenkranken, veranlassten Stellungnahme in dieser Frage und zeitigten nach lebhafter Debatte ein einstimmiges Resultat. Bezüglich des Zirkulars des Herrn Generalsekretärs des Deutschen Aerztevereinsbundes vom 20. Juli wurden folgende Beschlüsse gefasst:

Unter Anerkennung der Zweckmässigkeit, die juristische Persönlichkeit für den Gesamtverein zu erwerben, enthält der Entwurf der neuen Satzungen eine Anzahl von Bestimmungen, welche wir nicht billigen können.

Wir wünschen zunächst, dass jeder Verein als solcher — wie bisher — Mitglied des Gesamtvereins sei, mindestens aber dessen Vorstand, welchem es dann ermöglicht sein müsste, sein Mandat zum Aerztetag eventuell auch einem andern Mitglied des Vereins zu übertragen.

Da es zweifellos Analoga für die fragliche Vereinsbildung gibt, wird um diesbezügliche Auskunft in möglichst weitem Umfang gebeten.

Den § 2 der alten Statuten ziehen wir dem diesbezüglichen Passus des Entwurfs vor; besonders Absatz 4 des § 3 des letztern ist anfechtbar und nicht so klar und einfach wie der alte § 2.

Ebenso sollte der § 8 Absatz 4 des Entwurfs klarer die Zahl der Stimmen jedes Vereins bezeichnen, etwa im Anschluss an § 5 nach der Kopfzahl der zahlenden Mitglieder.

Da in vielen Vereinen Versammlungen nur zwei- bis dreimal im Jahr stattfinden, ist der Zeitraum von 3 Monaten vor Tagung des Aerztetags zur Einbringung weiterer, entsprechend unterstützter Anträge zu gross und sollte auf 4 bis 6 Wochen reduziert werden.

Mit Rücksicht auf die genannten und einige weitere, minder wichtige Punkte wurde der Beschluss gefasst:

Es solle der Entwurf, möglichst unter Berücksichtigung der erhobenen Einwände, dem Aerztetag 1903 zu erneuter Durchberathung vorgelegt werden.

Damit wird zugleich Zeit gewonnen, um strittige und zweifelhafte Punkte im Aerztlichen Vereinsblatt und den Fachblättern zu klären. Der Beschluss erfolgte einstimmig.

Die weiteren Punkte des genannten Zirkulars wurden fast alle abgelehnt, so der Antrag Dörfler-Weissenburg (Schaffung einer ärztlichen Wittwen-, Waisen- und Invaliditätsversicherungskasse); der Antrag Jarislowsky-Berlin (Schaffung von Rechtskassen); die beiden Anträge von Leipzig-Land (a. Genossenschaftliche Organisation für Haftpflicht- und Unfallversicherung; b. Allgemeine Deutsche Arzneitaxe); endlich: die Anträge Magen-Breslau (Führung ausländischer akademischer Grade betreffend).

Dagegen wird der Antrage Korman-Leipzig (Verbot des Selbstdispensirens der Homöopathen) unterstützt.

Als Ort für die nächste Frühjahrversammlung wird Stockach gewählt.

Das gewohnte, gemeinsame Essen, zu welchem sich auch einige Damen eingefunden hatten, beschloss die Tagung. Der Schriftführer: Dr. Seitz.

Verschiedenes.

Auf der **neunten Jahresversammlung des Zentralverbandes von Ortskrankenkassen im deutschen Reiche** waren die Verhandlungen des letzten Aertztages Gegenstand einer erregten Debatte, deren Verlauf wir nach einem Bericht der „Hamburger Nachrichten“ wiedergeben:

Die Ortskrankenkasse der Kaufleute u. s. w. zu Berlin stellt den Antrag, „Stellung zu nehmen zu den Beschlüssen des XXX. Aertztages, soweit sich dieselben auf das Krankenversicherungsgesetz beziehen“. Herr Kohn-Berlin hebt in seiner Begründung des Antrages hervor, dass die Krankenkassen alle Ursache haben, den Beschlüssen des Aertztages mehr Beachtung zu schenken, denn werde denselben Rechnung getragen, werde es sehr schlecht um die Krankenkassen bestellt sein. Die dort gefassten Beschlüsse seien lediglich ein Ausfluss krassen Standesinteresses. Die Aerzte haben eine Denkschrift an den Bundesrath gerichtet, worin sie fordern, dass die Interessen der Aerzte bei der in Aussicht stehenden Revision des Kranken-Versicherungsgesetzes durch die Aufnahme folgender Wünsche gewahrt werden: 1. Die Mitglieder der Krankenkassen sollen die Hilfe jedes Arztes anrufen dürfen, der im Bezirke thätig ist und sich auf die vereinbarten Bedingungen verpflichtet hat. 2. Die gegenseitigen Leistungen zwischen Aerzten und Krankenkassen sollen vereinbart werden von Kommissionen, die zu gleichen Theilen aus Aerzten des Bezirkes und Delegirten der Krankenkassen gebildet sind. 3. Den Honorarbestimmungen Seitens dieser Kommissionen ist staatliche Taxe zu Grunde zu legen.

Referent befasst sich besonders mit dem dritten Punkt und weist an der Hand reichen statistischen Materials nach, dass die Krankenkassen die Honorare für die Aerzte ständig erhöht haben. Sodann wendet Referent sich gegen die Forderung des Aertztages, dass diejenigen Leute, welche ein Einkommen von mindestens 2000 M. haben, weder Mitglieder einer Krankenkasse werden noch bleiben dürfen, und vertritt den Standpunkt, dass die Grenze bei einem Einkommen von 3000 M. gezogen werden müsse. Referent spricht von einer sozialpolitischen Rückständigkeit und Einsichtslosigkeit der Aerzte, die öffentlich ausgesprochen haben, dass sie es unter ihrer Würde halten, mit Leitern der Krankenkassen, den Gevattern Schuster und Schneider, in Verbindung zu treten. Einsichtsvolle, sozialpolitisch geschulte Aerzte erkennen es dagegen an, dass sie erst durch den Verkehr mit den Gevattern Schuster und Schneider Gelegenheit hatten, ihren sozialpolitischen Gesichtskreis zu erweitern.

Herr Dr. Lemnhoff-Berlin tritt für die geforderte Einkommengrenze von 2000 M. ein. Er klagt über die mangelhafte Bezahlung der Kassenärzte, die nicht den bestehenden Grundsätzen entspreche. Friede zwischen Aerzten und Kassen werde erst dann eintreten, wenn die freie Arztwahl eingeführt werde.

Herr Sanitätsrath Dr. Liebeschütz-Dessau entgegnet scharf auf die Ausführungen des Referenten Herrn Kohn. Durch solche Aeusserungen werde der bestehende Konflikt zwischen Kassen und Aerzten nicht nur vergrößert, sondern auch die Autorität der Aerzte den Kranken gegenüber untergraben. Die Aenderung der Grenze von 2000 M. Einkommen für Versicherungspflichtige hält Redner nicht für sehr richtig. Was die schlechte Honorierung der Aerzte anbetriffe, so habe bekanntlich Herr Bebel selbst im Reichstage bei der Berathung des Kranken-Versicherungsgesetzes das Honorar der Kassenärzte als ein Lumpengeld bezeichnet.

Schliesslich wurde folgende Resolution angenommen: „Die neunte Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen erblickt in den Beschlüssen des XXX. deutschen Aertztages, den Honorarbestimmungen bei den Krankenkassen die staatliche Taxe zu Grunde zu legen und Personen mit einem Gesamteinkommen von über 2000 M. von der Krankenversicherung auszuschliessen, den Ausfluss einseitiger Sonderinteressen“.

Es ist also genau so gekommen, wie es Jeder, der die Wirkung dieser unglücklichen Forderung der Bezahlung der Einzelleistungen nach der staatlichen Taxe seit dem Dresdener Aertztag verfolgt hatte, ohne besondere Prophetengabe voraussagen konnte. Mit dieser

ebenso nutzlosen wie undurchführbaren These hat der letzte Aerztetag für unsere Gegner von Neuem das Signal zu heftigen Angriffen und die Mittel zu einer Agitation gegeben, die um so wirksamer sein wird, als die weniger Eingeweihten, und dazu ist in diesem Falle auch die Mehrzahl unserer Parlamentarier zu rechnen, sie nach allen bisherigen Erfahrungen als berechtigt anerkennen werden. Ueber den pöbelhaften Ton, in welchem diese Angriffe diesmal auch in Hamburg wieder erfolgt sind, kann man sich all' dem, was auf früheren ähnlichen Versammlungen in dieser Beziehung schon geleistet worden, nicht wundern und auch darüber nicht, dass die Abschwächung, welche diese viel umstrittene These durch den Ausdruck „zu Grunde zu legen“ erfahren, nicht beachtet worden und die Aerzte vor Verleumdungen schmächtigster Art nicht geschützt hat. Dass die Hamburger Versammlung die Forderung der Beschränkung der Versicherungspflicht auf Einkommen bis höchstens 2000 M. bekämpfen würde, war anzunehmen, ist aber nicht tragisch zu nehmen, da aus einer Ausdehnung der Versicherungspflicht auf höhere Einkommen wohl in absehbarer Zeit nichts werden wird.

Uebrigens scheint eine Wendung zum Besseren in der Stellungnahme der Vertreter der Krankenkassen zu den Wünschen der Aerzte insofern eingetreten zu sein, als die Forderung der freien Arztwahl und der Vertragskommissionen, wenigstens nach der oben mitgetheilten Resolution zu urtheilen, nicht weiter bekämpft worden ist. Sollte der Widerstand der Krankenkassenorgane gegen diese beiden Forderungen in der That beseitigt oder wenigstens wesentlich gemässigt sein, so wäre damit immerhin für die Berücksichtigung unserer diesbezüglichen Forderungen von Seiten der Regierungen viel gewonnen.

Gedenktafel für Kussmaul. In Kandern wurde an dem Hause, in dem Kussmaul als Landarzt gewirkt hatte, auf Kosten seines Schwiegersohnes, des Geheimraths Czerny in Heidelberg, eine Gedenktafel errichtet mit der Inschrift: Hier übte die ärztliche Praxis von 1850 bis 1853 Adolf Kussmaul, später Professor in Erlangen, Heidelberg, Freiburg, Strassburg. Die Gedenktafel hielt ein Jugendfreund Kussmaul's, Kreisschulrath Strübe in Heidelberg, der sein Wirken als Arzt und Mensch trefflich schilderte.

Balneologische und physikalisch-diätetische Kurse der Grossherzoglichen Badanstanalten-Kommission in Baden-Baden. Wie im vorigen wurde auch in diesem Jahre diese Institution von Seiten der Aerzte mit grossem Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Theilnehmern aus allen Gauen Deutschlands und auch aus dem Auslande fanden sich auf die Einladung der Grossherzoglichen Badanstanalten-Kommission, an deren Spitze Herr Geheimrath Haape sowie die Herren Medizinalrath Neumann und Hofrath Obkircher stehen, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen.

Die technische Organisation war in den Händen der Herren Dr. W. H. Gilbert und Hofapothecker Dr. Curt Hoffmann, Baden. Namen der Vortragenden wie Geheimrath Professor Dr. Bäuml er-Freiburg und Hofrath Professor Dr. Steinmann-Freiburg bürgten schon im Voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abtheilungen, während die Baden-Badener Aerzte an der Hand der mustergiltigen Heilanstalten, Friedrichsbad, Angustabad, Landesbad und Inhalatorium, die praktischen Demonstrationen in sachgemässer Weise übernommen hatten.

Von allen Theilnehmern wurde lebhaft Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Kurse zur Ausbildung der Aerzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregend, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken.

Erster ägyptischer Kongress der Medizin. Cairo, 19. bis 23. Dezember 1902. Seitens der Kongressleitung ist soeben ein Verzeichniss der den Mitgliedern auf ihre Karten hin zur Verfügung stehenden Reise- und Hötelyvergünstigungen u. s. w. zur Versendung

gelangt. Die Compagnie russe de navigation gewährt 50 Prozent, die Khedivial main line über Konstantinopel für die Mitglieder selbst 50 Prozent, für ihre Angehörigen 30 Prozent — auf der syrischen Linie 40, respektive 30 Prozent; die Navigazione generale Italiana 30 Prozent; die ägyptischen Eisenbahnen geben 50 Prozent Fahrpreismässigung. Für Reisen nach Oberägypten sind mehrere Projekte von verschiedener Dauer ausgearbeitet; für das kürzeste derselben (Eisenbahnfahrt; vier Tage bis Philae; Hötelaufenthalte in Karnak, am Katarakt und im Grand Hôtel Assouan) belaufen sich die Gesamtkosten in erster Klasse auf 126 Frcs. 75 Cts., in zweiter Klasse auf 92 Frcs. 50 Cts. — Für eine 20tägige Nilfahrt beträgt der Gesamtkostenpreis 25 Pfund. Auch für nähere Ausflüge in die Umgebung Cairos ist Sorge getragen. Die Hötel in Cairo gewähren den Kongressmitgliedern Aufnahme zu Preisen von 10 Frcs. bis zu 16 Frcs. 90 Cts. täglich. — Spezialprogramme sowie auch Mitgliederkarten (gegen Einsendung von 21 Mark) sind durch das Reisebureau von Carl Stangen in Berlin, Friedrichstrasse 72, zu beziehen.

Wein ist für Kranke und in Form von ärztlicher Verschreibung zwar keine Arznei, aber im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ein Heilmittel. Aufwendungen dafür sind also von den Krankenkassen zu erstatten. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 28. April 1902.

Zur Bekämpfung der Kurfuscherei. Der Bürgermeister von Lyon hat verboten, dass Annoncen von Masseuren, Sonnambulen, Wahrsagern etc. in der Stadt angebracht werden, und hat ausserdem die Entfernung aller angeschlagenen Annoncen verfügt, welche eine „sichere Heilung“ bei geschlechtlichen Krankheiten versprechen.

Aerzteasyl. Der Professor an der Universität Moskau, Dr. Rastzvietoff, hat der Stadt Moskau die Summe von 800 000 Rubeln vermacht mit der Bestimmung, ein Asyl für nothleidende Aerzte zu erbauen.

Zuschriften an die Redaktion.

Vom **Ausschusse der Apotheker im Grossherzogthum Baden** erhielten wir folgende Zuschrift: „Nr. 17 der „Aerztlichen Mittheilungen“ enthält einen Bericht über die Verhandlungen des Vereins badischer Bahnärzte, laut welchem Herr Dr. Tross die Rezeptrevision durch Herrn Dr. Dresdener damit zu rechtfertigen versucht, dass er anführt: „25 gr Tannoform kosten bei Merck 75 Pfennig, während der Apotheker dafür 1 Mark 50 Pfennig bis 2 Mark berechnet.“

Nun ist allerdings 75 Pfennig der Ankaufspreis von 25 gr Tannoform bei Merck ausschliesslich Porto und Spesen, während der Preis der amtlichen Arzneitaxe für 25 gr Tannoform mit Schachtel allerdings 2 Mark, beziehungsweise für Kassen nach Abzug von 15 Prozent 1 Mark 70 Pfennig beträgt. Man könnte an Stelle dieser Position jede andere der amtlichen Taxe herausgreifen, um dem Apotheker einen enormen Gewinn heraus zu rechnen.“

Herr Dr. Tross theilt uns als Erwiderung auf obige Zuschrift mit, dass bis vor Kurzem von Merck in Darmstadt Tannoform in Originalpackung à 25 gr mit aufgedrucktem Preis von 75 Pfennig in Handel war. Aus einem Schreiben der Firma Merck an einen Karlsruher Apotheker erfuhr er, dass auf Ersuchen der Apotheker jetzt von Merck der Preis von 75 Pfennig nicht mehr aufgedruckt wird, sondern es den Apothekern überlassen bleibe, den Preis zu bestimmen. Seither kosten in der That 25 gr Tannoform-Merck, auch wenn in Originalpackung verschrieben, 1 Mark 50 Pfennig bis 2 Mark, in den einzelnen Apotheken verschieden.

Glotterbad bei Freiburg i. Br., Anstalt für physikalisch-diätetische Heilmethode, ist, wie uns mitgeteilt wird, von jetzt ab auch im Winter geöffnet.

Als Mitglieder zum Aerztlichen Kreisverein Konstanz haben sich angemeldet:

Karl Kammerer, prakt. Arzt,

Dr. Karl Preger, Spezialarzt für Ohren-, Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, beide in Konstanz und

Dr. Fritz Pfeiffer in Stetten a. k. M.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Rheingasse 19.

Dr. Seiz,

Schriftführer des Aerztlichen Kreisvereins Konstanz.

Ein junger tüchtiger Arzt sucht eine ausgedehnte Praxis gegen entsprechendes Honorar zu übernehmen. Hauskauf nicht ausgeschlossen. Offerten unter Chiffre A. F. 363 befördern Haasenstein & Vogler A.-G., Frankfurt a. M. 586]

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
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.

499|12.10

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.

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.

Erfindung des Geheimraths Prof. Dr. Gerold.

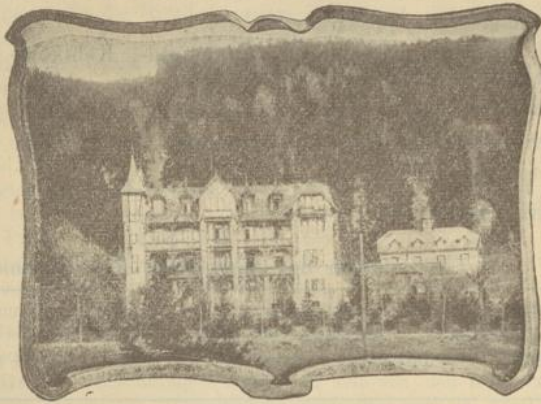
Wendt's Patent-Cigarren

Cigarren der Zukunft!

Absolut nicotin-unschädlich. Vollkommenster Rauchgenuss.

Nur direct zu haben von Wendt's Cigarrenfabriken Aktien-Ges. Bremen in allen Preislagen, Qualitäten und Quantitäten (auch Proben). Preisliste und Erchüre gratis.

575|3.2



Luisenheim St. Blasien

784 m ü. M.

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

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

584]23.1

Das ganze Jahr geöffnet.



Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Soeben erschienen:

Reichs - Medizinal - Kalender

1903

Begründet von Dr. Börner, herausg. von Prof. Schwalbe.

2 Theile nebst Beiheften 5 Mark.

Neu! Im Kalendarium für jeden Tag eine ganze Seite.
 Aufnahme der Arzneitaxen von Preussen, Bayern,
 Sachsen, Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Schwerin,
 Elsass-Lothringen.

573]3.2



Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau >Aesculap<, Würzburg, Maistrasse 10. 500]21 20

Den Herren Aerzten empfehle zur geeigneten Beachtung und Verordnung meinen all-
gemein beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran (0,2 Fe J in 100 Th. f. Thran) Original-
flasche 400,0 Inhalt 2 Mk. u.

Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor (Bestandtheile
0,2 Fe J u. 0,01 Ph
in 100 Th. Thran.)

Nur in Originalflaschen 100.0 = 1.20 Mk., 250.0 = 2 Mk.

Die besten und vollkommensten Leberthran-Präparate, wegen ihrer praktischen Zusammen-
setzung ausserordentliche Erfolge (energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend
und appetitanregend) bei

Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anaemie.

Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross und Klein genommen und
vorzüglich für die **Kinderpraxis** geeignet.

Unbegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden.

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

Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogthums.

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

572|8.3

Dynamogen

567|6.4

Billigstes Haemoglobinpräparat des Handels.

250 Gr.-Flasche = 1.50 Mark (unter Taxpreis).

Mit golden. Medaill. prämiirt. Proben und Litteratur gratis.

In allen Apotheken erhältlich. Depôt für Oestr.-Ung. G. & R. Fritz, Wien.

Königl. 1784 privil. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

Wasserheilanstalt zu Michelstadt im Odenwald

Station der preuss.-hess. Odenwaldbahn (Frankfurt a. M.), Hanau-Eberbach (Heilbr.-Stuttg.)

Heilanstalt für chronisch Kranke der verschiedensten Art, namentlich Rheumatiker und Nerven-
leidende (Geistesranke sind ausgeschl.). Rationell-wissenschaftliches Wasserheilverfahren,
Elektricität (lokal u. allgemein als elektr. Bäder), Massage, Heilgymnastik, diätetische Kuren.
Landaufenthalt für Erholungsbedürftige, Reconvalescenten etc. Die Anstalt ist das ganze Jahr
hindurch geöffnet u. besucht. Wochenpreis je nach Ansprüchen 30—60 Mk. Näheres durch
Prospekt. San.-Rath **Dr. Scharfenberg**, dirigit. Arzt. 554|6.6

In wohlhabendem Orte (gute Weingegend) Hessens wird für
eine Praxis von ca. 10 000 Mk. incl. ca. 2 000 Mk. Fixa, baldigst
evang. Nachfolger gesucht, welcher das Besitzthum übernimmt.

In Vorort einer Mittelstadt Badens wird für eine Praxis von
8 000 Mk. mit 6 000 Mk. Kassen ein evangelischer Nachfolger
gesucht, welcher das Besitzthum übernimmt.

In grösserer südwestdeutscher Stadt wird für eine Praxis von
8 000 Mk. mit ca. 3 000 Mk. Fixa ein mosaischer Nachfolger ge-
sucht, welcher das Wohnhaus übernimmt.

Nähere Auskunft ertheilt das **Mediceum G. m. b. H.**

Berlin NW. 6, Karlstrasse 24 I.

582|2.2

Homburg v. d. H.

513]22.18

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.****Gicht****Bad Salzschlirf Bonifacius-Brunnen.**

512]20.18

Rheumatismus, Steinleiden.Prospecte, ein Heft Heilerfolge und Gebrauchsanweisung zur Trinkkur, 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.****Baden-Baden.**

495]24.20

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.**Heidelberg****Heilanstalt für Hautkranke**
in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung. Prospekte frei.**Dr. A. Sack.**

509]28.18

Schloss Marbach a. Bodensee.Heilung finden **Herz- und Nervenkrankte** durch **neue, eigenartige, bewährte Behandlung.** Drei Aerzte. Auskunft durch die Verwaltung.**Winterkuren.**

525]14.5

Notiz für die Herren Impfärzte!Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum**Impfgeschäfte nöthigen Formulare.****Karlsruhe. Malsch & Vogel,** Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.



Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

544|12.12

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.

Moorbad und Wasserheilanstalt Sickingen ^{300 Meter über dem Meere} zu Landstuhl (Pfalz). Dirig. Arzt **Dr. Weiner.**

In herrlicher, waldreicher Gegend. — Vollkommenste Einrichtung für Hydro- und Elektrotherapie.

Spezialität: **Moorbäder**, bereitet aus Sickingen Bademoor. Wegen seiner sehr günstigen Heilerfolge, sowie vorzüglichen Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse auf das Vortheilhafteste bekannt. Prospekte, Jahresberichte, sowie nähere Auskunft durch die
561|10.9

Direktion **Ph. Finger.**

Heilanstalt Kennenburg bei Essingen, ^{489|24.23} Württemberg, für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

Prospekte franco durch die Direktion.

Dr. Krauss.

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

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Rönheld.**

Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie. Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. Soolebadstation. Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. 520|18.14

Purgatin Tannalbin

Mild aber sicher wirkendes Laxans.
Frei von jeder unangenehmen Nebenwirkung.
Völlig geschmacklos. Mit bestem Erfolg angewandt bei *acuter* und *chronischer* Obstipation.

Erprobtes Antidiarrhöicum.
Geschmacklos, stört Appetit und Verdauung in keiner Weise. Ind.: *Diarrhöen aller Art*, besonders der Kinder, auch in *tuberculösen* Fällen wirksam.

Litteratur und Muster zu Diensten.

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh.

583[6.1

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Erkrank.:
Hofr. Dr. A. Obkircher, Sr. Badearzt. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Heh. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

521|20.16

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Aerzte.

Auskunft und Prospekte durch

510|22.18

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

Bruchheilanstalt

von Dr. Wollermann, Arzt in Frankfurt a. M.,

Bürgerstrasse 94. — Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation mittelst der Injektionsmethode. Näheres durch Prospekte.

519|24.16

„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.

Dr. Carbach & Cie.

494|24.19

Hirsau

537|24.13

bei Calw, württemb. Schwarzwald (1/2 Stunde per Bahn von Pforzheim entfernt).

Telephon: Amt Calw Nr. 39.

Heilanstalt für Nervenranke und Erholungsbedürftige. Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch den Prospekt.

Dr. C. Römer.