

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1903

17 (15.9.1903)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.

exkl. Postgebühren.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1903.

Der III. Jahresbericht der Heilstätte Friedrichsheim für 1902,

erstattet vom Direktor Dr. E. Rumpf.

liefert von neuem einen erfreulichen Beweis von dem stetigen Wachstum und den zunehmenden Erfolgen der mustergültigen Anstalt. Wir heben zum Beweise dessen aus dem statistischen Material des Berichtes an dieser Stelle das Wichtigste heraus.

Im Jahre 1902 waren im ganzen 843 Versicherte in der Heilstätte in Pflege und Behandlung und zwar:

1. 115 Kranke wurden vom Jahre 1901 übernommen.
2. 728 Kranke wurden im Jahre 1902 neu aufgenommen.

Von den Kranken wurden 841 auf Kosten der Landesversicherungsanstalt Baden verpflegt, welche sich auf die einzelnen Kreise, wie folgt verteilen:

Kreis	1902	1901	1900	1899
Kreis Konstanz . . .	23	22	9	1
> Villingen . . .	25	19	11	3
> Waldshut . . .	17	7	13	—
> Freiburg . . .	87	80	48	9
> Lörrach . . .	32	35	31	2
> Offenburg . . .	40	31	39	12
> Baden . . .	29	29	13	5
> Karlsruhe . . .	176	112	93	24
> Mannheim . . .	340	262	258	35
> Heidelberg . . .	71	24	27	5
> Mosbach . . .	1	1	3	—

14 Kranke waren mit der Diagnose Lungentuberkulose eingewiesen, die Diagnose wurde jedoch in der Heilstätte nicht bestätigt.

712 Kranke litten an Lungentuberkulose, desgleichen die 115 von 1901 übernommenen, und zwar befanden sich

1902 Verpflegte:		1901 Verpflegte:	
im I. Stadium:	341 = 41,2 %	190 = 30,9 %	
> II. >	197 = 23,8 %	187 = 30,4 %	
> III. >	289 = 35,0 %	238 = 38,7 %	
1900 Verpflegte:			
im I. Stadium:	183 = 28,7 %		
> II. >	176 = 27,6 %		
> III. >	279 = 43,7 %		

Von den jeweils neu Eingewiesenen:

1902		1901	
im I. Stadium:	303 = 42,6 %	160 = 31,1 %	
> II. >	152 = 21,3 %	153 = 29,8 %	
> III. >	257 = 36,1 %	201 = 39,1 %	
1900		1899	
im I. Stadium:	157 = 28,9 %	29 = 24,8 %	
> II. >	145 = 26,8 %	33 = 28,2 %	
> III. >	240 = 44,3 %	55 = 47,0 %	

Erfolge bei der Entlassung:

- Erscheint die Krankheit als ganz besichtigt oder wird trotz der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die erreichte volle Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd bestehen? 173 Kranke = 26 %
- Wird trotz der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die wieder erlangte Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wenigstens für längere Zeit (mehrere Jahre) bestehen? 216 > = 32,4 %
- Wird infolge der noch nachweisbaren Krankheitserscheinungen die wieder erlangte Erwerbsfähigkeit voraussichtlich nur vorübergehend (kürzere Zeit) bestehen? 142 > = 21,3 %
- Kann der Kranke nur in dem Masse leichte Arbeit verrichten, dass er ein Drittel des Verdienstes eines gesunden Arbeiters gleicher Art nicht mehr erreichen kann? 73 > = 11 %
- Ist das Heilverfahren ohne jeden Erfolg geblieben? 62 > = 9,3 %

Bei den unter 5 genannten Kranken kann von einer Kur überhaupt nicht gesprochen werden, da dieselben fast ausnahmslos nach wenigen Tagen wieder entlassen wurden, weil die Kuraussichten zu gering waren.

Nach Stadien geordnet hatten von den 263 Kranken des I. Stadiums (= 39,5 %)

Erfolg Nr. I	147 Kranke = 55,9 %
> > II	102 > = 38,8 %
> > III	11 > = 4,2 %
Erfolg Nr. IV	3 Kranke = 1,1 %
> > V	0 > = 0 %

Von den 160 Kranken des II. Stadiums (= 24%)

Erfolg Nr. I	25 Kranke	= 15,6%
„ „ II	94 „	= 58,8%
„ „ III	36 „	= 22,5%

Erfolg Nr. IV	3 Kranke	= 1,8%
„ „ V	2 „	= 1,3%

Von den 243 Kranken des III. Stadiums (= 36,5%)

Erfolg Nr. I	1 Kranker	= 0,4%
„ „ II	20 Kranke	= 8,2%
„ „ III	95 „	= 39,1%

Erfolg Nr. IV	67 Kranke	= 27,6%
„ „ V	60 „	= 24,7%

Demnach wurden arbeitsfähig entlassen (Erfolg I bis III)

	1902	1901	1900
531 Kranke	= 79,7%	77,4%	74,2%

12. Dauererfolge:

Nach den vom Vorstande der Landesversicherungsanstalt Baden gemachten Erhebungen waren von 1707 in den Jahren 1900—1902 aus der Heilstätte Friedrichsheim entlassenen Kranken bei der Kontrolle Anfang 1903 aus dem Jahrgange

	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	Summe
	voll arbeitsfähig	teilweise arbeitsfähig	zus. arbeitsfähig (a + b)	arbeitsunfähig oder Rentenempfänger	gestorben	zus. ohne oder ohne genügenden Kurerfolg (d + e)	Heilverfahren wiederholt	unbekannt	
1900	164 = 30,3%	100 = 18,5%	264 = 48,8%	60 = 11,1%	161 = 29,8%	221 = 40,9%	45 = 8,3%	11 = 2%	541 = 100%
1901	159 = 31,8%	126 = 25,2%	285 = 57%	96 = 19,2%	92 = 18,4%	188 = 37,6%	19 = 3,8%	8 = 1,6%	500 = 100%
1902	305 = 45,8%	204 = 30,6%	509 = 76,4%	107 = 16,1%	40 = 6%	147 = 22,1%	—	10 = 1,5%	666 = 100%

Nach Krankheitsstadien geordnet, waren von den 541 Kranken des Jahres 1900, also 2—3 Jahre nach der Entlassung, vom

Stadium	arbeitsfähig	arbeitsunfähig oder Rentenempfänger	gestorben	Heilverfahren wiederholt	unbekannt	Summe
I	112 = 75,6%	10 = 6,8%	5 = 3,4%	17 = 11,5%	4 = 2,7%	148 = 100%
II	88 = 62,4%	13 = 9,2%	18 = 12,8%	18 = 12,8%	4 = 2,8%	141 = 100%
III	64 = 25,4%	37 = 14,7%	138 = 54,8%	10 = 4%	3 = 1,1%	252 = 100%

Bemerkung. Das Resultat ist in Wirklichkeit noch etwas günstiger, da bei den wiederholten Heilverfahren sehr oft gar kein Rückfall vorlag, von den Unbekannten viele arbeitsfähig sein dürften, und von den Toten mehrere an anderen Krankheiten, einer durch Selbstmord gestorben ist.

An die statistischen Zusammenstellungen knüpft Dr. Rumpf in dem Berichte ausführliche Erläuterungen und Bemerkungen, von denen manche allgemeines Interesse beanspruchen, und welche wir deshalb wiedergeben. So heisst es auf Seite 7:

»Es hat die Statistik in verschiedener Hinsicht weit verbreiteten ärztlichen Anschauungen Unrecht gegeben. So zeigt der Erfolg immer wieder, dass die elterliche Belastung für den Verlauf der einmal ausgebrochenen Krankheit ohne Einfluss ist; die Erfolge sind sogar bei den Belasteten eher etwas besser als bei den Nichtbelasteten.

Entscheidend für die Prognose bleibt in erster Linie die Ausdehnung der Krankheit in den Lungen, besonders in ihrem Verhältnis zu der Dauer der Krankheit, überhaupt die Beobachtung des Verlaufs, wobei Körpertemperatur, Puls und etwaige Komplikationen stets besonders zu berücksichtigen sind, und auch der Charakter des Kranken nicht ausser acht zu lassen ist. Kranke, welche dem Arzt vertrauensvoll gewissenhaft alle Kurvorschriften, ärztlichen Ratschläge und empfangenen hygienischen Lehren befolgen, haben in der Regel einen Erfolg, oft einen uns Ärzten überraschenden Erfolg, während leichtsinnige Kranke oder gar solche, welche

nicht einmal in der Heilstätte ihre Neigung zu Exzessen zurückhalten konnten, in der Regel später rasch daran zugrunde gehen.

Die Vergrößerung der gesamten Zahlen gegenüber den Vorjahren rührt daher, dass wir am 22. Mai 1902 unseren Neubau belegen konnten. Wir verfügen daher jetzt über 170 Betten, darunter 3 Isolier- und 2 Reservebetten. Es sind jetzt dauernd zwei Assistenzärzte, wovon einer im Neubau wohnt, und ein Volontärarzt angestellt.

Den ungünstigen Einfluss der langen Wartezeit auf den Verlauf der Erkrankungen schildert er in folgenden Worten:

»Damit wären wir wieder bei unserm wunden Punkt angelangt, der langen Wartezeit, welche vergeht, bis geeignete Kranke zur Aufnahme gelangen können. Ich habe dieselbe früher unterschätzt bezüglich der dadurch bedingten Verschlimmerung der Krankheitsfälle. Ich hatte aber in letzter Zeit in einigen Fällen selbst Gelegenheit, diese Verschlimmerung während der langen Wartezeit zu konstatieren, indem bei einzelnen von den Kranken, welche sich vorher hier von mir untersuchen liessen, und die ich zum Heilverfahren empfohlen hatte, während der Wartezeit eine deutliche Verschlechterung gegenüber dem ersten Befunde bei ihrem Eintreffen zur Kur festzustellen war. Auch der Vergleich unseres Anknunfts-befundes mit dem Befund, wie er in den ärztlichen Zeugnissen, zumteil auch von früheren Assistenten von mir, welche sich ganz genau meiner Nomenklatur bedienen, beschrieben war, zeigte in einzelnen Fällen mit Sicherheit eine Verschlechterung, die während der bis zur Einberufung verstrichenen Zeit eingetreten sein musste.

Auch wenn dies Ausnahmefälle sind, so ist mein Bestreben, die lange Wartezeit zu verringern, jedenfalls berechtigt. Die Kranken müssen sich bekanntlich bei Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses verpflichten, »in einer Lungenheilstätte bis zu 13 Wochen, und wenn nötig noch länger zu bleiben«. Verstreichen nun schon bis zur Einberufung Wochen oder gar Monate, so können sich die Verhältnisse des Kranken unterdessen wesentlich ändern, er kann die Verpflichtung nicht einhalten wegen Entbindung der Frau oder irgend welcher anderen triftigen oder nicht triftigen Gründe, er bricht die Kur vorzeitig ab, und diese hat dann natürlich keinen oder nur halben Wert.

Kürzlich hat Dr. Reiche, Oberarzt am Eppendorfer Krankenhaus und Vertrauensarzt der hiesigen Versicherungsanstalt, für die Lungentuberkulose von 683 Arbeitern, welche ohne Heilstättenbehandlung blieben, von Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen bis zum Tode eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 43 Monaten ausgerechnet. Zweifellos kommen viele davon auf das chronische unheilbare Siechtum. Wenn nun die Wartezeit, wie es bei uns der Fall ist, $\frac{1}{2}$ bis $2\frac{1}{2}$ Monate dauert (Jahresdurchschnitt 48 Tage, in den Monaten Juli, August und September durchschnittlich 69 Tage), so lässt es sich nicht von der Hand weisen, dass eine gewisse Zahl von Kranken sich gerade während dieser Wartezeit so verschlimmert, dass die Krankheit in das unheilbare Stadium übergeht.

Dabei steigt der Andrang zum Heilverfahren in Baden noch immer von Jahr zu Jahr. Es warteten am

30. Juni 1900,	200 Kranke bei 272 verfügbaren Betten.
30. > 1901,	339 > > 304 > >
30. > 1902,	305 > > 336 > >

Eine Besserung dieses Übelstandes kann nach Dr. Rumpfs Ansicht nur dann eintreten, wenn eine sorgfältigere Auswahl unter den eingegangenen Anträgen erfolgt. Er sagt hierüber unter anderem:

»Die lange Wartezeit liegt aber erst recht nicht im Interesse der Kranken, und es ist deswegen sehr zu begrüssen, dass die Landesversicherungsanstalt Baden sich jetzt auch zur Einführung einer wenigstens fakultativen Vorbeobachtung in den Universitätskliniken und in einer in Karlsruhe errichteten Vorbeobachtungsstation entschlossen hat; die beamteten Ärzte werden von der Versicherungsanstalt schon seit mehreren Jahren als Vertrauensärzte beigezogen.

Die Ablehnung kann in der Vorbeobachtungsstation jedenfalls schonender erfolgen, als wenn die Kranken schon mit aller Hoffnungsfreudigkeit hier zur Kur eingetroffen sind. Das Fortgeschickwerden aus der Heilstätte sieht der Kranke trotz aller Vorwände, welche wir ersinnen, als sein Todesurteil an; die Mitteilung kann direkt nachteilig auf ihn wirken. Versuche haben wir übrigens bei schwereren Fällen, weil die Kranken einmal hier waren, wiederholt gemacht, bei 7 Kranken haben wir im letzten Jahre sogar eine längere Kur (64 bis 116 Tage) versucht. Gegen Schluss der Kur liess aber die zuerst auffallende, meist subjektive Besserung nach, die geringe Besserung des schweren Lungenbefundes entsprach nicht der Besserung des Befindens und des Allgemeinzustandes, oder es störten Blutungen, Kehlkopftuberkulose oder dergleichen den Erfolg, so dass die Kranken schliesslich doch nicht erwerbsfähig genannt werden konnten.

Auch bei den Fällen, in denen eine längere klinische Beobachtung nicht notwendig ist, könnten die Kranken bei der weiten Reise hierher (nach der Bahnfahrt noch 2 Stunden mit dem Wagen) nicht am gleichen Tage wieder entlassen werden. Bei der herrschenden Überfüllung müssen aber die Betten der Heilstätte für die zur Kur geeigneten Kranken zur Verfügung bleiben. Es verbietet sich deswegen auch die Abtrennung eines besonderen Krankenraumes zur Vornahme der Auslese in der Heilstätte, wie dies in anderen Anstalten eingeführt ist. Heidelberg, Karlsruhe und Freiburg sind jedenfalls stets leichter zu erreichen als Friedrichsheim. Es ist deswegen zu hoffen, dass von der Vorbeobachtung daselbst recht ausgiebiger Gebrauch gemacht wird. Je nach dem herrschenden Andrang kann dort in der Ablehnung schwerer Erkrankter strenger oder milder verfahren werden.

Es empfiehlt sich die Inanspruchnahme der Vorbeobachtungsstation auch zur Entscheidung, ob bei sehr geringem oder unklarem Lungenbefunde Tuberkulose der Lungen überhaupt vorliegt.

Immerhin spielen bezüglich des Verlustes von Betten und Verpflegungstagen in der Heilstätte die Nichttuberkulösen (in diesem Jahre 14 mit 186 Pflagetagen) und auch die Fälle mit zweifelhafter Diagnose auf Lungen-

tuberkulose lange nicht die Rolle, wie Fälle mit zu weit vorgeschrittenem Krankheitsprozess. Es kommt aber eins zum andern, und auch die Bedenken, diese Kranken hier zwischen lauter Tuberkulose zu legen, drängen alle zu einer möglichst sorgfältigen Auslese der Kranken und zu einer Vorbeobachtung zweifelhafter Fälle durch einen mit dem Heilstättenwesen und den einschlägigen Untersuchungsmethoden möglichst vertrauten Arzt.

Trotz der grossen Schwierigkeiten, welche dabei dem praktischen Arzt entgegenstehen, ist in diesem Jahre doch wiederum ein Rückgang der im III. Stadium eingewiesenen Kranken um 3% (36,1% gegen 39,1% im Vorjahre) festzustellen. Es ist auch ein grosser Unterschied unter den Kranken des III. Stadiums, so ganz im Endstadium befindliche Kranke treten jetzt doch nur noch ausnahmsweise ein. Immerhin konnten auch in diesem Jahre noch 127, also mehr als die Hälfte der Kranken des III. Stadiums, bei der Entlassung aus der Heilstätte noch nicht als erwerbsfähig bezeichnet werden, sondern mussten auf die Rente verwiesen werden. Diese müssen also ganz ausser Zweifel als von vornherein ungeeignet für das Heilverfahren bezeichnet werden, und mit ihnen gingen 3 433 Pflögetage verloren. Die Kosten, welche der Versicherungsanstalt jährlich für derartige Fälle erwachsen, sind ganz erhebliche.

Wie schon bei der Statistik erwähnt, wurden sehr viele von diesen Kranken ganz bald wieder weggeschickt (79 innerhalb der ersten 5 Wochen), so dass bei ihnen von einer Kur überhaupt nicht die Rede sein kann. Man kann also gar nicht das gesamte Krankenmaterial, welches jetzt der Heilstätte zugeht, in Rechnung ziehen für die Feststellung der Kurerfolge und für die Entscheidung der Frage, ob die Heilstättenkuren für die Heilung Lungenkranker das leisten, was man sich von ihnen versprochen hat.

Dass Kranke, welche sich im III. Stadium befinden, durch eine Heilstättenkur, zumal bei der verhältnismässig kurzen Kurdauer der Volksheilstätten, geheilt werden könnten, hat niemand behauptet.

Bei den Kranken des I. Stadiums und auch bei denen des II. Stadiums sind die Erfolge, wenigstens wenn wir die Kur so lange durchführen konnten, wie es ärztlich notwendig erschien, über Erwarten gute und durchaus allen billigen Anforderungen entsprechend.

Aus der von Dr. Reiche veröffentlichten Statistik der hanseatischen Heilstätte und aus der vom Reichsversicherungsamt bearbeiteten Gesamtstatistik wird vom Verfasser sodann der Nachweis erbracht, dass die Lungentuberkulose ein ebenso dankbares Behandlungsobjekt bietet wie andere chronische Krankheiten und auch was die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit anbelangt, keine wesentlich schlechtere Prognose gibt als diese.

In einer Polemik gegen die von Hammer aus der Heidelberger Poliklinik veröffentlichte Statistik, aus welcher dieser den Schluss gezogen, dass wesentliche Differenzen in den wirtschaftlichen Erfolgen zwischen der Heilstättenbehandlung und der poliklinischen nicht vorhanden seien, weist Rumpf darauf hin, dass bei einem Krankenmaterial, welches wie das Heidelberger zu $\frac{1}{5}$ aus Kranken des I. Stadiums bestanden, aus der nach 2 bis 3 Jahren kontrollierten Arbeitsfähigkeit gar keine Schlüsse gezogen werden könnten, während die günstigen

Erfolge bei Kranken des II. und III. Stadiums, die in Friedrichsheim erzielt worden (von den Kranken des Jahres 1900 waren 1903 noch 48,8% arbeitsfähig), entschieden für die Heilstättenbehandlung sprächen.

Auf dieses Argument werden die Heilstätten, wenn die so eifrig erstrebte sorgfältige Auslese der Fälle erst einmal durchgeführt ist, allerdings verzichten müssen, und es will uns bedünken, dass es denselben dann erst recht schwer fallen wird, die Zweifel, die bezüglich des Wertes der Heilstättenbehandlung im Vergleich zur poliklinischen in letzter Zeit von verschiedenen Seiten geäussert worden, zu widerlegen.

An der Hand der Reicheschen Statistik betont dann noch der Verfasser die Überlegenheit der Heilstättenbehandlung über die Hospitalbehandlung und geht zum Schlusse kurz auf die Behandlungsmethoden ein. Die Grundprinzipien des Heilverfahrens hält er für feststehend, wenn dieselben auch besonders den schweren Fällen gegenüber noch ausbauungsfähig seien. Von den Kreosotpräparaten macht er nur noch von Sirolin bei Magen- und Darmbeschwerden oft mit überraschendem Erfolg Gebrauch. Die Behandlung mit dem Neu-Tuberkulin, die in acht näher beschriebenen Fällen versucht wurde, ergab keine zu weiterer Anwendung aufmunternden Erfolge.

Eine wesentliche Verbesserung des jetzigen Heilverfahrens würde der Verfasser in einer Verlängerung der durchschnittlichen Kurdauer sehen. Von vielleicht noch grösserer Bedeutung wäre unseres Erachtens die Gründung von Erholungsstätten mit passender Arbeitsgelegenheit, wie sie von Eschle-Sinsheim seiner Zeit empfohlen worden (Ärztliche Mitteilungen Nr. 19, 1901), damit die aus den Heilstätten entlassenen Kranken nicht genötigt wären, sofort in die früheren ungünstigen Wohnungs-, Ernährungs- und Arbeitsverhältnisse zurückzukehren, denen sie vielfach trotz der Erfolge der Heilstättenbehandlung früher oder später erliegen. Alles in allem ist der Bericht geeignet, das Ansehen und Vertrauen, welches die Heilstätte Friedrichsheim bei Ärzten und Kranken geniesst, aufs neue zu befestigen.

Aus den Mitteilungen des Leipziger Verbandes.

Die Mitgliederzahl des Verbandes hat seit unserem letzten Berichte wiederum einen erfreulichen Zuwachs erfahren, sie beträgt heute gerade 9 300.

In Mühlhausen in Thüringen hat sich der Vorstand der Ortskrankenkasse I endlich bereit gefunden, den von der Regierung mit der Vereinigung der Kassenärzte abgeschlossenen Vertrag anzuerkennen. Der Kassenvorstand will sich aber immer noch das Recht vorbehalten, den Klageweg zu beschreiten, und betrachtet andererseits die Möglichkeit für noch nicht abgeschlossen, dass der Minister eine Änderung des Vertrages herbeiführen könnte in der Weise, dass die beiden neuen Ärzte, Dr. Schwarz und Dr. Siedel, mit von der an die Kassenärzte zu leistenden Pauschalhonorierung besoldet werden. Eine solche Zumutung wird die Vereinigung der Kassenärzte sehr entschieden zurück-

weisen. Eine von den kleinen Ortskrankenkassen, mit denen der Streit noch nicht zum Abschlusse gelangt ist, die Krankenkasse der Schuhmachergesellen, hat es vorläufig abgelehnt, sich an dem von den Kassen gemeinsam abgeschlossenen Verträge mit Dr. Siedel und Dr. Schwarz zu beteiligen. Die Generalversammlung der Kasse ist der Meinung, dass ihr aus dem Verträge, der den beiden Ärzten ein Einkommen von je 5 000 *M.* sichern soll, Nachteile erwachsen könnten, umso mehr, als der Vertrag auf fünf Jahre geschlossen werden soll, in dieser Zeit aber die Auflösung des Verbandes der Krankenkassen oder der Austritt einer oder mehrerer Kassen nicht ausgeschlossen sei!!

In Brieg fand am 21. v. M. die Generalversammlung der Allgemeinen Ortskrankenkasse statt, in welcher der Vorstand den Antrag stellte, den Beschluss der letzten Generalversammlung auf Einführung der freien Arztwahl wieder aufzuheben und einen Kassenarzt anzustellen. Schon durch die Form der Einladung zur Versammlung gab der Vorstand den Mitgliedern zu erkennen, dass er sein Amt niederlegen würde, wenn der Antrag abgelehnt würde. Den Kollegen, welche sich auf das Zeitungsinserat hin beworben haben, schickt der Kassenvorstand folgenden charakteristischen Brief:

»Wie in vielen deutschen Städten, so ist auch bei uns Streit zwischen Ärzten und Krankenkassen entstanden. Unser Bestreben war von vornherein darauf gerichtet, mit den hiesigen Ärzten friedlich übereinzukommen. Die den Kassen aufgezwungenen Änderungen arten aber in unerhörte Forderungen aus und stempeln, sofern sie von den Kassen voll angenommen werden, diese als willenslose Werkzeuge beziehungsweise untergeordnete Handlanger der Ärzte. Unsere Kasse z. B. hat den hiesigen Ärzten alle Forderungen zugestanden, nur besteht sie darauf, einen von den zur Übernahme der Behandlung der Mitglieder sich bereit erklärenden acht Ärzten von der Teilnahme an der Kassenpraxis — weil er sich, gelinde gesagt, schofel benommen hat — auszuschließen. Diesem Verlangen wollen die hiesigen Ärzte nicht nachkommen. Darum suchen wir einen Herrn, der unsere circa 800 Mitglieder, sei es gegen Fixum oder gegen Honorierung jeder einzelnen Leistung, zu behandeln geneigt ist. Aus dem Gesagten ersehen Sie, dass, falls Sie Ihr Domizil nach hier verlegen und die Behandlung unserer Mitglieder übernehmen wollen, Sie sich von vornherein sozusagen auf Kriegsfuss mit den übrigen Ärzten stellen müssen«

Der Vorsitzende des Kassenvorstandes teilte der Generalversammlung mit, dass 16 Bewerbungen eingelaufen seien, er teilte aber nicht mit, wieviele schon wieder zurückgezogen worden sind. Jedenfalls hat die Generalversammlung beschlossen, den Vorstand zu beauftragen, nochmals unter Zuziehung einer ad hoc gewählten Kommission mit den Ärzten zu verhandeln, um die Anstellung auswärtiger Ärzte zu vermeiden.

In Stettin ist der Stand der Dinge unverändert. Weil die Kassen bisher Streikbrecher nicht finden konnten, wenden sie jetzt einen neuen Trick an. Sie

bieten in den Zeitungen unter Chiffre passende Wohnungen für Ärzte in dichtbevölkerten Stadtteilen und vollständig neu entstandenen Vierteln aus und hoffen auf diese Weise Kassenärzte zu bekommen.

In München fand am 10. v. M. die erste gemeinsame Sitzung der ärztlichen Vertrauenskommission mit der freien Vereinigung der Münchener Ortskrankenkassen statt. Der Sitzung war nur eine kurze Dauer beschieden, die Kassen lehnten die von den Ärzten geforderte freie Arztwahl rundweg ab, worauf die Ärzte erklärten, dass sie deshalb in weitere Verhandlungen nicht eintreten würden. Irgendwelche Schritte von seiten der Kassen zur Heranziehung fremder Ärzte sind bis jetzt, soweit bekannt, nicht erfolgt.

In Braunschweig sind jetzt sämtliche Ärzte organisiert und haben sich hinsichtlich ihrer Stellung zu den Krankenkassen der Krankenkassenkommission des Ärztlichen Vereins unterstellt. Die Ärzteschaft wünscht nun bei den zu einem Sanitätsverbande vereinigten freien Hilfskassen die freie Arztwahl einzuführen und hat zu diesem Behufe für den 1. Oktober die Verträge gekündigt. Der Sanitätsverband hat aber die freie Arztwahl abgelehnt und will fünf auswärtige Ärzte herbeiziehen. Hoffentlich wird ihm die Mühe recht sauer werden.

Der in Nr. 14 d. Bl. erwähnte Kassenstreit in Langenbielau ist mittlerweile durch die eigentümliche Stellungnahme der preussischen Regierung in ein Stadium getreten, welches bereits in der Tagespresse zu lebhaften Erörterungen geführt hat und für die Frage der freien Arztwahl in Preussen eine prinzipielle Bedeutung zu erlangen scheint.

Nachdem der von der Firma G. A. Flechtner zur Niederlassung in Langenbielau veranlasste Breslauer Kollege H. dem Ärztevereine des Kreises Reichenbach beigetreten war, richtete der Vereinsvorstand an den Kassenvorstand folgendes Anschreiben:

»In sachlicher Erwiderung Ihres Schreibens vom 30. Juni cr. teilt der unterzeichnete Verein, zu dessen Obliegenheiten die Wahrnehmung der Interessen des ärztlichen Standes gehört, Ihnen mit, dass Herr Kollege H. von uns ermächtigt worden ist, nur noch bis zum 1. August cr. die ärztlichen Funktionen bei Ihrer Kasse nach dem bisherigen Modus beizubehalten. Zu dem Tone Ihres Schreibens bemerkt der Verein, dass er denselben auf das Entschiedenste als ungehörig zurückweisen muss.«

Vom 1. August ab werden nun die Kranken genannter Firma zum Mindestsatze der Taxe ärztlich behandelt, und zwar standen der Kasse sämtliche Ärzte des Ortes zur Verfügung. Inzwischen hatte sich Herr Flechtner beschwerdeführend über den Verein an die Königliche Regierung nach Breslau gewandt, und am 19. August erschien ein Vertreter derselben, Regierungsrat Freiherr von Rössing, in Langenbielau. Er hatte eine Unterredung mit Kollegen H., und schreibt letzterer darüber wörtlich in einer Mitteilung an den Ärzteverein: »Infolge einer Einladung durch Herrn Reinhold Flechtner hatte ich heute mit Herrn Regierungsrat Freiherrn

von Rössing in Sachen der Fechtnerschen Krankenkasse eine Besprechung. Derselbe teilte mir folgendes mit: Die Kasse wolle auf jeden Fall den bisherigen Modus, einen fixierten Kassenarzt zu besitzen, beibehalten. Sie habe sich ohne weiteres dem Vorschlage der Aufsichtsbehörde, das in anbeacht der ärztlichen Leistungen zu geringe ärztliche Honorar zu erhöhen, angeschlossen, und biete als Fixum für ärztliche Behandlung von 800 Mitgliedern pro Jahr 2000 *M.* anstatt wie bisher 1200 *M.* Auf keinen Fall würde die Kasse auf freie Arztwahl sich einlassen, selbst wenn die Aufwendungen für den Arzt dabei weniger als 2000 *M.* betragen würde, da sie freier Herr im eigenen Hause bleiben wolle. (!) Sollte sich weder ich noch sonst ein anderer Arzt in Langenbielau bereit finden lassen, unter diesen Bedingungen die Kassenarztstelle anzunehmen, so würde die Kasse einen auswärtigen Arzt engagieren, und dieser solle so gestellt werden, dass er den unausbleiblichen Boykott der Ärzte des Ärztevereins aushalten könne. Die Regierung selbst werde mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln ihn unterstützen. Die Verhandlungen in der Krankenkassenangelegenheit wurden auf Anregung des Regierungspräsidenten geführt, auf dessen Veranlassung er, der Regierungsrat, hier erschienen wäre, aber nicht mit dem Ärzteverein, der weder von der Regierung noch von der Kasse als berechtigt zu Verhandlungen anerkannt werde, sondern nur mit dem einzelnen Arzte.

Ich habe nun, abgesehen von persönlichen Abweisungen, dem Regierungsrat erklärt, erstens, dass ich Mitglied des Vereins wäre und dass ich mich nie, am wenigsten infolge Zusicherung eines höheren Honorars, bereit finden lassen würde, mein dem Verein gegebenes Wort zu brechen, zweitens, dass die Kasse, wenn sie die freie Arztwahl einführen würde, für ärztliches Honorar nicht 2000 *M.* brauchen würde. Trotzdem wurde mir versichert, dass die Kasse auf keinen Fall die freie Arztwahl annehmen würde, da sie eben eigener Herr im Hause bleiben wolle. Schliesslich gestand der Regierungsrat noch zu, dass die Kasse für jede Entbindung noch ein Honorar von 10 *M.* bewilligen würde. Ich habe nun dem Regierungsrat geantwortet — ich unterhandelte allein mit ihm — dass ich die Angelegenheit dem Ärzteverein vorlegen würde, denn selbstverständlich besteht der Verein für mich, wenn auch nicht für die andere Partei, womit er sich einverstanden erklärte.

Dieses Eingreifen des Regierungspräsidenten von Schlesien in den Streit einer einzelnen Betriebskrankenkasse mit den Ärzten ist so auffallend, dass besondere Beweggründe denselben veranlassen haben müssen, eine so schroffe Stellung gegen die auf völlig gesetzmässigem Wege ihre berechtigten Interessen wahrnehmenden Ärzte einzunehmen und in solch einseitiger Weise Partei für die Kasse zu ergreifen. Offenbar handelt es sich hier um eine beabsichtigte Kundgebung der schlesischen Regierung gegen die freie Arztwahl überhaupt, und es bleibt nun abzuwarten, wie der preussische Handelsminister, der in dem Mühlhauser Streik bekanntlich eine ganz andere Stellung eingenommen, sich in diesem Falle verhalten wird. Jedenfalls geht aus dem Vorgange deutlich hervor, wie wenig Verlass wenigstens in Preussen auf das Verhalten der Behörden zu legen ist und dass die Selbsthilfe in solchen

Fällen allein zum Ziele führt. Dieselbe ist denn auch vom Leipziger Verband bereits in entschiedener Weise eingeleitet und derselbe bemüht sich eifrigst, den Zuzug eines auswärtigen Arztes nach Langenbielau zu verhindern.

Verschiedenes.

Karlsruhe. Der Ortsgesundheitsrat hat unterm 8. August nachstehende Warnung erlassen: „Durch Anzeigen in der Badischen Landeszeitung erbietet sich neuerdings wiederum ein gewisser Julius Henschel in Zechin bei Küstrin, Auskunft über die Heilung seines Sohnes, der mit acht Jahren an Fallsucht, Krämpfen und Nervenleiden gelitten haben soll, zu geben. Wer sich dahin wendet, wird an den Spezialisten D. Mahler in Voorburg (Niederlande) verwiesen. Von diesem erhält man auf Verlangen Pulver und eine Salbe zugesandt, welche angeblich die obengenannten Krankheiten in drei Tagen ohne Rückfall heilen sollen. Nach dem Ergebnis der von uns bereits früher veranlassten chemischen und mikroskopischen Untersuchungen bestehen die Pulver aus gepulverter Beifusswurzel (von *Artemisia vulgaris*). Die Salbe enthält ausser Fett Kampfer- und Zimmetpulver. Die Beifusswurzel ist zwar ein altes, früher auch in der Medizin gebrauchtes Volksmittel gegen allerhand, namentlich hysterische Krampfstände; bei richtiger Fallsucht (Epilepsie) ist sie dagegen, wie auch die Kampfer-Zimmetalbe, wirkungslos. Da sich Mahler für die beiden Mittel nach unseren früheren Feststellungen den enorm hohen Betrag von 30 *M.* bezahlen lässt, so wird hiermit vor dem Bezug der Mittel wiederholt nachdrücklichst gewarnt.“

Heidelberg. An dem Hause Plöckstrasse Nr. 50 wurde eine Tafel mit folgender Inschrift angebracht: „Hier wohnte Adolf Kussmaul Ostern 1888 — 28. Mai 1902.“ Hierher, an die Stätte jugendlicher Burschenlust und Forscherarbeit, hatte sich der grosse Arzt, Gelehrte und Schriftsteller als emeritierter Professor der Strassburger Universität zurückgezogen. In diesem Hause schrieb er die schönen „Jugenderinnerungen eines alten Arztes“ nieder.

Die Vermehrung der kassenärztlichen Tätigkeit durch das neue Krankenversicherungsgesetz. In der Versammlung des ärztlichen Landesvereins des Grossherzogtums Hessen zu Frankfurt a. M. am 7. Juni 1903 berichtete Dr. Krug über die statistischen Erhebungen, welche erforderlich seien über die kassenärztliche Tätigkeit. Sehr wichtig sei die Frage, wie viele ärztliche Leistungen durchschnittlich auf einen Krankheitsfall kommen, weil die Bezahlung der Einzelleistung unser Ziel ist und die Höhe der Bezahlung der Einzelleistung davon abhängt. Jetzt komme weiter in Frage, wie sich die Inanspruchnahme der Ärzte infolge der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz gestalte. Dafür fehle es noch an einer brauchbaren Basis. In einer Zusammenstellung des statistischen Bureaus von Frankfurt a. M. aus 1894 und 1895 betrage die Mehrbelastung der Ärzte bei den Kassen, die 26 Wochen Behandlung liefern, 11,05 Prozent gegenüber den Kassen, die nur 13 Wochen ihre Mitglieder behandeln lassen. Jetzt dürften die Ansprüche der Kassenmitglieder nicht unwesentlich höher sein. Dr. Heimann schlägt die Vermehrung auf 60 Prozent gegen früher an. Dr. Ponnendorf in Weimar auf 50 Prozent. Der Thüringer ärztliche Landesverein schlägt vor, 30 Prozent mehr zu fordern als bisher

Bei solchen Differenzen könne nur eine gute statistische Grundlage massgebend sein und Berücksichtigung beanspruchen. Es handle sich dabei um Feststellung der durchschnittlichen Dauer des Krankheitsfalles bei 26 wöchiger Behandlung. Aus der Verlängerung dieser durchschnittlichen Dauer könne die Mehrforderung begründet werden. Er beantrage deshalb, die Kreisvereine möchten das ihnen zugestellte Material von 1900 benutzen, um den Unterschied zwischen der Krankheitsdauer bei den Kassen mit 13 wöchiger und bei den mit 26 wöchiger Behandlung festzustellen. Dr. Vogel empfiehlt für die zukünftigen statistischen Zusammenstellungen die Benützung des Formulars der bahnärztlichen Vereine Deutschlands. Er hat eine Mehrbelastung von 14 und einem Bruchteil Prozent berechnet. Er beantragt eine halbjährige Prüfung der Mehrbelastung. Dr. Weckerling erklärte, die Statistik müsse für ein vor uns liegendes Halbjahr aufgestellt werden, nicht für ein schon abgelaufenes. Dr. Krug legte Wert auf die Feststellung der durchschnittlichen Zahl der ärztlichen Leistungen pro Krankheitsfall und der durchschnittlichen Zahl der Krankheitstage pro Krankheitsfall. Die Kassen mit 13 wöchiger Unterstützungsdauer sind zusammenzustellen und die mit längerer Unterstützungsdauer ebenfalls, von jenen getrennt, und zwar schon von jetzt an. Der Antrag Krug wurde angenommen.

(Corr.-Bl. d. ärztl. V. d. Grossh. Hessen 6, 03.)

Ankündigung von Heilmitteln und -Gegenständen. Die neuen Polizeiverordnungen über die Ankündigung von Heilmitteln und Heilmitteln, welche jetzt in fast allen preussischen Regierungsbezirken erlassen sind und in § 4 die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, verbieten, wenn 1. den Gegenständen, Mitteln u. s. w. besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden, oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt respektive belästigt wird, oder wenn 2. die Gegenstände, Mittel u. s. w. ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsschädigungen hervorzurufen, haben schon in mehrfacher Beziehung die Gerichte beschäftigt. Nachdem das Kammergericht in zwei Urteilen vom 16. April und 28. Mai 1903 die rechtliche Grundlage der Verordnungen geprüft hatte und zu dem Erkenntnis gekommen war, dass dieselben weder mit der Gewerbeordnung noch mit dem Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs in Widerspruch stehen, hat es sich neuerdings auch über die Haftbarkeit der Zeitungsredakteure für Annoncen, die gegen jene Verordnungen verstossen, ausgesprochen. — Der Redakteur des Inseratenteils des Osnabrücker Tageblatts war angeklagt worden, weil er zwei Annoncen abgedruckt hatte, von denen in der einen unter der Überschrift „Keinen Bruch mehr“ ein Bruchband ohne Feder angepriesen war, während in der anderen Tyroler Augenwasser als das allerbeste Stärkungsmittel für schwache Augen empfohlen wurde, wobei hinzugefügt war, dass man nach Verlauf von zwei bis vier Wochen keine Brille mehr brauche. Die Strafkammer hatte in Gegensatz zur ersten Instanz den Redakteur wegen der durch beide Annoncen begangenen Übertretung der bezüglichen Osnabrücker Verordnung zu je 5 M. Geldstrafe verurteilt, obwohl in dem einen Falle der Einsender beziehungsweise Verfasser in dem Inserat selbst genannt war und sich im Bereich der richterlichen Gewalt eines deutschen Bundesstaates befand. Das Landgericht führte aus, dass der Redakteur nur dann straffrei bleibe, wenn das Inserat nachweislich gegen seinen Willen aufgenommen worden sei. Diese Entscheidung hat jetzt das Kammergericht bestätigt.

(Pharmaz. Ztg.)

Kurpfuscheri bei Augenkrankheiten. Die freie Vereinigung Breslauer Augenärzte erlässt eine Warnung vor einem anscheinend harmlosen Arztgesuch, durch welches eine „Gesellschaft zur Ausbeutung des sensationellen Systems O. Lindemann zur Heilung von Augenkrankheiten“ einen Arzt als „technischen Leiter“ sucht. Die Gesellschaft beabsichtigt die Einrichtung von 16 Augenambulatorien in den grössten Städten Deutschlands „behufs Ausbeutung einer neuen Methode der Augenbehandlung durch Anwendung von Spezialprodukten: Ophthalmol (O. Lindemannsches Augenöl) 1—4, Nährsalzen etc.“. Herr Lindemann hat in Alexandrien einen Wiener Arzt, Dr. J. Donath, gefunden, der sich in den Dienst dieses mit der widerlichsten Reklame arbeitenden kurpfuscherischen Unternehmens stellt. Nach den Mitteilungen der Breslauer Kollegen über den wahren Zweck des Inserates wird sich hoffentlich kein deutscher Arzt zum Gehilfen jenes Kurpfuschers herabwürdigen.

Soziale Medizin. Der Pariser Arzt Dr. L. M. wurde vom Hunger geplagt, und da alle seine Mittel erschöpft waren, begab er sich in ein grosses Warenhaus und stahl dort verschiedene Gegenstände im Gesamtwerte von 65 Franken. Man überraschte ihn auf frischer Tat und brachte ihn vor den Polizeikommissar. Er zögerte nicht, seinen Namen, seinen Stand und die Motive anzugeben, welche ihn zum Diebstahl veranlasst hätten. „Ich bin Arzt, bekannte er, und lebe von Krankenhonoraren, soweit es mir gelingt, Patienten zu finden. Da dies jedoch in der letzten Zeit nicht der Fall war, so hat mich der Hunger zum Diebstahl gezwungen. Ich hatte die Absicht, die entwendeten Gegenstände im Leihhaus zu versetzen.“ Man liess ihn in Freiheit und zog nähere Erkundigungen über ihn ein. Seine Angaben erwiesen sich als richtig. Er hatte seine kleine Wohnung, für die er 300 Franken jährlich — nicht bezahlte, eben verlassen müssen, und pflegte unter Brücken zu schlafen. Das Gericht verurteilte ihn zu einer Gefängnisstrafe von sechs Monaten, gegen die er appellierte. Inzwischen war es ihm gelungen, in etwas bessere Verhältnisse zu kommen. Er hatte das Glück, einen wohlhabenden Patienten zu finden, und Kollegen, die von seinem Elend erfahren hatten, begannen für ihn zu sorgen. An der medizinischen Fakultät erinnerte man sich, dass seine Doktorsarbeit vorzüglich gewesen war. Schliesslich machte man eine kleine Provinzstadt ausfindig, die eines Arztes bedurfte, und empfahl ihn dahin. Bei der zweiten Verhandlung wurde zwar die gegen Dr. M. verhängte Strafe aufrecht erhalten; um aber dem Verurteilten die Möglichkeit zu geben, sich moralisch zu heben, wurde ihm die Abbüssung der Strafe erlassen.

(Heilkunde, Juli 1903.)

Der Kampf gegen die Malaria, welchen die Suezkanalgesellschaft nach den Angaben des Entdeckers der Malariaübertragung durch gewisse Mückenarten, des jetzigen Professors an der Schule für Tropenmedizin zu Liverpool Major Ronald Ross in Ismailia aufgenommen hat, führt zu günstigen Resultaten. Nach Briefen des Sekretärs der Gesellschaft an Ross ist Ismailia durch die vorgenommenen Drainierungsarbeiten, die Beseitigung von Wassertümpeln innerhalb der Wohnstätten und das Übergiessen der Cysternen und Gruben mit Petroleum praktisch frei von Mücken, so dass man keine Moskitonetze mehr braucht; die Anzahl der Fieberfälle hat im Vergleich mit den Vorjahren abgenommen — es kamen vom 1. Januar bis 30. Mai d. J. nur 72 Fieberfälle vor gegen 569 Fälle in der gleichen Periode 1902. Es besteht daher berechtigter Grund zu der Hoffnung, dass die Malaria in Ismailia vollkommen ausgerottet werden wird, und sollen, soweit die Mittel es gestatten, auch in Chartum, Kassala und El Obeid die gleichen Massnahmen getroffen werden.

Bezüglich der **Promotionen an der medizinischen Fakultät** steht auch in diesem Jahre Kiel wieder an der Spitze der preussischen Universitäten, sowohl was die absolute Zahl der Promotionen angeht, als auch im Verhältnis zur Zahl der in der medizinischen Fakultät Immatrikulierten. Es haben nämlich in Kiel im vergangenen Universitätsjahr im ganzen 119 praktische Ärzte den medizinischen Doktorhut erworben (gegen 118 im vorigen Jahre); von diesen promovierten 85 im Sommersemester 1902 und 34 im Wintersemester 1902/1903. Immatrikulierte Mediziner zählte man im Sommer 462 und im Winter 326, so dass also die Zahl der Promovierten im Sommer 19,2 Prozent, im Winter 10,4 Prozent ausmachte. In Berlin z. B., das im ganzen 91 Mediziner zu Doktoren promovierte und in der absoluten Zahl unmittelbar auf Kiel folgt, ist das Verhältnis im Sommer 4,6 Prozent, im Winter 4,2 Prozent. Am nächsten steht Greifswald an Kiel. (h. c.)

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 19. September, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, in der Wohnung des Rechners Dr. Jourdan, Zähringerstrasse 102.

Tagesordnung.

I. Vorlage der Rechnung für 1902 und Entlastung des Rechners.

II. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrat.

III. Festsetzung der Benefiziumsgrösse.

Im Auftrag des kleinen Verwaltungsrates:

Dr. Doll, Schriftführer.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. J. Fuchs, Möhringen.

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

Konstanz.

Dr. Dold,

Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.

Balneologische Kurse

der

Grossherzoglichen Badeanstalten-Kommission
in Baden-Baden.

Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badeanstalten-Kommission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-praktische Kurse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Ärzte und Studierende der Medizin einzurichten. Diese Kurse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badeanstalten zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den praktischen Bedürfnissen der Ärzte angepasst.

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

Frey, Medizinalrat Dr.: Hydrotherapie, ihre Methodik und praktische Einführung in ihre Anwendungsformen.

Gilbert, Dr.: Diätetik in der Balneotherapie und diätetische Heilmethoden.

Heiligenthal, Dr.: Balneotherapie der Herzkrankheiten, spez. Teil mit Demonstrationen.

Neumann, Medizinalrat Dr.: 1. Balneotherapie der Herzkrankheiten, allg. Teil. 2. Balneotherapie der Gelenkrankheiten und der chronischen Nervenentzündungen mit Demonstrationen im Grossh. Landesbad.

Obkircher, Hofrat Dr.: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indikation. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Über Inhalations- und Pneumotherapie mit Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badeanstalten.

Vierordt, Hofrat Prof. Dr.: Theoretisches und Praktisches aus der physikalischen Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Zirkulationsapparats.

Der Beginn der auf 8 Tage berechneten Kurse ist auf den 4. Oktober gelegt.

Die Anmeldungen zur Teilnahme haben spätestens bis zum 1. Oktober zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Teilnehmer-Beitrages von 20 M — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Kurse der Grossherzoglich Badischen Badeanstalten-Kommission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und erteilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte Auskunft. 668|2.1

Geschäftsbücher
für ärztliche Buchführung
H. Meyer's Buchdruckerei
Halberstadt V.
Preisliste gratis und franco.

603|21.17

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Beleuchtung, Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl. künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr. Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung, Herrliche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte. Leit. Arzt: **Dr. Hoffner.** 636|24.10

Königsfeld, Baden Haus Voland.

Winterkuren Pension für Erholungsbedürftige, Nerven- und Magenleidende.

594|24.20 Ärztliche Auskunft durch Hausarzt **Specht.**

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar, Linie Heidelberg-Heilbronn. Lift. Leit. Arzt: **Dr. Köhnel.** Elekt. Beleuchtg. Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie, Wasserheilverfahren, Elektrotherapie Massage, Gymnastik Solebadstation, Herrliche, ruhige Lage, mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet, 2 Ärzte. Prospekte. 612|22.16

Bruchheilanstalt

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

Bürgerstrasse 94. — Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation mittelst der Injektionsmethode. Näheres durch Prospekte. 625|24.12

Ichthalbin

Tonicum und Darmantisepticum.

Geruch- und geschmackloses Ichthyoleiweiss zur inneren Ichthyolanwendung.

Ind.: Tuberculose, Typhus abdom., Hautkrankheiten.

Dos.: 0,3-1,0 3 mal täglich.

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.

Tannalbin

erprobtes Antidiarrhoicum.

Auch in tuberculösen Fällen wirksam. Vorzüglich bei Cholera infantum. Greift den Magen nicht an.

Dos.: 3-5 mal täglich 2 Kaffeelöffel.

658|12.2

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.

Notiz für die Herren Impfärzte!

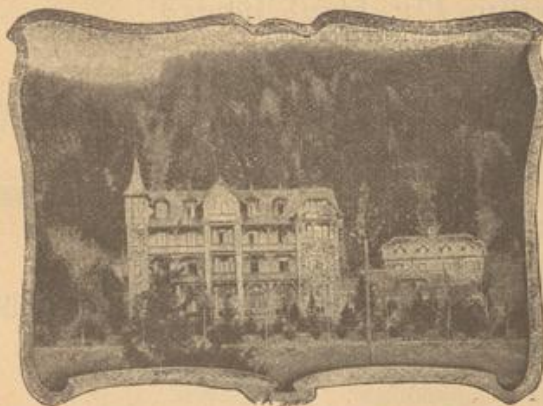
Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte
nötigen **Formulare.**

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.



Luiseenheim St. Blasien

784 m ü. M.

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

DDr. Determann-van Oordt, leitende Aerzte.

584|23.22

Das ganze Jahr geöffnet.

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) und Hämoglobin (als lösliches Albuminat) 49,17 %, Serumalbumin und Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23 %, sämtliche Blutsalze 4,6 %.

95,4 % genuines Bluteiweiss in verdaulichem Zustande. — Genuines Bluteiweiss. — Die Phosphate wie Calcium- und Magnesium- Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden: **Lecithin.**

Die **schnellste und stärkste Hämoglobinzunahme** bei Unternormalgehalt, die **grösste Gewichtszunahme** bei Unternormalgewicht, oft 8-12 Pfund in 14 Tagen (Klin. Berichte). — **Sofortiger Appetit.** — **Intensivste Nervenstärkung.** — **Concentrirtestes Nahrungsmittel.**

Die **Arzneitaxe verteuert** das Hämalbumin in bisheriger **loser Packung fast um das 5 fache** (10 gr = 1 Mark). — Es treten auch **Fälschungen** auf. — **Auf Wunsch vieler Ärzte** deshalb nur noch **Originalpackungen**: $\frac{1}{2}$ Fl. (c. 60 gr) reichend für 20 Tage = 2 Mark; $\frac{1}{4}$ Fl. (c. 30 gr) = 1,20 Mark inkl. Rabatt in Apotheken und Drogerien, in letzteren als „Nahrungsmittel“, sonst direkt von der Fabrik. — Dosis nur 3-5 gr pro die. —

Literatur (seit 1894) und Proben gratis und franco. — Hämalbumin = D. R. Patent und Schutzmarke.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

665|9.2

Befundung des Scheinraths Prof. Dr. Gerold.

Wend's Patent-Cigarren
u. Cigaretten
Cigarren der Zukunft!

Absolut nicotin-unschädlich. Vollkommenster Rauchgenuss.
Direct zu haben von Wend's Cigarrenfabriken Aktien-Ges. Bremen in allen Preislagen, Grössen, Qualitäten u. Quantitäten (auch Proben). Preisliste und Brochüre gratis.

622|6.4

Kurhaus Schönau bei Heidelberg. (Bad. Odenwald.)

Pension und Kuranstalt für Nervenleidende, Blutarmer, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Geisteskranke, Epileptische und Tuberculöse ausgeschlossen. Prospekte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.**

640|16.9

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

D. R. M. G. 22222. Prob. u. Litt. gratis
Preiswürdigstes
Haemoglobin-Präparat
des Handels. 607]24.17

Gold. Med. 1900 — 1 Fl. 250 gr. circa = 1 Mark 50 Pf. — Strassburg i. E.
Haemoglob. conc. 70,0 Vin. Xerens. Elix. Stomach. Glycerin aaa 10,0
Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

Baden-Baden.
Sanatorium Dr. Paul Ebers
für innere und Nervenkrankte.
Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.
601]24.17 **Dr. P. Ebers.**

Heidelberg Heilanstalt für Hautkrankte
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**
621]18.11

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert,
Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.
Auskunft und Prospekte durch 609]23.16
Medicinalrath Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert und Dr. J. Mayer.

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“

Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserscheinungen seit fast 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlen-sauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.

Bendorf a. Rh. Dr. Carbach & Cie.
612]21.14

Sanatorium Gut Waldhof
für nervenkrankte 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. 601]19

Baden-Baden. Diätetische Pension
für
Magen- u. Darmkrankte
von Frau von Pflummern.

Prospekte und Auskunft durch den leitenden Arzt
Dr. med. H. Lippert,
zuletzt mehrjähriger Assistent bei Herrn Hofrat Professor
Dr. Fleiner in Heidelberg. 653]14.7

Sanatorium Quisisana Baden Baden
Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Bekr.
Helf. Dr. A. Obkircher, Sr. Badsarzt. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.
Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
Das ganze Jahr geöffnet. 630]18.11

Pforzheim Wasserheilstalt
mit medico-mechan. Institut
und Röntgen-Kabinet.
Dr. Friederich.
Bleichstr. 21. Telefon 1161. 599]22.4

Sanatorium Dr. Burger
Baden-Baden.
Magen-, Darm-Krankheiten.
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Mast-
und Entfettungskuren. 609]16.9

Neueste Medication bei

Arteriosclerose

und deren Folgezuständen!

Antisclerosin.

Bestes Prophylacticum.

(Dosis: 2 Tabl., pro die: 6 Tabl.)

Originalpackung (25 Tabl.) M. 1.50 in den Apotheken.

Fabrik pharmaceut. Präparate,
Wilh. Natterer, München II.

Vgl. La presse méd., 02. Juni.
Deutsche Praxis, 03. Juli. 670]