

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1905

6 (31.3.1905)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Standesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,

- 3 Mk. -

inkl. freier Zustellung.

LIX. Jahrgang.

Karlsruhe

31. März 1905.

Badisches Landeskomitee für Krebsforschung.

I. Vorstandssitzung am 4. März 1905.

Anwesend: die Herren Geheimeräte Czerny, Arnold (Heidelberg), Hegar, Professor Schlegel (Freiburg), Geheimer Oberregierungsrat Glockner, Oberregierungsrat Lange, Regierungsrat Hafner, Obermedizinalräte Hauser und Greiff, Generalarzt Timann, Hofrat Benckiser, Professor von Beck (Karlsruhe).

Entschuldigt: Herr Geheimerat Ziegler (Freiburg).

Herr Czerny begrüßt als neue Vorstandsmitglieder die Herren Arnold und Ziegler als Vertreter der pathologischen Anatomie, die Herren Hafner und Schlegel als Vertreter der Veterinärheilkunde und heisst die neuen Krebskomiteemitglieder, die Herren Timann und Benckiser bestens willkommen.

Die Wahl des zweiten Vorsitzenden fällt auf Herrn Hegar, des Schriftführers auf von Beck.

Zugegangen sind dem Badischen Krebskomitee an Druckschriften von seiten des Berliner Krebskomitees: Die Verhandlungen des Komitees für Krebsforschung Heft 1 bis 3, die Zeitschrift für Krebsforschung 3. Band Heft 1, Bericht über die vom Krebskomitee am 15. Oktober 1900 erhobene Sammelforschung, I. Ergänzungsband zum klinischen Jahrbuch, Veröffentlichungen des Komitees für Krebsforschung, II. Ergänzungsband zum klinischen Jahrbuch.

Von Herrn Dr. Werner (Mannheim) liegt eine Arbeit im Manuskript vor: Die Verbreitung des Krebses im Amtsbezirk Engen. Diese Arbeit wird nach Zufügen einiger weiteren statistischen Angaben in der nächsten Sitzung zum Vortrag gebracht und dann in Druck gegeben werden.

Als neues Mitglied des Krebskomitees wird aufgenommen Herr Dr. med. Schiller (Karlsruhe), der sich bereit erklärt hat, das Vorkommen maligner Geschwülste bei Kindern zu bearbeiten.

Die Sitzungsberichte des Badischen Landeskomitees für Krebsforschung sollen in den Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden und in der Zeitschrift für Krebsforschung (Berlin) veröffentlicht werden.

Herr von Beck berichtet über das Krebsvorkommen in Baden nach der am 15. Oktober 1900 vom Berliner Komitee vorgenommenen Zählung der in ärztlicher Behandlung an diesem Tage gewesenen Krebskranken im deutschen Reich. Danach zeigt in Baden das meiste Krebsvorkommen das Landeskommisariat Konstanz, dann folgen die Kommissariate Freiburg, Karlsruhe, Mannheim. Die höchste Zahl von Krebserkrankungen bei Männern weist das Kommissariat Konstanz auf, bei Frauen Mannheim und Konstanz.

In der Tabelle über die Häufigkeit der Krebserkrankungen in 85 Regierungsbezirken des deutschen Reiches kommen die badischen Landeskommisariate nach der höchsten Ziffer des Krebsvorkommens gerechnet an folgender Stelle:

Landeskommisariat	Männer	Frauen	im allgemeinen
Konstanz an	5.	20.	12. Stelle
Mannheim an	28.	18.	21. >
Freiburg an	30.	36.	34. >
Karlsruhe an	50.	47.	49. >

Eine erhöhte Krebskrankenziffer über den Durchschnitt ihres Landeskommisariates weisen in Baden auf die Amtsbezirke:

Messkirch (6 Fälle, 13 868 Einwohner), Stockach (10 Fälle, 18 699 Einwohner), Überlingen (15 Fälle, 28 457 Einwohner), Donaueschingen (10 Fälle, 23 670 Einwohner), Lahr (24 Fälle, 41 247 Einwohner), Bretten (10 Fälle, 24 080 Einwohner), Buchen (15 Fälle, 26 377 Einwohner), Mosbach (15 Fälle, 30 399 Einwohner).

Als Krebsorte sind genannt: im Amtsbezirk Engen die Orte Thengen, hier starben 90 Prozent aller Erwachsenen an Carcinom; in Thalheim und in den angrenzenden Orten gegen den Schwarzwald zu ist das Aussterben ganzer Familien an Krebs bekannt, während in den angrenzenden Orten der Schweiz (Bargen, Altorf, Merzhausen) Krebserkrankungen unbekannt sind. Verheiratungen folgen der Landesgrenze.

Im Amtsbezirk Freiburg i. B. ist Ebringen Krebsort, und zwar herrscht Krebs nur unter den katholischen Familien, die immer unter sich heiraten.

Im Amtsbezirk Eppingen gilt Rohrbach als Krebsherd, besonders eine Familie soll dort einen grossen Prozentsatz der Krebsfälle liefern.

Sehr häufig soll in Baden der Lippenkrebs vorkommen, 21 Prozent gegen 8 Prozent im Durchschnitt

Herr Lange betont die Zunahme der Häufigkeit der Krebserkrankungen in Baden während den letzten Jahrzehnten und führt die Krebsmortalitätsstatistik an. Hiernach ergibt sich für Baden ein ständiges Ansteigen der Krebstodesfälle seit dem Jahre 1881.

Es sind im Grossherzogtum Baden in den Jahren 1881 bis 1903 an Krebs und bösartigen Geschwülsten gestorben im Durchschnitt:

Jahre	Zahl der Krebs- gestorbenen überhaupt	in Prozent aller Gestorbenen	auf 1000 Ein- wohner
1881 bis 1885 . . .	1 250	3,28	0,79
1886 > 1890 . . .	1 448	3,83	0,89
1891 > 1895 . . .	1 615	4,15	0,95
1896 > 1900 . . .	1 881	4,82	1,02
1901 > 1903 . . .	2 080	5,30	1,09

Herr von Beck beantragt, eine Sammelforschung in Baden zu veranstalten über die von Ärzten und Tierärzten im Jahre 1904 beobachteten Krebsfälle.

Der Entwurf eines diesbezüglichen Aufforderungsschreibens an die Ärzte sowie eines zugehörigen Fragebogens wird vorgelegt.

Zur Gestaltung des Fragebogens sprechen die Herren Czerny, Glockner, Lange, Benckiser, Hauser.

Die Herren Timann und Arnold beantragen, die Sammelforschung nicht nur auf Carcinom zu beschränken, sondern auch auf alle bösartigen Geschwülste auszuweiten, da die Abgrenzung »Krebs« in vielen Fällen nicht sicher gelingt.

Die Aufstellung der definitiven Form des Fragebogens wird den Herren Glockner, Lange, Hafner, von Beck übertragen.

Die Fragebogen nebst Begleitschreiben werden durch das Ministerium des Innern an die Ärzte und Tierärzte verschickt, und werden diese gebeten, bis 1. Mai 1905 die Fragebogen ausgefüllt, ebenso Fehlanzeigen, direkt an das statistische Landesamt Karlsruhe einzusenden.

Herr Czerny hält es für wünschenswert, dass ausser der Krebsmorforschung auch die einzelnen Ärzte, die Erfahrungen über grösseres Geschwulstmaterial haben, ihre diesbezüglichen Beobachtungen und Ansichten kundgeben, und dass besonders von den Kliniken, Krankenhäusern, Pflegeanstalten, Strafanstalten, Lebensversicherungsgesellschaften auf eine grössere Reihe von Jahren zurück Erhebungen gemacht werden über die in ihnen zur Beobachtung oder zur Kenntnis gelangten Fälle bösartiger Geschwülste.

Herr Arnold bezeichnet als Aufgabe der wissenschaftlichen Forschung das Studium der Morphologie des Krebses, der Übertragbarkeit bösartiger Geschwülste und die Krebsserumbehandlung.

Herr Hegar macht aufmerksam auf den Krebsprädispositionsitz des Gewebes im höheren Alter und in Geweben, die durch stärkere Abnutzung vorzeitig altern, z. B. Häufigkeit des Vorkommens des Gebärmutterkrebses bei Frauen, die viel geboren haben. Hegar hält

es für wichtig, eingehende histologische Studien über alternde Gewebe zu machen, um zu sehen, ob sich in diesen Geweben organische Veränderungen zeigen, die als Vorgänger der Krebsentwicklung anzusprechen sind, also als Carcinomanlage gelten müssen. Bei scheinbar ganz gesunden Brustdrüsen alternder Frauen finden sich nach Tietze Epithelveränderungen, welche Kystoadenomen gleichen und als Vorstadien des Krebses gelten können. Es tragen hiermit alternde Frauen eine Carcinomanlage in der Mamma mit sich herum, doch muss nicht jede der Anlagen zur vollen Carcinomentwicklung kommen.

Herr Schlegel spricht über Krebsvorkommen beim Tier und macht darauf aufmerksam, dass bei Tieren Abnutzung der Organe, mechanische Reizungen, z. B. grobstückige, schwerverdauliche Nahrung, Kotstauungen, wie sie für den Menschen für die Entstehung von Magen- und Dickdarmkrebs als fördernde Momente aufgefasst werden, nicht als Krebsursachen angesehen werden können; so sei Gebärmutterkrebs bei den ja häufig gebärenden Hunden äusserst selten, ebenso Magen- und Darmkrebs. Auch die Unreinlichkeit der Haut, die beim Menschen als prädisponierend zum Hautcarcinom angesehen wird, spielt beim Tiere keine krebsfördernde Rolle, so erkranken die wohl am unreinlichsten gehaltenen Rinder nie an Hautkrebs. Bei Tieren sind Prädispositionsitze des Krebses rudimentäre Organe und Missbildungen.

Herr von Beck berichtet über die von ihm in den Jahren 1897 bis 1904 in Karlsruhe beobachteten und behandelten aus Baden stammenden bösartigen Geschwülste.

Auf 15 800 in dieser Zeit behandelte Kranke kommen 444 maligne Tumoren; davon sind 355 Carcinome, 89 Sarkome.

Bei den Carcinomen ergab die Anamnese in 10 Prozent der Fälle Krebsvorkommen in der Familie der erkrankten Person; in 7 Fällen war gleichzeitiges Krebsvorkommen bei Ehegatten (Cancer à deux) vorhanden; in einem Falle liegt die direkte Übertragung von einer Krebserkrankung einer Frau auf ihre sie pflegende Schwester sehr nahe. Frauen waren in 181 Fällen an Krebs erkrankt, Männer in 174 Fällen. Vorwiegend ist der Krebs der Verdauungsorgane, 212 Fälle, davon 129 bei Männern, 83 bei Frauen; in 90 Fällen war Magencarcinom vorhanden. 39 Frauen, 51 Männer, Landleute und Tagelöhner zeigten die meisten und frühzeitigsten Erkrankungen, Private und Kaufleute die niederste Krankheitsziffer und das Befallenwerden vom Magenkrebs erst im höheren Lebensalter. Hier hat die Art der Ernährung und die Beschaffenheit des Kauaktes wohl einen Einfluss auf Krebsentstehung, bei ungenügender Kostzubereitung, raschem Verschlingen der Nahrung, unregelmässiger Nahrungsaufnahme wird viel leichter ein chronischer Entzündungszustand der Magenschleimhaut entstehen und so den Magen weniger widerstandsfähig gestalten gegen Krebsentwicklung. Bei dem Carcinom des Darmes zeigt sich die Hauptentwicklung des Krebses im Dickdarm, wo der mechanische Reiz der Kotstauung disponierend wirkt. Unter 64 Fällen Darmkrebs fallen 63 auf den Dickdarm, nur 1 auf den Dünndarm; im Dünndarm ist die Inhaltsmasse fein verteilt, entleert sich rasch nach den tieferen Darmpartien und verursacht so nur kurz dauernden und geringen mechanischen Reiz.

Je tiefer der Kot im Dickdarm herabtritt, je konsistenter er wird, je länger er an einzelnen Stellen verweilt, umso mehr setzt er mechanischen Reiz. Unter den 63 Dickdarmkrebsen sind befallen 7 mal das Coecum, 12 mal das Colon transversum, 27 mal Colon descendens und Flexura sigmoidea und 17 mal das Rectum.

Hartnäckige Verstopfung bestand in 60 Fällen seit vielen Jahren. Befallen waren vom Darmkrebs 47 Männer, 17 Frauen. Bei Landleuten und Tagelöhnern ist die Anzahl der Darmkrebsfälle wesentlich geringer als bei den Städtern, und die meisten unserer Darmkrebsfälle verteilen sich auf Private, Beamte und Kaufleute; 50 Fälle von 64.

Gallenblasencarcinome kamen bei Frauen 18 mal, beim Manne einmal vor, stets begleitet von Gallensteinen; Krebs der Gallengänge fanden sich 2 mal bei Männern ohne Cholelithiasis. Primäres Pankreas-carcinom kam 8 mal vor, 7 mal bei Männern, 1 mal bei Frauen.

Speiseröhre war in 29 Fällen, 8 Frauen, 21 Männer, krebsig erkrankt.

In 35 Fällen sind verzeichnet Krebserkrankungen der Hautdecken, auf Narben, Lupus, Luesgeschwüren entstanden je 2; symmetrisches Entstehen gleichzeitig auf beiden Gesichtshälften in 2 Fällen. 24 mal war die Gesichtshaut erkrankt, 5 mal die Lippen, 3 mal die Rückenhaut, 2 mal Unterschenkelhaut, einmal Haut des Handrückens. 2 mal waren Atherome des Kopfes der Ausgangspunkt des Krebses. Der Hautkrebs verteilt sich nach dem Beruf der Erkrankten folgendermassen: 21 mal Bauersleute, 8 mal Tagelöhner, 3 mal Handwerker, 3 mal Privatleute; von den 3 letzteren sind 2 Carcinome auf Atherom entstanden, eines auf Narbenbasis. Hiernach liegt es nahe, der geringeren Reinhaltung der Haut, der häufigen Schweiß- und Staubansammlung auf der Körperoberfläche, dem häufigen Wischen im Gesicht mit unreinen Händen bei den mit Erde arbeitenden Personen eine gewisse Krebs befördernde Einwirkung zuzuschreiben.

Krebs der männlichen Geschlechtsorgane bestand 5 mal, der weiblichen 28 mal. Einmal bestand gleichzeitige Krebserkrankung der Geschlechtsorgane bei Ehegatten, Frau zuerst erkrankt an Krebs des Afters und der Scheide, kurze Zeit danach Mann an Krebs des Penis, beide starben rasch aufeinander nach 1- respektiv 1½ jährigem Bestehen der Krebskrankheit.

Krebs der Brustdrüse war in 42 Fällen vertreten, in 2 Fällen war die Krebserkrankung doppelseitig aufgetreten.

Von anderen Organen waren mit Krebs behaftet: Parotis 6 mal, Schilddrüse 4 mal, Kehlkopf 2 mal, Lunge 2 mal, Kiefer 8 mal, Zunge 6 mal, Tonsille einmal, Harnblase 4 mal, Nieren 2 mal.

Die meisten Krebsfälle kamen vor zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr, die früheste Erkrankung war 3 mal im 20. Lebensjahr, die späteste im 90. Nur der Gebärmutterkrebs zeigt früheres Auftreten als der Krebs im allgemeinen und hat sein Maximum im 40. bis 50. Lebensalter.

Von den 355 Krebsfällen waren 152 inoperabel, bei 115 konnte nur eine Palliativoperation vorgenommen werden, bei 88 eine Radikaloperation. Von diesen 88 Radikaloperierten erkrankten 45 wieder an Recidiven,

48 blieben bis jetzt geheilt. Es sind dies 12 Gesichtscarcinome, ferner Krebs der Lippen 2, Nase 2, Unterkiefer 1, Zunge 2, Schilddrüse 1, Brustdrüse 16, Coecum 1, Mastdarm 2, Gebärmutter 3, Rückenhaut 3, Handrücken 1, Unterschenkelhaut 2.

In mehreren inoperablen und bei einigen recidivierenden Fällen wurde Arsenbehandlung in Gestalt von subkutanen Atoxylinjektionen vorgenommen und dadurch vorübergehend Hebung des subjektiven Kräftegefühls erzielt. Bei einigen inoperablen Krebsen des Gesichtes und der Brustdrüse wurde Belichtung mit Röntgenstrahlen ausgeführt, doch nur mit vereinzelter, rasch vorübergehendem Erfolg. Die beste Therapie bildet immer noch die Radikaloperation bei früh diagnostiziertem und dann sofort in Angriff genommenem Carcinom.

Herr Czerny und Hegar betonen, dass man nicht oft genug darauf hinweisen kann, dass nur ein frühzeitiger operativer Eingriff das einzige Heilmittel für den Krebs zurzeit ist, und um dies dem Laien bekannter und eindringlicher zu machen, so soll eine Anfrage an den Vorstand des Berliner Krebskomitees ergehen betreffs Abfassung eines für das Volk bestimmten Merkblattes über Krebs.

Hierauf schliesst Herr Czerny die Sitzung, nächste Sitzung soll Mitte Juni stattfinden. von Beck.

Die Barlowsche Krankheit.*)

Vortrag, gehalten am 9. Januar 1905 in der Gesellschaft der Ärzte zu Mannheim, von Kinderarzt Dr. Eugen Neter.

(Schluss.)

Die pathologisch-anatomischen Befunde geben keinen Aufschluss über die Pathogenese der Erkrankung; aber auch die klinische Beobachtung hat über die Ätiologie des Säuglings-Skorbutis noch keine volle Aufklärung gebracht. Die Barlowsche Krankheit ist eine Erkrankung, die mit ganz seltenen Ausnahmen nur künstlich ernährte Säuglinge befallt, und diese Beobachtung lenkte auch die Aufmerksamkeit auf die Ernährungsweise, in der, wenn auch nicht die eigentliche Ursache, so doch ein sehr wichtiges Hilfsmoment für das Entstehen des Säuglings-Skorbutis vermutet wurde. Die Erfahrung hat nun gezeigt, dass es sich bei den skorbutkranken Säuglingen fast stets um Kinder handelt, die eine lang erhitze (lang sterilisierte) Milch oder ein Surrogat derselben Monate hindurch als einzige Nahrung erhalten haben. Man glaubte daher, dass durch das übermässige Erhitzen der Milch (wie z. B. das Sterilisieren von im Grossbetrieb bereits pasteurisierter Milch) in der Milch Veränderungen vor sich gehen, die bei längerdauernder Einwirkung auf den kindlichen Organismus die Barlowsche Krankheit hervorzurufen im stande sind; man versuchte diese Veränderungen genauer zu präzisieren; die physikalisch-chemischen Methoden (die Bestimmung der Gefrierpunkts-erniedrigung und der elektrolytischen Leitfähigkeit)

*) Vergleiche E. Neter: Die hämorrhagischen Erkrankungen im Kindesalter. Würzburger Abhandlungen 1905.

liessen im Stich; andererseits fand man allerdings, dass der Gehalt an Zitronensäure bei 5 Minuten langem Erhitzen der Milch auf 100° sich um 25 bis 30 Prozent verringert, und man glaubte in diesem Mangel ein ätiologisches Moment entdeckt zu haben. Ferner konnte man feststellen, dass die Kalkverbindungen in der Milch beim Kochen Veränderungen eingehen, die eine mangelhafte Resorption von löslichen Kalksalzen im Organismus zur Folge haben und dadurch zum Entstehen des Säuglings-Skorbut's vielleicht beitragen können. Ein anderer Autor fand in der gekochten Milch mehr Ammoniak wie in der rohen und sieht in der vermehrten Resorption von Ammoniak die schädliche Substanz der gekochten Milch. Wenn auch unzweifelhaft in dem übermässigen Erhitzen der Milch ein Moment gesehen werden muss, das wesentlich mit zur Entwicklung der Barlowschen Krankheit beiträgt, so gibt es doch eine grosse Reihe von Fällen, bei denen die Milch nur kurz gekocht und keiner längeren Erhitzung ausgesetzt war. Dass auch schon dieses einfache Aufkochen der Milch nicht vor Säuglings-Skorbut schützt, zeigt folgender — auch betreffs der Prophylaxe — interessanter Fall

Finkelstein. Es handelte sich um ein Kind, dessen älterer Bruder ein Jahr vorher eine schwere Barlowsche Krankheit durchgemacht hatte, und das vom ersten Tage an unter dem Gesichtspunkte ernährt worden war: wie lässt sich vermeiden, dass der Knabe gleichfalls die Barlowsche Krankheit bekommt. Er erhielt von Anfang an ganz kurz aufgekochte Milch, so bald wie angängig Gemüse und Fruchtsaft und nichtsdestoweniger traten im 8. oder 9. Monat die ersten Symptome der Barlowschen Krankheit auf in Gestalt von Schmerzen mit Schwellungen an den Unterschenkeln. Die Erscheinungen verschwanden bei geeignetem Verhalten schnell.

Häufig lässt sich anamnestisch feststellen, dass die skorbutkranken Kinder anstatt mit frischer Milch mit Surrogaten derselben, entweder mit Konserven oder Mehlpräparaten längere Zeit hindurch aufgefäpelt wurden, wie es bei der Barlowschen Krankheit sich überhaupt recht oft um Kinder handelt, die, wie Baginsky sich ausdrückt, nicht mit künstlicher, sondern mit »gekünstelter« Ernährung gross gezogen werden. Und es scheint, als ob auch für die Barlowsche Krankheit das englische Sprichwort Gültigkeit besitzt: God sends the food, but the devil sends the cook (Gott sendet die Speise, aber der Teufel den Koch).

Im wesentlichen kann als wahrscheinliche Ursache des Säuglings-Skorbut's die ausschliessliche und fortgesetzte einseitige Ernährung mit solchen Nahrungsmitteln bezeichnet werden, die — vor allem durch starke Erhitzung — wesentliche Veränderungen erlitten haben (Neumann), und es wäre deshalb der Säuglings-Skorbut als eine mehr oder weniger chronische Vergiftung aufzufassen; die Gifte können aus der Nahrung exogen durch bakterielle Zersetzung, durch chemische oder Hitzeeinwirkung, oder können endogen bei der Verdauung entstanden sein. Einige Autoren sehen im Knochenmark den Angriffspunkt dieser Gifte und halten deshalb die beschriebenen Veränderungen des Knochenmarks für primär und das Krankheitsbild des Säuglings-Skorbut's gedingend. Indes sind die durch die Gifte hervorgerufenen Veränderungen im Körper wohl kaum tief-

gehender Natur, da innerhalb kürzester Zeit alle Krankheitserscheinungen zum Verschwinden gebracht werden können. Es lässt sich auch die Annahme einer individuell verschiedenen Disposition zur Erkrankung von Skorbut nicht umgehen. Die Seltenheit der Barlowschen Krankheit im Verhältnis zur Häufigkeit der Ernährung mit gekochter oder sterilisierter Milch zwingt uns zur Annahme, dass die meisten Säuglinge im stande sind, die Schäden, welche die Milch durch das Kochen etc. erlitten, ohne Nachteile zu ertragen, dass allerdings — wie der erwähnte Fall von Finkelstein zeigt — manche Kinder eine gewisse Neigung zeigen, auf die durch das Erhitzen veränderte Milch mit den Erscheinungen der Barlowschen Krankheit zu reagieren. Die Bedeutung der starken Erwärmung der Milch für das Entstehen des Säuglings-Skorbut's sucht Neumann auch noch dadurch hervorzuheben, dass er die unzweifelhafte Zunahme in der Häufigkeit der Barlowschen Krankheit in Verbindung bringt mit der durch die Fortschritte in der Säuglingsernährung bedingten enormen Verbreitung der Nährpräparate und dem allgemeinen Bestreben, den Gefährlichkeiten der Milch durch starke Erhitzung entgegenzuwirken, so z. B. dadurch, dass heute die Milch schon in der Molkerei einer Pasteurisation unterworfen wird; diese Pasteurisation könne als solche oder in Vereinigung mit häuslicher Erhitzung schädlich werden. Eine andere Theorie bringt die Barlowsche Krankheit in Beziehungen mit der utrierten Trockenfütterung der Kühe; das gehäufte Auftreten des Säuglings-Skorbut's an gewissen Orten, sein Vorkommen vorzugsweise in vermögenden Kreisen, die in der Lage waren, etwas für Trockenfütterungsmilch auszugeben, seine erstmalige Beschreibung zu der Zeit, wo man gerade begann, sich intensiv vom grünen Futter abzuwenden, das alles weist auf einen Zusammenhang zwischen Barlowscher Krankheit und forzierter Trockenfütterung hin (Schlossmann).

Über die Stellung der Barlowschen Krankheit im nosologischen System herrscht noch keine einheitliche Auffassung unter den Autoren, wie aus den verschiedenen Bezeichnungen der Affektion schon hervorgeht. Doch scheint in neuer Zeit jener Standpunkt sich immer mehr Geltung zu verschaffen, der mit dem Krankheitsnamen »infantiler oder Säuglings-Skorbut« die Zugehörigkeit der Affektion zu den Skorbuterkrankungen ausspricht. Die Annahme eines Zusammenhangs der Barlowschen Krankheit mit Lues hereditaria musste fallen gelassen werden, desgleichen eines solchen mit Rheumatismus, Hämophilie und Purpura. Wesentlich schwieriger war die Beurteilung der Beziehung zwischen der Barlowschen Krankheit und der Rhachitis. Wenn zweifellos beide Erkrankungen sich häufig gleichzeitig bei ein und demselben Kinde vorfinden, so liegen ebenso sichere Beobachtungen dafür vor, dass die Barlowsche Krankheit auch bei Kindern angetroffen wird, bei denen klinisch und anatomisch keine rhachitischen Veränderungen nachgewiesen werden konnten; ferner stehen die beiden Krankheiten da, wo sie gleichzeitig nebeneinander auftreten, meist in keinem direkten Verhältnis hinsichtlich der Intensität ihrer Symptome zueinander; fast stets handelt es sich nur um leichte Formen der englischen Krankheit (auch bei gleichzeitiger sehr schwerer Barlowschen Krankheit). Man kann deshalb mit grosser Wahr-

scheinlichkeit annehmen, dass die Barlowsche Krankheit und die Rhachitis in keinem direkten ätiologischen und pathogenetischen Zusammenhang miteinander stehen. Für die Auffassung der Barlowschen Krankheit als eines »infantilen Skorbut« sprechen von den klinischen Symptomen: die Hautblutungen, die Hämorrhagien in die Schleimhäute und Muskulatur, ferner die typische Verfärbung, Schwellung und Ulzeration des Zahnfleisches; auch der Nachweis einer schädlichen Ernährung kann ebenso wie der gute, oft überraschende Erfolg einer antiskorbutischen Therapie jede Annahme stützen. Kachexien und schwere Anämien, wie sie für Skorbut charakteristisch sind, fehlen allerdings in den meisten Fällen von Barlowscher Krankheit, wo wir häufig wohlgenährte, wenn auch etwas blasse Kinder vor uns haben. Auch das nicht epidemische Vorkommen der Barlowschen Krankheit wird gegen ihre Identität mit dem echten Skorbut angeführt. Nach Neumann muss deshalb angenommen werden, dass es sich bei der Barlowschen Krankheit um eine Abart des Skorbut handelt, bedingt durch äussere Umstände, die von denen beim endemischen Skorbut durchaus verschieden sind.

Die Diagnose der Barlowschen Krankheit ist bei Kenntnis ihrer Symptome keine schwierige; die grössten Hindernisse, die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen, bieten jene Fälle, bei denen man überhaupt an die Möglichkeit nicht denkt, dass es sich um Säuglings-Skorbut handelt. So manches bisher unverständliche Krankheitsbild wird sofort klar, sobald man jene Möglichkeit bei der Diagnosestellung in Betracht zieht. In dem Anfangsstadium ist eine Verwechslung mit der Rhachitis nabeliegend. Man vermag bei diesen Fällen von beginnendem Säuglings-Skorbut oft nur eine auffallende Unruhe, eine ausgesprochene Anämie — bei sonst gutem Ernährungszustand — und eine allgemeine Hyperästhesie der Kinder nachzuweisen. All diese Erscheinungen schwinden rasch bei der spezifischen Behandlung, nehmen andererseits bei Verkennung der Symptome an Intensität zu, bis das Auftreten typischer Zeichen von Barlowscher Krankheit, wie Schwellung an den Oberschenkeln, Zahnfleischblutungen etc. Aufschluss über das bis dahin unklare Krankheitsbild bringen. Die vorhin beschriebenen Veränderungen am Zahnfleisch können gleichfalls Veranlassung zu einer falschen Diagnose geben, besonders in jenen Fällen, wo sie sich finden, obgleich noch keine Zähne vorhanden; die bestehenden sonstigen Krankheitserscheinungen werden auf die Dentitio difficilis zurückgeführt. Die Veränderungen an den Knochen, insbesondere am Oberschenkel hat der Diagnose schon öfter die grössten Schwierigkeiten bereitet — solange man nicht an die Möglichkeit des Vorliegens einer Barlowschen Krankheit dachte; Amputation des skorbutkranken Oberschenkels wegen Osteosarkom, Inzision wegen angenommener (akuter und tuberkulöser) Osteomyelitis, Anlegen quälender immobilisierender Verbände, blutiges Vorgehen bei Exophthalmus gegen den retrobulbären Tumor und noch eine Reihe weiterer Fehldiagnosen spricht eine beredte Sprache für die Schwierigkeit der Erkennung des Säuglings-Skorbut. Ich entsinne mich selbst noch einer eigenen Beobachtung, bei der infolge einer falschen Diagnose ein Barlowkrankes Kind einer Operation zum Opfer fiel. Es betraf einen 8 Monate

alten Säugling, der wegen tuberkulöser Kniegelenkentzündung dem Chirurgen überwiesen worden war. Dieser diagnostizierte gleichfalls eine tuberkulöse Affektion, allerdings nicht des Gelenkes, sondern der Femurdiaphyse. Bei der Operation traf man auf ein stark vorgewölbtes Periost, unter dem aber zur nicht geringen Überraschung des Chirurgen nur ein ausgedehntes Hämatom gefunden wurde. Der Knochen war völlig intakt. An der Diagnose Barlowsche Krankheit konnte bei diesem Befund kein Zweifel mehr sein. Eine Reihe solcher diagnostischer Irrtümer sind mir auch aus der Literatur und aus Privatmitteilungen bekannt. Charakteristisch ist auch folgender Fall:

Es handelt sich um einen 1½ Jahre alten Knaben, der zu kränkeln anfang, nicht mehr laufen wollte und starke Schmerzen am rechten Beine selbst bei der geringsten Berührung äusserte. Nach sechs Wochen waren die Erscheinungen so intensiv geworden, dass das rechte Bein unbeweglich und in dauernder Adduktionsstellung gehalten wurde. Der erste Arzt vermutete Rheumatismus; der zweite bestätigte diese Diagnose. Zwei konsultierte Chirurgen nahmen eine chronische Osteomyelitis der unteren Femurepiphyse an und zwängten das arme Wesen in einen immobilisierenden Verband hinein. Die Mutter erst stellte die richtige Diagnose; zufällig hatte sie in einem Tagesjournal einen Artikel über die Barlowsche Krankheit gelesen; sie forschte bei dem Kinde nach Veränderungen am Zahnfleisch, fand einige Ekchymosen und machte den ersten Arzt auf ihren Verdacht aufmerksam. Sofort klärte sich bei diesem das ganze Krankheitsbild völlig auf, und eine entsprechende Behandlung schaffte rasche Heilung (Triboulet).

Die Unbeweglichkeit der Beine, die daher in bestimmten Stellungen fixiert erscheinen können, steht manchmal so im Vordergrund des Krankheitsbildes, dass man an eine Coxitis, Spondylitis oder an Poliomyelitis oder gar zerebrale Affektionen denken könnte. Verwechslungen der Barlowschen Knochenschwellungen und scheinbaren Lähmung der Beine mit der Parrotschen Pseudoparalyse hereditär luetischer Kinder sind zu vermeiden, wenn man das viel frühere Auftreten der Parrotschen Lähmung, das bevorzugte Befallensein der oberen Extremitäten und das Vorhandensein anderweitiger Syphilerscheinungen berücksichtigt. Die Diagnose des Säuglings-Skorbut einzig aus dem allein vorhandenen Symptom der Hämaturie kann durch die Anamnese, per exclusionem und ex juvantibus gestellt werden. Eine bei einem Kinde am Ende des ersten Lebensjahres oder später auftretende Hämaturie muss stets den Verdacht auf Barlowsche Krankheit erwecken. In zweifelhaften Fällen wird hier ebenso wie bei den anderen unklaren oder abortiven Erscheinungsformen des Säuglings-Skorbut die Wirkung der eingeleiteten antiskorbutischen Diät Aufschluss bringen.

Die Prognose des Säuglings-Skorbut ist — falls eine geeignete Behandlung einsetzt — als eine günstige zu bezeichnen. Meist tritt die Heilung sehr bald ein, doch beobachtet man manchmal, dass nach anfänglicher rascher Besserung die völlige Wiederherstellung sich nur langsam vollzieht. Ähnliches trifft auch zuweilen bei den Nierenblutungen zu, indem zuerst eine erhebliche Herabminderung der Blutungen stattfindet, dass aber dann die Hämaturie wochen- und selbst monatelang in geringer Intensität fortbesteht, unter Umständen nur

mikroskopisch nachweisbar. Trotzdem ist bei geeigneter Behandlung wohl nur ausnahmsweise der Übergang dieser Nierenstörungen in chronische Nephritis zu befürchten (vergleiche den diesbezüglichen oben erwähnten anatomischen Befund).

Die Therapie der Barlowschen Krankheit ist wegen ihrer raschen Erfolge eine recht dankbare. Die bisherige, meist unzweckmässige Nahrung ist in erster Linie auszusetzen; Konserven und andere Milchsurogate sind wegzulassen; da wo die Milch zu lange erhitzt wurde, ist die starke Erwärmung zu reduzieren und zwar in dem Sinne, dass man — an Stelle des Sterilisierens im Soxhlet — sich mit einem 1- bis 2maligen Aufwallen der Milch beim Kochen begnügt oder noch besser die Nahrung pasteurisiert (hierzu eignet sich der Kobraksche und Oppenheimersche Apparat recht gut). Man wird hierbei schon Besserung und Heilung erzielen. Doch in den meisten Fällen muss man jegliche Erhitzung der Milch vermeiden und dem skorbutkranken Kinde dann rohe Milch geben; natürlich soll man sich zuvor vergewissert haben, dass die Milch aus einem zuverlässigen Stall kommt und dass sie in der Molkerei nicht bereits pasteurisiert wurde. Die Kinder, nach deren Alter sich die Verdünnung der Milch richtet, trinken die rohe Milch sehr gerne; Säuglinge, die von der bisherigen Nahrung nur wenig und mit sichtlichem Widerwillen genommen, verlangen begierig nach der gut schmeckenden rohen Milch. Gleichzeitig bestehende intestinale Störungen bilden keine Kontraindikation für die Verabreichung roher Milch; nur muss man allerdings in solchen Fällen etwas vorsichtiger sein und kann ruhig der Milch das oder jenes Mehl zusetzen; es scheint, als ob die rohe Milch im Stande ist, die etwaige schädliche Wirkung gleichzeitig zugeführter künstlicher Präparate zu paralysieren. Die Änderung in der Ernährung genügt in der Regel, alle Krankheiterscheinungen zum Schwinden zu bringen; unterstützen kann man ihre günstige Wirkung durch gleichzeitige Verabreichung von 3 mal täglich 2 bis 3 Theelöffel frisch ausgepressten Fleischsaftes, nicht Fleischbrühe, die ebenso wirkungslos wie Eier, oder man gebe etwas verdünnten Apfelsinen-, Kirschen- und Zitronensaft. Bei Kindern, die schon etwas essen, kann man 1- bis 2 mal im Tag Kompott, Gemüse, Spinat, Mohrrüben oder Kartoffelbrei geben.

Eine lokale Behandlung ist kaum notwendig; die Zahnfleischerkrankung erfordert selten eine Pinselung mit Myrrhentinktur oder Zitronensaft. Solange die Empfindlichkeit der erkrankten Extremitäten noch nicht geschwunden, verschone man das Kind mit jedem unnötigen Anfassen (Baden, Aufnehmen etc.); eine zu starke Dislokation bei Frakturen versuche man später zu behandeln. Die ärztliche Untersuchung soll auf das Allernotwendigste beschränkt werden, da schon mehrmals über während der Untersuchung erfolgte Frakturen berichtet worden ist und durch die Aufregung und durch das Geschrei des Kindes retrobulbäre Blutungen entstanden sind.

Die Heilung erfolgt unter der angegebenen Behandlung meist rasch, nach 8 bis 14 Tagen sind die krankhaften Erscheinungen in der Regel bereits wieder verschwunden (abgesehen natürlich von den ausgedehnten Hämatomen, deren Involution längerer Zeit bedarf).

Bezüglich der Prophylaxe empfiehlt es sich, die Dauer der Erhitzung im Soxhlet möglichst (bis auf 3 bis 5 Minuten) abzukürzen oder die Milch zu pasteurisieren. Bei Kindern jenseits des 9. bis 12. Monats ist gemischte Beikost zu geben.

Die Konferenz des Ausschusses der Ärzte und der Vertreter der ärztlichen Kreisvereine

zur endgültigen Beschlussfassung über eine gemeinsame Stellungnahme zu den seitens der Spezialkommission der zweiten Kammer am Entwurfe einer Ärzteordnung vorgenommenen Änderungen fand am 21. März in Karlsruhe statt.

Es waren erschienen vom Ministerium des Innern die Herren Geheimer Oberregierungsrat Glockner und Obermedizinalrat Greiff, ferner sämtliche Ausschussmitglieder und die Vertreter der Kreisvereine Mosbach, Mannheim-Heidelberg, Karlsruhe, Rastatt-Gernsbach, Baden-Baden, Ortenau, unterer Breisgau, Freiburg, oberer Breisgau, Donaueschingen, Lörrach und Konstanz.

Nachdem der Vorsitzende den Zweck der Versammlung erläutert und den im Rundschreiben an die Vereine bereits kundgegebenen Standpunkt des Ausschusses in der Frage nochmals klargelegt, erstattete der Schriftführer des Ausschusses ein kurzes Referat und legte einen von ihm im Auftrage des Ausschusses verfassten Entwurf einer Denkschrift der Versammlung zur Beratung und Beschlussfassung vor. Diese Denkschrift sollte dem Ministerium des Innern überreicht und von demselben dem zukünftigen Landtag als Material überwiesen werden. In derselben wird der bisher vom Ausschuss und den Kreisvereinen bereits geäußerte Standpunkt in der Frage vertreten und eingehend dargelegt, aus welchen Gründen die Ärzteschaft des Landes die von der Kommission vorgenommenen Änderungen der §§ 22 und 26 des Entwurfs unter keinen Umständen annehmen kann und die Regierung ersuchen muss, die Gesetzesvorlage zurückzuziehen, wenn der ursprüngliche Entwurf in seinen wesentlichen Teilen vom Landtage nicht genehmigt werden sollte.

Auch die in den Petitionen der Krankenkassen und Naturheilvereine enthaltenen vielfachen falschen Behauptungen und Unterstellungen werden in der Denkschrift zurückgewiesen und vor allem auch das den Mitgliedern der Spezialkommission anscheinend nicht bekannte wahre Wesen und Treiben der Naturheilvereine einer scharfen Kritik unterzogen.

In der anregenden Diskussion gaben die Vertreter des Ministeriums interessante Aufklärungen über den Verlauf der bisherigen parlamentarischen Behandlung der Sache und über die Aussichten der zukünftigen, wobei allerdings die Anschauungen zwischen rosigem Optimismus und starkem Pessimismus schwankten, so dass das Schicksal des Gesetzes vor wie nach als ein recht zweifelhaftes betrachtet werden muss. Als sicher anzusehen ist nur, dass die Regierung kein Gesetz annehmen wird, welches unseren Wünschen und Bedürfnissen nicht entspricht. Die Vertreter aller Kreisvereine

ohne Ausnahme brachten im Auftrage ihrer Vereine die völlige Übereinstimmung derselben mit dem in der Denkschrift vertretenen Standpunkte des Ausschusses zum Ausdruck. Auch der Text der Denkschrift fand allgemeine Zustimmung der Versammlung, und es wurde beschlossen, dieselbe nach einer nochmaligen Durchsicht durch eine von den Vorstandsmitgliedern des Ausschusses gebildete Kommission dem Ministerium zu übermitteln und durch Veröffentlichung in den »Ärztlichen Mitteilungen« zur Kenntnis der Ärzte zu bringen. Auf Veranlassung der Vertreter des Ministeriums erfolgte sodann eine Aussprache der Vertreter der Vereine über die vom Ministerium beabsichtigte Angliederung eines Abschnittes über die Rechtsverhältnisse des übrigen Sanitätspersonals (Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und niederes Sanitätspersonal) an die Ärzteordnung.

Während die meisten Vereinsvertreter sich gegen diese Angliederung aussprachen und den Erlass eines besonderen Gesetzes wünschten, da besonders die Erwähnung des niederen Sanitätspersonales im Zusammenhang mit einer Ärzteordnung nicht nach ihrem Geschmacke war, fanden einzelne im letzteren Umstande nichts die Standeswürde Verletzendes und wollten die Angliederung des betreffenden Abschnittes lediglich, wie das Ministerium, nach taktischen Gesichtspunkten behandelt wissen. Eine wesentliche Bedeutung aber wurde der Frage im allgemeinen nicht beigelegt und die Regelung derselben dem Ministerium anheim gestellt.

Nach Schluss der Konferenz fand noch eine kurze Ausschusssitzung statt, in welcher der Vorsitzende die Übergabe der Kassenverwaltung an den neugewählten Rechner kundgab und mitteilte, dass die Bonifikationen der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft und der Versorgungsanstalt wiederum dem Unterstützungsfonds zugewiesen worden seien, worauf noch eine Reihe von Unterstützungsgesuchen bewilligt wurden, wobei der günstige Stand unserer Unterstützungskasse es gestattete, in einzelnen Fällen über die Höhe der bisherigen Bewilligungen hinaus zu gehen. Bongartz.

Verschiedenes.

Heidelberg. Ein grosses Institut für physikalische Heilmethoden wird in dem erforderlich gewordenen Neubau der medizinischen Poliklinik (Direktor: Hofrat Professor Dr. Oswald Vierordt) seinen Platz finden. Sämtliche modernen, auf dem Boden der Wissenschaft stehenden physikalischen Heilmethoden sollen darin ausgeübt werden, und zwar Hydro-, Mechano-, Licht-, Elektrotherapie, elektromagnetische Therapie, Röntgentherapie, Radiumtherapie, Luft- und Sonnenbäder in all ihren Anwendungsweisen; ausserdem indifferente Bäder (an Gesunde). Die Ortskrankenkasse gewährt einen jährlichen Zuschuss von 8000. M auf 10 Jahre; dafür erhalten ihre Mitglieder die verschiedenen ärztlich verordneten Heilbehandlungen unentgeltlich.

Personalmeldungen.

Niedergelassen haben sich: Dr. Karl Schmidt in Karlsruhe, Dr. Paul Klaus als Spezialist für Nervenkrankheiten in Freiburg, Dr. Gustav Selss als Spezialist für Hydrotherapie in Freiburg, Dr. Ludwig Theodor Schwab als Spezialist für Hautkrankheiten in Karlsruhe, Dr. Alfred Ebner in Hemsbach, Amts Weinheim, ferner die Zahnärzte August Biel in Karlsruhe und Martin Wilm in Emmendingen.

Verzogen sind: Dr. Jakob Fehr von Hilzingen, Dr. Friedrich Heinsheimer von Karlsruhe, Karl Schlotterer von Hemsbach, Amts Weinheim, nach Heppenheim, Dr. Adam Hartz von Karlsruhe nach Friedrichroda.

Gestorben sind: Dr. Konrad Schweitzer in Freiburg, Badearzt a. D., Geheimerat Dr. Adolf Siegel in Karlsruhe.

Ärztlicher Kreisverein Lörrach.

Zur Aufnahme hat sich gemeldet

Herr Dr. Keller.

Anzeigen.

Dr. Richard Fischers

Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt Neckargemünd bei Heidelberg.

Comfortabel eingerichtete Heilanstalt.

== Gegründet 1898. ==

In schönster Lage des Neckartales, in unmittelbarer Nähe des Waldes und ausgestattet nach allen Anforderungen der modernen Psychiatrie.

Prospekte frei durch die Direktion.

811|12.3

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Alfter bei Bonn.
Bahrdorf i. Brschw. g.
Berlin, östl. u. südöstl.
 Vororte (Mathilde
 Rathenau-Stiftung).
Besigheim, K.-K. d.
 O.-A.-Bez.
Bielefeld, B. K. K. d.
 Fahrrad. Dürkopp & Co.
Biesenthal, P. Brdb.
Bischofsburg, Rgb.
 Königsberg i. Pr.
Breslau I., O.-K.-V.
 (Augenärzte).
Buckau - Magde-
burg, O. K. K.
Danzig.

Dittersdorf b. Chem.
Dobrilugk, Prov.
 Brandenburg.
Dörzbach i. Wittbg.
Dresden.
Eggenstein i. Bad.
Empel - Isselburg
 i. Rhld.
Fürstenwalde a. Sp.
Gera, Reuss.
Giebichenstein.
 Allg. O. K. K.
Gräfenhausen i. H.
Grantee a. Nordbahn.
Griesheim b. Darmst.
Gross-Bieberau
 i. Hessen.

Hamburg, B.-K. f.
 Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Heiligenberg i. B.
Heitersheim i. B.
Hermsdorf, S.-A.
Hettenleidel-
heim, Rheinpfalz.
Hilgen, Kr. Solingen.
Holzhausen a. d. H.
Kiel, B. K. K. d. kaiserl.
 Kanalamt.
Klingenberg a. M.
Köln-Deutz.
Krautheim i. B.
Krefeld i. Rhld., S.-V.
 Krankenschutz.

Langerfeld i. W.
Leipzig.
Löcknitz i. Pom.
Markranstädt b. Lp.
Mittelwalde i. Schl.
Mülheim a. Rhein.
Neustettin i. P.
Niederbrechen b.
 Limburg.
Norden i. Hann.
Pasing b. München.
Remscheid i. Rhld.
Rheydt, Regsbez.
 Düsseldorf.
Rothenditmolde b.
 Kass. B.-K.-K. Weg-
 mann & Co.

Rodewald.
Saalfeld, O.-Pr.
Schmalkalden i. T.
Schornsheim, Rbh.
Schweidnitz.
Seligenstadt u. Um-
 gegend, Kr. Offenb. a. M.
Stettin.
Strausberg i. Mark.
Sulau i. Schl.
Bad Tölz i. Bayern.
Vohwinkel, Rheinp.
Wieda, Bez. Blanken-
 burg a. H.
Wohlau i. Schl. und
 Umgebung.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹ — der auch Praxis und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse. 875

Winterkuren

Luisenheim St. Blasien.

800 m ü. M.

Mildes, sonnenreiches Höhenklima.

Sanatorium

für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magen-
 darmkanals und Nervensystems. Diät-
 kuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.

Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt,
 leitende Ärzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

792[13.9]

Lungenheilstätte Stammberg.

Schriesheim Für weibliche Patienten des Sommer-
 an der Mittelstandes. und
 Bergstrasse. 4 bis 6.50 Mk. pro Tag. Winterkur.

796[24.13] Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

WEIL stätte für alkoholranke Frauen, Bethania Kurort,
 Weesen, Schweiz. Hausarzt Dr. Spengler. Besitzer
 O. Heugärtner. Prospekte gratis. 818[12.5]

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch 833[24.6]

Medicinalrat Dr. A. Frey, Hofrat Dr. W. H. Gilbert u. Dr. Fr. Dammert.

Dr. Langenbachs Sanatorium Neckargemünd.

Modern eingerichtete Heilanstalt
 für

Nerven- und Stoffwechselkranke
 sowie

Erholungsbedürftige jeder Art.

(Ausgeschlossen: Epileptiker, Geisteskranke und Tuberkulose.)

Das ganze Jahr geöffnet. * Näheres durch die Prospekte.

796[12.7]

Schloß Hornegg

Station Gundelsheim am Neckar. Umz. Heilbrunn-Heilbronn.
 Speziell für Ernährungstherapie eingerichtetes Sanatorium.
 Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
 Für Herzranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.
 Bist. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.
 Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

861[20.2]

Diese Nummer enthält zwei Beilagen: Prospekt, Dungs China-Calisaya-Elixir und Prospekt von J. D. Riedel, Berlin: Beitrag zur internen Behandlung des Harnröhren-Trippers.