

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1905

21 (15.11.1905)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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.

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 Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren.

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. November 1905.

Chirurgische Beiträge.

Demonstrationsvortrag, gehalten im Verein Karlsruher Ärzte
am 18. Oktober 1905, von Dr. med. F. Krumm, chirurgischer
Oberarzt am evangelischen Diakonissenhaus.

I. Über das Caput obstipum und seine chirurgische Behandlung.

M. H.! Gestatten Sie mir, dass ich zunächst einige Fälle von Caput obstipum zeige, welche von mir vor drei Jahren, vor einem Jahr beziehungsweise vor 14 Tagen operiert wurden.

Bevor ich aber auf das von mir angewandte Operationsverfahren eingehe, möchte ich Sie über den gegenwärtigen Stand in der Erforschung der Pathogenese dieses Leidens ganz kurz nur orientieren. Die Pathogenese des muskulären Schiefhalses, der angeboren ist oder doch bald nach der Geburt sich entwickelt, der charakterisiert ist durch eine fehlerhafte Haltung des Kopfes in Folge Verkürzung des Kopfnickers, ist noch keineswegs nach allen Seiten klargestellt. Bei der Gleichartigkeit des klinischen Bildes muss doch wohl auch eine einheitliche Ätiologie des Leidens mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Eine Einigung in der ätiologischen Auffassung konnte aber bis jetzt nicht erzielt werden. In der Hauptsache waren es drei Theorien, welche das Zustandekommen des muskulären Schiefhalses zu erklären suchten, ohne aber alle Fragen und Widersprüche lösen zu können.

Die alte Strohmeyersche, von Witzel wieder aufgegriffene Theorie nimmt an, dass es sich um die Folgen einer während der Geburt eingetretenen Muskelverletzung handelt. Ihre Unterstützung findet diese traumatische Ätiologie durch den statistischen Nachweis, dass die voraufgegangenen Geburten in der Mehrzahl schwere waren, dass vor allem Beckendlagen überwiegen. Bei Neugeborenen sind leichte und schwere Muskelverletzungen im Kopfnicker von feinen Einrissen bis zu ausgedehnten Rupturen nachgewiesen worden.

Auffälligerweise ist es jedoch nie gelungen, in dem schnig verkürzten Kopfnicker des angeborenen Schiefhalses — auch nicht bald nach der Geburt — Überreste solcher Blutungen oder Blutpigment nachzuweisen.

Ausserdem war bemerkenswert bei der Häufigkeit des Vorkommens doppelseitiger Muskelverletzungen die Seltenheit des doppelseitigen Schiefhalses. Auch liegen sichere Beobachtungen von wirklich angeborenem Schiefhals vor, in denen schon bei oder doch bald nach der Geburt ausgedehnte fibröse Degeneration des Muskels gefunden wurde, so dass man für diese Fälle mit Sicherheit eine intrauterine Entstehung annehmen musste. — Mit grosser Wärme und guten Gründen versuchten sodann von Mikulicz und Kader die Erkrankung durch ein Zusammenwirken von Trauma und Entzündung zu erklären, wobei sie bei jenen kongenitalen Fällen annahmen, dass die Entzündung durch eine hämatogene Infektion in utero entstanden sei. Nach dieser Auffassung wäre also für gewöhnlich das Geburtstrauma die Gelegenheitsursache, durch welche die lokale Prädisposition geschaffen und eine chronische progrediente Muskelentzündung angeregt wird. Mikroskopisch ist diese Entzündung charakterisiert durch die Substitution des Muskelgewebes durch neugebildetes, narbig schrumpfendes Bindegewebe unter Verdrängung der Muskelfasern, welche atrophieren und degenerieren. Der mikroskopische oder bakterielle Nachweis der Infektion ist bis jetzt nicht gelungen. Gestützt wurde die Theorie, die ebenfalls die Einseitigkeit der Erkrankung unerklärt lässt, durch eine neuere Veröffentlichung Kaders, der über zwei Fälle von Schiefhals berichtet, die sich im späteren Lebensalter einmal im Anschluss an eine Rachendiphtherie — das andere Mal an eine akut fieberhafte Erkrankung entwickelt hatten und denselben mikroskopischen Befund der Muskelveränderungen darboten wie der angeborene Schiefhals. Die dritte Theorie endlich, die einer einheitlichen ätiologischen Auffassung am ehesten gerecht wurde und durch Untersuchungen von Busch und Petersen gestützt wurde, nahm die kongenitale Entstehung des Leidens an. Für sie wurden einmal die zweifellos angeborenen Fälle von sehniger Veränderung des Muskels, sodann die Einseitigkeit des Leidens, die einige Male nachgewiesene Vererbung desselben ins Feld geführt. Sie hat durch die neueren Untersuchungen von Völker, welche 1902 aus der Heidelberger Klinik erschienen,

ganz wesentliche Unterstützung erfahren. Völker hat in seiner Arbeit eine Reihe ganz neuer Tatsachen beigebracht, welche viele Widersprüche erklären können und wohl entscheidend sind für die Annahme, dass es sich in der Tat beim muskulären Schiefhals um ein kongenital entstandenes Leiden handelt. Ich möchte auf die Ausführungen Völkers in aller Kürze eingehen.

Die Beobachtungen, die Völker bei 4 Kindern mit angeborenem Schiefhals in den ersten Lebensmonaten gemacht hat, führten ihn auf gewisse Veränderungen in der Ohrgegend der kranken Seite, welche darauf hinwiesen, dass im Fötalleben hier ein Druck und zwar zwischen Warzenfortsatz und Kieferwinkel von unten her stattgefunden hatte, und zwar liessen seine Fälle kein Zweifel, dass der Druck verursacht war durch die Schulterwölbung, welche in eine unter dem Ohr beobachtete Vertiefung völlig hineinpasste, ähnlich wie oft bei doppelseitigem Klumpfuß ein Fuss in den andern. Es musste also ein Druck in utero die Schulter jener Stelle zwischen Kieferwinkel und Warzenfortsatz angepresst und damit auch eine dauernde oder vorübergehende Annäherung der Insertionspunkte des Kopfnickers bewirkt haben. Es entstand so im Uterus eine gezwungene Lage des Fötus, deren Ursache nur eine Raumbeengung sein konnte. Die Übereinstimmung des degenerativen Prozesses im Muskel des Schiefhalses mit dem Bild, wie es bei den bekannten ischämischen Lähmungen und Muskelkontrakturen vorgefunden wird, brachte Völker weiterhin auf den Gedanken, ob nicht ähnliche Vorgänge auch hier eine Rolle spielen könnten. Denn durch die Annahme der Raumbeengung war die Erklärung der degenerativen Vorgänge im Muskel an sich, die sich ja hauptsächlich auf dessen untere Hälfte beschränken, noch nicht gegeben. Untersuchungen über die Gefässversorgung des Muskels liessen kein Zweifel daran, dass durch den Druck der Schulter an der Stelle der Druckmarke zwischen Warzenfortsatz und Kieferwinkel die versorgenden Gefässe des Kopfnickers eine Kompression erfahren müssen und dadurch eine arterielle Ischämie und venöse Stase im untern Teil des Muskels bewirkt werden könne. Die Annahme des Leidens als einer intrauterinen Belastungsdeformität hatte mit diesen Untersuchungen an Wahrscheinlichkeit gewonnen. Weiterhin hat Völker dann durch genaue vergleichende Untersuchungen an einer Reihe anderer Patienten Druckmarken und Veränderungen besonders an den Ohrmuscheln festgestellt, welche auch noch in späteren Jahren den Schluss rechtfertigten auf eine intrauterin bestandene schiefe Zwangslage. Im wesentlichen handelt es sich dabei um eine Verkürzung und Verbreiterung der Ohrmuschel auf der kranken und eine Abplattung und Zusammenschiebung und Verlängerung auf der gesunden Seite, die gesetzmässige und grundsätzliche Verschiedenheiten darstellen. Auch die sonstigen Symptome des Schiefhalses, die Gesicht- und Schädel scoliose wie auch die Cervical scoliose lassen sich wenigstens zum grossen Teil in ungezwungener Weise ebenfalls als Folge einer deformierenden intrauterinen Belastung erklären, wenn auch sekundäre Wirkungen wie z. B. das Knochenwachstum bei veränderter Muskelzugrichtung nicht ganz ausgeschlossen sind.

Meines Erachtens sind wir durch die Völkerschen Untersuchungen, welche die grösste Beachtung verdienen, einen guten Schritt vorwärts gekommen.

Auf das klinische Bild der Erkrankung brauche ich wohl nicht näher einzugehen. Ein Hinweis auf die Ihnen vorgestellten Patienten genügt — bemerken möchte ich nur, dass auch ich bei meinen Patienten die charakteristische Ohrdeformität respektive Abweichungen von der normalen Bildung nachweisen konnte, dass sich aber diese Abweichungen wie die sec. Veränderungen am Gesichts- und Schädel skelett, so auch an der Wirbelsäule im Lauf der Jahre zurückbilden können, wie die vor Jahren operierten Patienten beweisen. Was die Behandlung des muskulären Schiefhalses betrifft, so hat wohl das alte Strohmeyersche Tenotomieverfahren der offenen Durchschneidung des geschrumpften Kopfnickers nach Volkmann überall weichen müssen. Die offene Durchschneidung mit nachfolgendem modellierendem Redressement wird heute vielfach als Normalmethode angesehen, der allerdings stets eine langwierige Nachbehandlung zu folgen hat. Während hierbei von Lorenz besonders die Hauptbetonung auf die Nachbehandlung gelegt wird, bei der die Beseitigung der Cervical scoliose das zu erstrebende Ziel ist, ging Mikulicz von der Idee aus, dass die kausale Therapie, die möglichst gründliche Beseitigung der Krankheitsursache, das heisst des verkürzten und degenerierten Kopfnickers, das Hauptfordernis zum Schutz vor Rezidiven sei. Er hat deshalb die radikale Entfernung des verkürzten Kopfnickers bis auf das oberste Drittel sowie aller spannenden Fascienstränge empfohlen. Der grosse Vorteil des Mikuliczschen Verfahrens besteht darin, dass dabei jede orthopädische Nachbehandlung als überflüssig wegfällt. Mit der Heilung der Operationswunde sind die Patienten aus der Behandlung entlassen und mit dem Fortfall der Ursache werden auch die sekundären Veränderungen mit zunehmendem Wachstum ausgeglichen.

Es ist dies gegenüber den anderen Verfahren, welche eine monatelange oder mindestens lästige Nachbehandlung erfordern, ein gewaltiger Vorzug.

Neuerdings ist von Föderl ein neues Operationsverfahren, eine plastische Verlängerung des Kopfnickers angegeben worden, dessen Erfolg ebenfalls günstig sein sollen; jedoch stehen weitergehende Erfahrungen aus. Das gleiche gilt von dem Verfahren von Beyer und Wullstein. Hingegen hat das Mikuliczsche Verfahren zahlreiche Nachahmung gefunden; so berichten darüber Friedberg, Linser aus der Tübinger Klinik, Hartmann aus der Rostocker Klinik. Insbesondere empfiehlt sich nach allen Berichten in schweren und mittelschweren Fällen — dann bei älteren Kindern stets das radikalere Verfahren.

Ich habe selbst in den letzten acht Jahren sechsmal Gelegenheit gehabt, den Schiefhals operativ zu behandeln. Der Zufall wollte es, dass es sich stets um Kinder über fünf Jahre handelte. Ausserdem um auswärtige Kinder aus ländlichen Verhältnissen, bei denen eine langwierige Nachbehandlung von vornherein ausgeschlossen war. Ich habe in allen Fällen die Exstirpation des Kopfnickers bis aufs obere Drittel nach v. Mikulicz ausgeführt und auch alle spannenden Fascienstränge — meist auch die vordere Gefässscheide

der grossen Halsgefässe mitentfernt. Die Erfolge sind so zufriedenstellende — auch in kosmetischer Hinsicht — gewesen, dass ich keinen Grund habe, von dem Verfahren, das ich für keineswegs so eingreifend halte, wie es von anderer Seite hingestellt wird, abzugehen. Es ist das weitaus sicherste im Erfolg, das den Patienten auf die möglichst einfachste, angenehmste und kürzeste Weise von seinem Leiden befreit.

(Schluss folgt)

Rechtsprechung.

Zu §§ 6, 6 a Ziffer 6 des Krankenversicherungsgesetzes. Der Umstand, dass ein Patient durch sein Verhalten dem Arzt begründeten Anlass zur Unzufriedenheit gegeben hat, berechtigt diesen nicht, ohne weiteres die fernere Behandlung des Kranken zu verweigern, zumal wenn Statut oder Verwaltungsvorschriften die Mittel an die Hand geben, gegen Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen einzuschreiten.

Selbst wenn zugegeben wäre, dass der fernere Verkehr mit dem Kranken durch dessen Benehmen dem Arzt unmöglich gemacht sei, hat dieser, sofern er der einzige Kassenarzt ist, zum mindesten die Pflicht, den Kassenvorstand von der Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung des Kranken in Kenntnis zu setzen und über die Art der Gewährung geeigneter Vorschläge zu machen. Wenn dessenungeachtet der Kassenarzt und ebenso auch der vom Kranken angegangene Kassenvorstand sich untätig verhalten, so ist der Kranke in die Zwangslage versetzt, sich nötige Hilfe anderweitig zu beschaffen. Er ist alsdann befugt, sich auch ausserhalb des Kassenbezirkes behandeln zu lassen, und seinem Anspruch auf Ersatz des den Umständen angemessenen Aufwandes für Arzt und Arzneien kann bei dieser Sachlage eine nach § 6 a Ziffer 6 oder § 26 a Absatz 2 Ziffer 2 b des Krankenversicherungsgesetzes erlassene Bestimmung der Verwaltungsvorschriften oder des Statuts nicht entgegengehalten werden.

(Bad. Verw.-Ger., 6. Dezember 1904.)

Da im vorliegenden Falle der Kassenvorstand es versäumt hat, von den ihm zustehenden Disziplinar-massregeln Gebrauch zu machen, so erscheint obiges Urteil materiell gerechtfertigt, begründeten Anlass zur Beanstandung dagegen gibt die Begründung desselben, insofern in derselben der Versuch gemacht wird, den Pflichtenkreis des Kassenarztes nach einer Richtung zu erweitern, die vom ärztlichen Standpunkt entschieden abgelehnt werden muss. Abgesehen davon, dass das Krankenversicherungsgesetz hierfür keinerlei Handhabe bietet, und die Pflichten des Kassenarztes lediglich begrenzt werden durch die Bestimmungen seines Vertrages und die für den Verkehr zwischen Arzt und Patient im allgemeinen gültigen Rechtsnormen, dem obigen Urteil also keine für den Kassenarzt bindende rechtliche Bedeutung zukommen kann, ist es auch eine eigentümliche Zumutung, dass ein Kassenarzt einem

Kassenpatienten, der ihm durch sein renitentes oder gar unanständiges Benehmen, wie es leider manchmal vorkommt, jeden Verkehr unmöglich gemacht hat, auch noch in der Besorgung anderweitiger ärztlicher Behandlung behilflich sein soll.

Dass kein Arzt, der auf Selbstachtung etwas hält, sich dazu herbeilassen wird, ist selbstverständlich. Der Kassenarzt hat in einem solchen Falle nur die Pflicht, dem Kassenvorstand Anzeige zu erstatten, alles übrige ist dann lediglich des letzteren Sache.

Die prinzipielle Bedeutung des Urteils liegt darin, dass nun unter Umständen ein Kassenmitglied die Behandlung durch einen anderen als den bestimmten Kassenarzt erzwingen kann.

Er braucht dann nur gegen den letzteren sich so zu benehmen, dass diesem der Verkehr mit ihm unmöglich wird, und die im Kassenstatut für solche Fälle etwa vorgesehenen Strafen auf sich zu nehmen.

Eine eventuelle Einweisung in ein Krankenhaus, kann er, wenn sie überhaupt statthaft ist, dadurch unwirksam machen, dass er sich auch dort so widerspenstig benimmt, dass er ausgewiesen werden muss.

Ob eine solche Erzwingung der freien Arztwahl, an die ja allerdings der Richter im vorliegenden Falle nicht gedacht hat, die aber doch tatsächlich in Betracht kommt, im Interesse aller Beteiligten und der nun einmal notwendigen Kassendisziplin liegt, ist eine andere Frage.

Im übrigen beweist auch dieser Fall wieder einmal die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung der Kassenarztfrage im Sinne der vom Ärztevereinsbunde gemachten Vorschläge.

Eine Weihnachtsgabe an unsere Frauen.

Die erneute Empfehlung der Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands durch den einstimmigen Beschluss des diesjährigen Ärztetages macht es uns zur Pflicht, die Versicherungsfürsorge der Herren Kollegen aufs neue in Erinnerung zu bringen. Wir wollen uns im nachfolgenden dieser Pflicht hinsichtlich der Fürsorge für unsere Frauen entledigen.

Mit allen Freunden unseres Standes erkennen wir dankbar den ausserordentlichen Fortschritt an, den die letzten Jahre unserem Unterstützungswesen gebracht haben. Aber auch die Erkenntnis ist fortgeschritten, dass auch auf diesem Gebiete die Prophylaxe wichtiger als die Therapie ist. Weniger wie je wird es heute bestritten werden, dass es unter den deutschen Kollegen tausende gibt, die im Falle eines unvorhergesehenen Todes die Ihrigen in Not und schwerster Sorge zurücklassen und der Fürsorge mildtätiger Menschenfreunde überliefern würden. Das darf nicht so bleiben! Wir müssen auch in den Fragen der Standesfürsorge endlich aus dem Stadium platonischer Erörterungen herauskommen und unser Schicksal selbst in die Hand nehmen. Das Weihnachtsfest bietet dazu eine Gelegenheit, und der Zweck dieser Zeilen ist, die Kollegen, die es bisher

noch nicht getan haben, zu veranlassen, statt anderer vielleicht weniger wichtiger Geschenke der geliebten Lebensgenossin eine Rentenversicherung auf den Weihnachtstisch zu legen. Man sage nicht, es sei zu teuer, es kommt nur darauf an, wieviel man anlegen will. Und wenn man sich dabei nach seinen Mitteln einschränken muss, so ist dasselbe doch auch bei jedem anderen Geschenk nötig. Aber warum gerade eine Rentenversicherung und nicht lieber eine Lebensversicherung? Wir sagen: das eine tun und das andere nicht lassen; aber die Witwenrente ist billiger. Sie ist ebenso wie die Lebensversicherung mit den Prämien bei der Selbsteinschätzung in Preussen abzugsfähig. Sie ist sicherer, denn nicht jede Frau weiss mit Geld umzugehen. Sie ist ebenso unverlierbar, denn durch einen kleinen Zuschlag kann die Rückgewähr aller Einzahlungen im Falle des vorzeitigen Todes der Frau mitversichert werden. Zweck also dieser Zeilen ist der, den Herren Kollegen als Weihnachtsgeschenk eine Witwenversicherung zu empfehlen, und wenn wir dabei bereits oben die Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands nannten, so geschah es nicht, weil wir gerade diese Kasse verwalten, sondern weil dieselbe bei sonst gleicher Sicherheit unter allen in Betracht kommenden Instituten unseren Standesverhältnissen am besten angepasst und, wie bereits oben erwähnt, auch wieder auf dem diesjährigen Ärztetage zu Strassburg als geeignetste Versicherungsanstalt den Herren Kollegen durch besonderen Beschluss ausdrücklich anempfohlen worden ist.

Berlin, Landsberger Platz 3, den 6. November 1905.

Das Direktorium der Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands.

Bensch, Obmann.

Eine Witwenrente von jährlich 600 M. kostet an Vierteljahrsprämien: bei der Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands im Falle des vorzeitigen Todes der versicherten Frau

bei dem preussischen Beamtenvereine in einer Höhe von 15 000 M. Lebensversicherung, was bei 4 Prozent Zinsen den gleichen Renten-genuß ergeben würde

ohne Rück-gewähr aller Einzahlungen mit Rück-gewähr

für den	M.	M.	M.
25 jähr.	32,—	41,—	73,50
30 >	34,50	44,50	85,50
35 >	37,—	49,—	99,—
40 >	41,—	55,—	117,—
45 >	46,50	63,50	139,30
50 >	53,50	74,—	171,—

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Grossherzogtum Baden im 2. Quartal des Jahres 1905.

Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Mortalität

1905. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtsbezirk.	Zahl der Tugelerborenen.	Zahl der Gestorbenen ohne Totgeborene.	Von den Gestorbenen sind Kinder von 0—1 1—15 Jahren.	Es starben an												
				Masern.	Kenchhausten.	Rubr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kechik. Krupp.	Scharlach.	Puerp.-Fieber.	Verdau.-Stöc. (Kind. u. 1 J.)	Lang.-Kechik. schwächenit.	Influenza.		
Achern . . .	6	110	25	6	—	1	—	—	—	—	—	—	10	18	1	
Adelsheim . .	1	47	9	4	—	—	—	—	—	—	1	1	5	3	—	
Baden . . .	7	160	34	9	—	—	—	1	—	—	—	—	9	33	—	
Bonnndorf . .	2	80	17	2	—	1	—	—	—	—	—	2	4	5	—	
Boxberg . . .	1	68	17	2	—	—	—	—	1	—	—	—	2	5	—	
Breisach . . .	2	84	24	5	—	—	—	—	—	—	—	—	11	7	—	
Bretten . . .	8	124	31	11	—	—	—	—	—	—	—	—	5	14	2	
Bruchsal . . .	15	359	126	20	—	—	—	1	—	1	—	4	52	62	—	
Buchen . . .	2	152	24	15	—	—	—	—	1	2	—	—	3	20	3	
Bühl . . .	6	199	47	21	—	—	—	1	—	1	—	—	3	23	—	
Donauesch. . .	3	124	30	15	1	1	—	—	1	1	1	1	12	18	4	
Durlach . . .	13	205	65	17	—	—	—	1	—	—	—	—	35	33	—	
Eberbach . . .	9	91	21	7	—	3	—	—	1	—	—	—	5	19	1	
Emmending. .	4	287	88	16	1	—	—	3	2	2	1	—	31	43	7	
Engen . . .	1	106	28	13	—	3	—	1	—	—	—	—	2	13	—	
Eppingen . . .	3	94	15	9	—	—	—	—	—	—	1	—	3	16	—	
Ettenheim . .	3	114	35	9	—	4	—	—	—	—	—	1	4	13	6	
Ettlingen . .	4	152	40	16	1	—	—	1	—	—	—	—	16	12	—	
Freiburg . . .	28	631	144	40	3	—	—	1	2	—	2	3	46	81	6	
Heidelberg . .	35	553	140	53	4	1	—	—	5	1	2	—	36	70	1	
Karlsruhe . . .	34	682	198	86	18	5	—	1	3	1	2	—	68	96	2	
Kehl . . .	6	106	26	7	—	—	—	1	—	—	—	—	7	8	1	
Konstanz . . .	11	274	57	22	1	9	—	—	3	1	1	2	8	31	2	
Lahr . . .	5	210	64	21	—	1	—	—	—	—	—	1	27	35	1	
Lörrach . . .	7	198	42	25	—	—	—	1	1	—	—	—	7	19	3	
Mannheim*) .	65	863	335	119	7	2	—	6	10	1	12	1	122	125	2	
Messkirch . .	1	100	25	20	1	3	—	—	—	—	—	—	4	3	—	
Mosbach . . .	5	152	41	13	—	1	—	—	—	—	2	1	15	15	4	
Müllheim . . .	6	101	17	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	1	
Neustadt . . .	5	86	18	7	—	—	—	—	—	—	1	—	1	10	—	
Oberkirch . .	6	83	15	5	—	—	—	—	3	—	—	—	1	7	11	
Offenburg . .	9	273	82	24	—	—	—	—	1	—	—	—	27	27	—	
Pforzheim . .	26	369	134	39	—	3	—	1	1	1	2	1	36	68	1	
Pfullendorf .	1	54	24	4	3	1	—	—	—	—	—	—	5	1	—	
Rastatt . . .	14	276	63	19	—	3	—	—	1	—	—	2	14	35	1	
Säckingen . .	—	80	12	14	—	—	—	—	—	—	1	—	6	5	—	
St. Blasien . .	4	30	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—	
Schönau . . .	1	95	22	8	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	
Schopfheim . .	5	115	8	6	—	—	—	—	—	—	1	—	4	13	8	
Schwetzing. .	14	222	84	39	6	—	—	—	—	—	1	5	1	31	38	1
Sinsheim . . .	6	199	60	27	—	7	—	1	1	1	—	—	23	14	1	
Staufen . . .	2	94	19	6	—	—	—	—	—	—	—	—	5	10	—	
Stockach . . .	1	115	26	12	—	3	—	—	—	—	1	1	2	9	—	
Tauberbi-schofsheim	6	132	35	11	—	—	—	—	—	1	—	—	1	11	21	—
Triberg . . .	4	99	31	11	—	—	—	—	—	—	1	—	10	12	3	
Überlingen . .	4	159	49	18	10	4	—	—	1	—	—	—	7	4	—	
Villingen . . .	8	145	47	15	—	—	—	—	—	—	—	—	15	21	1	
Waldkirch . .	9	150	52	18	—	3	—	—	—	1	—	—	9	18	—	
Waldshut . . .	5	185	23	14	—	1	—	—	—	—	—	—	6	14	7	
Weinheim . . .	6	152	43	19	—	1	—	—	1	—	1	1	9	21	1	
Wertheim . . .	1	93	17	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	17	1
Wiesloch . . .	2	177	54	18	—	—	—	—	3	—	2	1	32	25	—	
Wolfach . . .	3	112	29	6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	11	6
2. Quart. 1905	435	9921	2717	959	56	62	—	22	42	50	39	29	841	1266	78	
1. Quart. 1905	468	10481	2853	1630	112	99	1	11	81	35	38	39	512	1183	200	
2. Quart. 1904	399	9730	2920	1099	203	107	—	32	28	14	30	21	981	1244	54	

*) Mit Käferthal und Neckarau.

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.		Kinder von		Es starben an										
	0-1 Jahren.	2-15 Jahren.	0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlkopfkrupp.	Scharlach.	Puerp.-Fieber.	Verdan.-Stör. (Kind. u. J.).	Lung.-Kehlk.-schwinducht.	Influenza.
Baden	3	77	5	2										2	14
Bretten	1	23	4	2											4
Bruchsal	4	65	12	5									1	6	16
Bühlerthal		20	4	3										1	4
Durlach		58	23	10				1						13	5
Eberbach	5	36	7	3		2								2	8
Emmendingen		56	13	4				1			1			5	9
Ettingen		46	10	9	1			1						2	3
Feudenheim	1	26	9	1				1						1	5
Freiburg	19	498	106	23	2			1	2		2	2	38	65	5
Furtwangen	1	20	3	1										1	4
Heidelberg	23	308	60	31	2				4	1			17	31	1
Hockenheim		52	17	10						1			7	15	
Karlsruhe	24	436	137	62	17	5			3	1	2	2	38	63	2
Kehl (Dorf)	2	12	7	1										1	
Konstanz	4	104	25	4	1	6						1	1	9	
Lahr	3	62	23	9									11	10	
Lichtenthal	4	21	8	3										4	
Lörrach		51	10	5									2	6	
Mannheim*)	59	687	260	108	6	2		4	10	1	12	1	100	96	1
Offenburg	3	51	18	8									2	9	
Pforzheim**)	15	197	64	22	2		1		1	1	1	1	16	39	
Radolfzell		28	6	3		3			1					1	2
Rastatt	3	49	12	3		1		1			1		1	3	
Säckingen		16	2	3											
Sandhofen		38	20	2	1								6	7	1
Schwetzingen	1	37	9	3									5	6	
Siekenheim	1	33	14	3									3	5	
Überlingen	1	23	1	1											
Villingen	4	40	12	4									1	9	
Waldkirch		42	9	8									2	6	
Weingarten	2	17	7										2	3	
Weinheim	4	88	23	10		1					1	1	7	14	
2. Quartal 1905	188	3367	940	371	30	22		11	20	5	20	9	292	474	12
1. Quartal 1905	188	3273	870	353	26	34	1	6	37	9	20	13	181	432	63
2. Quartal 1904	151	3238	981	386	58	31		12	14	2	14	3	306	459	6

Die Zahl der im zweiten Quartal d. J. verstorbenen (ohne Totgeborene) betrug 9921, und somit 560 weniger als im ersten Quartal, jedoch 191 mehr als im gleichen Berichtszeitraum 1904.

Unter den Gestorbenen befinden sich 2717 oder 28,5 Prozent Kinder unter 1 Jahr und 959 oder etwa 10 Prozent von 1 bis 15 Jahren. An Typhus starben 22, an Scharlach 39, an Diphtherie 42, an Kehlkopfkrupp 20 und an Kindbettfieber 29; an Masern dagegen 56 und an Keuchhusten 62; an Lungenschwinducht 1266 und an Influenza 78.

Diese Zahlen sind wiederum in mehr als einfacher Hinsicht bemerkenswert. Die Säuglingssterblichkeit ist entsprechend der Jahreszeit eine mittlere, die Todesfälle an Masern und Keuchhusten überragen jene von Typhus, Scharlach und Diphtherie um ein Erhebliches, und als leider nicht gering, jedoch fragelos, wie jene der Kindersterblichkeit ebenfalls von dem traditionellen Einfluss der Jahreszeit grossenteils bestimmt, erscheint uns die Zahl der Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Zur Anzeige kamen 106 Erkrankungen an Typhus, 111 an Kindbettfieber, 675 an Scharlach, 671 an Diphtherie, 72 an Krupp, 254 an anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose und 1 Fall von Blattern.

*) Mit Käferthal und Neckarau.

***) Mit Brötzingen.

Morbidität

1905. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtebezirk.	2. Quartal.						
	Typhus.	Puerperal-fieber.	Scharlach.	Rachen-diphtherie	Kehlkopfkrupp.	Blattern.	Lungen- und Kehlkopftuberkulose.
Achern	1	—	1	9	1	—	—
Adelsheim	1	3	5	6	—	—	—
Baden	4	—	10	6	2	—	—
Bonndorf	—	3	3	—	—	—	1
Boxberg	—	—	—	3	—	—	5
Breisach	—	1	11	10	—	—	—
Bretten	—	4	17	9	3	—	—
Bruchsal	3	1	20	10	—	—	1
Buchen	—	1	2	9	2	—	—
Bühl	3	2	16	7	—	—	—
Donaueschingen	—	—	4	3	—	—	1
Durlach	5	—	2	4	—	—	—
Eberbach	—	—	2	10	—	—	18
Emmendingen	7	1	10	8	3	—	—
Engen	—	7	3	2	2	—	—
Eppingen	—	—	7	9	—	—	—
Ettenheim	—	3	—	6	1	—	—
Ettingen	3	2	3	4	1	—	11
Freiburg	4	4	35	25	1	1	2
Heidelberg	11	6	88	93	4	—	53
Karlsruhe	15	8	65	37	5	—	16
Kehl	4	—	4	9	3	—	—
Konstanz	—	3	20	17	3	—	2
Lahr	1	5	3	5	1	—	6
Lörrach	1	1	5	81	3	—	4
Mannheim ¹⁾	23	4	142	79	9	—	33
Messkirch	—	—	1	12	—	—	1
Mosbach	—	6	11	13	2	—	4
Müllheim	1	1	9	1	4	—	—
Neustadt	—	1	3	—	1	—	—
Oberkirch	1	—	1	21	—	—	—
Offenburg	2	5	24	15	—	—	11
Pforzheim	6	7	17	26	4	—	2
Pfullendorf	—	—	—	2	—	—	—
Rastatt	1	2	16	5	2	—	6
Säckingen	—	2	1	4	5	—	—
St. Blasien	—	2	—	—	—	—	—
Schönan	—	—	—	3	—	—	—
Schopfheim	2	—	15	6	3	—	—
Schwetzingen	1	3	31	6	—	—	1
Sinsheim	2	2	8	7	1	—	2
Staufen	—	2	1	7	1	—	—
Stockach	—	1	3	1	—	—	—
Tauberbischofsheim	—	1	3	9	—	—	1
Triberg	1	1	—	1	1	—	—
Überlingen	—	—	5	1	2	—	1
Villingen	—	2	6	10	—	—	12
Waldkirch	—	2	—	3	1	—	—
Waldshut	—	3	5	9	1	—	15
Weinheim	—	5	17	16	—	—	—
Wertheim	3	2	11	3	—	—	2
Wiesloch	—	1	6	8	—	—	12
Wolfach	—	1	3	21	—	—	11
2. Quartal 1905	106	111	675	671	72	1	234
1. Quartal 1905	95	169	757	892	143	—	185
2. Quartal 1904	224	111	452	552	76	—	217

Gegenüber dem ersten Quartal sehen wir in Zunahme begriffen, jedoch in bescheidenem Umfang, den Typhus und den Scharlach, in Abnahme das Puerperalfieber und die Diphtherie; gegenüber dem Vergleichsquantal des vorigen Jahres dagegen in erheblicher Abnahme — um die Hälfte — den Typhus, in fast gleicher Zunahme dagegen den Scharlach und die Diphtherie. Der

(Fortsetzung Seite 195)

¹⁾ Mit Käferthal und Neckarau.

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie.	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- tuberkulose.
Baden	2	—	10	5	—	—	—
Bretten	—	—	3	3	1	—	—
Bruchsal	2	1	13	—	—	—	—
Bühlertal	—	—	—	—	—	—	—
Durlach	2	—	—	3	—	—	—
Eberbach	—	—	1	5	—	—	10
Emmendingen	2	—	3	3	1	—	—
Ettlingen	—	—	3	—	1	—	1
Feudenheim	1	—	1	—	1	—	7
Freiburg	4	3	33	24	1	1	1
Furtwangen	1	—	—	—	1	—	—
Heidelberg	3	3	70	63	2	—	5
Hockenheim	—	—	13	—	—	—	—
Karlsruhe	11	5	48	32	2	—	14
Kehl (Dorf)	3	—	—	—	2	—	—
Konstanz	—	—	5	6	—	—	1
Lahr	—	2	2	3	—	—	3
Lichtenthal	—	—	—	—	—	—	—
Lörrach	—	—	3	2	—	—	1
Mannheim ¹⁾	21	4	127	72	8	—	26
Offenburg	1	—	11	5	—	—	8
Pforzheim mit Brötzingen	5	3	14	20	4	—	2
Radolfzell	—	—	—	3	—	—	—
Rastatt	—	1	2	—	1	—	4
Säckingen	—	—	—	—	—	—	—
Sandhofen	—	—	3	2	—	—	—
Schwetzingen	—	—	4	—	—	—	—
Söckenheim	—	—	5	3	—	—	—
Überlingen	—	—	4	—	1	—	—
Villingen	—	2	3	4	—	—	4
Waldkirch	—	2	—	1	—	—	—
Weingarten	—	—	1	1	—	—	—
Weinheim	—	3	3	6	—	—	—
2. Quartal 1905	58	29	385	266	26	1	87
1. Quartal 1905	43	38	349	369	37	—	60
2. Quartal 1904	109	28	227	272	25	—	77

Blatterfall bei einem Italiener in Pforzheim blieb zum Glück vereinzelt. Eine epidemische Verbreitung finden wir nur bei den Masern und teilweise dem Keuchhusten, Scharlach und Diphtherie standen an Verbreitung wie Bösartigkeit wiederum hinter diesen zurück.

Inwiefern extensives Auftreten wie die Intensität desselben in den Vergleichszeiträumen wechselnd sich gestalteten, darüber gebe auch hier wieder folgende Zusammenstellung zahlenmässigen Aufschluss:

Es erkrankten und starben:

a. an einzelnen anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an

	1. Typhus.		2. Puerperalfieber.		3. Scharlach.				
	erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o			
2. Quartal 1905	106	22	20,7	111	29	26,2	675	39	5,7
1. " 1905	95	11	11,5	169	39	23,0	757	38	5,0
2. " 1904	224	32	14,2	111	21	18,9	452	30	6,6

	4. Rachen- Diphtherie.		5. Kehlkopfkrupp.		6. Blattern.				
	erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o			
2. Quartal 1905	671	42	6,2	72	20	27,7	1	—	—
1. " 1905	829	84	9,4	143	37	25,9	—	—	—
2. " 1904	552	28	5,0	76	14	18,3	—	—	—

¹⁾ Mit Käferthal und Neckarau.

	im		1 bis 6 zusammen	
	erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o
2. Quartal 1905	1635	152	—	9,3
1. " 1905	1961	198	—	10,0
2. " 1904	1415	125	—	8,8

b. an einzelnen nicht beziehungsweise nur beziehungsweise oder in Epidemien anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

	im	Keuch- husten.		Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht.		Influenza.
		erkrankt	starben ^o	erkrankt	starben ^o	
2. Quartal 1905	56	62	—	1266	—	78
1. " 1905	112	99	—	1185	—	200
2. " 1904	203	107	—	1244	—	54

Aus dieser vergleichenden Zusammenstellung tritt uns Erfreuliches und weniger Erfreuliches im bunten Gemische wieder entgegen: Erfreulich bleibt vor allem wiederum die gering gebliebene Sterblichkeit an Scharlach und Diphtherie, ernst dagegen und weniger erfreulich die relativ grösseren Opfer, welche Masern und Keuchhusten erforderten, und betäubend vor allem immer noch die relativ grosse Zahl der Erkrankungen wie der Todesfälle an Wochenbettfieber und insbesondere an Tuberkulose.

In unserem bisherigen Handeln wird uns indessen weder die eine noch die andere unserer Empfindungen wesentlich beirren: Unentwegt werden wir Wache zu stehen und das prophylaktische Rüstzeug stets bereit zu halten haben, das sich, wie immer bisher, so insbesondere gerade in diesen Tagen wiederum glänzend erprobt, wo der unheimliche asiatische Gast, die Cholera, auf dem Wege über Russland über die deutsche Grenze eingeschleppt, vor den rasch errichteten hygienischen Wällen und Gräben — wenn uns nicht alles trägt — offensichtlich Halt macht, so dass wir — Welch ein Unterschied gegen früher! — beruhigt dem andrängenden Feind entgegensehen können.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Otto Meier in Murg, Amt Säckingen, Dr. Karl Dörner in Liedolsheim, Amt Karlsruhe, Dr. Otto Panther in Mannheim, Dr. Ferdinand Wagner in Mannheim, Dr. Karl Heinr. Mayer in Pforzheim, Dr. Robert Hessen in Pforzheim, Dr. Franz Kleinschrod als ärztlicher Leiter des Sanatoriums Spezzart, Amt Überlingen, Dr. Otto Kanke als Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Zahnarzt Albert Harnisch in Donaueschingen und Zahnarzt Julius Hirschfeld in Karlsruhe

Verzogen sind: Dr. Hermann Eiler von Liedolsheim, Amt Karlsruhe, nach Grünstadt (Pfalz), Dr. Karl Staatsmann von Heidelberg, Augenarzt Dr. Franz Frye von Lahr nach München, Dr. Elisabeth Föllinger von Karlsruhe, Dr. Friedrich Fuchs von Badenweiler nach Dallmin, Zahnarzt Wilhelm Hoffmann von Baden nach Freiburg, Zahnarzt Georg Meyer von Karlsruhe.

Gestorben ist: Dr. Wilhelm Greder in Staufen.

Anzeigen.

Auch ohne Zucker. **DUNG'S** Auch mit Eisen.

CHINA-CALSAYA

in ¼ & ½ Liter Flaschen **ELIXIR** in den Apotheken zu haben.

Das älteste in Deutschland eingeführte
China-Calisaya-Elixir.

Verordnen Sie stets: **Original-Dung's.**

Muster und Literatur gratis durch die 816]21.21

Fabrikation von **Dung's China-Calisaya-Elixir**
Inhaber: **Albert C. Dung, Freiburg, Baden.**

Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.

DUNG'S
aromatisches
RHABARBER-ELIXIR

(Elixir Rhei aromatic. Dung),
ein angenehm schmeckendes
mildes
Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten
1 Teil Rhabarberwurzel.

Die häufigen Nachahmungen bei Verordnung und beim Einkauf meiner beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Lebertranpräparate



haben mich veranlasst, durch patentamtlich eingetragene Namen denselben einen Schutz angeeignet zu lassen.

Jod-Eisen-Lebertran heisst jetzt „**Jodella**“.

Jod-Eisen-Lebertran c. Phosphor „ „ „**Jodella phosphorata**“.

Preise, Zusammensetzung, vorzüglicher Geschmack, Wirksamkeit sind bekannt. Man verordne also nur kurz „**Jodella**“ oder „**Jodella phosphorata**“. Der stets steigende Konsum in meinen Präparaten ist ein Zeichen, dass gegen **Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Rhachitis** so leicht nichts besseres geboten wird. Stets frisch zu haben in **allen Apotheken**.

Ansführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten

938]10.3

Apotheker **Lahusen** in **Bremen**.

Inventur-Ausverkauf.

Werner-Motorzweirad , 2 HP.	400 Fr.
Peugeot-Quatrycele , 3½ HP.	750 „
Richard-Brasier-Voiturette 4½ HP. Schnelligkeit normal, nimmt leicht fahrbare Steigungen .	850 „
Serpollet-Dampfwagen 5 HP., 4 Cyl., vorzüglicher Bergsteiger	1350 „
Peugeot-Voiturette 5 HP. 2 Cyl. Geeigneter kleiner Reisewagen	950 „
Peugeot-Vis-à-vis 8 HP. 2 Cyl. Tadellos erhalten, wie neu	1500 „
Peugeot-Phaeton 8 HP. 2 Cyl. Mit Dach, Glace und Vorhängen. Wenig gefahren, geeigneter Jagdwagen	1650 „

Zu Probefahrten ladet höflichst ein

928]2.1 **C. Schlotterbeck, Autogarage, Basel.**

St. Blasien

Badischer Schwarzwald
775 m ü. M.

956]0.1

Hotel u. Pension Zur Krone.

Altbewährtes neu hergerichtetes Haus II. Ranges für Winterkuren mit Anschluss v. Lungenkranken. Elektr. Licht Zentralheizung. Bäder Restauration mit Bier vom Fass. Mässige Preise.

Adolf Erne.

Sanatorium Dr. Anton Stütze, Mergentheim, physikal.-diätetische Kuranstalt,

speziell eingerichtet für Behandlung mit Wasser, Elektrizität, Mineralwasser, Diät, Heissluft, bei sehr billigen Preisen in herrlicher Lage.

874]15.14

Lungenheilstätte Stammberg.

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

950]21.2 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Volontärarzt oder **Praktikant** gesucht (bei ganz freier Station) für die neu eröffnete Heilstätte Luisenheim. Meldungen erbeten an

Die Direktion 960]
der Heilstätten Friedrichsheim & Luisenheim.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

<p>Fernsprecher 1870. Benrath i. Rheinpr. Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung). Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez. Biesenthal, Prov. Brandenburg. Bingen a. Rh. Breslau I., O.-K.-V. (Augenärzte). Danzig. Degerloch b. Stuttg. Dörzbach i. Wittbg. Dotzheim b. Wiesb. Duisdorf b. Bonn. Elmshorn i. Holst., Land. Erdeborn i. Mansf. Seekr.</p>	<p>Eisenach i. Th. Falkenberg-Fredersdorf b. Berlin. Forst i. Laus. Freienwalde, Oder Friedenfels, O.-Pf. Gadebusch i. Mbg. Gaggenau i. B. Gera, R. Text. B. K. K. Gransee a. Nordbahn. Gross-Salze-Elmen b. Schönebeck a. E. Hainichen i. Sachs. Hanau, San.-Verein. Hamburg, B.-K. f. Staatsang. Heiligenberg i. B. Hettenleidenheim i. Rheinpfalz. Hilgen, Kr. Solingen.</p>	<p>Hohentengen i. W. Holtenua b. Kiel. Jastrow, W.-Pr. Immendingen i. B. Kassel-Rothenditmold. Kiel, Kais. Kanalamt. Klingenberg a. M. Klingenthal i. Sa. Köln-Deutz. Kornelymünster b. Aach. Krefeld i. Rhl., S.-V. Krankenschutz. Lemmie i. Hannover. Lüdenscheid i. W. Markranstädt b. Lp. Merheim K. Mühl a. R. Mittelwalde i. Schl. Mülheim a. Rhein. Neuhausen, Fildern.</p>	<p>Neustettin i. P. Niederbrechen b. Limburg. Norden i. Hann. Ober-Mossau i. H. Oldenburg i. Grossh. Pasing b. München. Pförtchen L. N. Podgorz i. Westpr. Radewell-Am-mendorf b. H. a. S. Reppen Rbz Erkf. a. O. Rieder a. Harz. Rodewald i. Hann. Saalfeld, O.-Pr. Salzweil Pr. Sachs. Schlüchtern i. Kin-zigtal. Schönfliess i. Neum. Schwetzingen b. M.</p>	<p>Sonderburg i. Schw. Spandau, Pr. Brd'g. Speyer i. Rheinpfalz. Stassfurt Pr. Sachs. Stettin F.-K.-K. des Vulkans. Teltow bei Berlin. Bad Tölz i. Bayern. St. Tönis i. Rheinld. Vilbel b. Frankf. a. M. Vohwinkel, Rheinp. Weismes K. Malmedy. Wieda, Kr. Blanken-burg a. H. Wohlau i. Schl. und Umgebung. Zülz O.-Schlesien. Zwingenberg a. B. Zwönitz i. Sachsen.</p>
--	--	---	--	---

Drahtadresse: **Ärzteverband Leipzig.**

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, **Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1¹** — der auch Praxis-, Schiffsarzt- (Norddeutscher Lloyd) und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und **Dr. Baumstark**, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55. 961

S! Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

Winterkuren f. Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechsellkranke, mit Ausschluss von Lungenkranken

Sanatorium Villa Luisenheim

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte Lage. — Schneeschuh- und Schlittisport. — Näheres durch die Prospekte.
 Leitende Ärzte: **Dr. Determann** u. **Dr. van Oordt.**

Chloroform „Bonz“

Marke „extra gereinigt“, bewährt für Narkose während 50 Jahren. Chloroform-Tropfer „Bonz“, praktisch. **Aether Bonz** puriss. für Narkose, empfohlen von Herrn Professor Dr. v. Bruns. — Mässige Preise. — Wir bitten, unsere Fabrikate zu fordern.

Bonz & Sohn, Böblingen (Württ.) 99]13.7

Schloß Hornegg

Station **Gundelsheim am Neckar**. Linie: Heidelberg-Heilbronn.
 Speziell für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
 Wasserbellverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
 Für **Herzkranken Kohlensäure- u. Wechselstrombäder**.
 2 ft. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Verge. Prospekte.
 Leitender Arzt: **Dr. Römhild.**

86]30.15

Alpirsbach

bei **Freudenstadt**
 (Schwarzwald).

Sanatorium Dr. Würz

für Nerven — innere Krankheiten — Erholungsbedürftige.
 81]21.20 Prospekte.

Die Hannoversche und die Frankfurter Bruchheilanstalt

859]10.9

sind die einzigen Anstalten, in welchen **Hernien** nach der von Dr. Timmermann-Hannover seit 15 Jahren ausgebildeten Injektionsmethode, deren Beherrschung erlernt werden muss, behandelt werden. (Recidive 4—5%) Näheres durch Prospekt.

Dr. Wollermann, Arzt
Hannover,
 Wiesenstrasse 60.

Dr. Ossenkopp, Arzt
Frankfurt a. M.,
 Untermainkai 27.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. **Drei Ärzte.**

Auskunft und Prospekte durch **833]24.21**
 Medicinalrat **Dr. A. Frey**, Hofrat **Dr. W. H. Gilbert** u. **Dr. Fr. Dammert.**

Mit 2 Beilagen:

Bornyval und seine Verwendung in der ärztlichen Praxis, von **J. D. Riedel A.-G.**, Berlin N. 39.
 Prospekt der Ärztlichen Rundschau (Otto Gmelin) in München.