

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

3 (15.2.1906)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

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.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1906.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Nr. 6192. Karlsruhe, den 7. Februar 1906.

Die Aufnahme von Kranken in das Landesbad zu Baden betreffend.

Die Eröffnung des Landesbades zu Baden ist im laufenden Jahre auf 1. März festgesetzt. — Wir bemerken hierbei, dass die Formulare für die den Aufnahmegesuchen beizulegenden Fragebogen in einigen Punkten eine Abänderung beziehungsweise Ergänzung erfahren haben. Die neuen Formulare können von dem Grossherzoglichen Bezirksamte — Badanstaltenkommission — Baden bezogen werden.

Schenkel.

Diehl.

Bericht über die Tätigkeit des Untersuchungsamtes in Freiburg i. Br.

(1. Oktober 1904 bis 1. Oktober 1905.)

Der Bericht über das zweite Betriebsjahr des Untersuchungsamtes schliesst sich nach Form und Inhalt an den ersten Jahresbericht an.¹⁾

Danach 1. betrug die Gesamtzahl der Untersuchungen 1258. Die Zahl des zweiten Jahres steigt auf 1569. Das bedeutet also eine Zunahme von ungefähr 25 Prozent. Diese Wachstumstendenz zeigte sich durchschnittlich mit jedem neuen Monate des vergangenen Betriebsjahres, und noch immer weiter bestätigen die ersten Monatsübersichten des nun begonnenen dritten Jahres die steigende Inanspruchnahme des Untersuchungsamtes.

Dennoch ist festzustellen, dass die Übersicht, die das Untersuchungsamt aus der Zusammenstellung und Verwertung seiner Untersuchungen über die Krankheitsverhältnisse der von ihm zu bekämpfenden Krankheiten zu gewinnen sich bemüht, nicht so umfassend ist, dass

¹⁾ Professor Schottelius, Dr. E. Schottelius „Das Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten zu Freiburg i. Br. im ersten Betriebsjahre“. Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden 1905 Nr. 4.

²⁾ E. Schottelius „Bericht über die Tätigkeit des Untersuchungsamtes in Freiburg i. Br.“, Hygienische Rundschau 1904 Nr. 7.

— einige später angeführte Beobachtungen ausgenommen — eine erschöpfende, epidemiologisch verwertbare Auskunft gegeben werden kann. Übrigens ist es ja bisher auch noch nicht die Aufgabe der Untersuchungsämter, als Zentralstellen für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu wirken.

Aber dennoch ist die Vollständigkeit einer Übersicht über die zu bekämpfenden Krankheitsfälle für das Untersuchungsamt ein zu erstrebendes und wirklich erstrebenswertes Ziel. Denn nur durch die ausreichende und schnelle Übersicht einer Zentralstätte werden der Beginn einer Epidemie, die Gewissheit über ihre periodische Bösartigkeit oder relative Gutartigkeit, womöglich der Herd der Infektion und andere wichtige Tatsachen früh genug erkannt. Ein Musterbeispiel in dieser Hinsicht ist eine im letzten Jahr von M. Neisser³⁾ veröffentlichte Enquete des ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. über eine Diphtherieepidemie.

Ein zweites Beispiel hatte das hiesige Untersuchungsamt (damaliger Assistent Dr. A. Schottelius) im Laufe des letzten Betriebsjahres zu beobachten die Gelegenheit. Es betraf eine kleine Paratyphusepidemie (Hausepidemie) in der hiesigen Stadt. Auch hier zeigte sich der Erfolg einer dieses Mal ausgiebigen Inanspruchnahme des Untersuchungsamtes darin, dass neben einer genauen Diagnosenstellung (es handelte sich um Paratyphus B) auch wissenschaftlich zur Kenntnis der noch nicht genügend aufgeklärten Paratyphuserkrankungen beigetragen werden konnte.⁴⁾

Zu einer Dysenterieepidemie im Kreise Offenburg während des ersten Quartals dieses Betriebsjahres wurde das Untersuchungsamt erst hinzugezogen, als die Epidemie im Abklingen begriffen war, so dass der Shiga-Krusesche Bazillus aus dem übersandten Material nicht gezüchtet werden konnte. In einer kleinen klinisch als Dysenterie diagnostizierten Epidemie im selben Kreise (einige Fälle in einer Anstalt) war der Dysenteriebazillus aus dem übersandten Material nicht nachzuweisen.

³⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1904 Nr. 11.

⁴⁾ A. Schottelius „Bakteriologische Untersuchungen bei einer Paratyphusepidemie“. München. Medizinische Wochenschrift 1905 Nr. 44.

Die epidemische Genickstarre, die in Ostdeutschland während des letzten Jahres eine grosse Rolle spielte, wurde vom Untersuchungsamt einmal nachgewiesen, als zwei Personen in einem Hause zu Radolfzell an Genickstarre erkrankt waren. Bei einem dieser Kranken konnte vom Untersuchungsamt am Orte selbst Cerebrospinalflüssigkeit entnommen und aus ihr ein Diplokokkus gezüchtet werden, der mit einem vom Kaiserlichen Gesundheitsamt übermittelten spezifischen Serum in gleichem Masse agglutinierte wie ein Beuthener Kontroll-Meningokokkenstamm, während dieselbe Reaktion mit Gonokokken und Friedländer-Weichselbaumschen Diplokokken (*Diplococcus laeucolatus*) negativ ausfiel.

Auch das Kaiserliche Gesundheitsamt, dem der ungezüchtete Stamm eingeschickt wurde, erklärte den Diplokokkus identisch mit den Stämmen der grossen ostdeutschen Epidemie. Die Entstehungsweise dieser in unserem Bezirk sporadisch gebliebenen Fälle ist völlig unangeklärt geblieben, da es sich um zwei Kranke handelte, die aus ihrem Heimatsort nicht herausgekommen und auch ihres Wissens mit Leuten aus dem Osten Deutschlands nicht in Berührung gekommen waren.

Die folgende Zusammenstellung vereinigt die wichtigsten Zahlen der neuen Jahresstatistik unseres Untersuchungsamtes. Die entsprechenden Zahlen des ersten Betriebsjahres sind in Klammern beigelegt.

	Zahl der Fälle.	Prozentzahl.	positiv.	negativ.	positiv in Prozentzahl.
Tuberkulose . . .	1 006 (689)	64% (54,8)	297	709	29,5 %
Typhus und Paratyphus	215 (249)	14% (19,8)	113	102	52,6 %
Diphtherie	205 (185)	13% (14,7)	56	149	27,3 %
Gonorrhoe	23 (43)	1,5% (3,4)	6	17	26,8 %
Sonstiges	120 (92)	9,5% (7,3)	59	61	49,1 %
Summe	1569 (1258)				

Zugenommen im Vergleich zum ersten Betriebsjahr haben nach unserer Tabelle also die Tuberkuloseuntersuchungen von 54,8 Prozent auf 64 Prozent aller Untersuchungen in dem betreffenden Jahr. Abgenommen haben nach der Tabelle relativ und absolut die Typhusuntersuchungen, die Diphtherieuntersuchungen im Verhältnis zur Prozentzahl.

Für Tuberkulose und Typhus stimmen diese Angaben des Untersuchungsamtes mit den Tatsachen der amtlichen Tabellen überein, von denen bis jetzt aus der Zeit unseres letzten Betriebsjahres drei Quartalberichte vorliegen.⁶⁾ Die Tuberkulose hat im vergangenen Jahr tatsächlich in Baden weiter um sich gegriffen, mit ihr aber auch die Diphtherie, und ganz besonders für diese Krankheit gibt die Erfahrung unseres Untersuchungsamtes aus den oben erläuterten Gründen kein ausreichendes Bild. Der Typhus dagegen, mit dessen Untersuchungen das Untersuchungsamt häufiger betraut wurde, hat nach allgemeiner Erfahrung in Baden während des letzten Jahres abgenommen, wie es im zweiten Quartalbericht der amtlichen Statistiken sogar heisst: »Gegen-

über dem Vergleichsquartal des vorigen Jahres . . . um die Hälfte«.

Unter den Tuberkuloseuntersuchungen hatten im letzten Betriebsjahr 29,5 Prozent positives Resultat, gegen 20 Prozent des ersten Jahres. Der vorjährige Heidelberger Untersuchungsamtsbericht⁶⁾ z. B. gibt ein Verhältnis von 22,7 Prozent an, der letzte Jahresbericht des Untersuchungsamtes in Halle⁷⁾ 26 Prozent, das hygienische Institut in Bremen⁸⁾ 25,4 Prozent. Schon diese 25,4 Prozent nennt Tjaden einen »erschreckend hohen Prozentsatz, wenn man bedenkt, dass in den allermeisten Fällen nur Auswurf von Kranken geschickt wurde, bei denen nicht schon die physikalische Untersuchung einen sicheren Schluss auf Bestehen einer Lungentuberkulose ziehen liess«.

Bei den Tuberkuloseuntersuchungen wurden hauptsächlich dieselben Methoden angewandt, die im ersten Jahresbericht ausführlich beschrieben sind.⁹⁾ Es ist nur über einige Unterarten des Biedertschen Homogenisierungs- und Sedimentierungsverfahrens speziell in der Mühlhäuser-Czaplewskischen Modifikation zu bemerken, dass die Vorschläge, das spezifische Gewicht der homogenisierten Sputumflüssigkeit durch Verdünnung mit 96 Prozent Alkohol herabzusetzen und so die Sedimentierung der Tuberkelbazillen zu erleichtern⁹⁾¹⁰⁾, nur theoretisch als vorteilhaft erscheinen, dass sich praktisch durch den Alkoholzusatz meist ziemlich dichte, unlösliche Niederschläge bilden. Es stimmen diese Erfahrungen auch mit ähnlichen, anderweitig gemachten Erfahrungen überein.¹¹⁾

Versuche über ein anderes Prinzip, durch künstliche, chemische und später wieder leicht lösbare Niederschläge (nach Art der chemischen Fällungsmethoden für Typhusbazillen im Trinkwasser, siehe Müller¹²⁾) aus dem verdünnten und homogenisierten Sputum die Tuberkelbazillen mitzureissen, werden augenblicklich im hiesigen Untersuchungsamte ausgeführt und demnächst berichtet werden.

Die Methoden der Diphtherieuntersuchungen waren im letzten Jahre die gleichen wie die im ersten Betriebsjahre. Nur hinsichtlich der allgemeinen Bedeutung dieser Methoden kann nicht genug hervorgehoben werden, dass wir durch sie mit den besten Waffen ausgerüstet sind, die uns überhaupt gegen eine unserer heimischen Infektionserreger zu Gebote stehen. Dennoch nimmt die Diphtherie mit ihrer Sterblichkeit die zweithöchste Stufe unter den Infektionskrankheiten unserer Heimat ein, und dennoch besteht die Tatsache, die oben erläutert wurde, dass die Diphtherie in Baden sogar noch weiter um sich zu greifen scheint.

Wie durch Vergleich mit den vorher erwähnten amtlichen Statistiken leicht zu ersehen ist, überwiegt

⁶⁾ Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden 1904 Nr. 1.

⁷⁾ Hygienische Rundschau 1905 Nr. 2.

⁸⁾ Tjaden, Jahresbericht des Hygienischen Institutes für 1904^{*}, Bremen den 1. August 1905.

⁹⁾ Kamen-Internationale Klinische Rundschau 1892 Nr. 16 (nach Referat).

¹⁰⁾ Strassburger, Münchener Medizinische Wochenschrift 1900 Nr. 16.

¹¹⁾ Rosenblatt, Hygienische Rundschau 1905 Nr. 14.

¹²⁾ Müller, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1905 Band 51 Heft 1.

⁵⁾ Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden 1905 Nr. 13, Nr. 15 und Nr. 21.

die Zahl der amtlich gemeldeten Diphtheriefälle in unserem Bezirk um das Vielfache die Zahl der Diphtherieuntersuchungen des Untersuchungsamtes. Es kommt dies wohl daher, dass so viele Ärzte im Vertrauen auf die glänzende Serumtherapie und die gleichzeitige Anwendung der Isolierungsmassregel von der Notwendigkeit einer bakteriologischen Untersuchung nicht überzeugt sind.

Demgegenüber ist zu sagen: dass, wie anerkanntermaßen beide Mittel, die Serumeinspritzung und die Isolation, ihren Hauptwert erst dann erhalten, wenn sie möglichst vor Ausbruch der schweren Krankheitserscheinungen, also prophylaktisch angewendet werden, das Hauptinteresse des Bakteriologen auch auf dieser Prophylaxe beruht. Es erstrebt jedoch diese Prophylaxe bei der Diphtherie genau wie die genannten Mittel, die angewendet werden, zwei getrennte Ziele und ist nur der Form nach ein Begriff. Das eine Ziel ist die Heilung des Kranken (bewirkt durch die frühzeitige Serumtherapie), das zweite Ziel ist der Schutz der Umgebung des Kranken vor Ansteckung, erstrebt durch die Isolation. Danach sind für den praktischen Arzt zwei Arten der Prophylaxe wohl zu trennen: eine Prophylaxe, die man als »therapeutische Prophylaxe«, und eine zweite, die man wegen ihres epidemiologischen Zieles vielleicht als »epidemiologische Prophylaxe« bezeichnen kann. Die zweite epidemiologische Prophylaxe ist im Sinne der Bekämpfung der Infektionskrankheiten bei weitem die wichtigere.

Handelte es sich nur um die therapeutische Prophylaxe, so könnte vielleicht in manchen Fällen der praktische Arzt auf die bakteriologische Mithilfe verzichten, obwohl auch in der therapeutisch-prophylaktischen Hinsicht die Bakteriologie anstrebt, die Diagnose vorher zu stellen, bevor die typischen klinischen, meist schweren Erscheinungen zu erkennen sind. Dabei sei von der Tatsache abgesehen, dass die Serumeinspritzung in Fällen, in denen sie durch bakteriologische Kontrolle vermieden werden könnte, infolge ihres teuren Preises für die am meisten in Betracht kommende ärmere Bevölkerung einen pekuniären Ausfall bedeutet, der in den meisten Fällen nur durch Sparen an guten Nahrungsmitteln gedeckt wird und so der Volksgesundheit zur Last fällt (Professor Schottelius).

Eine ernste epidemiologische Prophylaxe dagegen erfordert, dass bei einer so ansteckenden Krankheit, wie die Diphtherie es ist, jeder wirkliche Diphtheriefall frühzeitig genug erkannt wird, da jeder einzelne, unerkannte Fall bei unseren heutigen Verkehrsverhältnissen Erzeuger einer ganzen Epidemie werden kann. Das Ziel der epidemiologischen Prophylaxe kann ohne bakteriologische Hilfe unter den heutigen Verhältnissen nicht erreicht werden, da unmöglich die klinische Erfahrung allein im stande ist, jeden Diphtheriefall als solchen, geschweige frühzeitig genug zu erkennen.

Als Beispiel der mehr oder weniger als Seltenheiten aufgefassten Diphtheriefälle, die ohne jeden auffälligen Krankheitsbefund Verbreiter von Diphtherie sein können, führt M. Neisser¹³⁾ die sogenannte Kunosche Krankenhausepidemie¹⁴⁾ an. Es war dort eine anscheinend gesunde Schwester eine ständige Quelle diphtheritischer Infektion,

bis die bakteriologische Untersuchung aller anscheinend gesunden Personen des Krankenhauses das Rätsel löste. Ein zweites Beispiel sei aus der Erfahrung des Untersuchungsamtes angeführt: ein Kind, das Scharlach überstanden hatte und wegen eines örtlichen Leidens in einer Spezialklinik aufgenommen war, jedoch Diphtheriebazillen in seinem Nasenschleim beherbergte und wahrscheinlich mit einer gleichzeitigen Reihe von Diphtheriefällen der Klinik in ursächliche Verbindung zu bringen war. Schliesslich ein Fall aus der jüngsten Erfahrung des Untersuchungsamtes, ein Diphtheriefall ebenfalls einer Klinik. Es wurde dort klinisch die Diagnose nicht gestellt, die bakteriologische Diagnose kam zu spät in Anwendung, so dass eine Weiterverbreitung nicht verhütet wurde und neben der Gefährdung der Krankenhausbewohner wahrscheinliche Folgen von Schadenersatzansprüchen zu beklagen waren.

Dann die weniger seltenen Fälle, in denen die typischen Krankheitserscheinungen sich später als gewöhnlich einstellen, in denen aber bakteriologisch schon früher die Diagnose zu stellen ist.

Schliesslich der wichtigste Teil der Fälle, Rekonvaleszenten, die nach Schwinden der klinischen Erscheinungen immer noch Diphtheriebazillen beherbergen, also epidemiologisch als sehr gefährlich für die Umgebung anzusehen sind. Diese Zahl der Rekonvaleszenten, die von ihren Ärzten aus Unkenntnis des bakteriologischen Befundes von der Isolation befreit werden möchten, ist auch nach unserer Erfahrung selbst nach der dritten Krankheitswoche gar nicht selten.

Auf Grund dieser Überlegungen und Tatsachen, die zumteil und ausführlicher in den einschlägigen Abhandlungen niedergelegt sind,³⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾ müssen für eine zielbewusste Tätigkeit des Untersuchungsamtes sowohl wie der praktischen Ärzte folgende Gesichtspunkte der Diphtheriebekämpfung aufgestellt werden:

I. Bakteriologische Untersuchung jeder irgend verdächtigen Angina, in Epidemiezeiten jeder Angina.

II. Bei weiterem Umsichgreifen der Krankheit an einem Orte (Privathaus, Pensionat, Schule, Krankenhaus) trotz getroffener Vorsichtsmassregeln und ohne erkennbare Infektionsquelle, bakteriologische Untersuchung auch der scheinbar gesunden Personen, die gleiche Untersuchung der Umgebung, falls ein Diphtheriefall zu spät erkannt wird.

III. Bei Rekonvaleszenten vor Aufhebung der Isolation erst bakteriologischer Nachweis, dass keine Infektionserreger mehr vorhanden sind.

Über die Grenzfälle, in denen angeblich die bakteriologischen Methoden versagen, wo also klinisches Bild und bakteriologischer Befund einander gegenüberstehen, kann die Praxis hinweggehen. In einigen solcher Fälle, die zum Tode führten, hat man nachträglich z. B. Scharlach, Streptokokkensepsis als Todesursache nachweisen können,¹⁵⁾ auch vom Untersuchungsamte konnte im ersten Betriebsjahr laut dem Jahresbericht ein solcher bakteriologisch wiederholt negativer Fall als Streptokokkensepsis nachträglich festgestellt werden. Für die meisten Fälle steht es fest, dass wir durch die heutigen Diph-

¹³⁾ Scheller Beiträge zur Diagnose und Epidemiologie der Diphtheritis. Zentralblatt für Bakteriologie, Abteilung I Band 40 Heft 1.

¹⁴⁾ Hygienische Rundschau 1904 Nr. 14 Seite 705.

¹⁵⁾ Deutsche Medizinische Wochenschrift 1902 Seite 774.

therieuntersuchungsmethoden über vorzügliche Mittel verfügen; wie M. Neisser sagt, »dass wir zur Erkennung eines anderen Krankheitserregers über sicherere Methoden kaum verfügen«.

Die für Typhusuntersuchungen hauptsächlich angewandten Methoden sind ebenfalls im ersten Jahresbericht genau angegeben. In den letzten Monaten des verflossenen Jahres wurde neben dem bewährten Drigalski-Nährboden der nach ähnlichem Prinzip hergestellte Eudo-Nährboden¹⁶⁾ regelmässig angewandt. Der Nährboden bietet auch nach hiesiger Erfahrung vor allem bessere Farbunterschiede, während ein geringeres Selektionsvermögen gegenüber den anderen Fäcesbazillen im Vergleich zum Drigalski-Nährboden nicht zu bemerken ist.

Von umfangreichen Versuchen mit Lentz und Tietzsche Malachitgrün-Nährböden, von deren Massen-anwendung speziell in der Klingerschen Modifikation¹⁷⁾ wie wir uns

in der Strassburger bakteriologischen Typhusstation zu überzeugen die Gelegenheit hatten, sowie von grösseren Versuchen mit der Ficker-Hoffmannschen Koffein-Anreicherungsverfahren musste vorläufig hier abgesehen werden, weil beide Verfahren, besonders das Koffein-Verfahren, zu grosse Ansprüche an die äussere Aus-rüstung einer Untersuchungsstation stellen.

Die unter dem Begriff des »Sonstigen« zusammengefassten Untersuchungen betrafen hauptsächlich Untersuchungen auf Erreger der Influenza, Pneumonie, von Eiterungen (auch Aktinomykose), der Fleischvergiftungen, Meningitis, ferner einige bakteriologische Wasser- und Bodenuntersuchungen.

Schliesslich hatte das Untersuchungsamt auch in diesem Jahre durch Zuweisung von eingesandten Materialien öfters Gelegenheit, zu den Lehrzwecken des hygienischen Instituts beizutragen.

(gez.) Dr. med. K. Hauser,
Assistent am Untersuchungsamt.

¹⁶⁾ Eudo, Zentralblatt für Bakteriologie Band 35 Seite 109.
¹⁷⁾ Klinger „Über neuere Methoden zum Nachweis des Typhus-bazillus in den Darmentleerungen“. Strassburg 1904. Inaug.-Diss.

	Unter-suchungen auf	Mit Resultat		Einzelproben.	Zuge-sandt von		Unter-suchungen auf	Mit Resultat		Einzelproben.	Zuge-sandt von		Unter-suchungen auf	Mit Resultat		Einzelproben.	Zuge-sandt von	
		pos.	neg.		Kliniken, Krankenh., Behörden.	prakt. Ärzten.		pos.	neg.		Kliniken, Krankenh., Behörden.	prakt. Ärzten.		pos.	neg.		Kliniken, Krankenh., Behörden.	prakt. Ärzten.
	Tuberkulose	23	38	61	—	61	Typhus und Paratyphus	6	7	13	—	13	Diphtherie	5	12	17	5	12
Oktober		14	35	49	1	49		11	7	18	—	18		9	7	16	—	16
November		34	39	73	1	72		3	4	7	1	6		8	13	21	3	18
Dezember		31	58	89	1	88		4	5	9	2	7		6	17	23	6	17
Januar		27	78	105	1	104		4	2	6	—	6		4	6	10	2	8
Februar		27	65	92	1	91		4	13	17	2	15		4	14	18	3	15
März		21	50	71	—	71		3	3	4	—	4		2	12	14	2	12
April		29	79	108	—	108		3	13	16	4	12		4	16	20	8	12
Mai		16	69	85	—	85		7	10	17	3	14		—	17	17	3	14
Juni		32	55	87	—	87		19	7	26	19	7		2	10	12	3	9
Juli	26	84	110	—	110	15	14	29	7	22	8	13	21	—	21			
August	17	59	76	2	74	36	17	53	9	44	4	12	16	2	14			
September																		
Summe		297	709	1006	7	999		113	102	215	47	168		56	149	205	37	168
	Gonorrhoe	—	1	1	—	1	Sonstiges	—	10	10	2	8	Insgesamt	34	68	102	9	93
Oktober		1	1	2	—	2		—	3	3	—	3		35	53	88	3	85
November		1	2	3	—	3		—	3	3	1	2		46	61	107	6	101
Dezember		—	1	1	—	1		1	2	3	2	1		42	83	125	11	114
Januar		—	2	2	—	2		4	3	7	1	6		39	91	130	8	122
Februar		1	—	1	—	1		9	7	16	8	8		45	99	144	14	130
März		1	—	1	—	1		8	2	10	7	3		33	67	100	9	91
April		—	1	1	—	1		11	1	12	5	7		47	110	157	17	140
Mai		2	4	6	—	6		10	5	15	5	10		35	105	140	9	131
Juni		—	1	1	—	1		7	7	14	8	6		60	80	140	30	110
Juli	—	1	1	—	1	4	15	19	6	13	53	127	180	13	167			
August	—	3	3	—	3	5	3	8	1	7	62	94	156	14	142			
September																		
Summe		6	17	23	—	23		59	61	120	46	74		531	1038	1569	143	1426

	Oktober						November						Dezember					
	Gesamtzahl.	pos.	neg.	Eingesandt von			Gesamtzahl.	pos.	neg.	Eingesandt von			Gesamtzahl.	pos.	neg.	Eingesandt von		
				Anstalten.	Freiburg. Ärzten.	auswärt. Ärzten.				Anstalten.	Freiburg. Ärzten.	auswärt. Ärzten.				Anstalten.	Freiburg. Ärzten.	auswärt. Ärzten.
Tuberkulose	61	23	38	—	18	43	49	14	35	1	10	38	73	34	39	1	21	51
Diphtherie	27	5	12	5	7	5	16	9	7	—	12	4	21	8	13	3	12	6
Typhus	13	6	7	2	1	10	18	11	7	2	—	16	7	3	4	1	1	5
Gonorrhoe	1	—	1	—	—	1	2	1	1	—	1	1	3	1	2	—	1	2
Varia	10	—	10	2	1	7	3	—	3	—	—	3	3	—	3	1	—	2
Summe	102	34	68	9	27	66	88	35	53	3	23	62	107	46	61	6	35	66
	Januar						Februar						März					
Tuberkulose	89	31	58	1	19	69	105	27	78	1	18	86	92	27	65	1	25	66
Diphtherie	23	6	17	6	5	12	10	4	6	2	3	5	18	4	14	3	5	10
Typhus	9	4	5	2	—	7	6	4	2	4	—	2	17	4	13	2	2	13
Gonorrhoe	1	—	1	—	1	—	2	—	2	—	—	2	1	1	—	—	—	1
Varia	3	1	2	2	—	1	7	4	3	1	—	6	16	9	7	8	2	6
Summe	125	42	83	11	25	89	130	39	91	8	21	101	144	45	99	14	34	96
	April						Mai						Juni					
Tuberkulose	71	21	50	—	12	59	108	29	79	—	30	78	85	16	69	—	24	61
Diphtherie	14	2	12	2	6	6	20	4	16	8	6	6	17	—	17	3	8	6
Typhus	4	1	3	—	—	4	16	3	13	4	—	12	17	7	10	1	1	15
Gonorrhoe	1	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	6	2	4	—	2	4
Varia	10	8	2	7	2	1	12	11	1	5	1	6	15	10	5	5	—	10
Summe	100	33	67	9	18	72	157	47	110	17	37	103	140	35	105	9	35	96
	Juli						August						September					
Tuberkulose	87	32	55	—	22	65	110	26	84	—	31	79	76	17	59	2	20	54
Diphtherie	12	2	10	3	3	6	21	8	13	—	10	11	16	4	12	2	4	10
Typhus	26	19	7	19	2	5	29	15	14	7	3	19	53	36	17	9	4	40
Gonorrhoe	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	1	3	—	3	—	—	3
Varia	14	7	7	8	4	2	19	4	15	6	—	13	8	5	3	1	—	7
Summe	140	60	80	30	32	78	180	53	127	13	44	123	156	62	94	14	28	114

Aus dem Vereinsleben.

Versammlung des staatsärztlichen Vereins

am 27. Oktober 1905 im Bahnhofhotel in Offenburg.

Anwesend waren 28 Mitglieder.

Der Vorsitzende, Medizinalrat Becker-Offenburg, begrüsst zunächst die Erschienenen und erstattet sodann den Geschäftsbericht. Der Mitgliederstand beträgt zurzeit 109; im Laufe des Berichtsjahres ging das Ehrenmitglied des Vereins und langjähriger Rechner desselben, Herr Geheimer Hofrat beziehungsweise Arzt a. D. Brauch in

Kehl mit Tod ab. Der Vorsitzende widmete dem Dahingeschiedenen einen warmen Nachruf; die Anwesenden ehrten sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Über die Entstehung der neuen Satzungen und die Annahme derselben in der Frühjahrsversammlung in Heidelberg referiert der Vorsitzende in eingehender Weise. Die Versammlung spricht einstimmig ihre Zustimmung zu den Schritten und den Erklärungen, die der Vorsitzende in dieser Sache getan beziehungsweise gegeben hat, aus.

Ebenso wird, entsprechend einem Beschlusse der Heidelberger Versammlung, der Vorsitzende beauftragt,

an Grossherzogliches Ministerium des Innern ein Gesuch einzureichen, in dem um eine Besserung der geringen Pensionierungsverhältnisse der Bezirksstaatsärzte gebeten wird. Die Besserstellung soll erfolgen durch eine höhere Einschätzung des wandelbaren Dienstinkommens und eine Einrechnung der Vorbereitungszeit zum bezirksärztlichen Dienst in die Zahl der Dienstjahre.

Aus dem von Herrn Dr. Brauch erstatteten Rechenschaftsbericht ist zu entnehmen, dass der Kassenbestand zurzeit 935 M. 18 S. beträgt. Die von zwei Kollegen geprüfte Rechnung wurde als richtig befunden und dem Rechner Entlastung erteilt.

Als neues Mitglied wurde Kreisspitalsarzt Dr. Frey in Geisingen aufgenommen.

Der Vorsitzende empfiehlt den Mitgliedern den Beitritt zum deutschen Medizinalbeamtenverein und weist ganz besonders auf die ganz vortrefflich redigierte Zeitschrift hin, welche die Mitglieder zweimal monatlich erhalten und die sowohl interessante Originalarbeiten als auch kleinere Aufsätze aus dem Gesamtgebiet der die Medizinalbeamten interessierenden Fragen enthält.

Kollege Thomen wünscht, dass der Vorsitzende des staatsärztlichen Vereins, entsprechend seiner jetzt schon grossen Mitgliederzahl, Sitz und Stimme im Vorstand des deutschen Medizinalbeamtenvereins erhalte. Die Versammlung schliesst sich diesem Wunsche an.

Bei der folgenden Diskussion, an der sich die Kollegen Langsdorf, Neumann, Klehe, Kürz, Becker und andere beteiligen, werden einige praktische Vorkommnisse besprochen, so die Untersuchung ausländischer Arbeiter, die Erstattung von Leichentransportattesten und die Impferfolge des Jahres 1905. Bezüglich der Leichentransportatteste wird darauf hingewiesen, dass der Bezirksarzt oft genug genötigt sei, seine Zeit zu opfern, da er nicht nur genötigt sei, die Zeugnisse zu schreiben, sondern auch zu warten, bis die nötigen Papiere anderer Art ausgefertigt seien; es werde daher als unbillig empfunden, dass diese Zeugnisse unentgeltlich ausgestellt werden müssten, um so mehr, als es sich in vielen Fällen um reiche Ausländer handle, die die Gratisausfertigung nicht begreifen.

Bezüglich der Impfung wird von teilweise ungenügenden Erfolgen berichtet.

Bei der vorgenommenen Neuwahl des Vorstandes werden Becker-Offenburg als Vorsitzender, Heinemann-Konstanz als Schriftführer und Vorstandstellvertreter und Brauch-Lahr als Rechner gewählt.

Als letzten Punkt der Tagesordnung erstattet Medizinalrat Dr. Kürz den angekündigten Vortrag über den Entwurf einer neuen Landesbauordnung. Der Vortragende betont zunächst, wie der Entwurf dadurch, dass er eine Reihe von Verordnungen zusammenziehe und durch neue Bestimmungen ergänze, einen wesentlichen Fortschritt bedeute und dass speziell die auf sanitärem Gebiete eingefügten Bestimmungen die Zustimmung des Gesundheitsbeamten verdienen. Redner spricht die wichtigsten Bestimmungen des Entwurfs einzeln durch und gibt erläuternde Mitteilungen über die Notwendigkeit einer Beschränkung, Abänderung oder Erweiterung derselben. Die Versammlung erklärt sich mit dem Tenor der Abänderungsvorschläge, soweit sie das hygienische Gebiet betreffen, in allen Punkten einverstanden.

Der Vorsitzende spricht dem Redner den Dank der Anwesenden für die lichtvolle Behandlung der angeschnittenen Frage aus.

Nach Schluss der Versammlung vereinigte ein fröhliches Mahl die Versammlungsteilnehmer, wobei Küche und Keller des Bahnhofhotels sich des mit Recht erworbenen Ruhmes der Vorzüglichkeit würdig zeigte.

Verschiedenes.

Ein Zeugnis für den Erfolg der freien Arztwahl. Gegenüber den Hetzen der freien Arztwahlgegner, gegenüber den albernen Redensarten von dem durch das Arztsystem bedingten Untergang der Kassen sei auf den Bericht des ersten Vorsitzenden der Barmer Ortskrankenkasse hingewiesen, welche seit 1898 de facto, seit 1902 auch vertraglich gesichert, das System der organisierten freien Arztwahl, wie es die deutsche Ärzteschaft erstrebt, eingeführt hat. Wer sehen will, kann sehen, dass dieses System weder zum Ruin der Finanzen noch zur Untergrabung des Selbstverwaltungsrechtes der Kassen führt, sondern zum Segen der Kassen und zum Frieden zwischen Kassen und Ärzten, ebenso wie es die beste Versorgung der Versicherten mit ärztlicher Hilfe gewährleistet.

In der am 15. Januar 1906 im Gewerkschaftshause stattgehabten Generalversammlung der Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattete der Vorsitzende Herr C. Engel den vorläufigen Bericht des Vorstandes. Wir entnehmen demselben (nach der „Barm. Ztg.“): Der Mitgliederstand betrug zu Anfang des Geschäftsjahres 31 024, gegenwärtig 31 665 Mitglieder, ist also um 641 gestiegen. Pro Woche waren durchschnittlich 900 arbeitsunfähige Kranke vorhanden, von denen 100 in Krankenanstalten verpflegt wurden. Die Untersuchungen kranker Mitglieder durch die Ärztekommision, in Fällen, wo der behandelnde Arzt sie wünscht oder wo ungerechte Ausbeutung der Kasse durch Simulationsverdächtige befürchtet wurden, wurden auch in diesem Jahre zum Segen der Mitglieder und der Kasse fortgesetzt. Die Ärztekommision ging sogar dazu über, regelmässig sämtliche arbeitsunfähige ambulante Patienten einer ganzen Reihe von Kassenärzten nacheinander einer Nachuntersuchung zu überweisen, wodurch dem Missbrauch der Kasse durch angeblich Kranke nach Möglichkeit vorgebeugt wird. Überhaupt muss betont werden, dass die Ärztekommision den Bestrebungen des Vorstandes, jeglichem Missbrauch der Kasse entgegenzutreten, vollste Unterstützung hat angedeihen lassen. Einige Beschwerden von Kassenmitgliedern gegen den einen oder den andern der Kassenärzte fanden zur Zufriedenheit der Mitglieder durch humanes Entgegenkommen der Ärztekommision ihre Erledigung. Auch bei Gewährung künstlicher Gebisse wird vorher das Gutachten der Ärztekommision eingeholt, damit auch in dieser Hinsicht mit diesen teuern Heilmitteln kein Missbrauch einschleicht. In Heilanstalten waren im Berichtsjahre 279 Personen untergebracht. Der Kassenabschluss wird ein recht günstiger sein, es ist ein Überschuss von 100 000 bis 107 000 M. zu erwarten. Das Vermögen der Kasse beträgt 234 000 M. in Wertpapieren und 140 000 M. an Immobilien. Die belehrenden Vorträge seitens der Ärzte sollen auch in diesem Jahre fortgesetzt werden.

Dass in dem verflossenen Jahre die Kasse endlich wieder zu nennenswerten Rücklagen gekommen ist, kann sich mit ruhigem

Gewissen die Barmer Ärzteschaft und ihre K.-K.-C. als Verdienst anrechnen. Sie wird auch fortfahren, weiten Kreisen durch die Tat zu beweisen, dass zur gedeihlichen Entwicklung der Krankenkassen absolut nicht ein System ärztlicher Behandlung mit abhängigen unfreien Kassenärzten notwendig ist, sondern dass die freie Organisation der von Launen und Willkür absolut unabhängigen Kassenärzte die sittlich und wirtschaftlich höchststehende Arztversorgung der Kassen, wenn auch Übergangsjahre beiden Teilen einmal schwer fallen, so sicher gewährleistet, dass ein neues Gesetz mit Abschaffung der Submissionsklausel (§ 6 a 6 des Krankenversicherungsgesetzes) die freie Arztwahl allen Versicherten einräumen kann.
(„Rhein. Ärzte-Korresp.“)

Die Allgemeine Ortskrankenkasse in Remscheid, die von den Anhängern des Systems der beamteten Kassenärzte stets als mustergültiges Beispiel für die Vortrefflichkeit dieses Systems hingestellt wurde, welches bekanntlich vor kurzem völlig Fiasko gemacht und der freien Arztwahl hat weichen müssen, hat das längst verdiente Schicksal nun völlig erreicht. Der Oberbürgermeister von Remscheid macht als Leiter der Aufsichtsbehörde bekannt, dass letztere gemäss § 45 des Krankenversicherungsgesetzes die Befugnisse und Obliegenheiten des Kassenvorstandes übernommen hat, das heisst, die Kasse ist nach Enthebung des Vorstandes unter Zwangsverwaltung gestellt worden, und zwar aus zwei Gründen: Erstens ist, wie es in der Bekanntmachung heisst, „eine grosse Anzahl von Tatsachen ermittelt worden, die eine grobe Unzuverlässigkeit und gesetzwidrige Geschäftsführung der die Kasse beherrschenden Mehrheit des Vorstandes erweisen“. Zweitens hat sich der Kassenvorstand fortgesetzt geweigert, die bei verschiedenen Revisionen der Kassenerführung festgestellten Mängel abzustellen. In einem Schreiben an den bisherigen Vorstand begründet Oberbürgermeister Nollan diese Sätze im einzelnen und eingehend. Nur das Größte sei herausgehoben. Ein Heildiener namens Clemens war der Aufsichtsbehörde von der Kasse als Heilgehilfe gemeldet; trotzdem wurden ihm erkrankte Kassenmitglieder zur selbständigen Behandlung überwiesen. Um dies zu verschleiern, hat der Vorstand einen ihm gefügigen Arzt dazu kommandiert, die bis auf die ärztliche Unterschrift von Clemens ausgefertigten, für die Erhebung des Krankengeldes vorgeschriebenen Krankenscheine zu unterschreiben. Der Arzt tat dies, obwohl er die von Clemens behandelten Kranken gar nicht gesehen hatte. Clemens erhielt für einen wöchentlichen Sprechnachmittag 3 000 M. Jahresgehalt, also 60 M. für den Sprechnachmittag. Es wurden weiter mehr Kassenbeamte angestellt, als nötig waren, nur um „Versorgungsstellen für bewährte Mitglieder der sozialdemokratischen Partei“ zu beschaffen. Im Interesse dieser politischen Partei wurden auch Kasseneinrichtungen benutzt; aus demselben Grunde wurden Kassenbeamte beurlaubt. Schliesslich ist festgestellt worden, dass die Dienstgeschäfte ganz ungenügend erledigt wurden. Vielleicht geht nach diesen Vorkommnissen denen, die immer fälschlich die Ärzte als Gegner des Selbstverwaltungsrechtes der Krankenkassen hinstellen, unter anderen auch dem Vorstände der Vereinigung badischer Orts- etc. Krankenkassen ein Licht darüber auf, wodurch dieses Recht gefährdet wird; dass allein der von einzelnen Kassenvorständen mit demselben getriebene Missbrauch es ist, der den wirklichen Gegnern der Selbstverwaltung der Krankenkassen die Waffen in die Hand liefert.

Der **23. Kongress für innere Medizin** findet vom 23. bis 26. April 1906 zu München statt unter dem Vorsitz des Herrn Geheimrat von Strümpell (Breslau). Als Verhand-

lungsthema des ersten Sitzungstages ist bestimmt: Die Pathologie der Schilddrüse. Referenten: Herr Friedr. Kraus (Berlin) und Herr Kocher (Bern). Herr Hering (Prag) wird am zweiten Sitzungstage ein kritisches Referat über die Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit erstatten. Vorträge haben bis jetzt angemeldet die Herren: Jacob (Cudowa): Zur fieberlosen Pneumonie der Herzkranken; Feinberg (Berlin): Die Ursache der Geschwülste und ihre Verhütung; Aronsohn (Ems-Nizza): Erhöhter Eiweissstoffwechsel im Fieber etc.; A. Bickel (Berlin): Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen; Pässler (Dresden): Klinische Beobachtungen bei Anurie; Dietlen (Giessen): Über normale Grösse und Lage des Herzens; Ebstein (Eisenach): Medizinische Bedeutung Eisenachs; P. Krause (Breslau): Über Lipämie im Koma diabeticum. Anmeldungen von Vorträgen sind zu richten an Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind zu richten an Herrn Professor Friedr. Müller, München, Bavariaring 6.

Mittelstandskrankenkassen, deren Errichtung in Deutschland von den Führern der Mittelstandsbewegung geplant ist, bedeuten, so schreibt die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“, eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die gesamte Ärzteschaft, insoweit sie dem überwiegenden Teil der Bevölkerung, der bisher für die freie Praxis in Betracht kam, ärztliche Hilfe zu herabgesetztem Honorar verschaffen wollen. Um den zu erwartenden Schädigungen vorzubeugen, hat sich vor einiger Zeit, da auch für Gross-Berlin eine solche Kasse dem Vernehmen nach ins Leben gerufen werden soll, in Berlin auf Veranlassung von Dr. Albert Moll ein Ausschuss gebildet, dessen Mitglieder den verschiedenen ärztlichen Lagern angehören. Dieser Fünfehnere Ausschuss berief auf den 10. v. M. eine Versammlung der Abgeordneten der zahlreichen ärztlichen Vereinigungen von Gross-Berlin zusammen, die fast alle vertreten waren. Den Hauptbericht erstattete Dr. Hesselbarth, der Vorsitzende der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes. Auf den Antrag von Dr. Paul legte die Versammlung ihre grundsätzlich ablehnende Stellung gegenüber den Bestrebungen der Führer der Mittelstandspartei, was die Tätigkeit der Ärzte bei etwa ins Leben tretenden Mittelstandskrankenkassen betrifft, in der folgenden, einstimmig und ohne Erörterung angenommenen Erklärung dar: „Die Ärzteschaft von Gross-Berlin bestreitet nicht die Berechtigung aller Klassen der Bevölkerung, also auch des Mittelstandes, zum Zwecke der Versicherung gegen Krankheit genossenschaftliche Vereinigungen zu bilden, soweit diese den Mitgliedern eine Beihilfe für den Fall der Erkrankung sichern. Dagegen hält sie es für unstatthaft, dass ein Arzt oder eine ärztliche Vereinigung mit irgend einer neu zu gründenden Vereinigung, die andere als versicherungspflichtige Personen aufnimmt, z. B. einer Mittelstandskasse, ein Vertragsverhältnis über Leistung ärztlicher Hilfe eingeht. Bestehende Verhältnisse werden durch diese Resolution nicht berührt.“

Die „Nordd. Allg. Ztg.“ schreibt: „Bereits mehrfach wirken **Ärzte als Stationsleiter in den Kolonien** mit besonderem Erfolg. Von Reichstagsabgeordneten, die vor einigen Monaten unsere westafrikanischen Besitzungen besuchten, ist auf die ausgezeichnete Verwaltung einzelner Bezirke in Kamerun und Togo durch Ärzte hingewiesen worden. Ein Arzt genießt meist von vornherein das Vertrauen der Eingeborenen, er ist in der Lage, auf die Assanierung des Landes (nach den bewährten neueren

Methoden sowie auf eine den Tropen angemessene Lebensführung der Weissen hinzuwirken. Seine naturwissenschaftlichen und botanischen Vorkenntnisse befähigen ihn, sich in wichtige Aufgaben kultureller Art bald einzuarbeiten. Gelegenheit zur Ergänzung seiner Kenntnisse auf diesem Felde sowie auf dem Gebiete der Tropenhygiene wird ihm auf dem orientalischen Seminar in Berlin sowie am tropenhygienischen Institut in Hamburg geboten. Es wäre sehr zu wünschen, dass sich beim Kolonialamt mehr wie bisher jüngere Ärzte melden, die Beruf und Neigung für eine Verwaltungstätigkeit in den Kolonien fühlen."

Der diesjährige **Deutsche Ärztetag** wird am 22. und 23. Juni in Halle a. S. stattfinden. Auf die Tagesordnung wurden folgende Gegenstände gesetzt: 1. Forderungen und Vorschläge der Ärzte zur Abänderung der deutschen Arbeitsversicherungsgesetze. Referent: Herr Pfeiffer-Weimar. 2. Stellung der deutschen Ärzte zu Krankenkassen für nichtversicherungspflichtige Personen. Hierbei wird auch die Stellungnahme zur Gründung von sogenannten „Mittelstandskassen“ zur Erörterung gelangen. Referent: Dippe-Leipzig. 3. Unterweisung und Erziehung der Schuljugend zur Gesundheitspflege. Referent: Professor Dr. Arthur Hartmann-Berlin. 4. Kommissionsberichte.

Der **35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie** findet vom 4. bis 7. April 1906 im Langenbeckhaus zu Berlin statt. Zur Besprechung sind folgende Themata vorgemerkt: 1. Kriegschirurgische Fragen nach den Erfahrungen

im russisch-japanischen Kriege. 2. Über die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. Den einleitenden Vortrag hat Professor Dr. Krönlein übernommen. 3. Über die weitere Entwicklung der Operation hochsitzender Mastdarmkrebs. Den einleitenden Vortrag wird Professor Dr. Krasko halten. 4. Diskussion über die Biersche Stauungsbehandlung bei akuten Entzündungen. Vorsitzender für das Jahr 1906 ist Geheimer Rat Professor Dr. Körte, Berlin W., Potsdamerstrasse 39.

An der Universität in **Berlin** ist eine ausserordentliche Professur für soziale Medizin geschaffen und diese dem Geheimen Obermedizinalrat Professor Dr. Kirchner übertragen, der ausserdem seinen früheren Lehrauftrag für Hygiene beibehalten wird. In Bonn ist ebenfalls ein Lehrstuhl für soziale Medizin neu eingerichtet und Professor Dr. Rumpf daselbst übertragen.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Oskar Krekels, Konstanz.

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

Konstanz, Hussenstrasse 19.

Dr. Weisschedel,

Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärztenverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Alfeld i. Hann. O.K.-Kassen des Kreises.
Arensberg i. W.
Berlin, östl. u. südöstl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez.
Biesenthal, Prov. Brandenburg.
Bingen a. Rh. O.K.K. Stadt u. Land.
Börnle i. Mark.
Breslau I., O.-K.-V. (Augenärzte).
Camberg i. Taunus.
Crossen a. O.
Danzig.
Degerloch b. Stuttg.
Dingelstädt i. Th.
Döbeln, Gem. K.-V. d. Amtsbez.
Dörzbach i. Wttbg.
Dotzheim b. Wiesb.
Eisenach i. Th.

Erdeborn i. Mansf. S.
Falkenberg, Amtsb. Ahrensfelde b. Berlin.
Forst i. Laus.
Frankenhausen a. Kyffh.
Freienwalde a. Oder
Gera, R. Text. B.K.K.
Giessen, San.-Verein.
Grænsee a. Nordbahn.
Grünholz Kreis Eckernförde.
Halver i. Westf. O.K.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Heiligenberg i. B.
Hettenleidenheim i. Rheinpfalz.
Hilgen, Kr. Solingen.
Hinsbeck, i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Holtensau b. Kiel.
Immendingen i. B.
Karlsruhe Z.-K.-K.

Kassel-Rothenditold.
Kelsterbach a. M.
Kiel, Kais. Kanalamt.
Klein-Krotzenburg Kr. Offenb. a. M.
Klingenthal i. Sa.
Köln-Deutz.
Kornelymünster b. Aach.
St. Kreuz i. Els.
Lemmie i. Hannover.
Loschwitz b. Dresd.
Ludwigshafen-Mundenheim a. Rh.
Marienstein, O.-B.
Markranstädt b. Lp.
Meckesheim b. Hdb.
Merheim K. Müll. a. R.
Menden, Bez. Arnsb.
Michelstadt i. Odw.
Mittelwalde i. Schl.
Mühlheim a. M.
Mülheim a. Rhein.
Münster i. Westf.
Neuhausen, Fildern.

Neustettin i. P.
Niederbrechen b. Limburg.
Niesky O.-L. A. O.K.K.
Norden i. Hann.
Ober-Mossau i. H.
Oldenburg i. Grossh.
Osterwieck, Kreis Halberstadt.
Pasing b. München.
Perschütz, Kr. Trebnitz i. Schl.
Petersdorf i. Rsgb.
Pforten L. N.
Pforzheim i. B.V.J.K.
Plaue b. Flöha i. S.
Podgorz i. Westpr.
Puderbach Kr. Nwd.
Radewell-Annendorf b. H. a. S.
Ratzeburg i. Pom.
Reppen Rbz. Frkf. a. O.
Rheydt i. Rheinld.
Riesa a. E., O.K.K.
Rodewald i. Hann.

Saalfeld, O.-Pr.
Sablon b. Metz.
Salzwedel Pr. Sachs.
Schlichten i. Kinzigtal.
Schwetzingen b. M.
Speyer i. Rheinpfalz.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stolp i. Pom.
Strassburg i. Els.
Teltow bei Berlin.
Vogtareuth O.-Bay.
Vohwinkel, Rheinpf.
Weibern i. Rhld.
Weismes K. Malmedy.
Wersee, Post Grünheide i. Mark.
Westhavelland Kr. Gem. Gemeinde K.V.K.
Wieda, Kr. Blankenburg a. H.
Zerbsti Anb. A. O.K.K.
Zorneding O.-Bay.
Zülz O.-Schlesien.
Zwingenberg a. B.

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 55/57. 995]

Mit 2 Beilagen:

Beitrag zur internen Behandlung des Harnröhren-Trippers von J. D. Riedel, Berlin N. 39.
Prospekt des Verlags der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München.

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.

Ausführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten
938|10.8

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



Sanatorium Haus Triberg

Triberg im Schwarzwald. 953|8.8

Winterkuren zu ermässigten Preisen.

Prospekte, kostenfrei. **Dr. Kuhnemann.**

Sanatorium Arlen.

Volkshelstätte für weibliche Kranke.

Zwei getrennte Abteilungen:

- A. Für Tuberkulöse.
- B. Für Blutarme, Schwächliche, Erholungsbedürftige.

Täglicher Verpflegungssatz 3 Mark.

Prospekt und weitere Auskunft durch 982|12.2

Verein zum Heinrich-Hospital,
Arlen bei Singen

Lungenheilstätte Stammberg.

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

950|14.8 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Pforzheim Wasserheilanstalt

mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.

Dr. Friederich.

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

903|22.18

Wasserheilanstalt zu Michelstadt im Odenwald.

Station der preuss.-hess. Odenwaldbahn (Frankfurt a. M.), Hanau-Eberbach (Heilbr.-Stuttg.). Heilanstalt für chronisch Kranke der verschiedensten Art, bes. Nervenleidende (Geisteskranke ausgeschl.), Rheumatiker u. Blutarme. Anwendung des wissenschaftl. Wasserheilverfahrens, der Elektrizität, Massage, Heilgymnastik, diätetischer u. psychiatrischer Behandlung. Landaufenthalt für Erholungsbedürftige, Rekoneszenten etc. Während der Wintermonate (November bis einschl. April) Ermässigung der Preise.

Näheres d. Prospekte. San.-Rat **Dr. Giggberger**, Bes. u. leitend. Arzt. 985|6.2

Alpirsbach Sanatorium Dr. Würz

bei Freudenstadt für Nerven — innere Krankheiten — Erholungsbedürftige.

(Schwarzwald). 971|24.3 Prosp. Das ganze Jahr offen.

Einträgliche Landpraxis,

frei in bester Gegend, für verheirateten Arzt. Wohnung vorhanden. Referenzen durch wegziehenden Arzt. Bewerbungen befördert

Jean Huber, Mannheim, R 7, 36.

988|2.2

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.) 899|13.10

Hämalbumin Dr. Dahmen.

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

95,4 % genuines Bluteiweiss in verdautem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Kalzium und Magnesium-Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden:

Genuines Lecithin.

Das Hämalbumin wird von jed. Magen auch bei Mangel an Verdauungssäften resorbiert. — Konzentriertestes Nahrungsmittel. Die schnellste und stärkste Zunahme des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen bei Unternormalgewicht, die grösste Gewichtszunahme bei Unternormalgewicht, oft 8—12 Pfund in 14 Tagen (klin. Berichte). — Sofortiger Appetit. Intensivste Nervenstärkung.

Auf Wunsch vieler Ärzte nur noch Originalpackungen: 1 Fl. (zirka 60 g), für 20 Tage reichend, = Mk. 2,—; 1/2 Fl. (zirka 30 g) = Mk. 1,20 inkl. Rabatt. — In Apotheken und Drogerien, in letzteren als Nahrungsmittel, sonst direkt von der Fabrik. Dosis nur 3—5 g pro die. 983|13.2

Literatur (seit 1894) u. Proben franko u. gratis.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

Auch ohne Zucker.	DUNG'S	Auch mit Eisen
CHINA-CALISAYA		
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 976]24.3
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 aromaticum Dung),
ein angenehm schmeckendes
mildes
Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten
1 Teil Rhabarberwurzel.

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Soeben erschienen:

Einführung
in das
Studium der Bakteriologie
mit besonderer Berücksichtigung der mikroskop. Technik.
Für Ärzte und Studierende bearbeitet von
Prof. Dr. C. Günther,
Geh. Med.-Rat, Vorsteher der Kgl. Prüfungsanstalt für Wasserversorgung etc.
in Berlin.
Sechste verbesserte Auflage.
Mit 93 Photogrammen. 13 M., Halbfr. geb. 15,80 M.

von Ziemssen's

Rezepttaschenbuch

für Klinik und Praxis
S. neubearbeitete Auflage
von Prof. **H. Rieder** (München).
Taschenformat geb. 3,50 M. 994]



Kleinster und billigster
Motorwagen
für Ärzte.
Dauerhaft und zuverlässig.
5 HP. Zweizylinder-Motor.
Prospekt u. Probefahrt auf Wunsch.

— Preis 2 400 Mark. —
P. Eberhardt, Automobile Karlsruhe,
993]8.1 Amalienstrasse.

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formulare für Aufnahme in öffentliche und private Irrenanstalten zu haben:

Formular A.
Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.
Formular B.
Ärztlicher Fragebogen.
Karlsruhe. Malsch & Vogel.

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

Bekanntmachung.

Nach Beendigung der Neueinrichtung meines chemischen Laboratoriums teile ich den Herren Ärzten mit, dass **Dynamogen** in Geschmack, Concentration und Haltbarkeit noch bedeutend verbessert worden ist, so dass das Präparat den besten im Handel befindlichen, aber viel teureren Präparaten gleichwertig ist. 837]5.2

Der Preis bleibt der alte: circa 250 Gr. = 1,50 Mk.

Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

700 Mtr. üb. dem Meer

Donaueschingen
Solbad Luftkurort.

Knotenpunkt der
romantischen Schwarzwald-
u. Höllentalbahn. Stützpunkt
für Schwarzwaldtouren.
(Gauchach- u. Wutachtal etc.)

Hôtel und Pension z. Schützen

mit neu erbautem Kurhaus, gegenüber dem fürstl. fürstenb. Parke
Sol-, Kohlensäure- und Fichtennadelbäder im Hause.
Eigene Milchwirtschaft, Fischerei, Grosser Garten, Lawn-Tennis,
100 m lange, gedeckte Wandelhalle.

969]24.6

Eigentümer: **J. Buri.**

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]15.15

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.