

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

1 (15.1.1908)

Nr. 1.

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
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 Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1908.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 2. Januar 1908.

Diphtherieserum mit der Kontrollnummer 894 aus den Höchster Farbwerken und mit den Kontrollnummern 129, 131, 132, 134 und 136 aus der Merkschen Fabrik in Darmstadt ist wegen Abschwächung zur Einziehung bestimmt worden.

Über Tuberkulindiagnostik.*)

Von Dr. Max Elsaesser, Spezialarzt für Lungenkranke und Oberarzt des städtischen Spitals für Lungenkranke in Mannheim.

Die Möglichkeit der Dauerheilung einer Lungentuberkulose im ersten Stadium durch Heilstättenkur mit und ohne Tuberkulin oder durch häusliche Tuberkulinkur unter Zuhilfenahme von guter Pflege, Wasseranwendung, Liegekuren an offenen Fenstern, auf Balkonen, Veranden und in Gärten, eventuell noch mit nachfolgendem Landaufenthalt, steht und fällt mit der frühzeitigen Diagnose der Erkrankung; die dritten Stadien werden nach meiner Erfahrung immer und die zweiten mit seltenen Ausnahmen rückfällig. Der Unglaube vieler Ärzte an die Heilbarkeit der Tuberkulose rührt oft nur daher, dass sie mit obigen therapeutischen Massnahmen zu spät kommen und deshalb bei ihren Patienten keinen Dauererfolg zu sehen bekommen. Wer auf Bazillen im Auswurf wartet oder die feinen, tonlosen, mehr trockenen Rasselgeräusche in den Spitzen zwar hört, aber erst dann zu energischen Massregeln greift, wenn sie feucht und klingend geworden sind, der wird vom Kurerfolg jedweder Art enttäuscht sein. Wenn man nur einmal gesehen hat, wie die reinen, noch unkomplizierten Tuberkelknötchen der Iris durch Tuberkulin

*) Nach einem in der Gesellschaft der Ärzte gehaltenen Vortrag.

schmelzen wie Butter an der Sonne, so kann man sich der Überzeugung nicht verschliessen, dass derselbe Vorgang auch in den Lungen möglich sein muss, aber ebenfalls nur dann, wenn noch reine Tuberkulose im allerersten Stadium vorliegt. Die physikalische Untersuchung der Lungen ist nicht leicht und erfordert viel Übung; wo sie uns kein genügendes Resultat liefert, sind wir nach heutigem Stande der Wissenschaft verpflichtet, als letztes diagnostisches Hilfsmittel, nicht etwa als Ersatz der physikalischen Untersuchung, die Tuberkulinprobe zu Hilfe zu nehmen.

In folgendem möchte ich einen kurzen Bericht geben über 139 von mir probatorisch gespritzte Fälle; 65 derselben entstammen meiner Praxis und wurden ambulant behandelt, die übrigen waren Spitalpatienten. Zur Anwendung kam das Alttuberkulin Koch, das Neutuberkulin (Bazillenenulsion) eignet sich zur Diagnostik weniger, es ist ein viel stärkeres Präparat und auch in seiner Wirkung noch nicht genügend durchstudiert, therapeutisch gebe ich ihm jedoch den Vorzug. Die Lösungen von Alttuberkulin stelle ich mir selbst her und zwar mit einer genau 1 ccm enthaltenden Rekord-spritze; zwei Stärken genügen zu diagnostischen Zwecken; wenn man einem Teilstrich reinen Alttuberkulins, also 0,1, zusetzt 9,9 Spritzen einer 0,5%igen Karbollösung, so enthält von dieser 1%igen Lösung eine ganze Spritze 10 m, ein Teilstrich 1 m; aus dieser 1%igen Lösung stellt man sich die zweite Verdünnung 1:1000 her, indem man von ihr eine Spritze = 1 ccm mit 9 Spritzen = 9 ccm 5%iger Karbollösung vermischt; von dieser Verdünnung enthält die Spritze 1 m, der Teilstrich $\frac{1}{10}$ m. Spritze und Gläser werden zuvor ausgekocht. Die Einspritzungen werden am Rücken zwischen den Schulterblättern gemacht und die gewünschte Tuberkulindosis mit 0,5%iger Karbollösung bis zu einem Kubikzentimeter verdünnt. Die Injektionsstelle reibt man vorher mit absolutem Alkohol ab und bedeckt dieselbe mit einem fünf Zentimeter im Quadrat messenden Stück Leukoplast; ich benütze Platiniridiumnadeln, die direkt vorher ausgeglüht werden. Bei jetzt ungefähr 4000 auf solche Art gemachten Einspritzungen habe ich noch keinen einzigen Abszess entstehen sehen. Da die Reaktionen meist

nach 10 bis 15 Stunden erfolgen, so macht man die Einspritzungen am besten gegen abend; wenn die Patienten die Weisung haben, bei etwa eintretenden Beschwerden auch einmal nachts zu messen, so wird man kaum eine Reaktion nicht zu sehen bekommen, die meisten erfolgen dann im Laufe des folgenden Tages. Vor Beginn der Tuberkulinprobe muss man sich ein Bild der Normaltemperatur des Patienten durch dreistündliche Messungen über einige Tage verschaffen; übersteigt die Temperatur auch nur einmal im Tage 37° in der Achselhöhle oder $37,3^{\circ}$ im Munde, so ist die Probe nach Koch nicht zulässig. Nach jeder Einspritzung lasse ich die Patienten, die ambulant gespritzt werden, zu Hause bleiben — während der Arbeit kann die Probe nicht gemacht werden — jegliche Schädlichkeit von sich fernhalten und sofort das Bett aufsuchen, wenn die Temperatur 37° übersteigt; die nächste Einspritzung darf erst gemacht werden, wenn eine auch noch so leise Temperatursteigerung wieder beseitigt ist. Über die Höhe der Anfangs- und Enddosis herrscht noch keine volle Einigkeit. Koch gab anfangs an: 1 m, 5 m und 10 m; später schrieb er vor, bei schwächlichen Personen mit $\frac{1}{10}$ m zu beginnen, und darüber ist man sich jetzt überall einig, dass bei vielen Patienten die Anfangsdosis mit 1 m zu hoch gegriffen ist, besonders auch, wenn Verdacht auf eine frische Erkrankung vorliegt, da dann die Reaktionen früher eintreten. Als Enddosis gibt Koch auf Grund von vielen Tausenden von Versuchen 10 m an, darüber hinaus reagieren auch Gesunde; die Enddosis von 5 m, wie sie Junker in der Heidelberger Poliklinik als genügend angegeben hat, ist nach meinen Erfahrungen nicht hoch genug; auch Bandelier fand, dass unter 500 klinisch diagnostizierten Heilstättenpatienten 26,8% erst auf 10 m reagierten, unter meinen Fällen war dies bei 14,5% der Fall. Koch rät sogar, die letzte Dosis von 10 m, wenn sie keine Temperaturerhöhung gemacht hat, noch einmal zu wiederholen; für praktische Zwecke ist dies jedoch nicht nötig, da durch höchstens alte Herde zutage treten können, welche ein Heilverfahren nicht mehr nötig machen. Ich selbst pflege die Dosis von 10 m nur dann zu wiederholen, wenn die erste eine leichte Steigerung bewirkt hat; auf diese Wiederholung einer jeden Dosis, auch von $\frac{1}{10}$, 1 und 5 m, wenn sie nur eine leichte Temperatursteigerung gemacht hat, legt Koch grossen Wert; in vielen Fällen erhält man erst auf die gleiche zweite Dosis eine starke Reaktion. Ein neuer Vorschlag von Loewenstein und Kaufmann*) geht dahin, innerhalb zehn bis zwölf Tagen dieselbe Dosis von $\frac{2}{10}$ m viermal zu wiederholen; es sollen dann nach dem Grundsatz, dass durch Wiederholung derselben Dosis in kurzen Zwischenräumen durch Sinken der Reizschwelle, nicht etwa durch cumulative Wirkung, eine gewisse Überempfindlichkeit entsteht, sehr leicht Reaktionen zu stande kommen; ich habe diese, durch ihre kleinen Dosen vielleicht bestechende Methode nachgeprüft, jedoch gefunden, dass sie nicht zuverlässig ist. Auf Grund des Gesagten gelten heute als Vorschrift für die subkutane Tuberkulin-diagnostik folgende Regeln unter dem Vorbehalt, dass je nach dem Fall noch individualisiert werden kann,

*) Loewenstein und Kaufmann, Zeitschrift für Tuberkulose, Band X.

vorausgesetzt, dass ein sprungweises Vorgehen eingehalten wird und die Enddosis immer 10 m beträgt: Man beginnt bei kräftigen Personen mit 1 m, bei schwächlichen und blutarmen mit $\frac{1}{10}$ m; erfolgt auf diese Einspritzung gar keine Temperatursteigerung, so steigt man am übernächsten Tage auf 5 beziehungsweise $\frac{5}{10}$ m; erhält man aber auf die erste Einspritzung eine auch nur leichte Steigerung bis zu $\frac{1}{4}^{\circ}$, so wird mit der Dosis nicht gestiegen, sondern, nachdem die Temperatur vollkommen zur Norm zurückgekehrt ist, dieselbe Dosis noch einmal gegeben; tritt hierauf eine stärkere Reaktion ein, so ist dies ein untrügliches Kennzeichen für das Vorhandensein von Tuberkulose; wenn aber nach den ersten niedrigen Dosen keine Reaktion eingetreten ist, so steigt man weiter auf 5 und 10 m; erst wenn auch hierauf keine Reaktion erfolgt, ist man zu der Annahme berechtigt, dass keine frische oder im Fortschreiten begriffene Tuberkulose vorliegt. Ein inaktiver, abgekapselter Herd kann vorhanden sein, der aber therapeutische Massnahmen vorläufig nicht erfordert. Bei Kindern gelten als richtig die halben Dosen wie bei Erwachsenen.

Von meinen 139 Fällen gaben zehn keine Reaktion, sodass von einem Heilverfahren abgesehen werden musste; fünf reagierten, ohne dass auf den Lungen ein Herd nachzuweisen war, nach $\frac{1}{10}$ m reagierte ein zehnjähriges Kind, nach $\frac{1}{2}$ m reagierten sechs, davon einer erst auf die zweite Dosis, auf $\frac{2}{10}$ m reagierten vier, davon zwei erst auf die zweite und einer erst auf die dritte Dosis; auf 1 m reagierten 52, davon acht erst auf die zweite Dosis, auf 3 m fünf, auf 5 m 35, davon fünf erst auf die zweite Dosis, auf 7 m einer und auf 10 m 20, davon einer erst auf die zweite Dosis. Die meisten Reaktionen erfolgten also auf 1 m, was mit den Zahlen anderer Autoren übereinstimmt. Bei vorgeschrittenen Fällen, welchen oft reaktionsfähiges tuberkulöses Gewebe fehlt, ist häufig keine Reaktion zu erzielen, sodass man hier die Probe am besten unterlässt. Dem Fieber in der Tuberkulinreaktion misst man nach Bandelier und Roepke*) mit Recht eine ausschlaggebende Bedeutung zu; das Fieber ist von allen Erscheinungen im Symptomenkomplex der Reaktion die regelmässigste, am objektivsten und leichtesten messbare. Man nimmt eine Reaktion als positiv an, wenn die Temperatur die Normaltemperatur zur selben Tageszeit, welche man erhält durch Berechnung des Durchschnitts von mehreren Tagen, mindestens um $0,5^{\circ}$ übersteigt. Das Fieber begann in unseren Fällen im Durchschnitt nach 14,5 Stunden, der früheste Beginn war nach vier, der späteste nach 48 Stunden; die Dauer des Fiebers betrug im Durchschnitt 1,4 Tage, die kürzeste Reaktion hielt sechs Stunden, die längste, sogenannte protrahierte Reaktion, sechs Tage an; solche längere Temperaturanstiege treten häufig ein beim Sitz des tuberkulösen Herdes im Unterleib, Darm, Adnaxen etc. Bei Neurasthenikern und Hysterischen kommen suggestive Temperatursteigerungen vor, man muss dann durch injectiones vacuae zum Ziele zu kommen suchen, im übrigen lassen die jeder Reaktion neben der Temperatursteigerung noch eigentümlichen sonstigen Erscheinungen kaum einen Fehlschluss zu. Sie bestehen in Kopfweg, Schwindel,

*) Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose von Dr. Bandelier und Dr. Roepke (Würzburg bei Stube).

Erbrechen, Gliederschmerzen, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, kurz einem allgemeinen Krankheitsgefühl; alle diese Beschwerden schwinden wieder mit dem Sinken der Temperatur; objektiv beobachtet man eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Stichstelle, Reizhusten und vermehrten Auswurf, in diesem jetzt manchmal Bazillen, welche vorher fehlten; Albumen tritt ausnahmsweise als febrile Erscheinung im Urin auf, schwindet es nicht bald, so muss man an eine Nierentuberkulose denken. In vielen Fällen bewirkt die am kranken Lungenherde auftretende spezifische Lokalreaktion ein Deutlicherwerden der vorher zweifelhaften Symptome oder ein erstmaliges Auftreten derselben, worauf ich ein ganz besonderes Gewicht legen möchte; häufig werden erst jetzt die Rasselgeräusche laut und konstant hörbar, und wo der Patient zuvor Stechen klagte, hört man nun pleuritische Reiben. Bleibt auch nach der Tuberkulinprobe der Lungenbefund negativ, so kann der tuberkulöse Herd an einer anderen Körperstelle sitzen und hier eventuell, natürlich nicht immer, manifest werden; einmal sah ich eine axillare Lymphdrüse anschwellen und schmerzhaft werden, einmal trat Reaktion an den Adnexen ein, einmal bei einem achtjährigen Kinde eine solche in der rechten Tonsille und einmal am Appendix, was später zur Operation und Heilung führte. Leichte Hämoptoe erfolgte beim diagnostischen Spritzen zweimal und schwand nach einigen Tagen wieder, sonstige Schädigungen sah ich niemals. Wenn nach einer Tuberkulininjektion an einem zuvor für gesund gehaltenen Organ eine Lokalreaktion auftritt, so kann man mit aller Sicherheit hier den Sitz eines vorher latenten tuberkulösen Herdes annehmen, dieser Schluss hat sich als richtig erwiesen in mehr als 90% von 8000 Sektionsprotokollen in der »Veterinärmedizin«. Die Affinität des Tuberkulins bezieht sich nur auf tuberkulöses Gewebe, anderes krankhaftes Gewebe reagiert nicht, weder Carcinom noch Sarcom, Echinococcus, Actinomyose, Lues etc. Ich bekam in einem Falle von beginnendem Magencarcinom starke Reaktion, die Sektion ergab neben einem talergrossen Pyloruscarcinom Spitzentuberkulose. Die positive Tuberkulinreaktion im Verein mit lokalem Lungenbefund sichert heute die Diagnose Lungentuberkulose auch ohne Bazillenbefund.

Tuberkulinschäden sind sicher zu vermeiden bei Beachtung folgender Kontraindikationen: Temperatursteigerung über 37° in der Achselhöhle oder 37,3° im Munde mit Ausnahme der Neurastheniker und Hysterischen, Lungenblutungen innerhalb der letzten vier Wochen, schwere Klappenfehler, Myocardixis, Fettherz und Herzschwäche; eine bestehende Nierenerkrankung kann durch eine Tuberkulinreaktion ernstliche Schädigungen hervorrufen, weshalb vor der Probe der Urin untersucht werden muss. Bei Epileptikern hat man nach längeren Pausen während der Tuberkulinreaktion neue Anfälle auftreten sehen, sodass auch hier die Tuberkulinprobe verboten ist; ebenso soll sie nicht gemacht werden bei Verdacht auf Miliartuberkulose, bei Darmtuberkulose, bei exsudativer Pleuritis, bei Diabetes, apoplektischem Habitus, starker Arteriosklerose, amyloider Entartung und bei Rekonvaleszenten von schwerer Krankheit.

Wie gross das Bedürfnis in der Praxis ist nach einer sicheren Diagnose der Tuberkulose mit Hilfe des

Tuberkulins, geht zur Evidenz hervor aus den überaus zahlreichen Nachprüfungen, welche die neuesten Veröffentlichungen über die kutane Tuberkulinprobe von von Pirquet*) und über die Ophthalmoreaktion von Calmette und Wolff-Eisner**) erfahren haben. Dieselben sind erfolgt von Baginsky, A. Wolff, Arloing, Dufour, Sicard, Czerny, Pfaundler, M. Oppenheim, Moro, Citron, Vallée, Letule, Eppenstein, Schenk, Cohn, Lenhartz, Franke, Lignières und Bluemel und Clarus. Auch ich kann auf Grund einer allerdings noch kleinen Anzahl von Untersuchungen bestätigen, dass die noch nicht allzuweit vorgeschrittenen Tuberkulosen durch das Auftreten einer Entzündung meist in Gestalt einer geröteten Pagel an der mit 25% Alttuberkulin geimpften Hautstelle reagieren; die Augenprobe habe ich nicht nachgeprüft, da Pfaundler u. a. darnach Phlyctänen und Keratitis auftreten sahen. Man kann wohl, nachdem die meisten Autoren die neuen Methoden als bis zu einem gewissen Grade brauchbar anerkannt haben, heute kaum mehr daran zweifeln, dass im Körper der Tuberkulösen alle Zellen, also auch die der Haut und der Bindehaut, und nicht nur diejenigen, welche sich in der Nähe eines tuberkulösen Herdes befinden, die Fähigkeit besitzen, nach Berührung mit Tuberkulin eine Reaktion zu geben; eigentlich ist dies aber für jeden, der schon mit Tuberkulin gearbeitet hat, nichts Neues, denn bei der subkutanen Probe tritt bekanntlich sehr häufig schon nach den ersten Einspritzungen, die noch keine Allgemeinreaktion machen, eine schmerzhaft-entzündliche Reizung der Stichstelle auf; Schick***) hat schon vor einem Jahre dieses bei Kindern deutlich auftretende Symptom als »Stichreaktion« und als charakteristisch für Tuberkulose bezeichnet. Ob nun diese am Orte der Impfung auftretende Reaktion unseren Bedürfnissen der Praxis genügt, die hauptsächlich darin bestehen, einen sicheren Lungenbefund zu bekommen und damit entscheiden zu können, ob ein Heilverfahren angezeigt ist oder nicht, dies ist eine andere Frage, die meines Erachtens noch nicht entschieden ist. Wenn, wie es nicht selten vorkommt, die Cuti- oder die Ophthalmoprobe zweifelhaft ausfällt, so sind wir so weit wie vorher und müssen die subkutane Probe nachschicken; auch geben die meisten, welche sich für die neuen Proben ausgesprochen haben, zu, dass man, falls sie negativ ausfallen, Tuberkulose nicht ausschliessen kann; demgegenüber können wir bei der subkutanen Methode durch Steigerung der Dosen bis 10 m auf Grund zahlreicher Erfahrungen zu einem an Sicherheit grenzenden Resultat kommen, sei es im positiven, sei es im negativen Sinne. Ferner sind die Dosen der Haut- und Augenprobe wohl kaum gross genug, um am kranken Herde eine lokale Reaktion und damit ein Deutlicherwerden der objektiven Symptome zu erzeugen, gerade das aber habe ich oben als einen grossen Vorteil der subkutanen Tuberkulindiagnostik bezeichnet. Auch gefällt mir die schwere Dosierbarkeit des Tuberkulins nicht, wie sie jedenfalls vorhanden ist, wenn man eine Flüssigkeit entweder in eine Hautritze einreibt oder in den Bindehautsack einträufelt; wieviel Tuberkulin da zur

*) Vortrag in der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Dresden, 16. Januar 1907.

**) „Berliner klinische Wochenschrift“ 1907, Nr. 22, Seite 700

***) „Archiv für Kinderheilkunde“ 1906, Band 43.

Resorption kommt, wissen wir gar nicht, denn auf der Haut wird ein Teil wieder weggewischt und aus dem Auge läuft ein, wenn auch oft nur kleiner Teil durch das unwillkürliche Öffnen und Schliessen des Auges, besonders bei Kindern, wieder heraus. Das Tuberkulin ist bekanntlich ein äusserst differentes Mittel, und nur bei der subkutanen Applikation haben wir die wünschenswerte Sicherheit in der Resorption. Dies hat sich auch gezeigt bei der stomachalen, rektalen und gar intrapulmonalen Einverleibung des Tuberkulins, auf allen diesen Wegen haben wir es nicht in der Hand, dem Organismus eine absolut genaue Menge von Tuberkulin zuzuführen, und schon deshalb sind diese Methoden zu verwerfen.

Aus allen diesen Gründen werde ich mich vorläufig den neuen Tuberkulinproben gegenüber noch abwartend verhalten; ich glaube in obigem gezeigt zu haben, dass die subkutane Methode der Tuberkulindiagnostik leicht ausführbar, wenn sachgemäss ausgeführt, vollkommen unschädlich und von sicherer Beweiskraft ist.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg (E. V.)

Ordentliche Herbstsitzung vom 5. Dezember 1907, nachmittags 5 Uhr, im Hörsaal des Neubaus der akademischen Poliklinik-Heidelberg.

Anwesend aus Heidelberg-Stadt: Geheimer Hofrat Fleiner, Medizinalrat Mitmeier, Fischer, Ullrich, Hammer, Sack, Arnsperger, Bartsch, Elsasser, Braun und Werner; aus Heidelberg-Land: Schleid und Borg-Wiesloch, Astor-Walldorf, Müller-Nussloch, Schlick-Kirchardt, Bauer-Eppingen, Wagner-Hassmersheim, Nacke-Kirchheim, Würzburger-Rappenu und Strubel-Sandhausen.

Tagesordnung:

A. Geschäftliches. 1. Nach einer diesbezüglichen Erläuterung stellt der Vorsitzende den Antrag: »Der Kreisverein möge damit einverstanden sein, dass die alte Unterstützungskasse der Ärzte Badens pro forma aufgelöst und ihr Vermögen auf die neue Unterstützungskasse, die der Ärztekammer angegliedert ist, übertragen werde.«

Antrag wurde einstimmig und ohne Diskussion angenommen.

2. Betreffend der Sonntagsruhe regt der Vorsitzende an, bevor die Einführung in Stadt und Land erörtert wird, noch einmal in Heidelberg-Stadt einen Einführungsversuch zu machen. Strubel hält die allgemeine Einführung derselben in Heidelberg-Land für undurchführbar.

3. Nachdem Rittstieg-Eppingen durch Wegzug als Mitglied aus der Krankenkassenkommission scheidet, wird Weng-Eppingen an seine Stelle gewählt.

B. Besichtigung des neuen physikalisch-therapeutischen Institutes der akademischen Poliklinik unter Führung von Geheimen Hofrat Fleiner. Die Besichtigung ergab, dass das Institut sowohl in Bau als Einrichtung mit allen Hilfsmitteln der modernen Technik und mit allen einschlägigen notwendigen Apparaten für Wasser-,

Luft-, Licht- und elektrische Strombehandlung auf das tadelloseste und praktischste ausgestattet ist. Die Eröffnung dieses Institutes wurde von den Kollegen allseitig begrüsst, indem sie jetzt die für ihre Patienten verordneten physikalisch-therapeutischen Massnahmen unter ärztlicher Leitung ausgeführt wissen, und damit einem alten Missstande, solche Patienten in unkontrollierbare Laienhände ausliefern zu müssen, endgültig abgeholfen ist. Auch bewegen sich die Preise für die einzelnen therapeutischen Massnahmen in solch mässigen Grenzen, dass auch dem Ärmsten die Wohltat dieser segensreichen Einrichtung zu gute kommen kann, umsomehr als Krankenkassen und Armenverbände noch besondere Preisvergünstigungen geniessen.

C. Besprechung über Einführung einheitlicher Honorare in der ländlichen Privatpraxis. Nach einem von Strubel gehaltenen Referate über diesen Punkt wurde in der Diskussion einstimmig anerkannt, dass eine Regulierung dieser Angelegenheit von Vereins wegen notwendig und eine eventuelle Erhöhung der Honorare nur auf der Basis einer Einheitlichkeit derselben durchführbar sei. Es wurde beschlossen, diese Frage vorerst für den Amtsbezirk Heidelberg und Wiesloch durch eine Kommission bearbeiten und regeln zu lassen. In diese Kommission wurde Schleid-Wiesloch und Strubel-Sandhausen gewählt mit dem Auftrage, noch weitere Landkollegen, wenn nötig, als Kommissionsmitglieder zu kooptieren.

Dr. Strubel, Schriftführer.

Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte.

Am 17. Dezember 1907 hielt der Verein badischer Bahn- und Bahnkassenärzte zu Karlsruhe eine ausserordentliche Generalversammlung ab. Anwesend waren 29 Mitglieder. Vor Eintritt in die Tagesordnung gedachte der Vorsitzende, Medizinalrat Dr. Blume-Philippsburg, der Trauer, in die das badische Land durch den Tod des Landesfürsten versetzt wurde, und bat die Anwesenden, zu Ehren des verstorbenen Mitgliedes Poeschel sich zu erheben. Nach Besprechung und Erledigung verschiedener, nicht in der Tagesordnung erwähnter Angelegenheiten, vor allem der vom 1. Januar 1908 an notwendig werdenden Untersuchung jeden Bahnarztes auf Farbentüchtigkeit, nach Verlesung der für die Bahnärzte in Betracht kommenden Freifahrtsordnung, wurden die neuen Vereinsstatuten, deren Änderung durch die Kassenarztverhältnisse in Mannheim notwendig wurde, bekannt gegeben und die einzelnen Paragraphen besprochen. Es erfolgte hierauf eine en bloc-Abstimmung über die neuen Statuten, welche einstimmig angenommen wurden. Die neuen Statuten werden, sobald der Druck derselben fertiggestellt ist, sämtlichen Mitgliedern zugehen. Eine etwas ausgedehnte Diskussion rief der neue § 7 der Vereinsstatuten, der vom Jahresbeitrag handelt, hervor. Nach den Ausführungen des Rechners, der einen Voranschlag für 1908 vorlegte, und des Vorsitzenden, der vor allem den ausserordentlich gewachsenen geschäftlichen Verkehr des Vorstandes und die damit verbundenen Unkosten betonte, kann mit dem bisher gezahlten

Jahresbeitrag von 2 M. 50 S. nicht mehr ausgekommen werden; nach eingehender Debatte, die alle Möglichkeiten, den Verein auf eine gesunde finanzielle Grundlage zu stellen, ins Auge fasste, wurde einstimmig beschlossen, den Jahresbeitrag auf 4 M. 50 S. zu erhöhen, sodass mit den 2 M. 50 S. für das Abonnement der »Bahnärztezeitschrift« der Gesamtbeitrag von 1908 ab jährlich 7 M. beträgt. Damit werden aber auch definitiv alle finanziellen Nöte des Vereins behoben sein.

In beredten Worten lud sodann der erste Vorsitzende zur Teilnahme an einer für Bahn- und Kassenärzte im Monat Juni 1908 stattfindenden ausserordentlich billigen Nordlandsfahrt ein und gab im einzelnen das bis jetzt feststehende Programm für diese Seefahrt bekannt. Nach Schluss der eigentlichen Tagesordnung kamen in sehr eingehender Debatte die Bahnarztverträge zur Besprechung; Fischer-Heidelberg machte auf die Unterschiede, die zwischen den badischen Verträgen und denen der hessisch-preussischen Staatsbahnen beständen, aufmerksam und wies nach, dass die badischen Verträge in vieler Hinsicht ungünstiger seien als die neuen hessisch-preussischen. Die hessisch-preussischen Verträge sind in der Februarnummer der »Bahnärztezeitung« mit Erläuterungen des Kollegen Roepke veröffentlicht, und tatsächlich bestätigt für jeden Bahnarzt ein Vergleich seines Vertrages mit dem preussischen die Richtigkeit der Ausführungen Fischers. Der Vereinsvorstand wurde denn auch beauftragt, bei der Generaldirektion eine Revision unserer bisher bestehenden Bahnarztverträge nach preussischem Muster zu beantragen, und mit der Versicherung des ersten Vorsitzenden, dass fraglos die Generaldirektion den berechtigten Wünschen ihrer Bahnärzte entsprechen werde, schloss die Versammlung

Dr. Krieger, Schriftführer.

Ärztlicher Kreisverein Mannheim.

In der ausserordentlichen Sitzung vom 30. Dezember 1907 hat das Plenum nach kurzer Begründung durch den Vorsitzenden einstimmig die Auflösung der Unterstützungskasse für hilfsbedürftige Ärzte und Übergabe des Vermögens derselben an die neugegründete Unterstützungskasse der Ärztekammer gutgeheissen.

Verschiedenes.

Gemäss § 59 der Prüfungsordnung für Ärzte sind im **Grossherzogtum Baden** nachbenannte Krankenhäuser bis auf weiteres zur **Annahme von Praktikanten** ermächtigt:

Städtisches Krankenhaus in Baden-Baden, Bezirksspital in St. Blasien, Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen in Emmendingen, Freiburger Diakonissenhaus in Freiburg, Heil- und Pflegeanstalt Illenau in Illenau, neues St. Vinzentiuskrankenhaus, Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus, Städtisches Krankenhaus und Evangelische Diakonissenanstalt in Karlsruhe, Stadtspital in Konstanz, Bezirkskrankenhaus in Lahr, Spital Lörrach in Lörrach, Diakonissenhaus und Allgemeines Krankenhaus in Mannheim, Vereinigte Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim in Marzell, Friedrich-Hildagenesungsheim in Oberweiler (Amt Müllheim), Städtisches Krankenhaus, Kinderspital Siloah und Evangelisches Diakonissenhaus und Heil- und Pflegeanstalt in Pforzheim, Bürgerspital in Rastatt, Städtisches Krankenhaus in Schopfheim, Lungenheilstätte Stammberg in Schriesheim, Kreispflegeanstalt in Sinsheim, Städtisches Krankenhaus in Waldshut, Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in Wiesloch.

Das Vermögen der Versicherungsanstalten

betrug nach einer neuen Zusammenstellung des Reichsversicherungsamtes zu Ende 1905 über 1141 1/2 Millionen Mark. Seit dem Jahre 1891 sind alljährlich 70 bis 80 Millionen von den Versicherungsanstalten zurückgelegt worden. Der Ankauf der Wertpapiere u. s. w. betrug im ersten Jahre 76 1/2 Millionen und stieg mit Schwankungen bis zum Jahre 1898 auf 83 Millionen. Seit 1901 wurden 70 bis 71 Millionen von den Anstalten zurückgelegt. Die reichsten Versicherungsanstalten mit mehr als 50 Millionen Mark sind folgende sechs: die der Rheinprovinz mit 133 1/2 Millionen Mark, Königreich Sachsen 127, Schlesien 85, Berlin 69 1/2, Westfalen 61 1/2 und Brandenburg 59 Millionen Mark. Die Anstalt mit dem kleinsten Vermögen ist die Oberpfalz und Regensburg mit 5 1/4 Millionen Mark. Die von allen Anstalten angelegten Werte haben einen Nennwert von 1143 1/2 Millionen Mark. Der Kassenbestand mit Einschluss des Bankguthabens beträgt über 25 Millionen. Fast 50 Millionen sind in Grundstücken angelegt. Die Sparkasseneinlagen betragen 5 3/4 Millionen. In Hypotheken sind fast 242 Millionen angelegt. Darlehen an Gemeinden mit Einschluss der Kirchen- und Schulgemeinden, sowie an weitere Kommunalverbände, sind nahezu 336 Millionen Mark gegeben worden; für Pfandbriefe 343 1/2 Millionen, während 103 Millionen in Staats- und 28 Millionen in Reichsanleihen angelegt sind. Auf den Kopf der Bevölkerung kommen fast 20 M. Vermögen und mehr als 1 M. Rücklage im Jahre.

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1908 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden.

Guido Heinze Desinfections-Apparate mit strömenden Absolut sichere Abföhung Zahlreiche Zeugnisse.		Eisenberg, S.A. in Schrankform Wasserdampf arbeitend. des Milzbrandbazillus. Katalog gratis u. franco.
--	---	---

275/24.1

R **Dung's** aromatisches
RHABARBER-ELIXIR
(Elixir Rhei aromatic. Dung)
ein angenehm schmeckendes mildes
Abführ- und Magenmittel
5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.

Reiner Pflanzenextrakt ohne Zusatz von Magen und Darm reizenden Mineralsalzen oder von drastisch wirkenden Substanzen.

Warnung vor Nachahmung!

Muster und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei durch

Fabrikation von **Dung's China-Calisyaya-Elixir**,

Inhaber:
Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

256/12.1

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

völlig alkohol- und aetherfrei.

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unzerstörter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächeständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahres- und jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf, insbesondere nicht bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

Grosse Erfolge bei Rachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvaleszenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)
Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel zeichnet sich vor seinen Nachahmungen aus durch

unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropenfestigkeit und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen

gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren. Diese Sicherheit geht insbesondere den auf kaltem Wege (Aether etc.) dargestellten Präparaten völlig ab.

Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

stets Haematogen Hommel zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich v. o. r. dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsquantum stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

Nicolay & Co.,

Hanau a. Main.
Zürich.

London, E. C. 36 & 36 a, St. Andrews Hill.
St. Petersburg, Smolenskaja 33.

Vertretung für Nordamerika: Lehn & Fink, William Street 120, New-York

267/12.1

Sanatorium Arlen.

Lungenheilstätte für minderbemittelte weibliche Kranke.

Täglicher Verpflegungssatz Mk. 3.—.

Prospekte und nähere Auskunft durch

Verein zum Heinrich-Hospital
Arlen bei Singen.

280/6.1.

Notiz für die Herren Impförzte!

Den Herren Impförzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Arztstelle.

Tüchtigem Arzte, der auch mit Kassenpraxis vertraut ist, bietet sich zum 1. April oder unter Umständen sofort lohnende Praxis.

Gegend sehr wohlhabend, Kassentaxum circa 3000 M., ein Haus, Garten, Stallung, Holz und 120 M. bar wird von der Gemeinde frei gestellt. Die Honorarsätze sind nach den Forderungen des Leipziger Verbandes bemessen. Auskunft erteilt das Bürgermeisteramt.

Uehlingen, Bad. Schwarzwald, 1908.

Beck, Bürgermeister. 274]

Hilfsarztstelle.

An der hiesigen Anstalt ist eine Hilfsarztstelle zu besetzen. Die Vergütung beträgt jährlich 2000 M. — bei psychiatrischer Vorbildung entsprechend mehr — neben völlig freier Station und regelmässigen jährlichen Zulagen von erstmals 200 M. — später 100 M.

Bewerbungen sind unter Anschluss der Approbationsurkunde, einer Schilderung des Lebenslaufs und etwaiger sonstiger Zeugnisse an die Anstaltsdirektion zu richten.

Pforzheim, den 3. Januar 1908.

Grossherzogliche Direktion der Heil- und Pflegeanstalt.
Dr. Fischer, Geh. Medizinalrat. 276]

Bitte gratis Katalog zu verlangen über das beste Nutzeffügel, Bruteier, Geflügelhäuser, jämtl. Zuchtgeräte u. s. w. Geflügelpark i. Auerbach Hessen. 271]4.1

Apotheker H. Kirchner's Husten-Präparate Tussinol

Menthol, Eucalyptol, Thymol ana 0,2 Spir. e. vino 10,0 Kal. bromat 5,0 Sirup. thymi comp. ad 250,0.

Auch bei Keuchhusten vielseitig erprobt und bewährt gefunden. 1 Flasche 1,80 M.

Tussin-Extract

Menthol, Eucalyptol, Thymol ana 0,2. Extract. multi 250,0.

— Preis 1 Glas 1 Mark. —

Daher auch für Kassenpraxis zu empfehlen. 278]12.1

Alpirsbach bei **Freudenstadt** (Schwarzw.)
Sanatorium f. Nervenleiden und innere
Krankheiten von Dr. med. **K. Würz.**

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

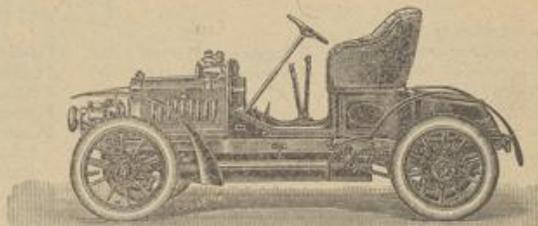
269]24.1

Automobile

kleine und billige Motorwagen für Ärzte.

Mit Luftkühlung. Mit Wasserkühlung.

Dauerhaft und zuverlässig. Beste Referenzen. Diverse
Musterwagen stets vorrätig. — Prospekte auf Wunsch. —



P. Eberhardt, Automobile, Karlsruhe,
Amalienstrasse 18. Garage Karlstrasse 20.
Auto-Reparaturwerkstätte mit Kraftbetrieb für alle Systeme.
Auto-Zubehör und Ersatzteile, verlangen sie meinen
Katalog darüber. 251]10.4

Sanatorium Konstanzerhof für Nerven- u. Herz- Krankheiten

Konstanz (Seehausen) Bodensee.

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten
Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr
geöffnet. Ausführl. illustr. Prospekte d. d. Verwaltung.
Broschüren von Dr. Büdingen über die im Sanatorium geübte
Behandl. werden auf Wunsch den Herren Kollegen zugesandt.
3 Aerzte. Dirig. Arzt Dr. Büdingen.

200]25.3

Schwarzwald-Kindersanatorium Alpirsbach

für kranke, schwächliche u. erholungsbedürftige Kinder. **Ärztl. Leitung.**
Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte und Auskünfte durch die Oberin.
Leitender Arzt **Dr. Würz.**

207]17.14

Friedrichshaller

Seit 1843

Deutschlands Bitterwasser.
Den Herren Ärzten auf Verlangen Auskünfte,
Brunnenschriften, Wasserproben gratis und franco.

C. Oppel & Co., Brunnendirection Friedrichshall, S. Meiningen.

159]14.11

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch **L. W. V.**

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Wormann-Linie“ (West-
afrika-Linie). „Deutsch-
Ostafrika-Linie.“
„Komos“, Slomann & Co.

Alterode (Mansf. Gebirgskr.)
Beurath, Rheinl.
Berlin, östl. u. süd-
östl. Vororte (Mathilde
Rathenau-Stiftung).
Bischofswerder
(Westpreussen.)
Brulitz i. Brandbg.
Bremerhaven.
Breslau.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Buxtehude i. Han.
Dahlenburg i. Hann.
Deuben Bez. Dresd.
Dinslaken, Walz-
werke, Rhld.
Döhlen Bez. Dresd.
Duisdorf b. Bonn.
Dümpfen b. Mülha R.
Bad Dürkheim
(Pfalz).
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bez. Trier.
Einberg-Öslau i. T.
Eppstein i. Taunus.
Erdeborn Mansf. Sk.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilbach, Ob.-Bay.
Finkenherd i. M.

Flamersheim i. Rhld.
Framersheim Kr.
Alzey.
Frankenhausen.
Th.
Franzburg i. Pom.
Frauenpriessnitz
i. Th.
Fussgönheim Pf.
Gera, R. Text. B. K. K.
Gersheim i. Rhpf.
Golzow i. Oderbruch.
Granssee a. Nordbahn.
Grossenbaum, Rhld.
Grosskarben O.-H.
Gross-Mühligen
i. A.
Guben, Brdbg.
**Guben-Gr. Gast-
rose** i. Laus.
Hachenburg, H.-N.
Hainsberg B. Dresd.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f.
Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Harkerode (Mansf.
Gebirgskr.).
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.)
Helmsstadt (Baden.)
Herbitzheim i. Pf.
Hilden, Rhld.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Hutthurm (N.-B.)
Jaratschewo (Ja-
rotschin).

Insterburg O.-Pr.
Johannisthal Berl.
Jügesheim K. Offenb.
Kassel-Rothenditmold.
Kasseler Knapp-
schaftsverein. Arztst.
Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kettwig a. Ruhr.
Kiel (Germania EH).
Kirchbrombach
i. H.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Königshain, O. L.
Köpenick u. Umg.
K. K. d. Bez.
Kupferhammer
b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Lichteb. Wallend. i. Th.
Löbberich, Rhld.
Löhnberg i. H.-N.
Lüdenscheid i. W.
Marklissa i. Schl.
Merterode i. Th.
Messingwerk am
Finow-Kanal.
Michelbach i. Taun.
Monkowarsk i. P.
Müldorf, O.-Bay.
Mühlbeck i. Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
**München-Glad-
bach**.

Neu-Isenburg (Kr.
Offenbach a. M.)
Neusorg (Oberpfalz).
Neustadt a. Rbge O.-
K.-K.
Neustettin i. P.
Niederbreisig i. R.
Niederhesslich,
Bez. Dresd.
**Niederlangsei-
fersdorf** (Kr. Rei-
chenbach i. Schl.)
Niesky, O.-Laus.
Nordgermersleben
Kr. Neuhaldensleben.
Oberrodten Kr. Dieb.
Oederquart (Kreis
Kehdingen Ha.)
Offenbach a. M.
Pasing b. München.
Pforten N.-L.
Potschappel, B. Dr.
Praust b. Danzig.
Pr.-Holland (Opr.)
Puderbach K. Neuw.
Quickborn i. Holst.
Quint b. Trier.
Reichenbach i. O.
Reinheim i. Pf.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheinberg, K. Moers
Riesa a. Elbe.
Rothenburg O.-L.
(Kreis).
Rubenheim i. Pf.
Saalfeld a. Saale.

Saalfeld, O.-Pr.
Sandhausen i. B.
Sangerhausen, Th.
Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.
Selters i. Westerw.
Spandau.
Stadtilm i. Th.
Stassfurt Pr. Sachs.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th. O.-K.
Teltow bei Berlin.
Treptow a. T.
Waldheim i. Sachs.
Walsheim b. Blieskl.
Wanzen (Schl.)
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Werden a. Ruhr.
Westhavelland Kr.
Gem. Gemeinde K.V.K.
Westhofen i. Rhld.
Wiederau (Sa.)
Wiesbaden.
Wilhelmshaven
u. U.
Wolfen b. Bitterfeld.
Wusterhausen D.
Zaukerode Bz. Dr.
Zeil a. M.
Zittau i. Sa.
Zweibrücken
(Stadt u. Ver. Bez.)
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1^a, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 281

Heidelberg Heilanstalt für Hautkranke
in schönster Lage. Grosser Garten.
Comfortable Einrichtung.
Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**
283|24.1

Schwarzwaldheim. Südd. Heil-
anstalt für **Lungenkranke.**
Schömberg 3. Station Höfen (Württ. Schwarzw.)
N. 5.50—9.— 148|24.10 Prospekte frei.

Dynamogen (D. R. G. M.)
22222

Dynamogen pur. (8%) Haemoglobin, sol. enth. 250,0 = 1.50 Mark.
Dynamog. arsenicos. (0,02% Kall arsenicos.)
Anämie " c. 2% Calcio et 0,5% Natr. hypophosphoros.
Rachitis " c. 2% Calcio et 0,5% Natr. hypophosphoros.
Tuberkulose " c. Kal. sulfoguanacol. 5% (id. m. Thiocol).
Nervosität " c. 1% Lecithin. ex ovo.
In allen Apotheken zu haben.

279|24.1

St Blasien im bad.
Schwarz-
wald,
800 Meter
über Meer
Sanatorium Villa Luisenheim
Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-,
Stoffwechselkranke mit Aus-
schluss von Lungenkranken
1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für
Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte
Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. — Näheres durch die Prospekte.
Leitende Ärzte: Hofrat Dr. Determann und Dr. van Oordt.
287|08

Sanatorium Dr. Lippert für Magen- und
Darmkranke
(zul. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) **Mastkuren.**
Baden-Baden an Gäreranlagen nächst Lichteentalerlee.
12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Prospekte.
Winterkuren. 282|12.1

Mit 3 Beilagen: **Dung's** aromatisches Rhabarber-Elixir, von Albert C. Dung, Freiburg i. B.
Prospekt über Bromural von Knoll & Cie., Chemische Fabrik, Ludwigshafen a. Rh.
Prospekt über Bromocoll von Aktien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S.O. 36.