

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

5 (15.3.1908)

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.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1908.

Der Vorstand der Ärztekammer.

Bericht über die Tätigkeit der Ärztekammer im
Jahre 1907 an das Grossherzogliche Ministerium
des Innern.

Nachdem im Dezember 1906 die Ärztekammer zum
ersten Male auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes
vom 10. Oktober 1906, betreffend die Rechtsverhältnisse
des Sanitätspersonals, gewählt worden, war es natur-
gemäss zunächst ihre wichtigste Aufgabe, ihre eigene
Organisation und die der Ärztlichen Unterstützungskasse
durchzuführen.

Mit dieser Aufgabe befassten sich denn auch in
erster Linie sowohl die Sitzungen der Ärztekammer,
deren im Laufe des Jahres drei stattfanden (am 14. Fe-
bruar, 11. Juni und 31. Oktober), wie auch die vier
Vorstandssitzungen vom 9. April, 10. Mai, 16. August
und 31. Oktober. In der ersten Kammersitzung wurde
beschlossen, die Zahl der Mitglieder des Vorstandes auf
fünf festzusetzen und die diesbezüglichen Wahlen vor-
genommen. In derselben Sitzung wurden die Mitglieder
des Ehrengerichtshofes und deren Stellvertreter gewählt,
sowie die seitens der Ärztekammer in den Landes-
gesundheitsrat und in das Landeskomitee für das Ärzt-
liche Fortbildungswesen zu entsendenden Mitglieder er-
nannt.

Nachdem der Vorstand den Entwurf einer Geschäfts-
und Kassenordnung für die Ärztekammer ausgearbeitet
und den Kammermitgliedern unterbreitet hatte, wurde
er in der Kammersitzung vom 11. Juni durchberaten
und angenommen. In derselben Sitzung wurde der
Jahresbeitrag für den Verwaltungsaufwand der Kammer
auf 5 *M* und der Beitrag für ihre Wohlfahrtseinrich-
tungen gleichfalls auf 5 *M* festgesetzt.

Mit der Organisation dieser letzteren respektive der
ärztlichen Unterstützungskasse befasste sich die Kammer-
sitzung vom 31. Oktober, in welcher die vom Vorstände
zuvor ausgearbeiteten Satzungen zur Beratung und An-
nahme gelangten und gleichzeitig beschlossen wurde, an
die ärztlichen Kreisvereine des Landes den Antrag zu
stellen, ihre bisherige Unterstützungskasse aufzulösen und

deren Vermögen, welches der Kammervorstand mit Ge-
nehmigung der Regierung und der Vereine einstweilen
verwaltet hatte, endgültig der Ärztekammer zu über-
geben.

Einzelne Detailfragen der Organisation wurden vom
Vorstande erledigt, so die Anstellung eines Kassen-
führers etc., und ferner unterlag die Bewilligung der
eingereichten Unterstützungsgesuche seiner Entschliessung.
Im ganzen wurden 18 Unterstützungsgesuche von Hinter-
bliebenen von Ärzten genehmigt in der Gesamthöhe von
4800 *M*, sowie ein Unterstützungsgesuch eines hilfs-
bedürftigen Arztes.

Ausser mit den Fragen der Organisation beschäf-
tigte sich die Ärztekammer mit mehreren Regierungs-
vorlagen und Anträgen, die seitens einzelner Mitglieder
gestellt waren.

So nahm in der Sitzung vom 11. Juni die Kammer
auf Veranlassung des Grossherzoglichen Ministeriums
des Innern zur Frage der Einführung einer Taxordnung
für berufliche Leistungen der Ärzte Stellung und äusserte
sich nach eingehender Beratung dahin, dass für eine
solche Taxordnung in Baden ein dringendes Bedürfnis
nicht vorliege und der Zeitpunkt zum Erlass einer solchen
noch nicht gekommen sei. In derselben Sitzung nahm
die Kammer auf Antrag der Regierung Stellung zum
Entwurf eines Reichsapothekengesetzes und zu dem Ge-
such des Landesverbandes der konzessionierten Apotheker
betreffend, die Ausdehnung der Sonntagsruhe in den
Apotheken auf die Nacht.

Während die Kammer in der ersten Frage zur An-
sicht kam, dass der Gesetzentwurf nicht befriedige, da
er die mit der bestehenden Art des Apothekenbetriebes
verbundenen Missstände nicht beseitige, war sie im
zweiten Falle der Ansicht, dass die Sonntagsruhe in den
Apotheken für Baden durch den Erlass vom 13. De-
zember 1903 genügend geregelt sei und einer Erweite-
rung nicht bedürfe.

In der schwierigen Frage der ärztlichen Familien-
verträge kam die Kammer in der Sitzung vom
31. Oktober zu der Annahme einer Resolution, in welcher
sie es für dringend geboten erklärt, dass auch diese
Verträge nur mit Genehmigung der betreffenden ärzt-

lichen Vereine abgeschlossen würden, und dass da, wo sie zu Schädigungen der ärztlichen Standesinteressen geführt hätten, eventuell ein ehrengerichtliches Verfahren eintreten sollte.

In dieser Sitzung beschloss auch die Kammer, beim Grossherzoglichen Ministerium des Innern dahin vorstellig zu werden, dass die einem ausländischen, in Deutschland nicht examinieren Ärzte erteilte Approbation zurückgenommen werde.

Was die spezielle Tätigkeit des Vorstandes betrifft, so erstreckte sie sich ausser auf die Festsetzung der Tagesordnungen für die Kammersitzungen und die dazu nötigen Vorarbeiten auf die Erledigung derjenigen Einläufe, die seiner selbständigen Entscheidung unterlagen und meist rein geschäftlicher Natur waren.

Die Cystitis im Kindesalter.

Von Dr. Eugen Neter, Kinderarzt in Mannheim.

Die Cystitis im Kindesalter ist ein Leiden, das — wie die Beobachtungen der letzten Zeit erkennen lassen — weit häufiger vorkommt, als man allgemein anzunehmen gewohnt ist. Diese Verknennung des nicht seltenen Auftretens der Blasenentzündung bedingt nun recht oft das Übersehen einer Cystitis und macht es schwer, das ernste Krankheitsbild dieser Affektion richtig zu deuten. So manches »Kränkeln« eines Kindes, so manches »kryptogenetische« Fieber und so viele andere Krankheitserscheinungen bleiben in ihrer Pathogenese unaufgeklärt, weil man die als kausales Moment zugrunde liegende Cystitis nicht diagnostiziert. Schwierig wird die rechtzeitige Erkennung einer Cystitis oft dadurch, dass die lokalen Symptome nur geringfügig sind und gegen die sekundären Störungen des Allgemeinbefindens oder gegen die Erscheinungen von seiten der anderen Organe weit zurücktreten. Wer einmal eine Reihe von Cystitiserkrankungen gesehen und in seiner Praxis stets an die Möglichkeit des Vorliegens einer solchen Affektion denkt, wird diese Fälle auffallend häufig finden und die etwas verwunderte Antwort von so manchem Kollegen erhalten, dass ihm dieses Leiden in seiner langen Praxis doch eigentlich nur in den seltensten Ausnahmefällen begegnet sei. Es erscheint deshalb vielleicht nicht unzweckmässig, an dieser Stelle mit einigen kurzen Bemerkungen die Aufmerksamkeit der Leser auf diese praktisch — wie wir sehen werden — doch recht wichtige Affektion hinzulenken.

Wohl kaum ein anderes Krankheitsbild zeigt ein solches Variieren in der Art und der Schwere seiner Symptome als die Cystitis. Während die einen Fälle fast symptomlos verlaufen, und die Blasenentzündung sich nur als zufälliger Nebenfund ergeben hat, können andere Fälle die schwersten, selbst Meningitis und Typhus vortäuschende Erscheinungen zeigen. Bald fehlt jede Temperatursteigerung, bald wieder sehen wir wochen-, ja monatelanges Fieber; wir beobachten Temperaturen

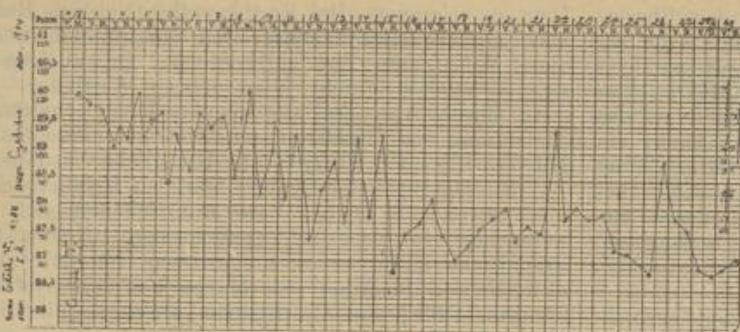
von 41° und darüber. Auch der Urinbefund ist ein wechselnder; oft werden grosse Eitermengen ausgeschieden, und trotzdem weist der Harn bald wieder normales Verhalten auf; in anderen Fällen findet man noch nach Monaten Leukocyten, vor allem aber Schleimbeimengungen im Urin, die erkennen lassen, dass immer noch ein gewisser Reizzustand der Blasen-schleimhaut besteht.

Selbstverständlich wird das Symptomenbild der Cystitis nicht unwesentlich beeinflusst von dem Alter, in welchem die kleinen Patienten stehen. Dass z. B. eine Dysurie bei einem 9 Monate alten Säugling andere Erscheinungen (z. B. Konvulsionen) auslösen kann wie bei einem fünfjährigen Kinde, liegt in der verschiedenen Reaktion der beiden Organismen auf örtliche Reize begründet. Da die Cystitis der etwas älteren Kinder sich in ihren Erscheinungsformen der beim Erwachsenen nähert, und — weil bei solchen Patienten Urinuntersuchungen nicht so oft unterbleiben wie bei kleinen Kindern und deshalb die Blasenentzündung nicht leicht übersehen wird, möchte ich in meinen Ausführungen hauptsächlich die Cystitis des frühesten Kindesalters berücksichtigen.

Hier, insbesondere beim Säugling, sind es nun zwei Symptome, die mir stets den Verdacht auf Cystitis erweckten: es ist dies ein in seiner Ätiologie unerklärliches Fieber und eine auffallende Blässe des Kindes. Letzteres Aussehen möchte ich am ehesten mit der bleichen Gesichtsfarbe bei Empyem vergleichen, mit dem die Cystitis auch das Gemeinsame hat, dass beide Affektionen nicht selten unerkannt bleiben.

Wenn auch eine Reihe von Fällen völlig fieberlos verlaufen können, so beobachtet man doch meist, besonders im Säuglingsalter, eine Steigerung der Körpertemperatur, bald nur subfebril, bald die höchsten Fiebergrade erreichend. Die Temperaturkurve zeigt keinen bestimmten Typus; vielleicht kann man gerade das Unregelmässige im Fieberverlauf als charakteristisch für die Blasenentzündung bezeichnen. Die Temperatur ist manchmal morgens höher als abends, oft kehrt sie auf 1 bis 2 Tage zur Norm zurück und steigt dann plötzlich wieder an. Nicht selten wird man — wenn man diesen Charakter des Cystitisfiebers nicht kennt — bitter enttäuscht, indem man in einem Schwinden des Fiebers bereits eine Besserung und Heilung vermutet, um dann durch einen unerwarteten neuen Anstieg der Temperatur eines anderen belehrt zu werden. Es empfiehlt sich deshalb für den Praktiker, die Angehörigen auf diesen unregelmässigen Fieberverlauf im voraus aufmerksam zu machen; die vielfache Erfahrung hat mir gezeigt, dass ein solches Vorhersagen viel zur Beruhigung der Eltern beitragen kann; auch für den Arzt selber erweist es sich aus verschiedenen Gründen als recht zweckmässig.

Beifolgend möchte ich einige Fieberkurven anfügen. Die erste (Kurve 1) betrifft einen fünf Monate alten Säugling; Mädchen.



Figur 1.

8. X. 1904. Seit einer Woche hohes Fieber und auffallend blasses Aussehen bei schwankendem Allgemeinbefinden. Ärztlich behandellich, doch hatte die Diagnose — mangels einer Urinuntersuchung — nicht gestellt werden können; sie blieb dem Kollegen unklar.

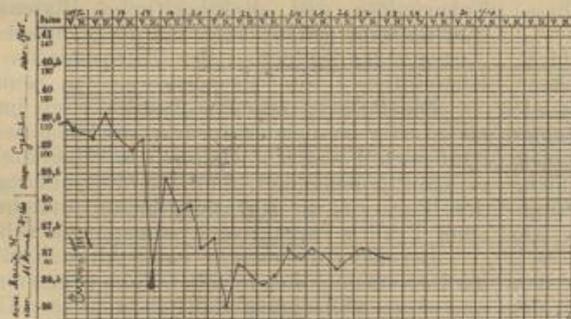
Die Untersuchung des Säuglings ergab ausser der sehr fahlblassen Gesichtsfarbe keinerlei pathologischen Befund; Temperatur morgens 39,4°. Ich vermutete eine Cystitis. Nach ziemlich langem Bemühen gelang es, durch Abhalten des Kindes Urin zu erhalten; die Untersuchung desselben bestätigte die Vermutung und damit die Diagnose: Cystitis. Die Therapie bestand nur in der Verabreichung von Fol uvae ursi. Aus der Kurve ist der weitere Verlauf ersichtlich; bemerkenswert dabei ist nur noch die Tatsache, dass bei diesem Fall monatelang noch spärliche Leukocyten- und Eiweissbeimengungen sich im Urin nachweisen liessen. Im Mai 1905 war der Harn völlig normal.

Bei Kurve 2 handelt es sich um ein zweijähriges Mädchen, das im Anschluss an Masern Cystitisercheinungen zeigte.

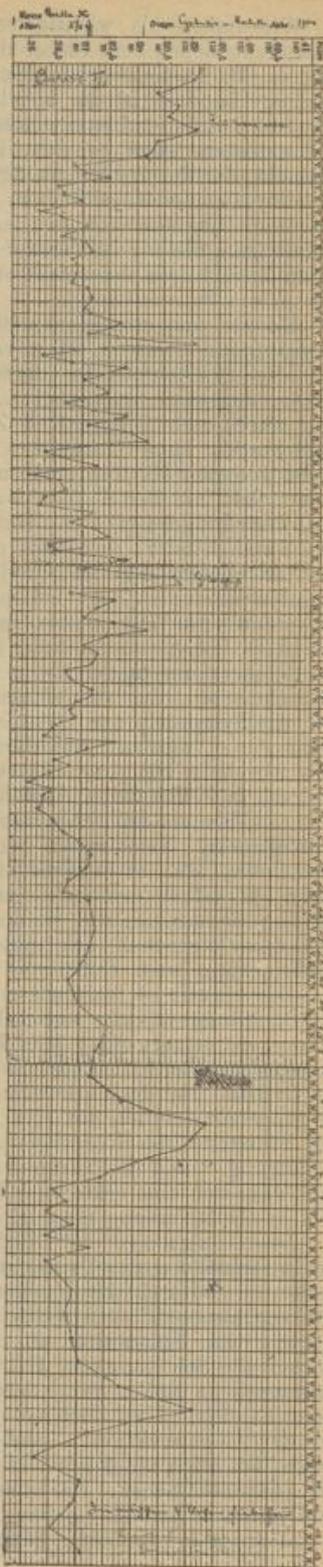
22. III. 1904. Vor 14 Tagen Masern gehabt; seither Fieber und beträchtliche Störung des Allgemeinbefindens. Schmerzen beim Urinieren.

Bleich aussehendes, schlecht genährtes Kind. Gesicht erscheint etwas gedunsen. Innere Organe ohne nennenswerten abweichenden Befund. 39°. Ohren intakt. Diagnose: Cystitis. Therapie: Fol uvae ursi. Der weitere Verlauf war ein sehr schleppender, erst vom 20. V. ab blieb das Fieber völlig weg. Am 18. V. sind noch wenige Leukocyten im Urin zu finden; am 12. VI. können Formelemente nicht mehr nachgewiesen werden; der Harn reagiert aber alkalisch und enthält Schleimbeimengungen.

Die 3. Kurve sei nur angeführt, um einen kurzen, aber immerhin mit sehr ersten Erscheinungen beginnenden Verlauf einer Cystitis zu illustrieren.



Figur 3.



Figur 2.

Wir haben als wichtigstes Symptom der Blasenentzündung neben dem Fieber die starke Anämie kennen gelernt. Da es sich meist gleichzeitig um gut genährte Säuglinge handelt, ist die bleiche, gelblichfahle Gesichtsfarbe sehr auffallend und erweckt den Verdacht auf das Vorhandensein einer ersten, inneren Erkrankung, ein Verdacht, der durch die Deutung der Temperaturerhöhung als »kryptogenetisches Fieber« allerdings zu keiner bestimmten Diagnose kommen kann. Alle anderen Erscheinungen, die wir im Verlauf einer Cystitis beobachten, zeigen hinsichtlich ihres Auftretens und ihrer Intensität sehr grosse Schwankungen.

Unruhe und eine starke Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme werden selten vermisst und sind gewöhnlich die Erscheinungen, derentwegen die Eltern des Kindes den Arzt aufsuchen. Die Unruhe ist bedingt teils durch den fieberhaften Zustand, teils durch die Beschwerden beim Harnlassen. Die Dysurie wird als solche von den Müttern meist nicht erkannt, so dass bei diesen fast nie der Verdacht auf eine Erkrankung der Harnwege hingelenkt wird. Da es sich bei den an Cystitis erkrankten Kindern fast stets um Mädchen handelt und sehr oft gleichzeitig um Säuglinge, die noch nicht abgehalten werden, so ist ein solches Übersehen der Beschwerden beim Wasserlassen und der trüben Veränderung des Urins leicht verständlich; ebenso auch die Deutung der Schmerzäusserungen beim Urinieren als »einfache« Leibscherzen, die vom Magen oder Darm ausgehen. Auf die Symptome der Dysurie braucht hier nicht eingegangen zu werden; nur darauf sei kurz hingewiesen, dass wir beim Säugling die verschiedensten Grade und Formen antreffen, vom Anziehen der Beinchen an den Leib an bis zu den schwersten Fällen der allgemeinen Konvulsionen. Nicht selten beobachtet man als Begleiterscheinung der Strangurie einen hartnäckigen Stuhl- drang, ja selbst manchmal mit Mastdarmreizung verbunden, Symptome, die wiederum die Aufmerksamkeit von dem eigentlich erkrankten Organ ablenkt. Die Dysurie kann auch vollständig fehlen.

Der Appetit ist meist ausserordentlich beeinträchtigt; die Säuglinge trinken nur sehr wenig, die grösseren Kinder verweigern fast jede Nahrungsaufnahme. Dies ist besonders der Fall bei den akuten, fieberhaften Formen der Cystitis. Bei der chronischen Blasenentzündung kann die Appetenz leidlich gut sein; auffallend aber ist dann der Stillstand des Körpergewichtes — trotz geeigneter Ernährung — und das »kränkliche« Aussehen der Kinder, ohne dass sich eine erklärende Ursache nachweisen liesse (d. h. bei Unterlassung einer Harnprüfung).

Die Diagnose der Cystitis ist nur möglich durch die Untersuchung des Urins; auf der anderen Seite kann auch nur dadurch das Vorhandensein einer Blasenentzündung ausgeschlossen werden. Wenn die Harnuntersuchung im Kindesalter so oft unterbleibt, so spielt hierbei die Schwierigkeit, Urin zu erhalten, eine nicht unwesentliche Rolle, vor allem wenn es sich um Säuglinge handelt. Und doch soll man — ebensowenig wie bei der Ohrinspektion — sich nie die Mühe verdrüssen lassen, bei allen nicht ganz klaren Krankheitsfällen den Urin zu untersuchen. Da zumeist Mädchen es sind, die an Cystitis erkranken, gelingt es durch Katheterisieren — auch beim kleinsten Säugling — ziemlich leicht,

Urin zu erlangen. Bei Knaben pflege ich ein Reagenzglas mittels Heftpflasterstreifen vorzubinden und auf diese Weise zum Ziel zu kommen. Im übrigen lässt sich — auch bei nicht allzu grosser Ausdauer — fast stets durch Abhalten des Kindes Urin erhalten; die Androhung des Katheterismus bringt manchmal den Müttern die noch fehlende diesbezügliche Ausdauer bei.

Die Diagnose der Cystitis aus dem Urinbefund kann hier unerörtert bleiben; sie unterscheidet sich nicht wesentlich von der bei Erwachsenen. Nur auf eine wesentliche Differenz sei hingewiesen, nämlich auf die abweichende Reaktion des Harns bei der Cystitis im Säuglingsalter; der Cystitisurin reagierte hier in der Mehrzahl der Fälle sauer, wesentlich seltener neutral oder alkalisch. — Die für die Differentialdiagnose zwischen Pyelitis und Cystitis angegebenen Merkmale lassen fast stets im Stich; diese diagnostische Trennung kommt nicht häufig in Betracht, da wir die primäre Pyelitis doch nur selten antreffen.

Meist handelt es sich bei den Cystitispatienten im Kindesalter um Mädchen, in verschwindender Zahl um Knaben. Damit ist auch bereits die Frage entschieden, auf welchem der drei Wege (aszendierend, hämatogen oder per continuitatem vom Darm aus) die Infektion der Blase am häufigsten erfolgt. Für unsere Betrachtungen bleiben die Fälle sekundärer Cystitis (bei Lithiasis etc.) ausser Betracht.

Der gewöhnliche Infektionsmodus — besonders bei Säuglingen — ist die Einwanderung von pathogenen Keimen durch die Urethra; meist sind es Mikroorganismen aus der Gruppe des Bacterium coli. Die durch den Colibazillus hervorgerufenen Cystitiden zeigen stets eine saure Reaktion des Urins. Man geht wohl nicht fehl, wenn man annimmt, dass diese Colibazillen aus dem Darm stammen und durch Übertragung in die Vulva (beim Trockenlegen etc.) an die Urethra gelangen und von da in die Harnblase. Fast in allen Fällen ging der Cystitis eine in vermehrten und veränderten Stuhlgängen sich äussernde Verdauungsstörung voraus; meist litten oder leiden noch die kleinen Patienten gleichzeitig an mehr oder weniger starkem Intertrigo. Wesentlich seltener als das Bacterium coli treffen wir Staphylorespektive Streptokokken an; diese Fälle zeigen in der Regel einen sehr schweren Verlauf. Vereinzelt hatte ich auch den Bacillus pyocyaneus im Cystitisurin angetroffen, doch handelte es sich hierbei nur um allgemeine Pyocyanenssepsis (mit günstigem Ausgang). Tuberkulöse und diphtheritische Blasenentzündungen sind äusserst selten; auch die gonorrhoeische Cystitis ist — trotz der Häufigkeit der Vulvovaginitis im frühesten Kindesalter — nur ausnahmsweise zu beobachten.

Die Prognose der Cystitis kann im allgemeinen als günstig bezeichnet werden, vor allem bei der weitaus häufigsten Form, der Colicystitis. Unerkannt und nicht rechtzeitig behandelt, kann der Entzündungsprozess von der Blase aus die Harnwege hinauf fortschreiten und zu einer Pyelitis respektive Pyelonephritis führen.

Bei der Therapie empfiehlt sich in erster Linie die Darreichung von reichlich Folia uvae ursi (als Dekokt) und einer Abkochung von Leinsamentee. Urotropin, das an Wirksamkeit das Salol und Kal. chlor. weit übertrifft, kann meist entbehrt werden, besonders in den Fällen

von Colicystitis, bei denen der Urin saure Reaktion zeigt. Oft beobachtet man nun bei dieser internen Behandlung sehr rasche und ausgiebige Besserung; das Fieber lässt nach, der Urin wird klarer und enthält weniger Eiter, das Allgemeinbefinden ist besser, der Appetit hebt sich. Bei der bereits erwähnten Unregelmässigkeit im Verlauf der Cystitis muss die Therapie lange in genannter Weise fortgesetzt werden. Bleibt das Fieber aber hoch, zeigt sich nach acht bis vierzehn Tagen noch keine wesentliche Besserung, so beginne man mit Blasenspülungen. Zu der Irrigation verwendet man am besten Kamillentea, dreiprozentige Borsäurelösung oder eine leicht milchig getrübbte Kreolinlösung. („Ärztl. Rundschau“ Nr. 41 1907)

Der Jahresbericht des Wöchnerinnenasyls Luisenheim in Mannheim pro 1907 gewinnt eine besondere Bedeutung dadurch, dass in ihm zum ersten Male über die Erfolge der neu gegründeten Hebammenschule für Frauen gebildeter Stände berichtet wird. Wir geben die betreffenden Ausführungen, die das Interesse ärztlicher Kreise in besonderem Masse verdienen, im Wortlaut wieder:

Die im Oktober des Berichtsjahres erfolgte Errichtung einer Hebammenschule für Frauen gebildeter Stände hat der Anstalt eine neue grosse Aufgabe gestellt. Ein paar aufklärende Worte mögen uns erlauben sein.

An die meisten reinen Wohltätigkeitsanstalten schliessen sich mittelbar und unmittelbar gemeinnützige Zwecke oder Folgen an. So hatte sich im Gefolge des hiesigen Wöchnerinnenasyles bald nach seiner Gründung die Errichtung einer Schule und eines Mutterhauses für einen Schwesternverband für Wochenbettspflege als notwendig und nützlich herausgestellt. Wie durch diese Errichtung ein gemeinnütziges Bedürfnis gedeckt wurde, zeigen die Zahlen, dass von den »Asylschwester« in nahezu 2200 hiesigen Familien und in über 50 000 Tagen Wochenbettspflege ausgeübt wurde. So wird sich auch bald der grosse gemeinnützige Wert dieser neuartigen Hebammenschule zeigen. Es werden von den Wöchnerinnenasylen nahezu alle Stände Vorteil ziehen, nicht bloss die hier unentgeltlich aufgenommenen, unbemittelten Frauen.

Natürlich glauben wir damit nicht, die in den letzten 30 Jahren immer und immer auf der Tagesordnung stehende Hebammenfrage zu lösen. Wir wollen nur einen kleinen Baustein liefern. Wir wollen vorerst jährlich 10 bis 15 gebildete Hebammen ausbilden und wollen sehen, wie diese sich draussen und im Kampfe ums Dasein bewähren. Wie man ursprünglich tausenderlei Gründe gegen die Wöchnerinnenasyle vorgebracht hatte und wie nach Gründung, Wachstum und erfolgreichem Wirken, des hiesigen inzwischen schon circa 30 weitere Anstalten geschaffen wurden, so wird es auch mit den gebildeten Hebammen gehen. Das Bedürfnis bei einer grossen Anzahl alleinstehender, auf Erwerb angewiesener Damen hat sich nach den hier vorliegenden Anmeldungen als vorhanden herausgestellt, denn es sind, trotz nur kurzer Mitteilung im Textteil einiger medizinischer und politischer Blätter bis jetzt bereits über 100 Anmeldungen

und Anfragen bei uns eingelaufen. Andererseits wird sich ein Bedürfnis nach gebildeter weiblicher Geburtspflege in ziemlich weiten Kreisen einstellen. Durch die Propaganda der Existenz wird dieses jetzt noch schlummernde Bedürfnis am besten geweckt.

Am 15. Oktober wurde der erste Kurs eröffnet. An ihm beteiligen sich 8 Schülerinnen aus fast allen Gauen Deutschlands, eine aus Österreich. Mehr aufzunehmen verbot der absolute Raummangel, da der Hebammenschule eigene Räume leider nicht zur Verfügung stehen und die Anstalt so wie so zeitweise unter Überfüllung zu leiden hat.

Der Kurs dauert 9 Monate gegen meistens 6 Monate im sonstigen Deutschland. Die bessere Vorbildung bildet die Grundlage für eine vertiefte methodische Ausbildung. Die Beschränkung der Zahl der Schülerinnen bei der grossen Zahl von über 1000 Geburten im Jahre gewährleistet eine grosse Individualisierung im theoretischen und praktischen Unterricht. Dabei gilt als unverrückbarer Standpunkt, alles zu vermeiden, was die Grenzen desjenigen Wissens und praktischen Könnens überschreiten könnte, welches an einer Hebamme wünschenswert und nötig erscheint. Wir wollen eben nicht etwa zwei Kategorien von Hebammen schaffen helfen. Unsere Hebammen sollen nicht ein Jota mehr staatliche Berufsberechtigung haben als die bisherigen. Aber sie werden trotzdem den gesamten Hebammenstand wohlthätig beeinflussen, weil sie in diesem als Ferment wirken und durch ihre Bildung und Herkunft günstig auf die Gestaltung der jetzt unbefriedigenden rechtlichen und staatlichen Stellung der Hebammen einwirken werden.

Die Kurse sollen alljährlich stattfinden. Das Examen wird einstweilen an einer badischen Hebammenlehranstalt gemacht werden. Für die Folge hoffen wir, dass namentlich wenn durch Raumbeschaffung mehr Schülerinnen aufgenommen werden können, die staatliche Genehmigung zur Abhaltung der Prüfung in der hiesigen Anstalt erteilt werden wird. Als Leiter und Lehrer der Hebammenschule ist Herr Dr. Preller angestellt worden, der früher erster Assistenzarzt an der Anstalt war und sich hier als Frauenarzt niedergelassen hat. Im Unterrichte unterstützt wird derselbe von dem jeweiligen ersten Assistenzarzte, der Oberin und teilweise von dem dirigierenden Arzte.

Verschiedenes.

Beweis der Erkrankung gemäss § 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes kann auch in anderer Weise als durch ein ärztliches Zeugnis geliefert werden. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 26. März 1907.

Der Beginn der Krankheit ist allerdings, wie der Gerichtshof schon mehrfach ausgesprochen hat, regelmässig durch ärztliches Zeugnis oder Gutachten festzustellen, kann jedoch nach Umständen auch auf andere Weise bewiesen werden. Denn wie überall im Prozess sind auch in den Fällen des § 58 Abs. 1 Krankenversicherungsgesetz grundsätzlich alle Beweismittel zulässig, und es unterliegt der freien Würdigung des Gerichts, inwieweit den ver-

schiedenen Arten von Beweismitteln nach der Sachlage Beweiskraft zukommt. Die Wiedererkrankung eines mit chronischem Ekzem Behafteten kann daher auch durch die Aussagen von Zeugen, die das Vorhandensein eines starken Hautausschlags an ihm wahrgenommen haben, als bewiesen gelten.

Plombieren kariöser Zähne — einschliesslich der Materialverwendung — als „ärztliche Behandlung“. Entscheidung des badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 12. März 1907.

Nach der in Wissenschaft und Rechtsprechung vorherrschenden Meinung, welcher sich auch der Gerichtshof anschliesst, stellt sich das Plombieren, das zur Heilung des als Karies bezeichneten anormalen Zustandes der Zähne Anwendung findet, nicht als „Heilmittel“, sondern als „ärztliche Behandlung“ dar, weil die Tätigkeit des Arztes als das Wesentliche anzusehen, das zur Füllung der Zähne dienende Material dagegen von untergeordneter Bedeutung ist.

Hiernach erscheint der Beschluss der Kasse, wonach sie nur einen Teil der Kosten des Plombierens trägt, den anderen Teil dagegen den Mitgliedern zur Last legt, nicht einwandfrei; denn es handelt sich bei dem Plombieren der Zähne nicht um sogenannte grössere Heilmittel im Sinne des § 21 Ziffer 2 Kranken-Versicherungsgesetz, deren Gewährung die Kasse im Wege des Statuts nach freiem Ermessen einführen und regeln kann; die erwähnte Heiloperation gehört vielmehr zur ärztlichen Behandlung, welche von der Kasse als Pflichtleistung zu gewähren ist, sofern das Plombieren zur Beseitigung oder Minderung einer Zahnkrankheit notwendig ist. Die Notwendigkeit ist aber im Einzelfall nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung aller Verhältnisse zu beurteilen. Von diesem Gesichtspunkte aus kann die Kasse die an den Zähnen erkrankten Mitglieder auch nicht in allen Fällen auf das mit geringeren Kosten verbundene Ausziehen der Zähne verweisen; sie hat vielmehr unter der erwähnten Voraussetzung auch die Kosten einer auf angemessene und billige Art vollzogenen Plombierung der Zähne in vollem Umfang zu übernehmen und kann diese Leistung nicht an Bedingungen knüpfen, welche die Mitglieder belasten. Dagegen bleibt es der Kasse unbenommen, sich im einzelnen Fall nach Massgabe der im Gesetz und Statut gegebenen Bestimmungen genau zu verlässigen, ob in der Tat eine Erkrankung der Zähne vorliegt und ob sich das Plombieren zur Beseitigung der Krankheit als die richtige Heiloperation und demgemäss als notwendig erweist. Die Entscheidung über diese Frage wird in erster Reihe von dem pflichtgemässen Gutachten des Arztes abhängen; falls derselbe die Notwendigkeit des Plombierens bescheinigt, so ist diese spezielle Art der ärztlichen Behandlung von der Kasse in natura zu gewähren. Einen Anspruch auf Geldleistung in der Höhe der aufgewendeten Kosten kann der Erkrankte nur erheben, wenn er sich die ärztliche Behandlung aus einem berechtigten Grunde selbst beschaffen musste. Die Selbsthilfe erscheint insbesondere dann gerechtfertigt, wenn die Kasse die nötige Hilfe unberechtigt verweigert, so dass der Erkrankte schuldlos in eine Zwangslage gerät. Dagegen steht es den Mitgliedern nicht zu, sich unter Umgehung der Kassenorgane direkt an Zahntechniker zu wenden, die mit der Kasse in keinem Vertragsverhältnis stehen, und sich von ihnen auf Kosten der Kasse beliebig Zähne plombieren zu lassen. (Zeitschrift für Medizinalbeamte.)

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Gustav Spiegel in Renchen, Amts Achern, Dr. Hans Krause in Grafenhausen, Amts Bonndorf, Valentin Hamburger und Dr. Gustav Adolf Meyer als Hilfsärzte bei der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen, Dr. Max Weingärtner, Assistent an der chirurgischen Klinik, Dr. Edmund Issel, Assistent an der Frauenklinik, Dr. Charles Devaux, Assistent an der Frauenklinik, Dr. Hermann Haymann, Assistent an der psychiatrischen Klinik, Dr. Gustav Oppenheim, Assistent an der psychiatrischen Klinik, Dr. Edmund Gussmann, Assistent an der medizinischen Poliklinik und Armenarzt, Dr. Friedrich Kalmus, Assistent an der Hautklinik, Dr. Hugo Bernd, Assistent an der Ohrenklinik, alle in Freiburg, Dr. Karl Prüfer in St. Märgen, Amts Freiburg, Dr. Ludwig Rauenbusch, Oberarzt der Klinik von Dr. Vulpus, Dr. Hermann Schüler, Assistent am laryngologischen Institut, Dr. Max Ascher, Assistent an der Poliklinik, Dr. Adolf Stoffel, Assistent an der Klinik von Professor Dr. Vulpus, Dr. Julius Frey, Assistent an der Poliklinik, Dr. Otto Brian, Assistent der medizinischen Klinik, Dr. Franz Lust, Assistent an der Luisenheilstalt, Dr. Alfred Bruck, Assistent an der Luisenheilstalt, alle in Heidelberg, Dr. Alfred Melerio, Assistent am städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, Dr. Hermann Wachter als Assistenzarzt im Sanatorium Konstanzer Hof in Konstanz, Dr. Ephraim Adler als leitender Arzt der von Rothschild'schen Lungenheilstätte in Nordrach, Amts Offenburg, Dr. Felix Dulx als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Pforzheim, Dr. Eugen Ricker, Spezialarzt für Laryngologie in Pforzheim, Johannes Pietzsch als Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus in Karlsruhe, Dr. Theophil Hofert als Stellvertreter für den erkrankten Dr. Schmith in Ettlingen, Dr. Siegfried Preyss als Assistent im Sanatorium des Dr. Rumpf in Ebersteinburg, Amts Baden; ferner die Zahnärzte Walter Mahler und Erich Schottländer in Heidelberg, Werner Fuchs als Assistent bei Zahnarzt Schmidt in Baden.

Verzogen sind: Dr. Hugo Fickler von Renchen, Amts Achern, nach Strassburg, Assistenzarzt Dr. Kurt von Holten vom Sanatorium Dr. Rumpf in Ebersteinburg, Amts Baden, Dr. August Muggenthaler von Baden, Dr. Ernst Die-sing von Baden nach Berlin, Dr. Ferdinand Schmid von Karlsruhe nach Baden, Dr. Leo Marks von Grafenhausen, Amts Bonndorf, nach Salo am Gardasee, die Assistenzärzte Dr. Hermann Schiler und Dr. Otto Brian von Karlsruhe, Dr. Richard Beha von Gottmadingen, Amts Konstanz, nach Murg, Amts Säckingen, Dr. Friedrich Keller von Ühlingen, Amts Bonndorf, nach Kirchen, Amts Lörrach, Hilfsärzte Dr. Adolf Ciolina und Walter Flechsig von der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, Dr. Karl Ramsperger von Salem, Amts Überlingen, nach Mannheim, Josef Fiesel von Muggensturm, Amts Rastatt, nach Kalk bei Köln, Assistenzarzt Dr. Wilhelm Löhe in St. Blasien als prakt. Arzt nach Elzach, Amts Waldkirch, Assistenzarzt Dr. Arthur Schreck von Konstanz als prakt. Arzt nach Salem, Amts Überlingen, Dr. Jakob Fehr von Öhningen, Amts Konstanz, nach Ühlingen, Amts Bonndorf, Zahnarzt Zimmer von Baden, Dr. Arthur Höpfner in Elzach hat seine Praxis aufgegeben, Dr. Gustav Hädicke ist von der Leitung der v. Rothschild'schen Lungenheilstalt in Nordrach, Amts Offenburg, zurückgetreten.

Gestorben sind: Dr. Julius Stern in Baden, Wilhelm Landherr in Kappel, Alfons Albiez in Murg, Amts Säckingen.

Ärztlicher Verein des unteren Breisgaus;
Herr Dr. W. Löhe, Arzt in Elzach,

hat sich zum Eintritt gemeldet.
Etwaige Einsprachen erbitte bis spätestens 30. April 1906.
Gutmann.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet

Bezirksarzt Dr. Karl Merk in Pfullendorf.

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

Dr. Vischer,
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

269]24.5

Für die innere Abteilung des Krankenhauses der evangelischen Diakonissenanstalt Karlsruhe wird auf 1. April d. J. ein

Medizinalpraktikant

gesucht gegen freie Station und Remun. Meldungen erbeten an die Verwaltung.

295]3.2

Millionen des besten Aus-
geflügels geliefert;
Zuchtgeräte, Bruteier u. f. w.
Katalog gratis.
Geflügelhof i. Auerbach Hessen.

273]4.1

Ärzte als Teilhaber an Sanatorien.

Behufs Erwerb und Ausbau eines erstklassigen Unternehmens als Sanatorium werden mehrere kapitalkräftige Kollegen mit Anteilen à 20 000 M. **sofort gesucht.** Das Sanatorium befindet sich in gut frequentiertem Badeorte Mitteld Deutschlands. Hohe Verzinsung garantiert. Einem Kollegen (Spezialist für Nerven- und innere Krankheiten) wäre Gelegenheit geboten, bei Beteiligung mit grösserem Kapital in das Direktorium einzutreten.

300]

Offerten unter **M. O. 8508** an **Rud. Mosse, München.**

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im bad. Schwarzwald.
500 m ü. d. M. — Bahnstation Oppenau.

Seit 1906 bedeutend vergrössert. — Neuester Komfort.

Centralheizung in allen Räumen.
Für Frühkuren besonders geeignet. Feinstes Familienhaus. Prospekte durch Badearzt **Dr. Merk**, sowie den Besitzer **M. Huber.**

301]1.1

Hilfsarztstelle.

An der Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch in Baden ist neuerdings die Stelle eines Hilfsarztes zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. bar und mehr je nach Vorbildung und seitheriger Anstaltstätigkeit; ausserdem freie Station. Regelmässige Gehaltszulagen. Aussicht auf etatmässige Anstellung bei Bewährung im Dienste. Bewerbungen mit Personalien, Lebenslauf etc. werden an den Direktor der Anstalt erbeten.

Wiesloch, den 10. Februar 1908.

Grossh. Direktion der Heil- u. Pflegeanstalt.
Dr. Fischer.

297]2.2

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

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

(3 Grössen.)

275]24.5

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“ (Westafrika-Linie), „Deutsch-Ostafrika-Linie“, „Kosmos“, Stomann & Co.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein-Westf.-Betr.-Krank.-K. Verb.)
Sitz: Essen a. d. Ruhr.

Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Einberg-Öslau i. T.
Eppstein i. Taunus.
Erdeborn, Mansf. Sk.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilubach, Ob.-Bay.
Finkenheerd i. M.
Finsterwalde, N.-L.
Flamersheim i. Rhld.
Framersheim, Rheinessen.
Frankenhausen i. Th.
Friedheim a. Ostb.
Gera, R., Text. B. K. K.
Golzow i. Oderbruch.
Grantee a. Nordbahn.
Grossenbaum, Rhld.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hanburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.).
Heygendorf, S.-W.
Hilden, Rhld.
Himmelpforten i. Hann.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Insterburg O.-Pr.

Johannisthal b. Berl.
Kassel-Rothenditmold.
Kasseler Knappschaftsverein, Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Keitwig a. Ruhr.
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.
Lichte, Wallend. i. Th.
Lobberich, Rhld.
Marklissa i. Schl.
Messingwerk am Finow-Kanal.
Monkowsk i. P.
Morlesau, Bayern
Mühdorf, O.-Bay.
Mühlbeck i. Brdb.
Mühlheim a. M.
Mühlhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Neersen b. Krefeld.
Neuenhain i. Taun.

Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neusorg (Oberpfalz).
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Neustettin i. P.
Niederbreisig i. R.
Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Obernkirchen i. Sa.
Oberroden Kr. Dieb.
Offenbach a. M.
Pasing b. München.
Pförtchen N.-L.
Praust b. Danzig.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Puderbach K. Neuw.
Quickborn i. Holst.
Quint b. Trier.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheinberg, K. Moers
Riesa a. Elbe.
Saalfeld a. Saale.
Saalfeld, O.-Pr.
Sangerhausen, Th.
Selters i. Westerrw.

Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.
Schwerin u. Umg. i. M.
Spandau.
Stassfurt Pr. Sachs.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th., O.-K.
Treptow a. T.
Waldheim i. Sachs.
Walsheim b. Blieskl.
Wansen (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.
Wittersheim i. Pf.
Wollin, Pommern.
Wusterhausena. D.
Zeil a. M.
Zittau i. Sa.
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. 304

Heidelberg Heilanstalt für Hautkranke in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung. Prospekte frei. **Dr. A. Sack.** 288|24.5

Schwarzwaldheim. Südd. Heilanstalt für **Lungenkranke.**
Schömberg 3. Station Rösen (Württ. Schwarzw.)
N. 5.50—9.— 108|24.23 Prospekte frei.

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke (znl. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) Maskuren. **Baden-Baden** an Gönneranlagen nächst Lichtentalerallee. 12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Prospekte. 292|12.3

Ärztliches Kinderheim Alpirsbach (Schwarzwald.)

Das ganze Jahr geöffnet.
Zehn Betten. Prospekt und Auskunft durch Oberin Bauer.
Leitender Arzt: Dr. med. **K. Würz.** 288|22.5

Dynamogen (D. R. G. M.) 22 222

Dynamogen pur. (8%) Haemog. h. sol. enth. 250,0 = 1,50 Mark.
Anämie Dynamog. arsenicos. (0,02% Kali arsenicos.)
Rachitis " c. 2% Calcio et 0,5% Natr. hypophosphor.
Tuberkulose " c. Kal. sulfoguaiacol. 5% (id. m. Thiocol).
Nervosität " c. 1% Lecithin. ex ovo.
In allen Apotheken zu haben. 279|24.3

Mit 1 Beilage:

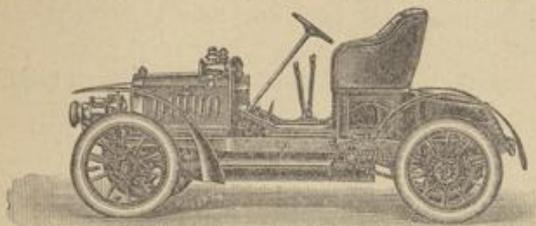
Prospekt über Arsenferritose von C. F. Böhringer & Söhne, Mannheim-Waldhof.

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. 254|10.8

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. illust. 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.

290|26.7

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 Mk.

Tussin-Extract

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

— Preis 1 Glas 1 Mark. —

Daher auch für Kassenpraxis zu empfehlen.

278|12.5

Friedrichshaller

— Seit 1843 —
Deutschlands Bitterwasser.

Den Herren Ärzten auf Verlangen Anstünfte,
Brunnenschriften, Wasserproben gratis und franco.
C. Oppel & Co., Brunnendirection Friedrichshall, S.-Meiningen.

159|14.13

Sanatorium Arlen.

Lungenheilstätte für minderbemittelte weibliche Kranke.

Täglicher Verpflegungssatz Mk. 3,—.

Prospekte und nähere Auskunft durch

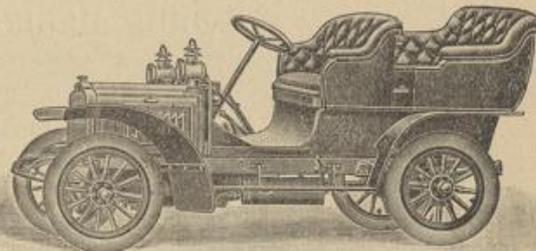
Verein zum Heinrich-Hospital

Arlen bei Singen.

280|6.3

Automobile Marke „Prima“

sind die einfachsten in der Konstruktion,
sind die besten Strapazier-Fahrzeuge,
sind unübertroffen in Preis, Leistung und Qualität,
sind keine leichtgebauten, unsolide Voituretten,
sondern vorzügl. bewährte, starke Gebrauchs-Fahrzeuge.



2 925 Mk als Zweisitzer, 3 500 Mk als Viersitzer.

Keine Ketten, sondern Cardan-Antrieb.

Keine Luftkühlung, sondern Wasserkühlung mit Pumpe.

Beste Referenzen über im Gebrauch befindliche Wagen.

— Ausführliche Kataloge zu Diensten. —

Sämtliche Ersatzteile und Zubehöre stets am Lager.

Best eingerichtete Reparatur-Werkstätten mit elektrischem Betrieb.

Allein-Vertrieb

Für Südbaden:

Oberrhein. Automobil-
Gesellschaft m. b. H.

Freiburg i. B.

Telephon 1184.

Für Nordbaden:

Automobil-Centrale
Ernst Schoemperlen

Karlsruhe (Baden).

Telephon 540, Georg-Friedrichstrasse 19.

302|20.1

Kaiserstrasse 152.

auch ohne Zucker. Das älteste in Deutschland eingeführte **DUNG'S** auch mit Eisen.

CHINA-CALISAYA-ELIXIR.

In 1/4 & 1/2 Liter-Flaschen Man hüte sich vor Nachahmungen. In den Apotheken zu haben.

Um die vielfachen Nachahmungen und Unterschiebungen zu vermeiden verordnen Sie gefälligst stets:

Original Dung's

Muster und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei durch

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

Inhaber:

Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

255|12.2

Diabeteserin
bei
Diabetes.

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung-Röhren mit 25 Tabletten à 0.45.

Fabrik pharmaz. Wilh. Natterer München 2.
Präparate.

235|7.3

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 unzeretzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwachzuständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

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

Grosse Erfolge bei Rhachitis, 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 Tropfenfestigkeit 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 Unterschiebung 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 vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsquantia 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|12.3