

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

8 (30.4.1908)

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

30. April 1908.

Ärztelkammer im Grossherzogtum Baden.

Dienstag, den 12. Mai, nachmittags 3 Uhr,
findet eine Sitzung der Ärztekammer im Sitzungssaal des
Grossherzoglichen Ministeriums des Innern in Karls-
ruhe statt.

Tagesordnung:

1. Einläufe.
2. Die ärztliche Unterstützungskasse i. sp. die Steuer-
pflicht derselben.
3. Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Aus-
übung der Heilkunde durch nichtapprobierte Per-
sonen und den Geheimmittelverkehr. Referent:
Medizinalrat Dr. Lindmann
4. Die Ausübung der ärztlichen Praxis im Grenz-
gebiet durch Schweizer Ärzte. Beschwerde des
Kreisvereins Lörrach. Referent: Medizinalrat
Rosswog.

Mannheim, 26. April 1908.

Der Vorsitzende:
Dr. Lindmann, Medizinalrat.

Die Einrichtung einer Privatpoliklinik, die keinen
ausgesprochenen Lehrzwecken dient, sowie die An-
kündigung unentgeltlicher Behandlung für Unbe-
mittelte verstösst gegen die Standespflichten und
Standesehre.

Urteil des ärztlichen Ehrengerichtshofes für Baden
vom 12. Februar 1908.

Gründe.

Der Vorstand eines ärztlichen Vereins erstattete bei
dem ärztlichen Ehrengerichte Anzeige gegen einen Arzt
wegen Verletzung seiner Standespflichten, weil von dem-
selben in den Tagesblättern unentgeltliche Sprechstunden
für Unbemittelte angekündigt würden und sich eine
gleiche Ankündigung auch an dem Schilde der Wohnung
des genannten Arztes befände. Als Beleg wurde folgendes
Zeitungsinsert mitgeteilt:

»Im Anschluss an meine Privatklinik habe ich
werktätlich für die Zeit von 12 bis 1 Uhr eine unent-
geltliche Sprechstunde für Unbemittelte eingeführt.

Dr. X.«

Das ärztliche Ehrengericht eröffnete auf diese Anzeige
hin gegen Dr. X. das ehrengerichtliche Verfahren und
erkannte in seiner Sitzung vom 21. September 1907
gegen denselben unter Verfallung in die Kosten des Ver-
fahrens auf die Strafe der Verwarnung. Diese Ent-
scheidung ist damit begründet, dass das Ankündigen
von unentgeltlichen Sprechstunden für Unbemittelte von
seiten praktischer Ärzte eine Handlung darstelle, die der
Kollegialität widerspreche und die einen Arzt in diesem
Punkte der Achtung nicht würdig erscheinen lasse, die
sein Beruf erfordere.

Gegen die Entscheidung des Ehrengerichts hat Dr. X.
Berufung an den ärztlichen Ehrengerichtshof eingelegt.

Dr. X. bestritt auch in der Berufungsinstanz nicht,
seiner Zeit Inserate des angeführten Inhalts in Zeitungen
veröffentlicht und die Abhaltung unentgeltlicher Sprech-
stunden für Unbemittelte auch auf dem an seiner Woh-
nung befindlichen Schilde angekündigt zu haben. Es sei
aber nicht gerechtfertigt, wenn das Ehrengericht in
dieser Handlungsweise einen Verstoss gegen die Standes-
ehre erblicke. Er habe — etwas anderes besagten jene
Ankündigungen nicht — eine Privatpoliklinik gehalten.
Hierzu sei er ebensogut wie die zahlreichen praktischen
Ärzte, die in Berlin, Frankfurt, Strassburg und anderen
grossen Städten derartige Polikliniken eingerichtet hätten,
berechtigt gewesen. Etwas Standesunwürdiges liege hierin
nach seiner Auffassung nicht. Der Zweck, den er bei
Begründung seiner Poliklinik verfolgt habe, sei gewesen,
wissenschaftliches Material zur Erweiterung seiner Kennt-
nisse zu sammeln und möglicherweise später auch zur
Errichtung von Lehrkursen zu gelangen.

Der ärztliche Ehrengerichtshof erachtet die Errich-
tung von Privatpolikliniken durch praktische Ärzte als
unvereinbar mit den ärztlichen Standespflichten. Poli-
kliniken haben nur dann eine Berechtigung, wenn sie
zu Lehrzwecken errichtet werden. Wenn Polikliniken
gehalten werden, die nicht diesen Zwecken dienen, so

liegt hierin nichts anderes als ein Versuch, durch unlaudere Mittel sich einen Vorteil vor anderen Standesgenossen zu verschaffen. Gerade in Berlin, auf das sich Dr. X. unter andern berufen hat, hat die Errichtung von Polikliniken durch praktische Ärzte zu den schwersten Missständen geführt. Es hat sich deshalb dort ein besonderer ärztlicher Verein gebildet zur Bekämpfung dieser Einrichtung, die in den weitesten Kreisen der anständigen Ärzteschaft als eine der schlimmsten Formen des unlauteren Wettbewerbs betrachtet wird. Der Zweck, der mit der Errichtung derartiger Privatpolikliniken verfolgt wird, ist kein humaner; es handelt sich lediglich um die Absicht, das Publikum anzulocken und dann alle Zahlungsfähigen in die bezahlte Behandlung herüberzuziehen. Die überwiegende Mehrheit der gesamten Ärzteschaft Deutschlands erblickt nach der Kenntnis des Ehrengerichtshofes in einer derartigen Handlungsweise ein durchaus standesunwürdiges Gebahren. Der Ehrengerichtshof konnte sich dieser Beurteilung nur anschließen und musste daher zu der Auffassung gelangen, dass Dr. X. zum mindesten objektiv betrachtet sich eines Verstosses gegen die Standesehre schuldig machte, als er unentgeltliche Sprechstunden oder mit anderen Worten das Halten einer Privatpoliklinik ankündigte.

Der ärztliche Ehrengerichtshof erachtet aber auf Grund der Ergebnisse des Vorverfahrens und teilweise der eigenen Angaben des Dr. X. selbst für festgestellt, dass sich letzterer bei seinem Vorgehen auch bewusst war, eine Handlung zu begehen, die mit den Standespflichten eines Arztes nicht vereinbar ist.

Der Ärzteverein hatte in Gegenwart des Dr. X. eine Resolution angenommen, die dahin ging, dass die Gründung von Polikliniken neben den bestehenden Universitätspolikliniken gegen das Interesse der gesamten Ärzteschaft sei. Wenn hier auch ein ausdrückliches Verbot der Errichtung von Polikliniken durch die Mitglieder des Vereins nicht ausgesprochen wurde, so ergibt sich doch aus diesem Beschlusse, dass ein Arzt, der eine Poliklinik gründet, nach Ansicht des Vereins eine Handlung begeht, die das Interesse aller Standesgenossen verletzt. Es ist nun aber nach Ansicht des ärztlichen Ehrengerichtshofes ein selbstverständliches Gebot der Standesehre, Handlungen zu unterlassen, die eine solche Interessenverletzung mit sich bringen. Dass auch von anderer Seite möglicherweise — der ärztliche Ehrengerichtshof hatte hierüber heute nicht zu entscheiden — gegen dieses Gebot verstossen wurde, kann jedenfalls das Verfahren des Einzelnen nicht entschuldigen.

Von der möglichen Schädigung der Interessen der Universitätspolikliniken durch derartige Privatpolikliniken soll nicht weiter die Rede sein, doch dürfte es auch als eine Standespflicht der Ärzte zu betrachten sein, sich einer Schädigung dieser Interessen zu enthalten.

Dass Dr. X. mit der Gründung seiner Poliklinik im übrigen nicht humane Zwecke und die Förderung wissenschaftlicher Interessen verfolgte, sondern dass auch bei ihm in erster Reihe die Vermehrung seiner Privatpraxis die Triebfeder seines Handelns bildete, geht auch aus der Art der Ankündigung dieser Poliklinik hervor. Die Bezeichnung »Poliklinik« kommt in seinen Inseraten nicht vor. Überall ist nur die Rede von »unentgeltlicher Sprechstunde«. Der Zweck ist ohne weiteres klar. Das

Publikum versteht diese Art der Ankündigung besser; die angebliche besondere Humanität wird in ein helleres Licht gerückt; in den Leuten wird der Glaube erweckt, dass hier besonderes auf dem Felde der Wohltätigkeit geleistet wird, und leicht bildet sich die Meinung, dass ein Arzt, der so uneigennützig sich zur unentgeltlichen Behandlung Unbemittelter erbietet, besondere Berücksichtigung verdiene.

Dass die Verwendung derartiger Lockmittel dem Publikum gegenüber eine standesunwürdige Handlungsweise ist, weiss jeder Arzt und hat nach der Überzeugung des Ehrengerichtshofes auch Dr. X. gewusst.

Dessen Bestrafung durch das Ehrengericht wegen standesunwürdigen Verhaltens war hiernach gerechtfertigt, und musste deshalb die eingelegte Berufung verworfen werden.

Obige Entscheidung des badischen ärztlichen Ehrengerichtshofes begrüssen wir mit lebhafter Genugtuung, da sie für Baden ein für allemal das Einreissen von Missständen im ärztlichen Berufe und Erwerbaleben verhindert, die anderwärts zu den grössten Unzuträglichkeiten geführt haben.

Zwar richtet sich das Urteil zunächst nur gegen die Einrichtung von Polikliniken seitens praktischer Ärzte, aber da in ihm ausdrücklich hervorgehoben ist, dass Polikliniken nur dann existenzberechtigt sind, wenn sie ausgesprochenemassen Lehrzwecken dienen, so wird damit auch ihrer Abhaltung durch Spezialärzte ein Riegel vorgeschoben, wenn diese Voraussetzung nicht gegeben ist.

Wenn das Urteil auch nicht verfehlen wird, bei einzelnen interessierten Kreisen Aufsehen zu erregen und abfällig kritisiert zu werden, so sind wir doch überzeugt, dass die weitaus überwiegende Mehrzahl der deutschen Ärzte mit ihm völlig einverstanden sein wird.

Aus dem ärztlichen Verein Heidelberg.

In der Sitzung vom 28. Februar d. J. hielt Herr Dr. Homburger (psychiatrische Klinik Heidelberg) als Gast des Vereins einen Vortrag über: »Ziele und Aufgaben der psychiatrischen Poliklinik und ihre Beziehungen zur ärztlichen Praxis«. Bei der Wichtigkeit dieser Einrichtung für die in der Praxis stehenden Ärzte der Umgebung entsprechen wir gerne dem Wunsche des Vortragenden, seine Ausführungen an dieser Stelle weiteren Kreisen derselben zugänglich zu machen, zumal erst deren allgemeineres Bekanntwerden geeignet ist, den für die Sache so notwendigen Konnex zwischen praktischen Ärzten und Anstalt zu fördern.

Nach dem Autoreferat des Vortragenden lauteten dessen Ausführungen folgendermassen:

In unterschiedlichem Verhalten zu den Polikliniken im Bereiche der anderen Disziplinen, der inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, der Augen- und Ohrenheilkunde ist eine psychiatrische Poliklinik nicht so sehr eine Stätte der Behandlung als eine solche der Beratung und des Studiums individueller psycho-pathologischer Fragen. In erster Linie hat sie also ihre Aufgabe darin zu erblicken,

psychopathischen Persönlichkeiten, geistig Minderwertigen, Geisteskranken, welche der Anstaltspflege nicht bedürfen, und früher einmal geisteskrank Gewesenen eine Gelegenheit zur Befragung und Beratung in den mannigfachen Schwierigkeiten zu bieten, denen die Kranken und ihre Berater häufig gegenüber stehen, und welche das praktische Leben gerade für sie in so ausgiebiger Weise bereit hält. Denn weit früher als der Gesunde und schon längst innerhalb der für diesen leicht zu erfüllenden Aufgaben des Alltags bedarf der geistig Minderwertige, der geisteskrank Gewesene und nicht nur er, sondern in seinem Interesse auch seine Angehörigen und Sachwalter fremden Rates. Handelt es sich doch um Menschen, deren Wesenheit und Eigenart zu beurteilen Lebenserfahrung und gesunder Menschenverstand allein nicht ausreichen, um pathologische Persönlichkeiten, deren Tendenzen meist weit ab liegen vom wirklich Möglichen, ihnen selbst Zuträglichen und im Interesse der Allgemeinheit Zulässigen. Erst die sachverständige Aufschliessung des Zustandes zusammen mit der Kenntnis der persönlichen und wirtschaftlichen Bedingungen lässt den richtigen Weg erkennen. Hier kann die Poliklinik durch Übermittlung des Untersuchungsbefundes, der Diagnose und therapeutischer Vorschläge den Bedürfnissen des praktischen Arztes zu Hilfe kommen, wenn ihm die Lage seiner Patienten fachmännische Mitwirkung erwünscht erscheinen lässt. So entsteht durch den Konnex des praktischen Arztes mit dem psychiatrischen Polikliniker das anamnestische und diagnostische Material, welches zum völligen Verständnis der individuellen Eigenart des einzelnen Falles erforderlich ist, und es lässt sich für viele Kranke auf diesem Wege ein gewisses Optimum der ärztlichen Überwachung und Fürsorge auch unter den Bedingungen der Freiheit herbeiführen. Mancher Schaden kann vermieden, mancher Anstaltsaufenthalt kann rechtzeitig herbeigeführt, manch anderer kann umgangen werden. Für die Verfolgung des weiteren Geschickes der Kranken ist das Zusammenwirken der beiden Faktoren von besonderem Wert.

Abgesehen von solchen rein ärztlichen Momenten, kommt dieses gemeinsame Vorgehen von Praxis und Klinik auch der Förderung wichtiger sozialer Aufgaben, namentlich auf dem Gebiete der Jugendlichen zu gute. Insbesondere sind es die Vorarbeiten zur Fürsorgeerziehung, die Organisation eines Arbeitsnachweises unter ärztlich-psychiatrischen Gesichtspunkten, sowie die Entscheidung in Fragen der Erziehung und Berufswahl, die wir im Auge haben. Gerade im jugendlichen Alter ist die frühzeitige Erkennung und die richtige Beurteilung abnormer Geistesart sehr wesentlich, denn oft stellt sie den einzigen Weg dar, auf dem es möglich ist, zu verhindern, dass Schwachsinn, hysterische und epileptische Degeneration oder ein im Entstehen begriffener Verblödungsprozess den Kranken aus einem sozial minderwertigen zu einem antisozialen Elemente werden lässt. Die Mitarbeit an der Verhütung des Verbrechens und der Bekämpfung des Alkoholismus fällt gleichfalls in die Richtung unserer Bestrebungen. In all diesen Fragen spielt der Arzt noch lange nicht die Rolle, die ihm gebührt, und häufig wird die Verbindung mit einer psychiatrischen Beratungsstelle seinem Vorgehen eine wirksame Unterstützung bedeuten können.

Auf der anderen Seite stellt das Material des Praktikers ansehnliche Beiträge zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragen; ganz abgesehen von den Frühstadien geistiger Störungen, die aus naheliegenden Gründen nur selten in der Klinik zur Beobachtung gelangen, kommen hier statistische Erhebungen, Belastungsprobleme, familienanamnestische Untersuchungen in Betracht; vornehmlich auch die wichtige Rolle, welche dem Milieu auf Entwicklung und Äusserung psychischer Erkrankungen zukommt. Auf keinem Wege können uns bessere Aufschlüsse über diese Punkte gegeben werden, als durch eine verständnisvolle Mitwirkung der behandelnden Ärzte, die in der Lage sind, die einschlägigen Verhältnisse aus unmittelbarer Nähe zu überblicken und in Vergangenheit und Zukunft zu verfolgen.

Eine ihrer wichtigsten Aufgaben erkennt die psychiatrische Poliklinik aber darin, bei allen, die ihre Hilfe in Anspruch nehmen, und durch alle, die mit ihr in Beziehung treten, das Misstrauen zu bekämpfen, unter dem Irrenärzte und Anstalt immer noch in sehr fühlbarem Masse zu leiden haben. Um diesem Vorurteil erfolgreich begegnen zu können, bedarf es aber der tatkräftigen Unterstützung seitens der Gesamtheit der praktischen und beamteten Ärzte im ganzen Aufnahmebezirke der Klinik.

Die Sprechstunden sind werktäglich 10 bis 12 Uhr.

Dr. Werner.

Sektion Baden II des Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Die diesjährige Hauptversammlung fand am 1. April d. J., nachmittags 6 Uhr im Restaurant Moninger zu Karlsruhe statt. Dieselbe wurde infolge Erkrankung des Vertrauensmannes (Baumstark) durch den stellvertretenden Vertrauensmann (Levinger) eröffnet, der nach Begrüssung der erschienenen Kollegen zunächst einige Worte über die gegenwärtigen Verhältnisse des Verbandes und unserer Sektion sprach. Die letztere hatte im verflossenen Verbandsjahre 33 Zugänge, 13 Abgänge und zählt zurzeit 247 Mitglieder. Sämtliche zu unserer Sektion gehörige Amtsbezirke sind jetzt durch Obmänner vertreten. An Stelle des uns durch den Tod entrissenen Kollegen Regensburger-Pforzheim (zu dessen Andenken sich die Anwesenden von den Sitzen erheben) wurde Kollege Huwald-Pforzheim zum Obmann für Pforzheim, und für die vorher noch nicht vertretenen Amtsbezirke Durlach und Ettlingen Kollege Krieger-Königsbach als Obmann erwählt. Im übrigen erfolgte im verflossenen Jahre keinerlei Änderung in der Organisation. Ausser dem hierauf folgenden Rechenschaftsberichte des stellvertretenden Vertrauensmannes und Rechners berichteten die Obmänner (die Kollegen Huwald-Pforzheim, Krieger-Königsbach, Schüle-Bretten und Schwidop-Karlsruhe) über wichtigere, mehr oder weniger erfreuliche Verhältnisse in ihren Bezirken. Kollege Berton-Baden hatte sein Fernbleiben wegen Krankheit entschuldigt. Aus den Berichten der Obmänner ergab

sich auch, dass bei den meisten ärztlichen Lokalvereinen innerhalb des Gebietes unserer die Kreise Karlsruhe und Baden umfassenden Sektion der Beitritt zum Leipziger Wirtschaftlichen Verbands für die Mitglieder obligatorisch ist, und dass nur noch verschwindend wenige in den beiden Kreisen wohnende Kollegen dem Verbands fern stehen. Eine rege Werbetätigkeit bei diesen noch Aussenstehenden ist Pflicht aller Verbandsmitglieder — nicht nur des Vorstandes. Die Rechnung wurde durch zwei Kollegen geprüft und dem Rechner Entlastung erteilt.

In dem hierauf folgenden Berichte des stellvertretenden Vertrauensmannes über die Vertrauensmännerversammlung zu Leipzig im November des Vorjahres streifte der Vortragende kurz die einzelnen Punkte der Tagesordnung, verbreitete sich jedoch länger über den die Tarifverträge mit den kaufmännischen Krankenkassen betreffenden Antrag des Kollegen Hartmann-Leipzig, dessen mit grosser Mehrheit erfolgte Annahme er als das wichtigste und erfreulichste Ergebnis der Vertrauensmännerversammlung bezeichnete. Er empfahl den auswärtigen Kollegen, den Anschluss an diese Verträge bei ihren Lokalvereinen anzuregen. Der Verein Karlsruher Ärzte hat sich denselben bereits angeschlossen.

Die Neuwahl des Vorstandes bildete den zweiten Punkt der Tagesordnung. An Stelle des Kollegen Baumstark, der gebeten hatte, von der Wiederwahl seiner Person abzusehen, wurde Kollege Bongartz zum Vertrauensmann gewählt. Bei dieser Gelegenheit wurde dem von seinem Posten zurücktretenden bisherigen Vertrauensmannen als einem der ersten drei Karlsruher Verbandsmitglieder und einem der ersten Mitglieder des Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes überhaupt, unter dessen Leitung die Sektion seit ihrer Errichtung stand und sich aus kleinen Anfängen zu ihrer jetzigen Grösse entwickelte, der Dank der Sektion ausgesprochen. Als stellvertretender Vertrauensmann wurde Kollege Levinger wiedergewählt.

Der letzte Punkt der Tagesordnung: »Wünsche und Anträge der Mitglieder«, gab zu angeregtem Meinungsaustausch über die verschiedenlichsten Standesangelegenheiten Veranlassung.

Gegen 8 Uhr fand die Versammlung ihren Abschluss.
L.

Aus der chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses
Karlsruhe i. B.

(Oberarzt: Dr. F. Krumm.)

Über Lumbalanästhesie (mit Novokain).*)

Von Dr. Th. Müller, Assistenzarzt.

M. H.! Seit Bier im Jahre 1899 durch Injektion anästhesierender Flüssigkeit in den Duralsack des Rückenmarks eine völlige Schmerzlosigkeit der unteren Extremitäten und Rumpfparten erzielte und einige Jahre später durch Zusatz von Nebennierensubstanz zum Anästhetikum, Kokain, sowohl eine längere Dauer der

*) Vortrag, gehalten am 25. März 1908 im Verein Karlsruher Ärzte.

Anästhesie, wie eine Verminderung der bis dahin oft recht beträchtlichen und nicht immer gefahrlosen Neben- und Nachwirkungen erreichte, seit dann später Dönitz in Wort und Schrift in so mustergültiger Weise die Technik der Lumbalanästhesie herausgearbeitet und beschrieben hat, ist dieses Anästhesieverfahren schon vieltausendmal angewandt worden. Man hat seither gelernt, die Unsicherheit der Rückenmarksanästhesie, ihre sogenannte Launenhaftigkeit bezüglich des Eintretens der Gefühllosigkeit im Operationsfeld zu vermindern und die eventuellen Neben- und Nachwirkungen, die anfangs sehr häufig, bisweilen sogar in lebensgefährlichem Grade auftraten, um ein Beträchtliches zu verringern und bedeutungsloser zu gestalten. Wenn ich bei unserer im Vergleich zu anderen Krankenanstalten verhältnismässig geringen Anzahl von Lumbalanästhesien trotzdem unsere Ergebnisse veröffentliche und über unsere Erfahrungen berichte, so geschieht es in dem Gedanken, dieses so geniale und im Grund recht einfache Anästhesieverfahren, auch bei den praktischen Ärzten bekannter zu machen und vielleicht den einen oder andern zur Anwendung desselben anzuregen. Unsere Erfahrungen gewinnen dadurch an Bedeutung, dass wir ausschliesslich das von manchen Seiten als ungeeignet bezeichnete Novokain mit Suprareninzusatz anwendeten, und dass die Injektion des Lösungsmittels in den Duralsack mit nur verschwindenden Ausnahmen von ein und demselben Arzt, respektive unter dessen persönlicher Kontrolle ausgeführt wurde.

Wir wendeten die Lumbalanästhesie bei folgenden Operationen an: bei 9 zumteil grösseren Eingriffen am Unterschenkel und Fuss, wie Unterschenkelamputationen, Aufmeisselungen und Fussresektionen; 8 Operationen am Kniegelenk, darunter 4 Resektionen; 9 Oberschenkeloperationen, darunter 5 Amputationen; 2 Hüftgelenkresektionen wegen Coxitis; 10 Radikaloperationen von Leistenhernien; 14 Operationen in der Analgegend wie Spaltung von Analfisteln, Exstirpation und Kauterisation von Hämorrhoidalknoten oder Operationen von Hämorrhoidalprolaps; 3 Exstirpationen des Rektums wegen Karzinom; 6 Eingriffe an Harn- und Geschlechtsorganen, darunter 1 Sectio alta; 6 Laparotomien wie Intervalloperationen, Myomotomien, Ovariektomien oder Herniolaparotomie mit Darmresektion.

Es sei mir nun gestattet, im folgenden kurz die Technik zu beschreiben, die sich bei uns im Laufe der Zeit herausgebildet hat. Das Instrumentarium, Spritze, Kanüle und Mandrin werden 10 Minuten lang in gewöhnlichem Wasser gekocht. Die das schon sterilisierte Lösungsmittel enthaltende zugeschmolzene Ampulle wird einige Zeit in Sublimatlösung gelegt. Ebenso wird auch die zum Öffnen der Ampulle benützte Feile durch längeres Einlegen in Alkohol desinfiziert. An dem Patienten, der mit vorgebeugtem Oberkörper, aber in sonst durchaus gerader Haltung auf dem Operationstische sitzt, wird mit Hilfe der Verbindungslinie der cristae ilei je nachdem der 2., 3. oder 4. Interspinalraum bestimmt und durch eine mit Schleichscher Lösung gesetzte Hautquaddel markiert und unempfindlich gemacht. Die Injektionsstelle und ihre Umgebung wird darauf nach der von Fürbringer angegebenen Methode gründlich desinfiziert und die Sublimatlösung sorgfältig mit sterilen Tupfern abgetrocknet. Nachdem auch der Arzt in be-

kanter Weise seine Hände gewissenhaft desinfiziert und mit einem sterilen Tuch oder Tupfer abgetrocknet hat, wird die Ampulle unter aseptischen Kautelen eröffnet und die benötigte Menge der anästhesierenden Lösung in die Spritze angesaugt. Nun wird im entsprechenden Interspinalraum genau in der Mittellinie, im Bereich der Hautquaddel, die mit Mandrin armierte Kanüle eingestochen. Glaubt man im Duralsack angelangt zu sein, so wird der Mandrin entfernt und, erst wenn reichlich Liquor im Strahl abfließt, die Spritze angesetzt und das Anästhetikum langsam injiziert. Wenn möglich wird durch Zurückziehen des Spritzenstempels die eingeführte Lösung, vermischt mit Liquor cerebrospinalis, angesaugt und wiederum langsam injiziert — »Mischung in der Spritze«. Nach vollendeter Injektion und Entfernung der Kanüle wird die Injektionsstelle mit einem kleinen Heftpflasterstückchen bedeckt und der Patient in die für die Operation erforderliche Lage gebracht. Eventuell wird für einige Minuten Beckenhochlagerung angeschlossen; wir haben sie in der letzten Zeit nicht mehr ausgeführt. Vor allem muss aber streng darauf geachtet werden, dass der Kopf des Patienten stets hochgelagert wird. Es wird nun das Operationsfeld in der üblichen Weise gereinigt. Nach 10 bis 15 Minuten post injectionem ist meist die gewünschte Anästhesie eingetreten.

Die Dauer der Anästhesie betrug durchschnittlich 2 bis 3 Stunden, so dass sie auch für länger dauernde Eingriffe, wie Mastdarmresektionen, vollauf genügte. In einem Falle, Knieexzision aus dem rechtwinklig ankylosierten Kniegelenk, musste nach ausgeführter Injektion in den Lumbalsack und vollendeter Desinfektion des Operationsfeldes die Operation unvorhergesehener Umstände halber um eine Stunde verschoben werden. Aber auch dann noch war die Schmerzlosigkeit vollständig genügend und ausreichend. Bei unseren 67 Lumbalanästhesien traten 30 mal belanglose und nicht weiter belästigende Störungen der Mobilität an den unteren Extremitäten auf. Sie verschwanden in der Regel mit Rückkehr der Sensibilität oder doch kurz darauf.

Was den Grad der Anästhesie anbetrifft, so erreichten wir 54 mal völlige Anästhesie, 9 mal wurde sie als nicht vollständig bezeichnet. Es handelte sich dabei meist um Fälle, bei denen sich ein Zerren am Peritoneum nicht vermeiden liess, wie Entfernung des Wurmfortsatzes im freien Intervall, Myotomie, Ovariektomie oder Exstirpation recti carcinomatosi. Lediglich das Zerren des Peritoneums wurde als schmerzhaft angegeben. Doch waren die Schmerzen in der Regel nicht heftig, so dass man nur 4 mal genötigt war, während des betreffenden Operationsstadiums einige Tropfen Äther — es genügte ein oberflächlicher Ätherrausch — zu geben. In 4 Fällen liess uns die Medullaranästhesie vollständig im Stich. Die Gründe für diesen Misserfolg können verschiedene sein. 1 Versager kann der Methode an und für sich nicht zur Last gelegt werden. Er wurde durch eine vor der Injektion nicht entdeckte schadhafte Stelle an der Spritzenkanüle verschuldet. Die 3 übrigen Misserfolge kamen zu einer Zeit vor, als wir erst wenige Rückenmarksanästhesierungen ausgeführt hatten, so dass vielleicht einesteils der noch etwas mangelhaften Technik die Schuld gegeben werden muss. Andernteils darf man aber auch an die Verschiedenheit der anatomischen Ver-

hältnisse im Lumbalteil des Rückgratkanales als Ursache denken. In der Regel existiert zwischen den beiden Hälften der Cauda equina genau in der Mitte ein grösserer Spaltraum, von Dönitz als Cysterna terminalis bezeichnet. Nur wenn die Kanüle bei der Einführung in diesen Raum gelangt, wird vor der Injektion reichlich Liquor abfließen; dann wird aber auch das injizierte Anästhetikum sich genügend nach oben und unten verbreiten können. Hängt doch von dieser Ausbreitung des Lösungsmittels der Grad und die Ausdehnung der Anästhesie ab. Es ist daher bei Ausführung der Lumbalanästhesie von grosser Wichtigkeit, genau in die Mittellinie einzugehen und in diese Cysterna terminalis zu injizieren. Es haben nun aber Gerstenberg und Hein auf dem 79. deutschen Naturforscher- und Ärztetag in Dresden 1907 darauf hingewiesen, dass diese Cysterna terminalis nicht immer vorhanden und in ihrer Ausdehnung variabel sei. Krönig und Gauss machen ferner auch auf die leichte Möglichkeit aufmerksam, einen grossen Teil des Anästhetikums anstatt subarachnoideal subdural zu deponieren, wo er völlig wirkungslos bleibt. Immerhin ist diese Möglichkeit durch eine gute Technik meist ausgeschlossen. Die Punktionsnadel muss eben sicher eingeführt werden und womöglich gleich beim 1. Versuch die Cyste treffen, was sich durch reichlichen Liquorabfluss kundgibt. Während der Injektion muss die Kanüle absolut ruhig gehalten werden, um ein Zurückweichen derselben in den Subduralraum zu verhüten.

Dass man natürlich, wenn kein Liquorabfluss zu erreichen ist, auf die Lumbalanästhesie unbedingt verzichten muss, ist selbstverständlich. Man hat ja in diesem Fall gar keine Anhaltspunkte dafür, wohin man das Anästhetikum injiziert, und somit auch nicht die geringste Sicherheit für das Eintreten der gewünschten Anästhesie im Operationsfeld.

Im Anschluss daran möchte ich über eine interessante Beobachtung kurz berichten, die wir gelegentlich unserer Lumbalanästhesien machen konnten. Es handelte sich um einen phthisischen Patienten mit grossen Hämorrhoidalknoten. Es sollte wegen der Lungenkrankung der Eingriff in Lumbalanästhesie ausgeführt werden. Trotz wiederholter Versuche gelang es aber nicht, Liquorabfluss zu erreichen, so dass auf die Ausführung der Lumbalanästhesie verzichtet und zur Allgemeinnarkose übergegangen werden musste. Einige Wochen nach der Operation klagte Patient über Parästhesien in den Beinen. Es fand sich eine Druckempfindlichkeit des 6. Brustwirbels. Es stellte sich im Laufe der Zeit eine völlige spastische Paraplegie der Beine ein. Blasen- und Mastdarmstörungen traten auf. Es war schliesslich eine vollkommene Anästhesie bis herauf zum 7. Dorsalsegment zu konstatieren. Kurz, es entwickelte sich in typischer Weise das Bild einer Kompressionsmyelitis. Eine später von uns vorgenommene Laminektomie des 4. bis 6. Dorsalwirbels förderte einen ausgedehnten epiduralen Fungus zutage, der von einem Wirbelkörper ausging. Es war offenbar schon damals, als die Lumbalanästhesierung versucht wurde, zu einer Verlegung des Subarachnoidealraumes gekommen, also lange bevor irgend welche Erscheinungen von Kompressionsmyelitis vorhanden waren.

9 mal beobachteten wir während der Operation Nebenerscheinungen.

Dabei waren nur ein einziges Mal ernstere Symptome vorhanden, gelegentlich der Radikaloperation einer angeborenen Leistenhernie, die mit Kryptorchismus verbunden war. 5 Minuten nach der Injektion trat Erstickungsgefühl, flache kostale Atmung, Übelkeit, motorische Unruhe, kleiner schneller Puls und Zähneknirschen auf. So beängstigend diese Erscheinungen waren, so rasch verschwanden sie auch wieder. Kurze Zeit darauf befand sich Patient subjektiv vollkommen wohl. Die erreichte Anästhesie war eine völlige. Bei den übrigen 8 Fällen bestanden die Nebenerscheinungen in ein- bis mehrmaligem Würgen oder gar nur, besonders zuletzt, in geringem, bald vorübergehendem Gefühl von Übelkeit. Es ist dabei bemerkenswert, wie gerade bei unseren letzten 24 Rückenmarksanästhesien die Nebenerscheinungen völlig fehlten. Nachwirkungen beobachteten wir 23 mal. Am häufigsten traten Würgen und Kopfschmerzen auf, die gewöhnlich noch am gleichen Tage einsetzten und in verschiedenem Grade, meist nur ganz unbedeutend, manchmal aber auch etwas unangenehmer und lästiger, in der Regel nur einige Stunden, in einzelnen Fällen aber auch bis zu mehreren Tagen anhielten. Nur bei einem Patienten, der schon vor der Injektion viel an Kopfschmerzen gelitten hatte, waren heftige Kopfschmerzen noch nach $\frac{1}{4}$ Jahr vorhanden und auch eine versuchte Lumbalpunktion blieb erfolglos, da Liquor nicht abfloss. Die Kopfschmerzen besserten sich später auf Jodkaligaben und verschwanden schliesslich völlig. 2 mal trat kurz dauernde Incontinentia urinae, 1 mal ein gewisser »Meningismus« auf: während 2 Tagen Kopfschmerzen, Erbrechen und Pulsverlangsamung bis zu 48 Schlägen in der Minute. Ein anderes Mal wurden neben heftigen Kopfschmerzen mit lautem Aufschreien Schmerzen in der unteren Körperhälfte, Parästhesien daselbst und Temperatursteigerung bis zu 38,2° C. beobachtet. Je 1 mal bemerkten wir Hämaturie ohne Zylinder, die 3 Tage nach der Operation eines Hämorrhoidalprolapses auftrat, sowie eine am Tage nach der Operation eintretende Abducensparese, die sich allmählich im Verlauf mehrerer Wochen langsam zurückbildete. Die Ursachen für diese unangenehmen Neben- und Nacherscheinungen der Lumbalanästhesie hat man noch nicht völlig aufklären können. So viel steht fest, dass eine Giftwirkung infolge zu rascher Resorption des Anästhetikums nicht in Betracht kommt. Heineke und Löwen haben durch experimentelle Untersuchungen gezeigt, dass die Nebenerscheinungen auf einer direkten Wirkung des eingeführten Mittels auf das Zentralnervensystem beruhen, bedingt durch das Aufsteigen noch toxischer Mengen der anästhesierenden Substanz zu den Zentren der Medulla oblongata und des Gehirns. Die später, einige Stunden oder am Tage nach der Injektion

auf tretenden Symptome sind nach der jetzigen Anschauung durch eine meningeale Reizung, durch eine aseptische Meningitis verursacht. Man konnte nämlich bei verschiedenen Personen, die an ausgesprochenen Nachwirkungen litten, durch manometrische Messungen einen gesteigerten Druck der Cerebrospinalflüssigkeit nachweisen, der auch mit dem Nachlassen der lästigen Symptome verschwand und bei Personen ohne Nachwirkungen nie konstatiert wurde. Die Cerebrospinalflüssigkeit enthielt nie Bakterien, wohl aber mehr oder weniger zahlreiche Leukocyten. In ätiologischer Hinsicht ist bei dieser aseptischen Meningitis einmal an das Entstehen eines duralen Hämatoms durch Anstechen von Gefässen der Dura zu denken. Dann ist aber auch die Differenz der anästhesierenden Lösung in chemischer und physikalischer Beziehung, ihre Affinität zum Körpereweiss und ihre eventuelle Anisotonie zu berücksichtigen. Endlich kann das zufällige Einbringen reizender Substanzen in den Lumbalsack, die noch von der Desinfektion und Sterilisation her an der Haut des Kranken und am Instrumentarium haften, wie Alkohol, Sublimat oder Soda, mit die Ursache für die meningeale Reizung bilden.

(Schluss folgt.)

Verschiedenes.

Dürrheim. Im Juni dieses Jahres wird hier zur Entlastung des Landesbades in Baden das „Grossherzogliche Landessolbad“ eröffnet werden.

Das Landessolbad, ein schöner Neubau im Schwarzwaldstil mit grossen Balkons und gedeckten Veranden, eigenem Solbad, elektrischen Lichtbädern etc., liegt ganz am Saume unserer prächtigen Tannenwäldchen. Es enthält 42 Betten, so verteilt, dass nie mehr als zwei Patienten in einem Zimmer untergebracht werden.

Der Betrieb wird analog dem des Landesbades in Baden gestaltet werden.

Anmeldungen sind zu richten an die Landessolbadkommission Bad Dürrheim in Villingen (Vorsitzender Oberamtmann Arnold) oder an das Landesbad Baden, welches Aufnahmen vermittelt. Zum Hausarzt ist Badearzt Dr. Sütterlin vom Grossherzoglichen Ministerium des Innern ernannt.

Dürrheim hat in den letzten Jahren alle Anstrengungen gemacht, seinen Gästen neben den bewährten Kurmitteln Sole und Höhenluft auch allerlei Zerstreuungen zu bieten. So findet wöchentlich einmal Reunion statt, täglich spielt eine gut geschulte Kapelle dreimal im Kurgarten. Es ist ein 70 Ar grosses Luftbad vorhanden, 3 Lawn Tennisplätze, Gelegenheit zu Rudersport, zu Fischerei und Jagd. Während der Saison finden wöchentlich Kinderfeste mit Musik im Walde statt, ebenso werden Illuminationen grösseren Stils mit Feuerwerk 2. bis 3 mal veranstaltet.

Die Pensionspreise im Landessolbad sind noch nicht festgestellt, doch werden sie ungefähr 4 % betragen, wobei Bäder und andere Kurwendungen und Arzt inbegriffen sind.

Die klinischen Vorträge von Herrn Geheimrat Professor Krehl beginnen im Sommersemester am Dienstag 5. Mai, abends 7 Uhr 5 Minuten im Hörsaal der medizinischen Klinik. Die weiteren Vorträge finden jeweils nach 14 Tagen statt.

Heidelberg, den 25. April 1908.

Dr. Werner.

Todtmoos

820 Meter über Meer.

Badischer Schwarzwald.
Bahnhofstation Wehr.

Klimatischer Luftkurort.

Hotel Belle-Vue

nebst Dépendance.

Erstklassig, neu renoviert, in ruhiger Lage, umgeben von Park und Tannenwaldung. Elektrisches Licht, Zentralheizung, Bäder. Neue Wandelhalle. Prospekt durch die Direktion

32410.1.

Wilh. F. Lockowitz.

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

Ärztliche Gutachten.

Hatte mit Ihrem arom. Rhabarber-Elixir wirklich vorzügliche Erfolge und ordiniere dasselbe in allen geeigneten Fällen.

Ihr Rhabarber-Elixir habe ich bei einer von starker Obstipation herrührenden Dyspepsie angewendet und war von dem Erfolge überrascht. Der Geschmack des Mittels wurde als angenehm bezeichnet, die Wirkung war so prompt, dass in 2-3 Tagen die schon Wochen bestehenden Beschwerden gehoben wurden.

Fabrikation von Dung's China-Calisaya-Elixir,

Inhaber:

Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

255|12.4



Hochtal-, Wald- und Terrain-Kurort
im bad. Schwarzwald, 800 m über Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

am Südhang des bewald. 1210 m hohen Boetzbergs.

Das ganze Jahr geöffnet.

Diätikuren. — Physik. Heilmittel jegl. Art. — Zahlreiche Südveranden. — Liegehalle f. Freiluftkuren a. Rande d. Wald.

Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

Hofrat Dr. Deternann — Dr. van Oordt.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

310|2.1

**Dr. Langenbachs Sanatorium
Neckargemünd**

für Nerven- u. Stoffwechselkranke sowie Erholungsbedürftige jeder Art. — Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch d. Prosp. — 10 Minuten Fahrzeit nach Heidelberg.

520|12.1

**Mumpf a. Rhein
Soolbad zur Sonne.**

327|3.1

Kohlensäure Bäder.

Prospektus gratis.

Waldmeyer-Boller.

Bad Dür rheim (bad. Schwarzwald
Bahnhofstation.)

Höchstgelegenes Solbad Europas. — 705 M. ü. d. M.
Staubfreie Luft, prachtvoller Tannenwald, gutes Trinkwasser.

Kurhaus u. Salinenhotel mit Bad und Heilanstalt
geleitet durch **Badearzt Er. Sütterlin.**

Sol-, kohlensäure Sol-, Moor-, elekt. Licht- und Wasserbäder.
Gesamtes Wasserheilverfahren, Massage, Gymnastik, Inhalatorium, Fango-Anwendung, Luft- und Sonnenbad, Diätikuren, Ruder- und Angelsport.

322|6.1

Prospekt und Auskunft durch Arzt und Hotelverwaltung.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 4 M. bis 6,50 M. pro Tag. — Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

241|12.7

323|6.1

Griesbach Mineral- u. Moorbad.

Bad. Schwarzwald, Station Oppenau Freudenstadt. Höhenluftkurort, 560 Meter ü. d. M., ringsumprachtvolle Tannenwaldungen. Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwabach und Pymont gleichwertig. — Fichtenharz-Inhalationen. Hauptcontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Prospekte gratis.
Badearzt: Dr. Gg. Klein. Eigentümer: Gebr. Nock.

Schloss Marbach a. Bodensee,

in landschaftlich prächtiger Lage, hoch über dem See, ruhig und staubfrei, 150 Meter vom Walde gelegen, umgeben von 26 Morgen grossem Park und Garten, für

Herz-, Nerven-, innerliche und chronische Leiden,

soweit diese der modernen physikalischer Therapie zugänglich sind. Klinische Behandlung Familiäre Anstalt. Besitzer und behandelnder Arzt seit 10 Jahren

Dr. Hornung.

313|36.1

— Das ganze Jahr geöffnet. —

Landpraxis

im südlichen Baden für sofort zu besetzen. Dieselbe ist ausgedehnt auf 15 Gemeinden und mit Anstellung an einer Pfründenanstalt von 200 Betten und einem Spital für heilbare Kranke von 40 Betten verbunden. Spitalgehalt anfangs 1200 M., Aversa von den Gemeinden 1458 M., Kassenpraxis. Sitz des Arztes ist Tengen. Süddeutsche Bewerber, welche in Chirurgie und Geburtshilfe gut ausgebildet sind, mögen unter Angabe der Konfession beglaubigte Zeugnisabschriften einsenden bis zum 9. Mai an die

325|2.1

Spitalverwaltung Blumenfeld, Amt Engen.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

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

Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Wormann-Linie“ (Westafrika-Linie), „Deutsch-Ostafrika-Linie“, „Kosmos“, Stemann & Co.

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

Bahrdorf i. Brschw.
Bebeisheim i. Pf.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, K. Offenb. a. M.
Bliesmengen-Boichen i. Pf.
Bremerhaven.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Dahlenburg i. Hann.
Dinslaken, Walzwerke, Rhld.
Duisdorf b. Bonn.
Dümpfen b. Mühlh. a. R.
Eberswalde i. Bdbg.

Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Einberg-Öslau i. T.
Eppstein i. Taunus.
Erp Kr. Euskirchen.
Fellbach, Ob.-Bay.
Finkenheerd i. M.
Flammersheim i. Rhf.
Framersheim, Rheinl.
Frankenhäuser i. Th.
Friedheim a. Ostb.
Gera, R., Text. B. K. K.
Goizow i. Oderbruch.
Gränce a. Nordb.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hartum, Westf.
Hansen (Kr. Limbg.).
Helgoland (Insel).
Heppens i. Oldenb.
Himmelförten i. Hann.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Insterburg O.-Pr.
Johannisthal Berl.
Kassel-Rothenditmold.

Kasseler Knappschafftsverein Arztst.
Hattorf (Kr. Hersfeld).
Kettwig a. Ruhr.
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.
Lobberich, Rhld.
Lychen i. Mark.
Marklissa i. Schl.
Messingwerk am Finow-Kanal.
Moriesau, Bayern.
Mühdorf, O.-Bay.
Mühlenbecki Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
Münchberg, Ofr.
München-Gladbach.
Neersen b. Krefeld.
Neu-Isenbach (Kr. Offenbach a. M.).

Neusorg (Oberpfalz).
Neustettin i. P.
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Niederbreisig i. R.
Niederlangsefersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.).
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Obernaukirch i. Sa.
Oberrod Kr. Dieb.
Obersept, O.-Els.
Offenbach a. M.
Pforten N.-L.
Pr.-Holland (Opr.).
Priebus Kr. Sagan.
Pudersbach Kr. Neuw.
Quickborn i. Holst.
Quint b. Trier.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rothenkirchen-Pressig, Ofr.
Saalfeld a. Saale.
Saalfeld, O.-Pr.
Sangerhausen, Th.
Selters i. Westerw.
Schönberg B. Wald.

Drahtadresse: **Ärztverband Leipzig.**

Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.
Schwerin u. Umg. i. M.
Sien Rgbz. Trier.
Sohland a. Spree.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th., O.-K.
Treptow a. T.
Walsheim b. Bliesk.
Wansen (Schl.).
Weimes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Werden a. Ruhr.
Westdeutsche Ver.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.:
Westhofen i. Rhld.
Wiesbaden.
Wilhelmshaven u. U.
Wittersheim i. Pf.
Wusterhausen a. 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. 11, Sprechzeit nachmittags 3-5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 326

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

Haemoglobin puriss. (80% Haemoglob. sol. enth.), frei von Alkohol, wohlgeschmeckend, übertrifft an Gehalt und Billigkeit die meisten Konkurrenz-Präparate.
— 1 Flak. (250,0) = 1,50. In allen Apotheken zu haben. —

279/24.4

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

269/24.8

Gebildetes Fräulein,
geprüfte Krankenpflegerin,
sucht baldigst Stellung zu Arzt als prakt. Gehilfin oder in ein Sanatorium.
Offerten unter **C. 506 F. M.** an **Rudolf Mosse, Mannheim.** 317/2.2

Mit 2 Beilagen: **Dung's** aromatisches Rhabarber-Elixir, von Albert C. Dung, Freiburg i. B. Prospekt über Arsenferritose von C. F. Bähringer & Söhne, Mannheim-Waldhof.

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

283/24.8

Südende bei Berlin
Dr. Brügelmann'sche Klinik
Dr. Germann leitender Arzt.
ASTHMA Prospekte gratis.
Baden-Baden
San. Rat Dr. Brügelmann verwendete
Asthma- und Nervenarzt. Consult. Dr. a. d. h. h. h.
leitender Arzt der Asthma-Klinik Südende.

18/108

CANNSTATT (Stuttgart) 220 m ü. d. M.
Bad- u. klimatischer Kurort.
Kochsalz-Süerling, Trink- u. Badekuren, Kursaal, Trinkhalle, Kurpark, Theater, Neu erbauter Restaurant im Kurgarten, Neuen Gesellschaftsräumen, **Städt. Kurhaus** u. **Stadtbad** am Kurgarten. Tägl. Konzerte des Kurorchesters Mitte Mai bis Mitte September, **Gymnasium, Ober-Realschule, Höhere Mädchenschule.**
Prospekte gratis durch den **Brannenverein.**

11/2