

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

19 (15.10.1908)

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. Oktober 1908.

Arztekammer im Grossherzogtum Baden.

Donnerstag, den 22. Oktober 1908, nachmittags 3 Uhr
findet im grossen Sitzungssaale des Ministerium des Innern
eine

Kammersitzung

statt.

Tagesordnung:

1. Einläufe.
2. Vorlage Grossherzoglichen Ministerium des Innern
die Berufspflichten der Ärzte i. sp. die Stellver-
tretung derselben betreffend.
3. Der seiner Zeit den Ständen vorgelegte Gesetz-
entwurf die Irrenfürsorge betreffend. (Referent
Herr Geheimer Rat Professor Dr. Hoche, Freiburg).

Gesichtserysipel und Orbitalphlegmone.

Von Dr. Durlacher-Ettlingen.

Nicht gerade häufig geht das Erysipelas faciei auf
das Bindegewebe der Orbitalhöhle über, aber wenn dies
der Fall ist, so stellt dies eine schwere Komplikation dar.
Die Kenntnis davon ist für den praktischen Arzt von
grosser Wichtigkeit.

Unter einer grossen Anzahl von Gesichtserysipel sah
ich während meiner 18jährigen praktischen Tätigkeit die
Komplikation mit Orbitalphlegmone nur 2 mal. Bei
dieser Erkrankung wird der Augapfel durch Oedem
des retrobulbären Zellgewebes nach vorn getrieben.
Diese Zellgewebsentzündung kann zurückgehen oder zur
Eiterung führen. Die Beweglichkeit des Bulbus wird im
letzteren Falle geringer und schliesslich völlig aufgehoben,
sodass der Bulbus völlig starr und unbeweglich ist. Die
Konjunktiva wird stark chemotisch. Fieber und Schmerzen
mit schlechtem Allgemeinbefinden sind vorhanden.

Es kann durch das stark infiltrierte harte obere
Augenlid der Eiter durchbrechen, oder eine Vereiterung
des Bulbus eintreten.

Nicht selten erfolgt der Tod durch Weiterschreiten
auf das Schädelinnere und in vielen Fällen tritt Amaurose
ein, während auch andererseits Fälle mit relativ günstigem
Ausgange zu verzeichnen sind. Zunächst mögen die beiden
von mir beobachteten Fälle hier mitgeteilt werden.

Fall I.

Dem Landwirt Valentin H. aus Grünwettersbach
wurde bei Feuerlöscharbeiten am 25. August 1902 ein
Feuerhacken an das Nasenbein gestossen und hierdurch
eine geringfügige Quetschwunde gesetzt.

Am 4. September trat unter hohem Fieber Gesichts-
erysipiel auf. Am 11. September ging das Erysipel auf
das rechte Auge über. Der Bulbus war vorgedrängt,
es trat starke Chemosi der Konjunktiva auf, die Augen-
lider schwellen ödematös an und wurden nach 1 bis 2
Tagen so bretthart, dass sie weder aktiv noch passiv
geöffnet werden konnten.

Dieser Zustand hielt etwa 9 Tage an, es ging die
entzündliche Schwellung zurück. Die Untersuchung des
rechten Auges nach dieser Zeit (Dr. Ellinger-Karlsruhe)
ergab folgendes:

R. A. reizlos. Pupille weiter als links, starr. Spannung
normal, Visus = 0.

Ophthalmoscop: Catarrakta incipiens beiderseits,
links sonst normal. Rechts: Papille scharf begrenzt,
weit, verfärbt, Gefässe verengt. Maculagegend weiss ver-
färbt, in der verfärbten Stelle einzelne kleine Hämor-
rhagieen. Übriger Hintergrund nichts besonderes. Es be-
steht daher am rechten Auge eine Atrophia nervi optici.

Fall II.

Die Krankengeschichte verdanke ich dem behan-
delnden Arzt Dr. Horsch, Feldrenach, dem ich an dieser
Stelle den Dank hierfür ausspreche.

Frau M. aus Langenalb, 49 Jahre alt, hat als Mäd-
chen und vor 10 Jahren an leichter Gesichtserose gelitten.

Am 14. März 1908 erkrankte Patient mit Schüttelfrost und Erbrechen. Es trat Rötung und Schwellung der Nasen- und Stirngegend ein. Schädelhaut leicht geschwellt und druckempfindlich. Temperatur 39°.

Am 21. März trat starke Schwellung und Rötung der rechten Augenlider ein, dieselben sind prall gespannt und können nicht geöffnet werden. Die Cornea getrübt. Bulbus stark vorgedrängt. Die Konjunktiva chemotisch. Auch die Lider des linken Auges zeigen Schwellung und Rötung.

Am 23. März ist die Kopfschwarte diffus abgehoben und starke Fluktuation vorhanden.

Am 24. März werden Incisionen am Hinterkopf gemacht, es entleerte sich flüssiger Eiter. Am rechten Auge besteht vollkommene Amaurose.

Am 25. März wurde ich hinzugezogen. An der Kopfhaut machte ich Gegenincisionen und tamponierte überall.

Das rechte obere Augenlid, das eine leichte ulcerierte Stelle zeigt wird incidirt und mit Kornzange die Orbitalhöhle eröffnet, ohne dass sich Eiter entleert. Das obere Augenlid wird mit Erhaltung des Integumentes durchschnitten. Drainage der Orbita und feuchtwarme Sublimatumschläge.

In den nächsten Tagen geht die Schwellung vom Auge kaum zurück, während sie im Gesichte vollkommen verschwindet. Eiter fließt nur wenig aus der Orbitalhöhle.

Am 3. April war die Phlegmone der rechten Orbitalhöhle soweit zurückgegangen, dass die Augenlider auf einen kleinen Spalt auseinander gedrängt werden können. Dabei zeigte sich, dass das Sehvermögen wieder zurückgekehrt war. Die Phlegmone der Orbita und die Eiterung am Kopfe ging allmählich zurück.

Der Bulbus war immer noch vorstehend und nach aussen gedreht, am oberen Augenlid bestand als Folge der Durchtrennung der Orbicularmuskeln erhebliche Ptosis.

Die Untersuchung des rechten Auges nach der Gesundung ergab Reste von hinteren Synechien, während ophtalmoskopisch keine pathologischen Veränderungen nachweisbar waren. (Dr. Katz-Karlsruhe).

Wir sehen in unseren beiden Fällen schwere Orbitalphlegmone auftreten, welche wie in den meisten Fällen durch Erysipel bedingt sind.

Jedoch gibt es noch manigfache Ursachen für das Auftreten von Orbitalabszessen. So können Verletzungen des retrobulbären Gewebes durch Fremdkörper oder Verletzungen der Lider und der Konjunktiva oder Keratitis ulcerosa zu der schweren Erkrankung führen.

Auch orbitale Hämatome können geeigneten Boden zur Infektion schaffen.

Viel seltener liegt der primäre Herd in der Orbitalwand (Osteomyelitis) oder in der Nachbarschaft der Orbita und zwar in der Nase oder in den Kiefern.

Auch Abszesse der Mund- und Rachenschleimhaut und Osteoperiostitis der Schädelknochen können den Ausgangspunkt für Orbitalabszesse bilden.

Baas (Refer. Mich. Jahresber. 1892) berichtet von einem Falle rechtsseitiger Parotitis, der zuerst rechts dann links zur Orbitalphlegmone führte.

Berlin teilt 2 Fälle von Orbitalabszessen mit, die einer Perforation der Hornhaut infolge gonorrhöischer Conjunctivitis folgten.

Auch nach Infektionskrankheiten wie Masern, Scharlach, Diphtherie, Typhus und Influenza sind Orbitalphlegmone schon aufgetreten. Auch der puerperale Ursprung dieser Erkrankung ist schon beobachtet worden. Sogar melastatische Orbitalabszesse nach eitriger Entzündung der Gallenblase sind mitgeteilt.

So berichtet Löser (Refer. Mich. Jahresb. 1902) von einer 65-jährigen Frau, die nach einem Gallensteinanfall, unter dem Bilde einer schweren Iridocyclitis begleitet von Symptomen einer Retrobulbärphlegmone erkrankte. Der Abszess perforierte nach aussen. Es war als Entzündungserreger das Bacterium coli nachzuweisen.

Welche Ursachen auch für die Erkrankung heranzuziehen sind, so muss betont werden, dass die Orbitalphlegmone in vielen Fällen nicht nur schlimme Prognose für das befallene Auge sondern auch quoad vitam darbieten.

So finden sich in der Literatur manche Fälle von Komplikation mit Schläfenabszess, da durch Thrombophlebitis der Ven. ophthalm. der Prozess auf den Sinus cavernos. übergeht. Warum in manchen Fällen die Entzündung sich auf die Schädelhöhle fortpflanzt und in anderen nicht, lässt sich kaum feststellen.

Wenn auch diese Komplikation nicht hinzutritt, so ist doch die Prognose quoad restitutionem nicht sehr günstig; in vielen Fällen tritt Erblindung ein, besonders wenn ein Erysipel die Ursache der Phlegmone bildet.

von Gräfe hat die Tatsache hervorgehoben, dass nach Erysipel. faciei zuweilen Erblindung beobachtet wird, auch wenn nur geringe oder gar keine Infiltrate des Orbitalfettgewebes vorherging.

Auch bei traumatischer Orbitalphlegmone fand er auffallendes Missverhältnis zwischen dem Grade der Protrusion und der Beeinträchtigung des Sehvermögens, indem bei starkem Exophthalmus ungestörtes Sehvermögen, bald bei geringer Vortreibung des Bulbus Aufhebung des Sehvermögens vorhanden sei.

Leber glaubt, dass die Eigentümlichkeit auf die leichte Propagationsfähigkeit der erysipelatösen Entzündung zurückzuführen sei, da dieselbe leicht auf den Sehnerven übergehe.

Da es aber Leber selbst unerklärlich scheint, dass eine geringfügige Neuritis schon zu einer Atrophie führe, so nimmt er als Ursache eine durch Thrombophlebitis der Ven. centr. retinae oder der Opticusvenen entstandenen Zirkulationsstörung an.

Von diesem Gesichtspunkte aus ist es auch begreiflich, dass in unserem Falle 1 nach Besserung der Zirkulationsverhältnisse nach den Incisionen durch Zurückgehen der Infiltration in die Orbita sich die jedenfalls schon bestehende Neuritis nicht zur Atrophie des Sehnerven und zur dauernden Amaurose geführt hat.

Auffallend jedoch ist, dass keine Schädigung des Sehnerven zurückblieb, nachdem der Druck schon mindestens 4 Tage in der Orbitalhöhe vorhanden war. Es scheint aber, dass die Sehnervengefäße unbeschadet des Sehnerven mehrere Tage komprimiert werden können.

So nimmt auch Melling (Klin. Monatsb. f. Augenheilkunde XXV ref. Müller Diss. Würzburg 1904 über Orbitalphlegm) an, dass die Kompression der Sehnervengefäße erst nach längerem Bestande dauernde Erblindung bedingen.

Nichtsdestoweniger wird die Behandlung darauf gerichtet sein müssen, bei bestehender Orbitalphlegmone möglichst rasch tiefe Incisionen in das orbitale brettharte Bindegewebe zu machen, um dadurch eine Entspannung und bessere Zirkulationsverhältnisse zu schaffen.

Von diesem Gesichtspunkte aus hätte vielleicht in unserem Falle 1 bei Ausführung von Incisionen ein gleich günstiges Resultat wie im Fall 2 erzielt werden können.

Bei der Ausführung dieser Incisionen darf jedoch nicht irre führen, wenn nicht sofort Eitermengen hervorkommen. Meistens entleert sich erst nach einigen Tagen Eiter.

Leber sieht den Grund hierfür darin, dass durch Thrombophlebitis der zahlreichen Orbitalvenen sich nur kleine multiple Abszesse bilden, die erst allmählich zusammenfließen.

Eine Orbitalphlegmone wennmöglich prophylaktisch zu verhindern, dürfte aber als die idealste Behandlung gelten. An die Gefahr des Eintrittes der schweren Komplikation muss daher bei Behandlung eines jeden Gesichtserysipels gedacht werden.

Als günstiges Mittel das Erysipel am Weiterkriechen zu verhindern, hat man früher an der Peripherie des Erysipels Injektionen von Karbolsäurelösung ausgeführt; ob diese Methode noch viel geübt wird, ist mir nicht bekannt.

Als vorzügliches Mittel erwies sich mir Sublimatichthyolcollodium in folgender Zusammensetzung:

Ichthyol	15,0,
Sublimat	0,005,
Collodii puri ad	50,0.

Mit dieser Lösung wird die vom Erysipel befallene Haut 2 bis 3 mal täglich eingepinselt. Die Pinselungen sollen aber mehrere Zentimeter ausserhalb der Erysipelzone auf gesunder Haut beginnen.

Die eingepinselten Partien werden nicht abgewaschen, sondern mehrere Tage überpinselt, bis Fieber, örtliche Entzündungserscheinungen verschwunden sind.

Auf diese Weise dürfte es möglich sein, zuweilen die schwere Komplikation einer Orbitalphlegmone bei Gesichtserysipel zu verhindern.

Die Vorschriften über die Diensttätigkeit des Krankenpflegepersonals sind durch ministerielle Verordnung vom 2 Juni d. J. neu geregelt worden.

Während in § 1 Bestimmungen über die Meldepflicht beim zuständigen Bezirksarzt und in § 2 solche über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten und das Verhalten bei diesen (Desinfektion etc.) erlassen werden, verdient besonders § 3 die Beachtung ärztlicher Kreise. Er lautet:

»§ 3. Krankenwärter und -wärterinnen, Wochenpflegerinnen, Heildiener und Heilgehilfen sind ferner verpflichtet:

1. ihre Berufstätigkeit gewissenhaft auszuüben, insbesondere bei der Pflege der ihnen anvertrauten Kranken und bei den ihnen zufallenden Hilfeleistungen die nötige Sorgfalt, Aufmerksamkeit und Vorsicht anzuwenden;
2. hinsichtlich der in Ausübung ihrer Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen, soweit sie nicht zu deren Anzeige verpflichtet sind (§ 2 Ziffer 1 und 2) Verschwiegenheit zu beobachten;
3. den zugezogenen Arzt in seiner Tätigkeit zu unterstützen, die hinsichtlich der Pflege und Hilfeleistung von ihm und gegebenenfalls — insbesondere bei ansteckenden Krankheiten — von dem Bezirksarzt getroffenen Anordnungen gewissenhaft auszuführen, sowie für sichere Aufbewahrung der bei der Pflege verwendeten giftigen Arzneimittel Sorge zu tragen;
4. sich jeglicher Beurteilung der ärztlichen Anordnungen, sowie der Empfehlung des Beizugs eines bestimmten Arztes zu enthalten;
5. Arzneimittel, die dem freien Verkehr entzogen sind, weder zu verordnen, noch anzuwenden oder anzupreisen;
6. bei Kranken des anderen Geschlechts, abgesehen von dringenden Notfällen, keine Hilfeleistungen, welche gegen die Schicklichkeit verstossen, vorzunehmen.

Ohne ärztliche Anordnung sind dieselben nur befugt, kleine einfache Wunden zu reinigen und zu verbinden, Umschläge und Einwickelungen zu machen und sonstige einfache Hilfeleistungen vorzunehmen.

Im Übrigen haben sie sich bei ernsteren Krankheitsfällen der selbständigen Heilbehandlung zu enthalten. Eine solche ist nur statthaft in Notfällen, sofern mit der Hilfeleistung ohne Gefahr für den Kranken nicht bis zum Eintreffen des Arztes zugewartet werden kann; sie haben aber in diesen Fällen schleunigst die Zuziehung eines Arztes zu veranlassen und, wenn diese verweigert wird, jede selbständige Heiltätigkeit zu unterlassen.

§ 4 gibt Vorschriften über die Wohnungen der Krankenschwestern wie der Kleinkinderschwestern und § 5 über die Geschäftsräume der Heilgehilfen, der Aufbewahrung von Instrumenten, Verbandstoffen etc. § 6 weist besonders darauf hin, dass Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen der Verordnung auf Grund des § 66 Absatz 2 des Gesetzes vom 10. Oktober 1906 vom Bezirksamt mit Ordnungsstrafen bis zu 200 Mark bestraft werden.

Sache der Ärzte wird es sein, dafür Sorge zu tragen, dass derartige Zuwiderhandlungen, besonders auch die Überschreitung der Befugnisse bei der Krankenpflege zur Kenntnis der Behörden gebracht werden, damit Zustände bei uns nicht einreissen wie sie in Norddeutschland an der Tagesordnung sind, wo die sogenannten Gemeindegewerkschaften vielfach die Ärzte geradezu verdrängen.

**Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse
im Grossherzogtum Baden
während des 2. Quartals 1908.**

Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Mortalität

1908. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtsbezirk.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen oh. Totgeborenen.	Von den Gestorbenen sind Kinder von 0-13-15 Jahren.	Es starben an													
				Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Bachendiphth.	Kohlk. Krupp.	Scharlach.	Puerp.-Fieber.	Verdau.-Stör. (Kind. u. 15.)	Lung.-Kohlk. schw. Tubercul.	Infuenza.			
Achern	2	131	32	13						1	2	1	11	12	1		
Adelsheim	1	65	17	7						2			9	3	3		
Baden	5	160	34	9		4		1			1		13	24	2		
Bonndorf	1	90	14	6						1	1		3	8	1		
Boxberg	4	61	13										5	2	1		
Breisach	6	86	13	6									7	10			
Bretten	6	105	27	15		3		2	1	2	14	6					
Bruchsal	13	381	147	40	6	3		3	1	3	1	63	52	6			
Buchen		147	36	15						1		1	12	14	5		
Bühl	6	166	37	14					1	1			12				
Donauesch.	2	143	41	12	12	1			3			15	9	6			
Durlach	9	206	78	19		3		1		3	2	30	23	1			
Eberbach	5	69	19	6						1		2	11	2			
Emmending.	8	272	61	29		2		1	1		1	19	36	1			
Engen	5	110	32	10						1		13	12	4			
Eppingen	5	90	26	5	2					1	2	12	8	3			
Ettenheim	3	94	34	6							1	8	10				
Ettlingen	4	152	47	7								1	23	19			
Freiburg	25	532	96	40	1	6		1	4	1	4	1	26	80	8		
Heidelberg	34	539	137	54	1	8		2	1		3	1	38	63	6		
Karlsruhe	34	653	164	91		3		2	8	2	8	4	48	93	5		
Kehl	1	117	26	13	2								8	10	3		
Konstanz	14	260	62	15						1	2	17	32	3			
Lahr	6	228	62	29		6				1		1	21	18	11		
Lörrach	9	181	43	19				1	1				11	24	1		
Mannheim	72	782	270	124	10			2	6	4	1	52	107	1			
Messkirch	1	71	17	8						3		1		1			
Mosbach	3	123	29	8		4				1		7	12	1			
Müllheim	3	89	6	5		1					2	3	10	4			
Neustadt	2	72	12	4							2	2	8				
Oberkirch	1	88	10	6								1	5	5	1		
Offenburg	13	326	69	18		1					1		17	37	14		
Pforzheim	24	497	172	56	4	17			1	3	8	2	44	71	4		
Pfullendorf	1	63	23	5	2								11	4	2		
Rastatt	11	303	95	30		4		1	2	1	1		21	26	2		
Säckingen	4	64	13	1						1	1		1	11	1		
St. Blasien	2	51	11	1									8	8			
Schönnau		53	2	5									1	7			
Schopfheim	5	98	14	5							3	1	10	9			
Schwetzing.	12	192	78	15		2		1			1	38	36	2			
Sinsheim	11	169	37	10		5		1				5	16	3			
Staufen	4	95	15	5	1	1						3	12	4			
Stockach	2	85	23	9				1			1	1	5	1			
Tauberbi- schofsheim	8	115	21	11	1						2		9	10	5		
Triberg	5	112	29	8							2		6	11	1		
Überlingen	9	104	28	5							1		5	6	1		
Villingen	10	142	40	10		3			1				7	25	1		
Waldkirch	5	120	22	9	1	1		1			3	1	4	14	4		
Waldshut	6	161	21	7						1			2	18	3		
Weinheim	4	130	39	12	1	6							10	19			
Wertheim	5	82	12	5									1	14	1		
Wiesloch	8	150	49	11						1	2		25	28			
Wolfach	9	171	50	15	1	6				1			22	19	3		
2. Quart. 1908	448	9549	2505	888	35	100			14	41	19	59	33	738	141	141	
1. Quart. 1908	506	9984	2463	932	54	89			1	12	70	39	77	40	437	109	206
2. Quart. 1907	419	9706	2511	1133	206	101				12	44	12	47	27	717	1164	131

1908. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen ohne Totgeborene.	Kinder von		Es starben an														
			0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Bachendiphth.	Kohlk. Krupp.	Scharlach.	Puerp.-Fieber.	Verdau.-Stör. (Kind. u. 15.)	Lung.-Kohlk. schw. Tubercul.	Infuenza.				
Achern			11	3												1	1		
Baden	1	78	11	1						1						3	11		
Bretten	1	14	3	2											1	3	2		
Bruchsal	3	60	14	7		1				2	1				5	9	3		
Bühlertal	2	20	5	1												3			
Dill-Weissenstein	2	23	10	2												1			
Durlach	2	36	13	4											7	2			
Eberbach	1	22	8	1											1	4			
Emmendingen	1	51	3	5						1	1				1	14			
Ettlingen	1	42	11	4											1	4	7		
Feudenheim		35	17	5													2	3	
Freiburg	20	390	60	26	1	6			1	3	1	3	1	11	63	2			
Furtwangen	3	22	7	2											1	1			
Heidelberg	20	291	52	29					1	3		1	3	1	10	31	3		
Hockenheim	3	50	22	3											13	15	1		
Karlsruhe	27	506	123	70					3		2	7	1	4	3	37	72	5	
Kehl (Dorf)		14	3												1	1			
Kirchheim	2	19	8	2											5	2			
Konstanz	6	106	24	6										1	5	10	2		
Lahr	3	81	14	13						2				1	5	9	1		
Lichtental		25	6												3	6	1		
Lörrach *)	4	63	13	5									1		5	8			
Malsch	1	22	5												2	1			
Mannheim	65	625	201	104					7		2	6		4	36	88	1		
Offenburg	3	56	8	3											1	10	2		
Pforzheim	14	341	113	44	4	16				1	3	6	2	22	53	5			
Radolfzell		27	3	1											1	5			
Rastatt	4	34	10	3											1	3			
Säckingen	3	12	1													3			
St. Georgen	1	20	6	1						1					2	1			
Sandhofen	2	36	20	2										1	4	7			
Schwetzingen		37	13	4						1	1			1	5	3			
Seckenheim		38	16	6											4	2			
Singen	2	31	11												8	6			
Södingen	1	17	3	2												2			
Villingen	3	46	13	3						2		1				15			
Waldkirch		31	2	3							1				1	1	1		
Weingarten		14	4													2			
Weinheim	2	74	17	7						4					5	9			
Wiesloch	1	40	9	1											1	9			
Summe	204	3460	885	372					6	49		9	21	7	23	14	215	494	25

Für das 2. Quartal d. J. betrug die Summe der Gestorbenen (mit Ausschluss der Totgeborenen) im Grossherzogtum Baden 9549 gegenüber 9984 des 1. Quartals d. J., und gegenüber von 9706 des gleichen Quartals im vorigen Jahre. Eine sehr nennenswerte Veränderung der Gesamtmortalität in den Vergleichs quartalen ist daher nicht zu verzeichnen.

Unter den Gestorbenen sind 2505 Kinder im 1. Lebensjahr und 888 in den Jahren 1 bis 15. Die Säuglingssterblichkeit betrug somit im Berichts quartal 26,1% der Gesamttodesfälle, im vorhergegangenen Quartal hatte sie 24,6 und im gleichen Quartal des vorigen Jahres 25,8% betragen, so dass auch auf diesem kleinen Spezialgebiet eine sehr wesentliche Verschiebung der Verhältnisse in den Vergleichs quartalen kaum zu verzeichnen ist, wenn auch der kleine Anstieg der Säuglingsmortalität im Berichts quartal immerhin als beachtenswert erscheint.

Es starben 35 Kinder an Masern, 100 an Keuchhusten, 41 an Diphtherie, 19 an Scharlach; aber 738 Säuglinge allein an Verdauungsstörungen. An Typhus starben ferner

*) Einschliesslich der am 1. April 1908 mit Lörrach vereinigten Gemeinde Stetten.

Morbidität

1908. a. in den Amtsbezirken. 2. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern	Lungen- u. Kehlkopf- schwindel.
Achern	3	—	4	36	5	—	5
Adelsheim	1	—	1	3	—	—	1
Baden	3	—	26	2	—	—	—
Bonnndorf	1	3	29	5	—	—	—
Boxberg	—	—	2	5	—	—	2
Breisach	—	3	1	1	—	—	—
Bretten	1	4	9	29	6	—	—
Bruchsal	—	1	29	20	1	—	2
Buchen	—	7	2	9	2	—	—
Bühl	3	1	10	3	1	—	2
Donauschingen	1	—	5	—	1	—	—
Durlach	42	4	41	4	—	—	—
Eberbach	—	1	9	10	—	—	12
Emmendingen	3	2	31	14	4	—	—
Engen	—	3	13	3	—	—	—
Eppingen	—	3	6	3	1	—	—
Ettenheim	—	2	—	1	—	—	—
Ettlingen	2	1	9	2	7	—	15
Freiburg	4	—	49	27	1	—	6
Heidelberg	17	4	44	27	2	—	32
Karlsruhe	13	11	133	75	4	—	33
Kehl	—	—	6	8	4	—	—
Konstanz	—	5	10	19	3	—	3
Lahr	—	2	5	10	—	—	—
Lörrach	3	2	4	16	7	—	3
Mannheim	8	2	98	55	—	—	48
Messkirch	—	—	7	11	—	—	—
Mosbach	6	1	11	4	—	—	—
Müllheim	1	—	8	5	3	—	—
Neustadt	—	—	33	2	—	—	—
Oberkirch	6	1	2	—	—	—	—
Offenburg	12	6	9	20	—	—	8
Pforzheim	4	4	53	12	3	—	2
Pfullendorf	—	—	3	—	—	—	—
Rastatt	5	3	18	18	2	—	6
Säckingen	—	—	3	8	2	—	1
St. Blasien	—	—	4	—	—	—	—
Schönau	—	—	—	6	2	—	4
Schopfheim	1	2	10	5	6	—	—
Schwetzingen	—	2	17	17	—	—	—
Sinsheim	2	—	4	3	—	—	—
Staufen	—	—	—	2	3	—	—
Stockach	—	1	—	3	—	—	—
Tauberbischofsheim	—	1	18	14	—	—	—
Triberg	—	—	16	—	—	—	—
Überlingen	—	—	28	3	—	—	—
Villingen	—	—	11	3	—	—	13
Waldkirch	2	2	11	3	—	—	2
Waldshut	—	2	14	17	1	—	18
Weinheim	1	—	9	8	—	—	2
Wertheim	—	—	1	—	—	—	—
Wiesloch	—	3	5	—	—	—	19
Wolfach	—	1	2	8	1	—	—
2. Quartal 1908	145	90	903	559	72	—	239
1. Quartal 1908	54	149	1247	892	204	—	196
2. Quartal 1907	122	125	926	526	68	11	251

14 Menschen, 141 an Influenza, 1141 aber an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, und endlich 33 Frauen an Kindbettfieber.

Gegenüber den Vergleichsquartalen bedeuten für das Berichtsquartal diese Zahlen ein erfreuliches Absinken der Typhusmortalität sowie der bösartigen Masernerkrankungen; ein wesentliches Unverändertbleiben jedoch des Keuchsterns,

1908. b. Gemeinden mit 4 000 Einwohnern und mehr. 2. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindel.
Achern	—	—	1	—	—	—	—
Baden	1	—	1	—	—	—	—
Bretten	—	—	—	11	1	—	—
Bruchsal	—	—	7	10	1	—	2
Bühlertal	—	—	2	1	—	—	1
Dill-Weissenstein	—	—	8	—	—	—	—
Durlach	—	—	—	2	—	—	—
Eberbach	—	—	—	10	—	—	5
Emmendingen	3	—	20	4	2	—	—
Ettlingen	1	1	2	2	—	—	5
Feudenheim	—	—	1	—	—	—	1
Freiburg	3	—	43	22	1	—	5
Furtwangen	—	—	9	—	—	—	—
Heidelberg	5	3	39	17	1	—	4
Hockenheim	—	—	—	6	—	—	—
Karlsruhe	11	7	98	61	3	—	31
Kehl (Dorf)	—	—	1	1	—	—	—
Kirchheim	—	—	—	1	—	—	2
Konstanz	—	1	6	9	1	—	—
Lahr	—	1	3	3	—	—	—
Lichtental	—	—	1	1	—	—	—
Lörrach*)	1	—	3	—	2	—	1
Malsch	—	—	1	—	4	—	3
Mannheim	8	—	93	47	—	—	46
Offenburg	7	1	1	11	—	—	6
Pforzheim	1	2	68	11	2	—	2
Radolfzell	—	2	—	2	—	—	1
Rastatt	1	—	5	9	—	—	3
Säckingen	—	—	1	—	—	—	—
St. Georgen	—	—	1	—	—	—	—
Sandhofen	—	1	—	6	—	—	—
Schwetzingen	—	—	3	3	—	—	—
Sackenheim mit Rheinau	—	—	3	2	—	—	1
Singen	—	1	—	5	1	—	1
Überlingen	—	—	14	—	—	—	—
Villingen	—	—	6	—	—	—	9
Waldkirch	1	1	1	2	—	—	—
Weingarten	—	—	—	—	—	—	—
Weinheim	—	—	7	3	—	—	2
Wiesloch	—	—	4	—	—	—	5
Summe	43	21	453	262	19	—	137

sowie eine fortlaufend gleichbleibende relative Gutartigkeit des Scharlachs wie der Diphtherie.

Zur Anzeige kamen 145 Erkrankungsfälle an Typhus, 90 an Kindbettfieber, 903 an Scharlach, 559 an Diphtherie und 72 an Kehlkopfkrupp, während die Zahl der zur Anzeige gebrachten Fälle anzeigepflichtiger Tuberkulose sich auf 239 belief.

Als relativ günstig treten aus diesen Morbiditätszahlen und ihrer Gegenüberstellung mit den entsprechenden der beiden Vergleichsquartale hauptsächlich nur jene des Kindbettfiebers heraus, als ungünstig dagegen jene des Typhus; letzterer zeigt eine nicht unerhebliche Zunahme bei indessen im ganzen günstigem Verlauf, ersteres einen kleinen, aber bemerkenswerten Rückgang.

Nicht uninteressant gestaltet sich auch für dieses Berichtsquartal wiederum die Gegenüberstellung der absoluten Erkrankungs- und den prozentischen Mortalitätsziffern:

*) Einschliesslich der am 1. April 1908 mit Lörrach vereinigten Gemeinde Stetten.

Es erkrankten und starben im 2. Quartal d. J.:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

im	1. Typhus			2. Puerperalfieber			3. Scharlach		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
2. Quartal 1908	145	14	9,6	90	33	36,6	903	59	6,5
1. Quartal 1908	54	12	15,5	149	40	26,2	1247	77	6,1
2. Quartal 1907	122	12	10,0	125	27	21,6	926	47	5,7
1. Quartal 1907	112	17	15,4	134	28	20,9	828	41	5,0

im	4. Diphtherie			5. Kehlkopfkrupp			6. Blattern		
	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%	erkrankt	gest.	%
2. Quartal 1908	559	41	7,3	72	19	26,3	—	—	—
1. Quartal 1908	692	70	7,8	201	39	19,1	—	—	—
2. Quartal 1907	526	44	8,3	68	12	17,6	11	1	9,0
1. Quartal 1907	655	63	9,6	120	25	30,8	—	—	—

im	7. 1 bis 6 zusammen		
	erkrankt	gestorben	%
2. Quartal 1908	1769	166	9,3
1. Quartal 1908	2546	238	9,3
2. Quartal 1907	1787	142	7,9
1. Quartal 1907	1845	174	9,4

b. an einzeln nicht, beziehungsweise nur bedingungsweise oder in Epidemien anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten sind gestorben an:

im	1. Masern		2. Keuchhusten		3. Lungen- u. Kehlkopftuberkulose		4. Influenza	
	erkrankt	gestorben	erkrankt	gestorben	erkrankt	gestorben	erkrankt	gestorben
2. Quartal 1908	85	100	1141	141	—	—	—	—
1. Quartal 1908	54	89	1019	256	—	—	—	—
2. Quartal 1907	206	101	1164	131	—	—	—	—
1. Quartal 1907	159	100	1054	306	—	—	—	—

Besonders beachtenswert an dieser Zusammenstellung ist einmal der in beiden Vergleichsjahren wiederkehrende Anstieg des Typhus im 2. Quartal (Pettenkoferscher Frühjahrsanstieg) gegenüber dem Stand desselben im 1. Quartal, sodann, umgekehrt, der Abfall der Erkrankungen in diesem Quartal gegenüber seinem Vorgänger an Kindbettfieber, ein Verhalten, dem sich das gleiche hinsichtlich des Scharlachs, der Diphtherie, des Kehlkopfkrupps im wesentlichen anschließt, und das ferner in gleicher Weise auch bezüglich der Totalziffern der übertragbaren anzeigepflichtigen Krankheiten regelmässig in Erscheinung tritt.

Die Masern haben im laufenden Berichtsjahr bis heute gegenüber dem Jahr 1907 deutlich abgenommen, wesentlich gleich dagegen sind die Sterbezahlen des Keuchhustens geblieben, und es scheint, dass gerade diese Erkrankung, beeinflusst wohl durch das ungünstige Sommerwetter, wiederum eher in einem Anstieg begriffen ist.

Leider vermögen wir bis heute auch hinsichtlich der Tuberkulose gegenüber dem Jahre 1907 einen fortschreitenden Rückgang nicht festzustellen.

Selbstverständlich wird uns indessen all' dieses weniger Günstige der berichtlichen statistischen Beobachtungen in unserm hygienischen Streben nicht irre machen. Fortschritte auf diesen Gebieten pflegen sich, zumal einem so tief eingewurzelten Übel wie der Tuberkulose gegenüber, in der Regel nur sehr allmählich deutlich erkennbar einzustellen. Geduldiges Ansharren auf den als richtig erkannten Wegen führt nichtsdestoweniger zum sicheren Ziel.

Verschiedenes.

Die diesjährige Versammlung der **südwestdeutschen Irrenärzte** findet am 7. und 8. November in **Karlsruhe** statt.

In Nr. 17 dieses Blattes teilt v. Langsdorff-Emmendingen eine Beobachtung über „**Röntgenbilder ohne Apparat**“ mit. Es handelt sich dabei um die Erscheinung der sogenannten unechten Röntgenbilder, die aber mit wirklichen Röntgenbildern nichts zu tun haben. Man sieht bei dünnen Gegenständen unter gewissen Bedingungen der Belichtung (am besten durch eine grell belichtete Hauswand) und Betrachtung (durch die Wimpern der halbzugekniffenen Augenlider, oder noch besser durch die Fahne einer Vogelfeder) in der Mitte den Kernschatten und zu beiden Seiten helle Streifen. Bei den Fingern glaubt man natürlich die Knochen zu sehen; dass sie es nicht sind, kann man sich sofort überzeugen, wenn man die Knochen der Mittelhand sucht, oder wenn man statt der Finger einen Bleistift oder eine Zigarre vorhält. Vgl. „Kosmos“, Band V Heft 6 Seite 11.

Eisenlohr - Karlsruhe.

Ärzte und Krankenkassen. Wie die „Sozialpolitische Rundschau“ mitteilt, plant die Reichsleitung in einem neuen Reichsversicherungsgesetz, das die bisher bestehenden Einzelgesetze über Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung zu einem ganzen vereinigen soll, die Beziehungen zwischen den Ärzten und Krankenkassen zu regeln. Auf der Konferenz, die am 11. und 12. Juni 1908 im Reichsamt des Innern stattgefunden hat und zu welcher Vertreter der freien Arztwahl, des Kassenarztsystems ebenso wie Krankenkassen- und Städtevertreter eingeladen waren, hat sich die Unmöglichkeit herausgestellt, irgend ein Arztsystem gesetzlich einzuführen. Die Reichsleitung geht von dem Prinzip aus, dass die ärztliche Versorgung der Kassenpatienten nicht durch starre Gesetzesbestimmungen, sondern nur durch freie Vereinbarung zwischen den beteiligten Kreisen endgültig festgelegt werden kann. Sie plant deshalb sogenannte „Arztordnungen“, die bei jeder Krankenkasse die Beziehungen zwischen Kassenärzten und Kassenvorstand in ähnlicher Weise fixieren sollen, wie dies die Tarifverträge bezüglich der Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in der Industrie tun. Diese Arztordnungen sollen einmal die Voraussetzungen enthalten, unter welchen die Ärzte überhaupt zur Kassenpraxis zugelassen werden, alsdann die Höhe und Verteilung der zu vereinbarenden Pauschbeträge, sowie Bestimmungen darüber, wie eventuelle Streitigkeiten ihren Ausgleich finden sollen. Derartige Arztordnungen müssen sowohl von der Kasse wie auch von den Ärzteorganisationen oder, wenn eine solche fehlen sollte, von jedem bei der Kasse zugelassenen Arzt unterschrieben werden. Damit wird die Regelung des Verhältnisses zwischen Arzt und Krankenkasse der freien Vereinbarung überlassen. Sollten aber bei freiwilliger Einführung der freien Arztwahl Streitigkeiten entstehen, so plant die Regierung die Einsetzung von Einigungsinstanzen, die wie folgt zusammengesetzt werden sollen:

Erstens ein **Einigungsausschuss**, der bei jeder Kasse errichtet werden kann und aus einer gleichen Anzahl von Ärzten wie Krankenkassenvertretern zusammengesetzt ist. Der Obmann dieses Ausschusses soll von den beiden Parteien auf Grund einer Einigung bestellt werden. Kommt eine Einigung nicht zustande, so übertragen die Parteien dem neuen Versicherungsamtman, welcher bei der Neuordnung der Krankenversicherung das Ver-

sicherungsamt leitet, die Ernennung des Obmanns, auch kann bestimmt werden, dass abwechselnd ein Arzt und ein Vertreter der Kasse den Vorsitz führen. Sollten sich die Parteien bei dem Beschluss des Einigungsausschusses nicht beruhigen, so steht ihnen die Berufung an die zweite Instanz, nämlich an einen Schiedsausschuss, frei, welcher im Bezirk eines jeden Versicherungsamts neu errichtet werden soll. Gegen die Beschlüsse des Schiedsausschusses steht den Parteien die Berufung an Schiedskammern zu, deren Entscheidungen die Wirkungen eines rechtskräftigen gerichtlichen Urteils haben. Diese Schiedsinstanzen können auch zur Fällung von Schiedssprüchen herangezogen werden. Insbesondere ist geplant, dass, wenn ein Ärztestreik die Versorgung der Kassenmitglieder gefährdet, die Landeszentralbehörde die Schiedskammer um einen Schiedsspruch ersuchen kann. Die Entscheidung der Kammer hat dann wieder die Wirkung eines rechtskräftigen Urteils. Eine Konzession an die Ärzte kann darin erblickt werden, dass das neue Reichsversicherungsgesetz einen Paragraphen enthalten wird, nach welchem die ärztliche Behandlung nur durch approbierte Ärzte und Zahnärzte erfolgen darf, und die Hilfeleistungen von anderen Personen nur dann von der Kasse anerkannt werden dürfen, wenn sie vom Arzt angeordnet werden.

Zur Statistik der krüppelhaften Kinder in Baden. Auf Anregung des deutschen Zentralvereins für Jugendfürsorge (Sitz in Berlin) und nach dem Vorgang anderer Bundesstaaten hat das Grossherzogliche Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts im Frühjahr vorigen Jahres in sämtlichen Schulen unseres Landes eine Zählung aller krüppelhaften Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren angeordnet. Als Stichtag der Erhebung war der 9 März 1907 festgesetzt. Als verkrüppelt wurden alle Kinder angesehen, welche infolge angeborener Fehler oder der Verlust, Verkrümmung, Lähmung oder Muskelkraft einzelner Körperteile in der Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit ihrer Gliedmassen dauernd beeinträchtigt sind.

Nach dem nunmehr vorliegenden Ergebnis der Erhebung, mit deren Durchführung das Statistische Landesamt betraut war, sind im Grossherzogtum im ganzen 2763 Kinder, das sind 1,4 auf 1000 Einwohner, verkrüppelt. Der gleiche Promillesatz ist auch in Elsass-Lothringen, Württemberg, sowie im Durchschnitt des Deutschen Reichs ermittelt worden.

Während nach den gemachten Feststellungen im Bezirk Messkirch auf 1000 Einwohner 2,7, im Bezirk Mosbach 2,1, in Achern 2,0 krüppelhafte Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren entfallen, bleiben die Bezirke Breisach, Kehl, Wolfach und Heidelberg mit 0,9 Kindern auf 1000 Einwohnern erheblich unter dem Reichs- und Landesdurchschnitt.

Von den 2763 Kindern, welche unter die Erhebung fielen, waren 1584 (das sind 57,3 Prozent aller Kinder) Knaben, 1179 (das sind 42,7 Prozent) Mädchen. Wenn man berücksichtigt, dass nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1905 die Zahl der 6 bis 14-jährigen Mädchen (167 785) unbedeutend grösser war, als die der gleichalterigen Knaben (167 601), so ist der grosse Prozentsatz verkrüppelter Knaben besonders auffallend. Bemerkenswert sei dazu, dass die Zahl der totgeborenen Kinder in unserem Lande wie fast überall beim männlichen Geschlecht erheblich höher ist wie beim weiblichen und dass ebenso auch in den ersten Lebensjahren viel mehr Knaben als Mädchen durch den Tod hinweggerafft werden.

Weitaus die meisten Kinder, nämlich 2512 (das sind 90 Prozent aller Kinder) wohnten bei ihren Eltern, 140 waren bei Privatpersonen, 102 in Anstalten untergebracht. In 2583, also in den weitaus meisten Fällen, sorgten die Eltern selbst für den Unter-

halt der Kinder, und zwar in 2480 Fällen ausreichend, in 103 Fällen kümmerlich. In 79 Fällen musste sich die Armenverwaltung ausschliesslich, in 92 Fällen ergänzend der armen Kinder annehmen, für 101 Kinder sorgten Verwandte oder sonstige Privatpersonen. Nach Angabe der Lehrer, die mit der Ausfüllung der Zählkarte betraut waren, waren von sämtlichen krüppelhaften Kindern 266, also etwa $\frac{1}{10}$ aller krüppelhaften Kinder, schwach- oder blödsinnig; gar keinen Unterricht genossen 189 Kinder (6,8 Prozent aller krüppelhaften Kinder), 2372 besuchten die Volksschule, 141 eine Mittelschule, 43 waren in Schulen für Schwachbefähigte untergebracht, 18 Krüppelkinder erhielten Privatunterricht. Ausweislich der Zählkarten, die freilich aus naheliegenden Gründen nicht immer Anspruch auf völlige Zuverlässigkeit erheben können, wurden bei 1997 Kindern Heilversuche angestellt; dieselben blieben in 573 Fällen erfolglos, in 633 Fällen konnte eine Besserung erzielt werden, 791 Kinder wurden geheilt.

Das am häufigsten festgestellte Krüppelgebrechen, an dem 545, d. i. etwa $\frac{1}{5}$ aller krüppelhaften Kinder, litten, ist die Knochen- und Gelenktuberkulose, an zweiter Stelle steht die Kinderlähmung (442 Fälle), dann folgen Verunstaltung eines Glieds, Gelenks oder eines Körperteils (434, davon in 304 Fällen durch Verletzung entstanden, nur 102 Mal angeboren), Fehlen eines Gliedabschnittes einschliesslich Fehlen eines Vorderarms oder Unterschenkelknochens (281 Fälle, davon 36 angeboren und 245 erworben) und hochgradige Verkrümmung der Wirbelsäule (246 Fälle). Bei 180 Kindern wurde Verkrüppelung des Fusses, bei 159 Verrenkung eines Gelenks, bei 61 Verwachsung von Fingern, Zehen u. s. w. festgestellt. 70 Kinder litten neben ihrer sonstigen Gebrechen noch an Krämpfen; 31 verkrüppelte Kinder waren taubstumm, 7 blind. In 208 Fällen wurde die Aufnahme des Kindes in ein Krüppelheim für erwünscht oder notwendig erklärt.

Reform der Arbeiterversicherung. Ende Oktober finden nach der „Neuen Politischen Korrespondenz“ im Reichsamt des Innern die vom Staatssekretär des Innern zugesagten Konferenzen mit Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeiter über die bevorstehende Reform der Arbeiterversicherung statt. Für 23. Oktober sind Vertreter der Orts-, Betriebs-, Innungs-, Knappschafts-, Krankenkassen und der freien Hilfskassen, sowie die Vertreter der Kassenbeamten geladen. Am 24. Oktober wird über die Frage des Arzneimittelbezuges für die Krankenkassen und der Behandlung von Zahnkrankheiten jedenfalls unter Zuziehung ausgewählter Sachverständiger sämtlicher Interessentengruppen verhandelt. Für 27. Oktober ist die Besprechung mit Vertretern der Unfallberufsgenossenschaften, der Landesversicherungsanstalten und der Ausführungsbehörden unter Beteiligung von Laienbeisitzern des Reichsversicherungsamtes angesetzt. Ausserdem sind zu allen Verhandlungen, deren Leitung durch den Staatssekretär des Innern, Staatsminister von Bethmann-Hollweg erfolgen wird, die beteiligten Reichsbehörden, diejenigen der Bundesstaaten und das Reichsversicherungsamt eingeladen.

Wie in der letzten Nummer des „Ärztlichen Vereinsblattes“ vom 6. Oktober bekannt gegeben wird, ist seitens des **Verbandes deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften** dem Geschäftsausschuss des Deutschen Ärztevereinsbundes am 2. Oktober die Mitteilung zugegangen, dass der genannte Verband das Anerbieten des XXXVI. deutschen Ärztetages zu Danzig, einen neuen Vertrag zur Regelung der vertrauens- und hausärztlichen Verhältnisse auf nur 3, statt 10 Jahre abzuschliessen, in seiner am 24. September stattgehabten ausserordentlichen Generalversammlung abgelehnt hat. Damit ist laut Beschluss jenes Ärzte-

tages die Angelegenheit für den Geschäftsausschuss erledigt. Die Kündigung des bestehenden Vertrages wird erfolgen, und die weitere Behandlung der Angelegenheit geht in die Hände des Verbandes der Ärzte Deutschlands über.

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften werden nunmehr versuchen, sich die Ausfertigung der erforderlichen Versicherungsatteste durch vertragliche Abmachungen mit einzelnen Ärzten (Vertrauensärzten) zu sichern, wodurch die Gefahr entsteht, dass Uneinigkeit in die Reihen der deutschen Ärzteschaft gebracht und die ordnungsmässige Regelung der Angelegenheit gefährdet wird. Es ergeht deshalb an alle deutschen Ärzte die dringende Mahnung, jegliche Verhandlungen mit Lebensversicherungs-Gesellschaften zu dem genannten Zwecke abzulehnen und keinerlei Vereinbarungen mit solchen zu treffen. Der Vorstand des Wirtschaftlichen Verbandes wird in seiner Sitzung am 14. Oktober dem Beschluss des XXXVI. Ärztetages entsprechend zu der Angelegenheit Stellung nehmen und alles Weitere veranlassen und bekanntgeben.

Die Stadtverordnetenversammlung in Düsseldorf beschäftigte sich in ihrer Versammlung vom 22. v. Mts. mit der finanziellen Lage der dortigen **Akademie für praktische Medizin**. Es wurde ein Ausschuss von 6 Stadtverordneten gewählt, der prüfen soll, wie weit die ungünstigen finanziellen Ergebnisse der städtischen Krankenanstalten und der Akademie auf deren Organisation zurückzuführen sein. Die aus den neuen Krankenanstalten und aus der Akademie der Stadt erwachsenden finanziellen Lasten sind sehr bedeutend. Im laufenden Jahre beanspruchen die beiden Anstalten 745 000 M , und zwar 358 000 M für Zinsen und Tilgung und 387 000 M als städtischen Zuschuss. Der Gesamtaufwand für die Anstalten betrug 7 175 000 M . — Der Leiter der Akademie, Professor **Witzel**, ist von diesem Amt zurückgetreten.

Zur Frage der **missglückten Operation und Unfallschädigung** hat das Reichsgericht ein bemerkenswertes Urteil erlassen. Ein Versicherter hatte sich den Oberschenkel ausgereckt. Die Einrichtung sollte in Narkose vorgenommen werden, doch starb der Versicherte während der Narkose. Die Versicherungsgesellschaft weigerte sich, die Versicherungssumme zu bezahlen, wurde jedoch in allen Instanzen zur Bezahlung verurteilt. Das Reichsgericht führte dabei aus, dass die Narkose das durch den Unfall unabweisbar gemachte Mittel gewesen, ohne welche die Verletzung nicht behoben werden konnte. Ein Verschulden der Ärzte sei nicht erwiesen und auch nicht behauptet. (Die Berufsgenossenschaft 1908, 11.)

Die Zahl der **Krankenkassenmitglieder** betrug im Jahre 1906 11 689 388. Davon treffen ungefähr 6 Millionen auf Ortskrankenkassen, 3 Millionen auf Betriebskrankenkassen, 1½ Millionen auf Gemeindekrankenkassen. Die Zahl der Erkrankungsfälle mit Erwerbsunfähigkeit stellt sich auf ungefähr 4½ Millionen mit 87½ Millionen Krankheitstagen. Die ordentlichen Einnahmen der Krankenkassen betragen 293 Millionen, die der Ausgaben 264 Millionen Mark. Von den Ausgaben kommen auf ärztliche Behandlung 57 Millionen, auf Arzneien 36 Millionen, auf Krankengelder 104 Millionen, auf Krankenanstalten 32 Millionen Mark. (Die Berufsgenossenschaft 1908, 11.)

653 Millionen **Versicherungsmarken** sind im Jahre 1907 für die Alters- und Invalidenversicherung verwendet worden. Die grösste Zahl in der Rheinprovinz mit 70 Millionen, in Berlin 34½ Millionen. (Die Berufsgenossenschaft 1908, 10.)

Über die **Bemessung der Höhe der Gebühren für ärztliche Gutachten** bestehen zwischen den Ärztekammern der Provinz Pommern und der Baugewerksberufsgenossenschaft Meinungsverschiedenheiten. Das angerufene Reichsversicherungsamt vertritt den Standpunkt, dass die Gebühr von 3 M nur dann zu gewähren ist, wenn es sich um eine kurze Äusserung handelt, welche vom Arzt auf Grund der vorhandenen Aufzeichnungen ohne besondere Müheabgabe abgegeben werden kann. Das Reichsversicherungsamt kann Anordnungen über die Höhe der Gebühren nicht erlassen, da die Entscheidung darüber Sache der ordentlichen Gerichte ist. Da manche Ärzte die Abgabe eines Gutachtens verweigern, so muss deren gerichtliche Vernehmung angeordnet werden. Die letztere soll aber immer nur ein Notbehelf sein, vorher muss der Arzt über die Sach- und Rechtslage belehrt werden. Die Erledigung eiliger Unfallsachen darf durch den Streit über die Höhe der Gebühren auf keinen Fall verzögert werden. Sehr zu empfehlen sind allgemein gültige Abkommen zwischen Berufsgenossenschaften und Ärzteschaft. (Die Berufsgenossenschaft 1908, 15.)

Die Krankenhausarztstelle in Bingen ist vom Leipziger Verbands gesperrt worden, weil dem bisherigen Chefarzte Dr. **Brod** aus unzureichenden Gründen gekündigt worden ist. Die „Mainzer Volkszeitung“ gibt als Grund zur Kündigung klerikale Einflüsse an. Dr. **Brod** habe für das Seelenheil der Patienten nicht das genügende Interesse gezeigt, er habe bei seinen ärztlichen Massnahmen, bei Operationen u. s. w. auf das Schamgefühl der katholischen Krankenschwestern nicht genügend Rücksicht genommen und habe sich der Anbringung eines Kreuzifixes im Operationssaal widersetzt, da nach den heutigen wissenschaftlichen Anschauungen jeder Staubfänger eine Gefahr für die Kranken bedeute. Seitens des Leipziger Verbandes wird die Sperrung der Stelle damit begründet, dass Dr. **Brod** die Entlassung von Schwestern verlangte, die sich weigerten, seine Anordnungen zu befolgen und dass statt dessen ihm gekündigt wurde. Der Fall erinnert, wie die „Voss Ztg.“ bemerkt, an den Fall eines württembergischen Landarztes, dem die Gemeindearztstelle gekündigt worden war, weil seine Familie die Kirche nicht fleissig genug besuchte. Die ärztliche Organisation wusste es damals zu verhindern, dass ein anderer die Stelle übernahm; der Arzt blieb und der Geistliche ging.

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet:

Dr. **Loewenstein** in Boxberg und
Dr. **Pfister** in Neulingen.

Einsprachen gegen die Aufnahme sind alsbald an den Schriftführer zu richten.

Dr. **Volk**.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet

Dr. **Wilhelm Seitz**, leitender Arzt und Besitzer des Sanatoriums Spetzgart bei Überlingen am Bodensee.

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

Konstanz, Stephansplatz 18.

Dr. **Vischer**,
Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

auch ohne Zucker.	Das älteste in-Deutschland eingeführte	auch mit Eisen	Um die vielfachen Nachahmungen und Unterschiebungen zu vermeiden verordnen Sie gefälligst stets: Original Dung's
DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.			
In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	Muster und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei durch Fabrikation von Dung's China-Calisyaya-Elixir, Inhaber: Albert C. Dung, Freiburg, Baden. <small>25612.10</small>

Diabeteserin

bei

Diabetes.

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

Fabrik pharmaz. **Wilh. Natterer München 2.**
Präparate

285|18.8

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

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 unzersetzter 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 jahraus, 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 Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvalensenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)
- Vorzüglich wirksam bei Lungenkrankungen 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.

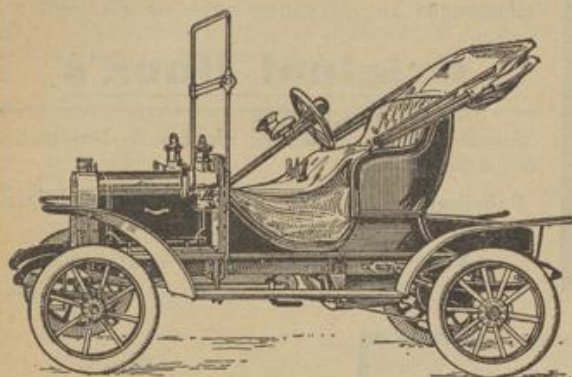
Versuchsquantas stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

Nicolay & Co.,

Hanau a. Main.
Zürich.
London, E. C. 36 & 36 a, St. Andrews Hill.
St. Petersburg, Smolenskaja 33.
Street 120, New-York

Vertretung für Nordamerika: Lehn & Fink, William

267|12.10



363|15.5

„Turicum“

ist das Ideal des

Ärztewagens.

Patentiertes Frictionsgetriebe mit allen bestehenden Systemen weit überlegenem automatischem Anpressungsdruck.

Ia Referenzen. Unverbindliche Vorführung.

== Man verlange Katalog. ==

Automobilfabrik Turicum A.-G., Uster-Zürich.

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. malti 250,0.

— Preis 1 Glas 1 Mark. —

Daher auch für Kassenpraxis zu empfehlen. 278|12.9

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke

(zul. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) Mastkuren.

Baden-Baden an Gönneranlagen nächst Lichtentalerallee.

12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Prospekte. 262|12.30

Bitte gratis Katalog zu verlangen über das beste Ausgestügel, Bruterei, Geflügelhänser, sämtl. Zuchtgeräte u. s. w. Geflügelpark i. Auerbach Hessen. 271|4.4

Notiz für die Herren Impfähzte!

Den Herren Impfähzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Mergentheimer Karlsquelle.

Deutsches Kochsalzhaltiges Bitterwasser.

Ausgezeichnete Heilerfolge bei: 310|21.8

Chron. Magen- u. Darmkatarrh (chron. Verstopfung), Leberleiden (Gallensteinen), Zuckerkrankheit, Fettsucht u Gicht. Durch seinen hohen Gehalt an Kochsalz,

Bittersalz und Glaubersalz, sowie an Kohlensäure sehr appetitanregend, leicht verdaulich und milde abführend. Von vielen Aerzten empfohlen und regelmässig selbst verwendet. Für die Herren Aerzte billige Vorzugspreise. Probesendungen u. Prospekte gratis. Brunnenversendung Bad Mergentheim. Stuttgart, Calwerstr. 21.

Kinderheim Alpirsbach (Schwarzwald.)

Ärztl. Leitung Dr. med. K. Würz.

Prospekte durch Oberin Bauer. 288|22.18

Assistenzarzt gesucht.

An den Lungenheilstätten Friedrichsheim und Luisenheim im badischen Schwarzwald, Post Kandern, kann sofort ein Assistenzarzt eintreten. Gehalt 2000 M jährlich und mehr je nach Vorbildung. Verpflichtung auf 1 Jahr bei vierteljährlicher Kündigung. In beiden Heilstätten sind 7 Ärzte tätig bei 430 Kranken.

Meldungen mit Zeugnissen, Lebenslauf, Konfessionsangabe, Alter, Gesundheitszustand u. s. w. erbeten an die 877|3.2

Direktion der Heilstätten Friedrichsheim und Luisenheim.

Schloß Hornegg

Station **Jundelsheim am Neckar**. Nähe: **Heidelberg-Heilbrunn**.
Speziell für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium.
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.
Für Herzranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.
gute elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekt.
Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

332|15.11

Kurhaus Dr. Schnell, Schönau, Amt Heidelberg,
für Nervenleidende (Geistesranke und Epileptiker ausgeschl.),
Blut- und Stoffwechselranke. Näheres d. Prospekt. 336|11.10

Sanatorium Konstanzerhof für Nerven- u. Herz- Krankheiten Konstanz (Seehausen) ³ Bodensee.

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten
Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr
geöffnet. Ausführl. illustr. Prospekt 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.**

260|26.21

Schloss Marbach a. Bodensee,

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

Herz-, Nerven-, innerliche und chronische Leiden,

soweit diese der modernen physikalischen Therapie zugäng-
lich sind. Klinische Behandlung. Familiäre Anstalt.
Besitzer und behandelnder Arzt seit 10 Jahren

Dr. Hornung. 313|36.12

— Das ganze Jahr geöffnet. —

St Blasien im bad. Schwarz- wald, 800 Meter über Meer

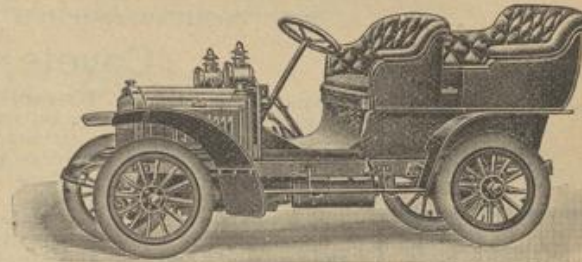
Sanatorium Villa Luisenheim

Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-,
Stoffwechselranke mit Aus-
schluss von **Lungenranke**

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für
Winterkuren (eigene Wasserheilanstalt). — Vollständig geschützte
Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. — Näheres durch die Prospekt.
Leitende Ärzte: **Hofrat Dr. Determann** und **Dr. van Oord.**

379|13.2

Selten günstige Gelegenheit in Automobilen



Kleine billige Motorwagen für Ärzte. Zwei- und Viersitzer. 376|3.1

Einige De Dion, Opel, Adler, Maurer-Union, Benz, Minerva,
Prima etc.

Ein-, Zwei- und Viercylinder, tadellos funktionierend.
Man verlange Offerte unter Angabe des Zweckes.

Oberrheinische Automobil-Gesellschaft
Freiburg i. B. Tel. 1184.

Für Privatklinik

eingerrichtetes Eckhaus in Freiburg i. B. in bester freier
Lage inmitten der Stadt unweit des Hauptbahnhofes ist auf
1. April 1909 zu verkaufen, oder zu vermieten. In dem
Hause befindet sich seit 10 Jahren eine sehr gut frequentierte
Frauenklinik

Näheres zu erfahren durch 382|2.1

J. B. Weil, Freiburg i. B., Salzstrasse 29.

Konstanz.

Dr. Baumgartners Heilanstalt

für Harnranke, sexuelle Neurastheniker, Hautranke. — Intra-
vesikale Operationen. — Lichtbehandlung. Schützenstrasse 23.
Zwei Ärzte. — Prospekt. 330|24.11

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formu-
lare für **Aufnahme in öffentliche und private Irren-
anstalten** zu haben:

Formuar A.

Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.

Formuar B.

Ärztlicher Fragebogen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

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

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie) „Deutsch-Ostafrika-Linie.“

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

Artern i. Th.
Bahrdorf i. Brschw.
Beesenlaubingen, Prov. Sa.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, K. Offenb. a. M.
Bingen a. Rh.
Bremen, Familienkrankenkasse „Harmonie“.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Duisdorf b. Bonn.
Dietesheim, Kreis Offenbach a. M.
Dümpfen b. Müll. a. R.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Eintrachtthütte Kr. Beuthen O.-Schl.

Eppstein i. Taunus.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilnbach, Ob.-Bay.
Fiddichow i. Pom.
Finkenheerd i. M.
Flammersheim i. Rhld.
Framersheim, Rheinhesen.
Freienwalde a. O.
Freystadt i. Westpr.
Friedheim a. Ostb.
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B. K. K.
Glindow bei Werder.
Goldbach i. Sa.
Grossharthau i. Sa.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hartmannsdorf, Bez. Leipzig.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.).
Helgoland (Insel).
Himmelpforten i. Hann.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohen-Neuendorf i. Mark.
Hohentengen i. W.
Hutthurm, N.-B.
Insterburg O.-Pr.
Johannisthal Berl.
Kassel-Rothenditmo.
Kemel H.-N.

Kasseler Knappschaftsverein, Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Köpenick u. Umg.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Lichtb. Wallend. i. Th.
Limburg a. L.
Lobberich, Rhld.
Ludwigshafen a. R.
Lychen i. Mark.
Marklissa i. Schl.
Mehring b. Trier.
Morlesau, Bayern
Much i. Rhld.
Mühdorf, O.-Bay.
Mühlenbeck i. Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Münster (Oberlahn-kreis.)
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neusorg (Oberpfalz).
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Neustettin i. Pom.

Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberbetschdorf i. Els.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Niederroden Kr. Dieburg.
Obersept, O.-Els.
Offenbach a. M.
Pattensen i. Hann.
Pförtchen N.-L.
Poberschau i. Sa.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Puderbach K. Neuw.
Quint b. Trier.
Rambach b. Wiesh.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheydt i. Rheinland A. V. K. K.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Saalfeld, Ostpr.
Saalfeld a. Saale.
Sangerhausen, Th.
Schkenditz b. Lpzg.
Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.

Schwabenheim a. d. Selz.
Seiffen i. Erzgeb.
Selters i. Westerw.
Sien, Rgbz. Trier.
Sohland a. Spree.
Sonnenberg b. Wsb.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th.-O.-K.
Tittling N. B.
Treptow a. T.
Urft, Kr. Schleiden.
Wallhausen Krzn.
Walsheim b. Bliesk.
Wansen (Schl.)
Weibern i. Rhld.
Weilburg H.-N.
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Ver.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wiesloch i. Bad.
Wusterhausen a. D.
Zehlendorf-Wensickendorf, Kr. N.-Barnim.
Zeil a. M.
Zielenzig i. Mark.
Zwingenberg a. B.

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

384

Heidelberg

283/24.19

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

Winterkur für Lungenkranke.



Sanatorium
St. Blasien

im südl. bad Schwarzwald.
800 M. ü. d. M.

Dirig. Arzt:
Dr. med. A. Sander.
Zweiter Arzt:
Dr. med. E. Maier.

In völlig geschützter herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern.
Modernste Einrichtungen.
Näheres durch die Prospekte.

381/6.2

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

269/24.19

Schwarzwaldheim Heilanstalt * für * **Lungenkranke**
Schönberg (Württ. Schwarzwald).

Schönste, waldige, geschützte Lage. Besondere Einrichtungen für Herbst- und Winterkuren. Volle, sehr gute Pension inkl. Zimmer und ärztlicher Behandlung von 6—9 M. Prospekte frei durch die Direktion. 333/14.1

Mit 1 Beilage: Prospekt über Salipyrin von J. D. Riedel A.-G., Berlin N. 39.