

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

20 (31.10.1908)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Standesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Oktober 1908.

Im Wintersemester 1908/1909 werden an der Universität Heidelberg folgende Vorlesungen für Ärzte abgehalten:

1908	Nov. 3.	Krehl.	Untersuchung und Beurteilung der Funktionen des Magens.	7 ⁰⁵ —7 ⁵⁰ Uhr.	Mediz. Klinik.
	> 10.	Fleiner.	Durchfall und Verstopfung.	> > > >	
	> 17.	Bettmann.	Neue Gesichtspunkte in der Diagnostik u. Therapie der Syphilis.	> > > >	
	> 24.	Feer.	Krämpfe im ersten Kindesalter.	> > > >	
	Dez. 1.	Krehl.	Gesichtspunkte für die Beurteilung und Behandlung der Magenkrankheiten.	> > > >	
	> 8.	Menge.	Behandlung der Lageveränderungen.	> > > >	Frauenklinik.
	> 15.	Nissl.	Cyclothymie und manisch-depressives Irresein in der Praxis.	> > > >	Mediz. Klinik.
1909.	Jan. 12.	Kümmel.	Neueres über Erkrankungen der Mandeln.	> > > >	
	> 19.	Krehl.	Die Untersuchung des Herzens.	> > > >	
	> 26.	Fleiner.	Über Darmneurosen.	> > > >	
	Febr. 2.	Menge.	Über Nachgeburtsblutungen.	> > > >	Frauenklinik.
	> 9.	Nissl.	Über Epilepsie.	> > > >	Mediz. Klinik.
	> 16.	Feer.	Die exsudative Diathese der Kinder.	> > > >	
	> 23.	Kümmel.	Neueres über akute Otitis media.	> > > >	
	März 2.	Bettmann.	Therapie des Lupus vulgaris.	> > > >	

Alle Vorlesungen finden Dienstags statt. Auf Wunsch beginnen die Vorlesungen 7⁰⁵ Uhr und dauern bis 7⁵⁰ Uhr. Sollten für einen der Vortragenden sich ganz unvorhergesehene Hindernisse einstellen, so wird ein anderer eintreten.
I. A.: Krehl.

Deutsche Ärzteschaft und Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Die weitere Behandlung der Frage nach Regelung des Verhältnisses der Ärzte zum Verbands deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften hat, wie in der letzten Nummer dieses Blattes bekanntgegeben wurde, nunmehr der Verband der Ärzte Deutschlands gemäss dem Beschluss des XXXVI. deutschen Ärztetages übernommen. Entsprechend der ihm gestellten Aufgabe, hat der Vorstand des Leipziger Verbandes es zunächst für erforderlich erachtet, dass den Lebensversicherungs-Gesellschaften gegenüber eine Kampftaxe zur Anwendung gebracht wird. Da laut Bekanntgabe in Nr. 679 des »Ärztlichen Vereinsblattes« vom 13. Oktober 1908 der Geschäftsausschuss des deutschen Ärztevereinsbundes die seit-herigen Vereinbarungen zum 1. November 1908 gekündigt hat, beginnt ein vertragsloser Zustand, sodass

von da ab weder die Ärzte noch die Lebensversicherungs-Gesellschaften bei Ausstellung von Attesten an irgend welche Bedingungen, auch nicht bezüglich der Honorare, gebunden sind.

Der Verband der Ärzte Deutschlands hat nunmehr eine Aufforderung an die deutschen Ärzte ergehen lassen, vom 1. November an bis auf weiteres vertrauensärztliche Atteste nur noch für ein Honorar von 25 *M.*, hausärztliche Atteste nur noch für ein solches von 15 *M.* auszustellen.

Schon die Bezeichnung »Kampftaxe« erklärt, dass der Endzweck solchen Vorgehens nicht darauf abzielt, den Ärzten übermässig hohe Honorare zu sichern. Es gilt vielmehr, zu verhindern, dass einzelnen Ärzten zu Ungunsten der Allgemeinheit unbillige Vorteile seitens der Lebensversicherungs-Gesellschaften geboten werden; es soll ferner diesen Gesellschaften die Frage vor Augen

geführt werden, ob ihnen nicht durch Abschluss eines Tarifvertrages mit der ärztlichen Organisation, der die Rechte und Pflichten für beide Teile festlegt, mehr gedient wäre, wie durch die Anarchie, die nunmehr am 1. November beginnen wird.

Der Verband der Ärzte Deutschlands erwartet angesichts der ihm gestellten schwerwiegenden Aufgabe von der deutschen Ärzteschaft den Beweis, dass sie durch einmütiges Festhalten an obigen Kampfzwecken für die mit überwältigender Mehrheit gefassten Beschlüsse der Ärztetage von Münster und Danzig geschlossen einzutreten gewillt ist. Im übrigen wird die am 8. November d. J. in Leipzig zusammentretende Vertrauensmännerversammlung des Leipziger Verbandes über weitere und endgültige Massnahmen zu beschliessen haben.

Der Verband der Ärzte Deutschlands hat durch ein Rundschreiben die zum Bunde gehörenden Vereine gebeten, ihm zur Durchführung der Massnahmen behilflich zu sein, die er zur Erfüllung des ihm durch den Beschluss des Ärztetags in Danzig übertragenen Kampfes für erforderlich hält. Wenn auch durch ein besonderes Rundschreiben jeder einzelne deutsche Arzt über die Sachlage unterrichtet und zur Unterschrift der »Erklärung«, betreffend Innehaltung der Kampfzwecken von 25 und 15. M. aufgefordert worden ist, so war doch die Inanspruchnahme der Ärztlichen Vereine schon dadurch geboten, dass der Kampf eine gemeinsame Aktion des Ärztevereinsbundes und seiner wirtschaftlichen Abteilung darstellt und die dem Leipziger Verbands übertragene, überaus schwierige und bedeutungsvolle Aufgabe nur durch ein bedingungsloses Hand in Hand gehen der beiden Organisationen zu einem guten Ende geführt werden kann. Schliesslich darf nicht vergessen werden, dass der Verband nicht in eigener Sache handelt, sondern als Beauftragter des Ärztevereinsbundes in erster Linie für die Interessen der diesem angehörenden Vereine einzutreten sich anschickt. Es ist ihm durch die Übernahme dieses Auftrages nicht nur die Pflicht zur weiteren Verfolgung der Angelegenheit im Sinne der Ärztetagsbeschlüsse von Münster und Danzig zugefallen, sondern auch das Recht zur Herbeiführung geeigneter Massnahmen und die daraus sich ergebende alleinige Verantwortlichkeit. In diesem Bewusstsein muss der Verband rechnen auf die tatkräftige Mitarbeit der Bundesvereine, die erbeten wurde in dem Sinne, dass dieselben ihre Mitglieder zur Unterzeichnung der Erklärung ermahnen möchten. Zweifellos kann man über die Massnahmen, die zur Durchführung der gestellten Aufgabe geeignet wären, verschiedener Meinung sein: nachdem jedoch der Vorstand des Leipziger Verbandes auf Grund der ihm bedingungslos erteilten Vollmacht mit der Einführung von Kampfzwecken den ihm geeignet erscheinenden Weg betreten hat, muss die Marschrichtung der gesamten Ärzteschaft sich diesem Weg anpassen. Im anderen Falle kann das Ziel nicht erreicht werden, welches für jeden Verein des Bundes das Gleiche sein muss, nachdem es durch die Beschlüsse der Ärztetage in Münster und Danzig weithin sichtbar aufgesteckt worden ist.

Aus dem Diakonissenhause zu Freiburg i. B.

Zur Frühdiagnose der intestinalen Neubildungen.

Von Professor Schüle, Oberarzt der inneren Abteilung.

Das möglichst frühzeitige Erkennen der bösartigen Tumoren ist immer noch ein unerreichtes Ziel der Diagnostik. Gerade die intestinalen Carcinome sind es, welche sich oft auffallend lange unserer Kenntnis entziehen.

Zwei Gründe sind hierfür in erster Linie massgebend: Der eine liegt in der Unvollkommenheit unserer diagnostischen Methoden überhaupt; hierzu kommt als zweites, sehr bedeutsames Moment der Umstand, dass viele Tumoren ein lange dauerndes Latenzstadium der klinischen Symptome besitzen, in welchem der Kranke geringe oder überhaupt gar keine Beschwerden fühlt, sodass naturgemäss auch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird.

In überzeugender Weise hat Boas¹⁾ vor einiger Zeit diese Verhältnisse an der Hand einer grösseren Statistik klargelegt:

Er fand unter der Klientel seiner Sprechstunde mit *Carc. recti* nicht weniger als 80%, welche nicht mehr operabel waren, durchweg Patienten, bei denen die Krankheit sich ganz latent oder unter ganz geringfügigen Symptomen entwickelt hatte.

Auch ich bekam vor kurzem Gelegenheit einen äusserst charakteristischen Fall von latentem oder occultem Rectumcarcinom zu beobachten.

Es betraf dies einen 68 jährigen Oberlehrer, welcher zum ersten Male im Jahre 1904 in das Diakonissenhaus eintrat mit Klagen über schlechte Magenverdauung.

Objektiv fand sich damals ausser einer geringen Hypazidität nichts pathologisches an dem Patienten. Im Stuhl kein Blut (bei mehrfachen Untersuchungen), per Rectum kein Tumor. Gewicht 60 kg 1906 ähnliche Beschwerden, Stuhl wieder ohne Blut, vielfach nervöse Beschwerden, Gewicht 58 kg, Zunahme bis 59,4 kg.

1907 Gewicht 63 kg, 1908 trat Patient wieder ein, dieses Mal mehr mit Herzbeschwerden, allgemeinem Unbehagen, welches seit Mitte Mai 1908 datierte; das Gewicht betrug 65 kg, Stuhluntersuchungen ergaben kein Blut. Patient war häufig hypochondrisch verstimmt, nervös, sein Gewicht nahm anfangs etwas zu, dann aber im Verlauf von 2 Wochen um 700 g ab. Die digitale Rectaluntersuchung hatte bei den Untersuchungen der letzten Jahre niemals etwas Path. ergeben, und dieses Mal wurde sie nur vorgenommen, weil Patient ohne nachweisbare Ursache um 700 g abgenommen hatte. Irgend welche Beschwerden von seiten des Mastdarnes hatte Patient nicht.

Es fand sich bei der Rectoscopie circa 10 cm oberhalb des Anus ein haselnussgrosser Tumor von blumenkohlartigem Aussehen. Der herbeigezogene Chirurg (Professor Goldmann) bestätigte den Befund und hielt den Fall für inoperabel wegen den ausgedehnten Verwachsungen. Die vordere Rectalwand war schon in ausgedehnter Masse infiltriert und mit der Prostata verwachsen. Das Alter der Geschwulst wurde auf etwa 8 bis 10 Monate geschätzt.

Das Bemerkenswerte in der Krankengeschichte ist nun, dass der Patient niemals die geringsten Darmbeschwerden hatte, die auf eine lokale Erkrankung des Rectum hindeuteten. Derselbe Mann, welcher mit hypochondrischer Gründlichkeit jede Aknepustel besichtigte,

¹⁾ Boas, Beiträge zur Kenntnis der Rectumcarcinome nebst Bemerkungen über Frühdiagnostik. Arch. für verd. Krankheiten XI.

²⁾ Welche Aussichten bestehen für eine Frühdiagnose der Intestinalcarcinome? Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. XV. 1905.

über jedes Ziehen in den Beinen oder in der Brust sorgfältig berichtete, verspürte dann nicht einmal Beschwerden im Rectum, als ich ihm gesagt hatte, dass wir bei unserer Untersuchung einen »geschrumpften Hämorrhoidalknoten« im Mastdarm gefunden hätten. »Occulter« kann ein Tumor wohl nicht bestehen als in diesem Falle! Meiner Ansicht nach, sollte auf den oft völlig symptomlosen Beginn des Mastdarmcarcinom noch viel mehr die Aufmerksamkeit gelenkt werden, zumal auch in den Lehrbüchern, welche, bisher wenigstens, über diese wichtigen Verhältnisse nicht völlig zutreffende Angaben enthalten.

So bezeichnet Ewald¹⁾ als »Initialsymptom« des carc. recti Stuhlgang mit Entleerung von wenig Fäkalien, dagegen von viel Schleim und Gas, leichte Blutungen etc. Mering²⁾ nennt als erstes Zeichen »chronische Obstipation«, »Tenesmus« etc. Er fügt aber hinzu, dass die Rectumcarcinome mitunter auch »fast symptomlos« verlaufen können.

Leube³⁾ sagt in seinem bekannten Lehrbuche: »Was den Arzt veranlassen muss, die Digitaluntersuchung vorzunehmen, sind Klagen des Patienten über Schmerzen im Ausgang des Mastdarmes bei der Defecation, über Tenesmus . . . , zeitweiliger Entleerung von Blut und Schleim ohne Kot etc.« Leuber erwähnt allerdings auch »kleine, symptomlose« Rectalkrebse.

Auch Gant⁴⁾ nennt in seinem Spezialwerk über die Mastdarmerkrankungen unter den Frühsymptomen des Carc. recti die chronische Diarrhoe, die Entleerung von Eiter, Blut oder Schleim, also klinische Erscheinungen, welche doch schon recht dringend die Aufmerksamkeit des Arztes auf das Rectum hinzuleiten geeignet sind und kaum mehr als »Initialsymptome« sensu strictissimo bezeichnet werden können.

Die chronische Diarrhoe ist neuerdings von einem englischen Autor J. M. Lynes⁵⁾ als Anfangssymptom genannt worden. Der deutsche Referent bemerkt hierzu: »Deshalb können wir doch nicht jeden Kranken, welcher Diarrhoe hat, digital untersuchen!«

Ich möchte fragen: weshalb denn nicht? Wir müssten eigentlich einen jeden Patienten jenseits der 40er rectal untersuchen, wenn wir einen vollständigen Status aufnehmen wollen. Ganz besonders aber wird dies zur Pflicht, wenn jemand abmagert oder auch nur schlechter aussieht, ferner auch, wenn er bei der gesunden Gesichtsfarbe über irgend ein unbehagliches Gefühl im Abdomen klagt, ja sogar dann, wenn er sich nur im allgemeinen weniger wohl fühlt. Mut. mutandis gilt diese Regel auch für das Carcinoma uteri des Weibes.

Unser Patient, über den ich oben berichtete, fühlte sich seit Mai matt und unbehaglich, er bekam Herzklopfen und ganz vage dyspeptische Beschwerden. Nach dem klinischen Befunde war der Tumor höchstens $\frac{3}{4}$ Jahr alt; hatte also mehrere Monate absolut latent bestanden

und dann erst allgemeine Störungen, aber nicht die geringsten lokalen verursacht.

Nachtrag. Der Kranke stellte sich Ende Oktober wieder vor. Sein Befinden ist unverändert gut geblieben. Das Gewicht hat um 4 Pfund zugenommen. Irgendwelche lokale Beschwerden im Anus bestehen nicht, trotzdem der Patient »genau darauf achtete« (wozu er natürlich nicht aufgefordert war).

Die Reform der Arbeiterversicherung.

Nachdem im Reichsamt des Innern die Konferenzen mit den Vertretern der Krankenkassen, Unfallberufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten und Ausführungsbehörden stattgefunden, wird der Entwurf im Reichsamt des Innern eine endgültige Fassung erhalten, dann an den Bundesrat gehen und voraussichtlich im Frühjahr 1909 an den Reichstag gelangen, in dem er schwerlich vor Ende nächsten Jahres zur Beratung gelangen wird.

Über den Charakter und die Tendenz der Reform erklären die M. N. N. sich für hefugt, folgende Angaben zu machen:

Von einer Verschmelzung der drei Versicherungsgesetze: Kranken-, Unfall-, Alters- und Invalidenversicherung, ist Abstand genommen worden. Nicht nur, dass sich die formalen Schwierigkeiten zurzeit als nahezu unüberwindlich herausgestellt haben — es stehen auch sehr ernstliche rechtliche Bedenken entgegen, die namentlich in den Sondervermögen und den damit erworbenen Rechten der einzelnen Versicherungsträger ihren Grund haben. Dagegen soll tunlichst eine Ausgleichung und Annäherung der drei Versicherungszweige vorgenommen werden; insbesondere aber wird die Einheitlichkeit der Verwaltungsorganisation und des Instanzenzuges für alle drei erstrebt. Äusserlich tritt dies zuerst dadurch in Erscheinung, dass die jetzt als einzelne Gesetze nebeneinander existierenden Einrichtungen kodifiziert werden: die neue Vorlage wird sich als Reichsversicherung gegen Krankheit, Unfall, Invalidität unter Hinzufügung der Witwen- und Waisenversorgung als ein einziges grosses Gesetz mit über 1000 Paragraphen darstellen. Nicht in die Regelung wird vorläufig die Versicherung der Privatbeamten einbezogen, diese erscheint noch nicht spruchreif.

Um die innere Gleichartigkeit zu erreichen, wird der Kreis der gegen Krankheit Versicherten erweitert und mit dem für die Invalidenversicherung geltenden gleichgesetzt. Das bedeutet die obligatorische Versicherung der Arbeiter in Land- und Forstwirtschaft, des ländlichen und städtischen Gesindes, der Heimarbeiter. Dies ist nur logisch, denn die Invalidität stellt sich als natürliche Fortsetzung der Krankheit dar, wenn diese nicht mit Genesung oder Tod endet. Eine Sonderstellung nimmt nach wie vor die Unfallversicherung ein, deren Kreis sich namentlich wegen der Einbeziehung der gesamten landwirtschaftlich erwerbstätigen Bevölkerung viel weiter erstreckt. (Krankenversicherung 12 $\frac{1}{2}$ Millionen, Unfallversicherung 19 Millionen, Invalidenversicherung 14 Millionen.)

¹⁾ Klinik der Verdauungskrankheiten III.

²⁾ Mering, Lehrbuch der inneren Medizin 1901.

³⁾ Leube, Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten. 19.

⁴⁾ S. G. Gant, Die Krankheiten des Mastdarmes. München 1907.

⁵⁾ J. M. Lynes, »Was am Rectum verboten ist«, ref. Fortschritte der Medizin 26. Nr. 21.

Einschneidend sind die Änderungen beim Krankenkassengesetz. Beseitigt werden die Gemeindekrankenkassen, ebenso die Baukassen. Der Schwerpunkt liegt künftig allein in den Ortskrankenkassen und Betriebskassen; die Innungskassen sollen allerdings ihr bescheidenes Leben noch weiter führen. Auch die freien Hilfskassen bleiben erhalten, allerdings unter Aufsicht des Kaiserlichen Amtes für die Privatversicherung und mit starken Kautelen umgeben, so dass ihre Aufgabe vornehmlich die von Zuschusskassen sein wird. Es wird nach Kräften danach gestrebt, grosse, leistungsfähige Ortskrankenkassen zu schaffen, die ganze Kommunalverbände umfassen können. Ihre Leistungen sollen massgebend sein für Betriebs- und Innungskassen.

Heftig bekämpft werden wird die Einführung der Parität in Pflichten und Rechten der Arbeitgeber und Arbeiter im Vorstand der Krankenkassen. Bis jetzt zahlen die Arbeiter zwei Drittel der Beiträge und haben dafür auch zwei Drittel der Stimmen in der Verwaltung. Künftig sollen beide Teile gleich hohe Beiträge zahlen und gleiches Stimmrecht haben. Man will damit einerseits die Mittel der Kasse erhöhen und so die Leistungen für die Versicherten verbessern, andererseits aber den Einfluss der Sozialdemokratie in der Verwaltung brechen. Die Arbeiterschaft wehrt sich leidenschaftlich gegen diese Vernichtung der Selbstverwaltung, wie sie es nennt. Aber die Regierung und die Blockmehrheit wird an dieser Forderung festhalten.

Als Kompensation für diese Verminderung der Rechte der Arbeiter in den Krankenkassen tritt, neben der Zuführung reicherer Mittel durch Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge, die Institution des Versicherungsamtes, das als lokale Instanz sich in paritätischer Besetzung auf den Vorständen der Krankenkassen unter Leitung eines neutralen Vorsitzenden aufbaut. Dieser Vorsitzende wird aus dem Vertrauen der Arbeiter und Arbeitgeber gewählt, erhält den Charakter eines Gemeindebeamten und bedarf nicht der Bestätigung; kommt keine Wahl zustande, so wird der Vorsitzende amtlich bestellt. Dieses Versicherungsamt ist die untere Instanz für die gesamte Reichsversicherung, das namentlich auch bei der ersten Rentenfestsetzung für die Unfälle beteiligt ist, während jetzt dieses Recht allein bei den Berufsgenossenschaften liegt, die somit Richter und Partei in einer Person sind. Künftig sollen die Renten gemeinsam von Versicherungsamt und Berufsgenossenschaft bestimmt werden, also jedenfalls unter Mitwirkung von Versicherten und Unparteiischen. Auch hier wird ein heftiger Widerstand einsetzen, diesmal von Seite der Unternehmer.

Dem Versicherungsamt ist übergeordnet das Oberversicherungsamt, etwa mit dem Bezirk einer Landesversicherungsanstalt, und als Spitze fungiert für das gesamte Versicherungswesen das Reichsversicherungsamt, das durch die Reform stark entlastet wird von Nebenaufgaben und Streitigkeiten, dafür aber neben Unfall und Invalidität auch Krankenkassen und Witwen- und Waisenversicherung neu erhält. Durch die Vereinheitlichung der Verwaltung und des Instanzenzuges für die Rechtsprechung wird die innere Zusammenschweifung des gesamten Organismus der Reichsversicherung trotz Erhaltung der Einzelkategorien stark gefördert. Weiteres

bleibt der Zukunft vorbehalten, wie überhaupt ein Verzicht auf viele Sonderwünsche notwendig ist, soll das grosse Werk gelingen. Der Weg zum Ziel wird ohnehin mit schweren Hindernissen besät sein.

Hören des behandelnden Arztes.

Der § 69 Absatz 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes schreibt vor:

»Soll auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente festgestellt werden, so ist vorher der behandelnde Arzt zu hören. Steht dieser zu der Genossenschaft in einem Vertragsverhältnisse, so ist auf Antrag ein anderer Arzt zu hören.«

Der allgemein gehaltene Ausdruck »hören« hat bereits zu mannigfachen Differenzen zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften geführt. Ein nicht unerheblicher Teil der Berufsgenossenschaften sucht den behandelnden Arzt möglichst auszuschalten oder ihn nur in beschränktem Umfange zur gutachtlichen Äusserung heranzuziehen. Nicht immer mag dabei die Kostenfrage die Hauptrolle spielen. Daraus ergeben sich dann gewisse Unstimmigkeiten, die nicht selten das Reichsversicherungsamt als Beschwerdeinstanz beschäftigen.

Was zunächst die Form betrifft, in der der behandelnde Arzt zu »hören« ist, so veröffentlichen die »Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes« Jahrgang 1908 Nr. 5 Seite 496 folgende Entscheidung (Nr. 2235):

»Über den Gegenstand der Anhörung des behandelnden Arztes hat sich das Reichsversicherungsamt in einem Bescheide vom 27. Dezember 1907 dahin ausgesprochen, dass der Vorschrift des § 69 Absatz 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes und den entsprechenden Bestimmungen der anderen Unfallversicherungsgesetze genügt ist, wenn der behandelnde Arzt, falls er neben dem Gutachten eines anderen Arztes gehört wird, sich über seine Wahrnehmungen während der Behandlung äussert. Der behandelnde Arzt ist daher zur Erfüllung dieser gesetzlichen Vorschrift im Falle seiner gerichtlichen Vernehmung als sachverständiger Zeuge zu hören; seine Vernehmung als Sachverständiger erfordert diese Gesetzesbestimmung nicht.

Ob zur Aufklärung des Sachverhalts im einzelnen Falle der behandelnde Arzt in weiterem Umfange, insbesondere auch als Gutachter zu hören ist, liegt unabhängig von der Vorschrift des § 69 Absatz 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes im pflichtmässigen Ermessen des Rentenfeststellungsorgans.«

Über die Frage, in welchen Fällen der behandelnde Arzt zu »hören« ist, äussert sich eine Rekursentscheidung des Erweiterten Senats (Nr. 2257), die in »Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes« Nr. 8 vom 15. August 1908 Seite 549 veröffentlicht ist, folgendermassen:

»Eine formelle Verpflichtung zur Anhörung des behandelnden Arztes gemäss § 69 Absatz 3 des Gewerbe-

Unfallversicherungsgesetzes liegt nur dann vor, wenn sich die Entscheidung ausschliesslich oder doch im wesentlichen auf eine eigentliche medizinisch-wissenschaftliche Feststellung und Begutachtung gründet. Diesen Grundsatz hat der Erweiterte Senat des Reichsversicherungsamts in einer Rekursentscheidung vom 6. Juni 1908 mit folgender Begründung ausgesprochen:

Für die Aufnahme der Vorschrift des § 69 Absatz 3 Satz 1 in das jetzt geltende Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom 30 Juni 1900 ist die Erwägung hauptsächlich mitbestimmend gewesen, dass gerade von demjenigen Arzte, der den Verletzten unmittelbar nach dem Unfälle behandelt hat, die Feststellung wesentlicher Tatumstände, die sich leicht der Kenntnis der erst später in Anspruch genommenen Ärzte entziehen, erwartet werden kann, und dass daher die Anhörung des erstbehandelnden Arztes zur Sicherung einer einwandfreien Feststellung des ursprünglichen Befundes geboten erscheint (zu vergleichen Rekursentscheidung 2131, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1906 Seite 206). Dieser Hauptgrund entfällt, wenn es auf die Feststellung solcher Tatumstände nicht ankommt, es sich vielmehr im wesentlichen nur um die Beurteilung des Zustandes handelt, wie er sich später infolge des Unfalls gestaltet hat. Hier wird es in manchen Fällen der Anhörung eines Arztes überhaupt nicht bedürfen, vielmehr werden andere Erkenntnisquellen der zur Feststellung der Unfallentschädigungen berufenen Instanzen, insbesondere die Augenscheinseinnahme, die in ähnlichen Fällen gewonnene Erfahrung u. s. w. eine sichere Entscheidung ermöglichen. Dies trifft z. B. zu bei Beurteilung von Leistenbrüchen, einfachen äusseren Handverletzungen, bei dem Verluste der Sehkraft eines Auges u. s. w.

Die Rekursentscheidung 2131, auf die oben Bezug genommen wird, hat folgenden Wortlaut:

»In den Fällen der anderweitigen Rentenfeststellung (§ 88 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) findet die Vorschrift des § 69 Absatz 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, wonach vor der Ablehnung der Bewilligung einer Entschädigung oder der Feststellung einer Teilrente der behandelnde Arzt zu hören ist, keine Anwendung.«
(Berl. Arzt. Corr.)

Röntgenbild ohne Apparat.

Die Annahme des Herrn Eisenlohr (in Nr. 19 der Ärztlichen Mitteilungen), meine Beobachtung gehöre zu den von ihm geschilderten, auch mir aus vielfältiger Erfahrung bekannten Erscheinungen trifft nicht zu. Es handelt sich um ein Röntgenbild, welches man deutlicher nicht sehen kann, da die Phalanxen, die einzelnen Handwurzelknochen, die Zwischenräume zwischen ihnen, ihre Grenzen, aufs schärfste zu sehen, alle Weichteile hellrosa durchleuchtet waren.

Langsdorff-Emmendingen.

Verschiedenes.

Die **Vertrauensmännerversammlung des Leipziger Verbandes** findet am 8. November in Leipzig statt. Als Verhandlungsgegenstände sind vorläufig nachfolgende Punkte vorgesehen:

1. Geschäftliche Mitteilungen.
2. Die Stellung der Ärzte zu den akademischen Krankenkassen.
3. Die Honorierung der Spezialärzte in der Kassenpraxis.
4. Die Stellung der Orts- und Gemeindeärzte.
5. Der Einfluss des § 57a des Krankenversicherungsgesetzes auf die Kassenarztverträge.
6. Die Abschaffung der Karenzzeit.
7. Gründung einer Darlehenskasse.
8. Der Einfluss grosser Arbeitersperrungen auf die Einkommensverhältnisse der Kassenärzte.
9. Der Kölner Kampf.

Die **XXXIX. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** wird am 7. und 8. November in Karlsruhe im grossen Saale des Hotel Germania abgehalten werden.

Die erste Sitzung findet Samstag, den 7. November, nachmittags 2 $\frac{1}{4}$ Uhr, die zweite Sonntag, den 8. November, vormittags 9 Uhr statt.

Auf die erste Sitzung folgt nachmittags 6 Uhr ein gemeinschaftliches Essen im Hotel Germania. (Daselbst sind auch Zimmer zum Übernachten in genügend grosser Anzahl reserviert.)

Für den Nachmittag des 8. November ist eine Besichtigung der Irrenabteilung des Landesgefängnisses in Bruchsal geplant.

Tagesordnung:

- I. Referat: „Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher“. Referenten: Dr. Stengel (Bruchsal) und Dr. Hegar (Wiesloch).
- II. Vorträge:
 1. Medizinalrat Dr. Barbo (Pforzheim): Osteomalacie bei Geisteskranken.
 2. Geheimerat Dr. Hoche (Freiburg):
 - a. Der Entwurf des badischen Irrengesetzes;
 - b. Die Reform der Strafprozessordnung.
 3. Medizinalrat Dr. Fischer (Wiesloch): Neue Aufgaben der Psychiatrie in Baden.
 4. Privatdozent Dr. Merzbacher (Tübingen): Weitere Untersuchungsergebnisse über eine eigenartige familiäre Erkrankung des Zentralnervensystems (mit Demonstrationen).
 5. Dr. Neumann (Karlsruhe): Über psychogene Bulimie.
 6. Privatdozent Dr. Hellpach (Karlsruhe): Seelische Ansteckung.
 7. Dr. Friedmann (Mannheim): Beitrag zur Lehre von Psychosen des Kindesalters.
 8. Privatdozent Dr. Pfersdorff (Strassburg): Über eine Verlaufsart der Dementia praecox.
 9. Dr. Haymann (Freiburg): Neuere Brompräparate in der Epilepsiebehandlung.

Nachträgliche Erhöhung einer ärztlichen Rechnung ist nicht zulässig. Urteil des Oberlandesgerichts Celle (II. Z.-S.) vom 25. März 1907.

Die auf Grund des § 80^a Gewerbeordnung erlassene preussische Gebührenordnung für Ärzte stellt nicht festbestimmte Sätze, sondern nur Höchst- und Mindestsätze auf; sie überlässt also dem Arzt

einen danach begrenzten Spielraum. Innerhalb dieses Spielraums hat der Arzt nach seinem billigen Ermessen gemäss §§ 315, 316 die Leistung zu bestimmen. Die Bestimmung geschieht durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil, mithin durch eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die einem Abwesenden gegenüber nach § 130 mit dem Zugehen an ihn wirksam wird. Von dem Zeitpunkte des Zugehens an ist der Arzt gebunden, er kann die einmal getroffene Bestimmung nicht mehr widerrufen; eine nachträgliche Erhöhung der vom Arzte einmal bestimmten Gebühr ist ausgeschlossen, sofern er sich nicht das Recht hierzu bei der Bestimmung vorbehält. Dies gilt sogar dann, wenn der Gegner die Erklärung zurückweist. In der Übersendung der Rechnung liegt eine Bestimmung der Leistung im Sinne des § 315'.

Über die Aussichten im ärztlichen Beruf

sind in der letzten Zeit vielfach Erörterungen in der Presse angestellt worden. Die Ärzte weisen auf den grossen Überfluss hin, während grosse Krankenkassenverbände, die an einer weiteren Zunahme der Ärztezahle ein, wenn auch nicht berechtigtes, so doch für den Sachkundigen begreifliches Interesse haben, neuerdings direkt zum Studium der Medizin auffordern. Zu diesem Kampf der Meinungen sei auf zwei gewichtige Stimmen hingewiesen, denen man genügende Vertrautheit und sachliches Urteil wohl kaum absprechen kann: der Direktor im Kaiserlichen statistischen Amt, Kaiserlicher Geheimer Regierungsrat Dr. Zacher, hebt im Reformblatt für Arbeiterversicherung (Nr. 19, 1908) die Erfüllung des ärztlichen Berufs als Grund für die Notlage des ärztlichen Standes ausdrücklich hervor. Zu der gleichen Auffassung gelangt man durch die neueste Veröffentlichung des bekannten Medizinalstatistikers Dr. Friedrich Prinzing, der in der Deutschen medizinischen Wochenschrift seine durch amtliche Zahlen gestützte Beweisführung bezüglich des Ärzteüberflusses mit den Worten schliesst: „Ich kann nicht umhin, das harte Wort auszusprechen, dass ich es für leichtsinnig halte, den Abiturienten das Medizinstudium wegen eines angeblich eintretenden Ärztemangels zu empfehlen“. Ein entscheidendes Wort zu der Frage, ob Ärztemangel oder -überfluss vorhanden ist, spricht schliesslich die Statistik der Universitäten, nach welcher die Zahl der Medizinstudierenden in den letzten drei Jahren um mehr als 36 Prozent zugenommen hat; das Ergebnis dieser Vermehrung wird sich in den nächsten Jahren, etwa vom Jahre 1913 ab, empfindlich bemerkbar machen. Angesichts dieser Tatsache und jener gewichtigen Urteile massgebender Sachverständiger können den aus Krankenkassenkreisen hervorgehenden Versuchen, trotz des zurzeit bestehenden und nachweislich für die nächsten Jahre zu erwartenden Überflusses an Ärzten den Abiturienten das Studium der Medizin als aussichtsvoll zu empfehlen, sachliche Beweggründe wohl kaum noch zugebilligt werden. Das Missverhältnis zwischen Nachfrage und Angebot im ärztlichen Beruf ist schon zurzeit so gross, dass zum Beispiel allein durch die Stellenvermittlung des ärztlichen wirtschaftlichen Verbandes im letzten Jahre mehr als 2 000 junge Ärzte nach geeigneter Beschäftigung suchten.

Die Irrenfürsorge in Baden im Jahr 1907.

Am Ende des Jahres 1907 waren in den 6 staatlichen Irrenanstalten des Landes 3515 Geisteskranke untergebracht. Davon waren 1805 männliche und 1710 weibliche Personen. 3111 Kranke wurden in der dritten, 245 in der zweiten, 114 in der ersten Klasse verpflegt. Pensionäre hat nur die Anstalt Illenau (45).

Die Zahl der Badener betrug 3167; nichtbadische Insassen wurden nur 348 gezählt.

Neu aufgenommen wurden in die Anstalten im Berichtsjahr 2351 Personen, entlassen 2180, so dass sich eine Vermehrung des Krankenstandes um 151 ergibt. Bei den Aufnahmen erfolgte der überwiegende Teil auf Antrag der Angehörigen, ein verschwindender Bruchteil auf Antrag der Armenverbände, der Bezirksämter und der Gerichte.

Von den Entlassungen betrafen 665 Versetzungen in andere Anstalten, 206 Insassen wurden als geheilt, die übrigen in Familienpflege entlassen. Durch Tod schieden 368 aus.

Weitere Einzelheiten sind nachfolgender Übersicht zu entnehmen.

Krankenstand.

Anstalten	Kranke:				
	Männer	Frauen	zusammen	davon waren	
				Badener	Nichtbadener
Heidelberg	75	67	142	91	51
Freiburg	63	74	137	111	26
Illenau	340	339	679	644	35
Pforzheim	316	317	633	608	25
Emmendingen	770	704	1474	1310	164
Wiesloch	241	209	450	403	47
Zusammen	1805	1710	3515	3167	348

Zum Reichsapothekengesetz wird mitgeteilt, dass das Gutachten der zuständigen preussischen Behörde als letztes der bundesstaatlichen Äusserungen demnächst beim Reichsamte des Innern eingehen wird. Bei den sehr erheblichen Meinungsverschiedenheiten, die noch über grundlegende Fragen bestehen, ist noch gar nicht abzusehen, wie sich der schliessliche Entwurf, der in der übernächsten Tagung an den Reichstag gelangen könnte, gestalten wird. Es liegt die Möglichkeit vor, dass bei der grossen Verschiedenheit der Verhältnisse der eine oder der andere Bundesstaat statt eines Reichsgesetzes den Weg der Landesgesetzgebung vorzieht, um sein Apothekenwesen zu ordnen. Eine der unstrittensten Fragen ist noch immer der sogenannte Konzessionswert oder Kundschaftswert, auf dem vielfach auch die Hypotheken beruhen, mit denen Apothekengrundstücke beliehen sind. Für die Ablösungsfrage, den allmählichen Aufkauf der Realkonzessionen durch das Reich, erscheint der Zeitpunkt wegen der erforderlichen, ziemlich erheblichen Mittel auch wenig geeignet. Die im Gesetzesentwurf ausgeschlossene Vererblichkeit unverkäuflicher Konzessionen dürfte nur dann auf Annahme zu rechnen haben, wenn dem neuen Konzessionsempfänger eine angemessene Entschädigung auferlegt wird. Preussen, das seit 1894 Apotheken nur als unverkäufliche und persönliche Berechtigungen vergibt, nähert sich mit seinem System dem auf reiner Personalkonzession beruhenden Reichsgesetzesentwurf am meisten. Wann die weiteren kommissarischen Beratungen wieder aufgenommen werden, ist zurzeit noch nicht abzusehen.

Einem „Briefe aus Österreich“ der Deutschen medizinischen Wochenschrift (Nr. 40 Seite 1733), entnehmen wir folgende Mitteilungen über die **Lage der österreichischen Ärzte**: Der Kreis der Versicherten wird immer grösser, der Kreis der ärztlichen Privatklienten immer kleiner, die Einschränkung der Privatpraxis der Ärzte aber wird ausser durch die Arbeiterkranken-

kassen — mit einer Einkommensgrenze von 3600 Kronen — noch ganz besonders durch die obligatorischen Meisterkrankenkassen und durch das unglückselige Hilfskassengesetz gefördert, nach dem alle Berufsstände, vom Minister abwärts, registrierte Krankenkassen gründen und für ihre Mitglieder und deren Familien schlechtgezahlte, pauschalierte Kassenärzte anstellen, wogegen sich die Ärzte nicht wehren können. Denn nach einer Entscheidung der obersten hier in Betracht kommenden Stelle, des Verwaltungsgerichtshofes, hat die Ärztekammer kein Recht, die Annahme

solcher elend besoldeten und vor allem die Gesamtheit der Ärzte schädigenden hilfskassenärztlichen Stellen zu verbieten. Die Ärzte müssen sich einfach von allen Leuten ausziehen lassen und müssen Leuten um Schundlohn Dienste leisten, die selbst ein viel besseres Einkommen als die Ärzte haben. Dadurch wird der Proletarisierung der Ärzte Tür und Tor geöffnet. Wie weit diese bereits vorgeschritten ist, lehnen die Steuerausweise. Unter den etwa 10 000 Ärzten Österreichs — ohne Ungarn — gibt es nicht weniger als 3 000, die ein geringeres Einkommen haben als 1 200 Kronen.

**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 geloben wurden.

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

Inhaber:

Albert C. Dung, Freiburg, Baden.

256|12.10

Antisclerosin
bei
Arteriosclerose.
Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung: Gläser mit 25 Tabletten à 0.5.
Fabrik pharmaz. **Wilh. Natterer München 2**

285|13.9

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4 Mk bis 6,50 Mk pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**
389|12.1

**Dr. Langenbachs Sanatorium
Neckargemünd**

für Nerven- u. Stoffwechsel-
kranke sowie Erholungsbe-
dürftige jeder Art. — Das
ganze Jahr geöffnet. Näheres
durch d. Prosp. — 10 Minuten Fahrzeit nach Heidelberg.
320|12.7

Piccolo-Motorwagen

2 Zylinder, neueste Type mit Haube, echt Lederverdeck und Kniedecke, Glasscheibe, Benzinsparapparat, 2 grosse Azetylenlaternen, Reserveteile und Mäntel, wegen Anschaffung eines grösseren Wagens zu verkaufen. Das Fahrzeug befindet sich im besten Zustande, ist nur wenig gefahren und als Ärztwagen sehr zu empfehlen. 386|2.1

Offerten unter **R. E.** an die **Expedition** erbeten.

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch L. W. V.

Cavete collegae!

Drahtadresse: **Ärzteverband 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.

Vert. Deutsch. Lebensversicherungs-Gesellsch.

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.
Culmsee, Westpr.
Duisdorf b. Bonn.
Dietesheim, Kreis Offenbach a. M.
Dümpfen b. Müllh. a. R.
Eberswalde i. Bdbg.
Erp Kr. Enskirchen.

Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Eintrachthütte Kr. Benth. O.-Schl.
Feilbach, Ob.-Bay.
Fiddichow i. Pom.
Finkenheerd i. M.
Flammersheim i. Rh.
Framersheim, Rheinhesen.
Freienwalde a. O.
Friedheim a. Ostb.
Geestemünde, Han.
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.
Hamm i. Westf.
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.
Huthurm, N.-B.
Insterburg O.-Pr.
Johannisthal b. Berl.

Kassel-Rothenditmold.
Kasseler Knappschaftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kemel H.-N.
Kempen i. Rhld.
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Köpenick u. Umg.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzell (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Lichteb. Wallend. i. Th.
Limburg a. L.
Ludwigshafen a. R.
Lychen i. Mark.
Marklissa i. Schl.
Mehring b. Trier.
Morlesau, Bayern.
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.
Pforten N.-L.
Pöbershau i. Sa.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Pudersbach K. Neuw.
Quint b. Trier.
Rambach b. Wiesb.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheydt i. Rheinland A. O. K. K.
Rothkirchen-Pressig, Oberfr.
Saalfeld, Ostpr.
Saalfeld a. Saale.
Sangerhausen, Th.
Schkeuditz b. Lpzg.
Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwabenheim a. d. Selz.

Schwandorf, Bay.
Seiffen i. Erzgeb.
Selters i. Westerw.
Sien, Rgbz. Trier.
Sohland a. Spree.
Sonnenberg b. Wsb.
Stadhagen.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th. O.-K.
Titting N. B.
Treptow a. T.
Urft, Kr. Schleiden.
Wallhausen Krzn.
Walsheim b. Bleskl.
Wansen (Schl.)
Weibern i. Rhld.
Weilburg H.-N.
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Wenden i. Westf.
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, Herderstr. 11, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 390

Heidelberg

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

Winterkur für Lungenkranke.



Sanatorium St. Blasien
im südl. bod. Schwarzwald, 800 M. ü. d. M.
Diriz. 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.

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

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

Schwarzwaldheim Heilanstalt * für * **Lungenkranke**
Schömberg (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.** 393/14.2

Mit 1 Beilage: Prospekt über Bromural von Knoll & Cie., in Ludwigshafen a. Rh.