

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911

8 (30.4.1911)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.
Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile
oder deren Raum.
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.

LXV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1911.

Universität Heidelberg.

Im Sommer-Semester 1911 werden in Heidelberg
Dienstag abends Demonstrationsabende abgehalten. Für
das Winter-Semester 1911/12 ist beabsichtigt, einige
grössere Themata im Zusammenhang abzuhandeln.

Programm für Sommer-Semester 1911: Beginn 7⁰⁵
Uhr, Ende 7⁵⁰ Uhr:

- Dienstag 2. Mai Krehl, Demonstration, Hörsaal der
medizinischen Klinik.
> 9. > Bettmann, Demonstration, Hörsaal
der medizinischen Klinik.
> 16. > Wilms, Demonstration, Hörsaal der
chirurgischen Klinik.
> 23. > Wagenmann, Demonstration, Hörsaal
der medizinischen Klinik.
> 30. > Fleiner, Demonstration, Hörsaal der
medizinischen Klinik.
> 13. Juni Menge, Demonstration, Hörsaal der
Frauenklinik.
> 20. > Gottlieb, Demonstration, Hörsaal der
medizinischen Klinik.
> 27. > Kümmel, Demonstration, Hörsaal der
medizinischen Klinik.
> 4. Juli Ernst, Demonstration, Hörsaal des
pathologischen Instituts.
> 11. > Moro, Demonstration, Hörsaal der
medizinischen Klinik.

Krehl.

Bekanntmachung.

Das ärztliche Fortbildungswesen betreffend.

An der Universität Heidelberg werden in diesem
Jahre Fortbildungskurse abgehalten werden, für welche
das folgende Programm aufgestellt wurde:

Zusammenfassende Vorträge.

1. Lues und ihre moderne Behandlung.

Professor Dr. von Wasielewski: Spirochaete pallida,
Montag, den 17. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr.

- Privatdozent Dr. Laubenheimer: Serologie,
Montag, den 17. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
Privatdozent Dr. Ranke: Cytologie,
Montag, den 17. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr.
Geh. Hofrat Professor Dr. Gottlieb: Pharmakologie,
Montag, den 17. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr.
Professor Dr. Bettmann: Dermatologie,
Dienstag, den 18. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr,
Mittwoch, den 19. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr,
Donnerstag, den 20. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
Geheimerat Professor Dr. Krehl: Innere Medizin,
Dienstag, den 18. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr,
Mittwoch, den 19. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
Professor Dr. Hoffmann: Neurologie,
Dienstag, den 18. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr,
Mittwoch, den 19. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr,
Donnerstag, den 20. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr.
Professor Dr. Nissl: Psychiatrie,
Dienstag, den 18. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr,
Mittwoch, den 19. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr.
Privatdozent Dr. Arnsperger: Chirurgie,
Donnerstag, den 20. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr.
Professor Dr. Menge: Gynaekologie,
Freitag, den 21. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
Professor Dr. Moro: Kinderheilkunde,
Freitag, den 21. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr.
Geh. Hofrat Professor Dr. Wagenmann: Ophthalmologie,
Donnerstag, den 20. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr.
Professor Dr. Kümmel: Otiatrie und Rhinologie,
Freitag, den 21. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr.
Professor Dr. Ernst: Pathologische Anatomie,
Montag, den 17. Juli, nachmittags 3 bis 5 Uhr.
Privatdozent Med. Rat Dr. Kürz: Soziale Medizin,
Mittwoch, den 19. Juli, vormittags 12 bis 1 Uhr.

2. Magen-Darmstörungen.

- Professor Dr. Cohnheim: Physiologie,
Dienstag, den 25. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr,
Mittwoch, > 26. > > 9 > 10 > .
Donnerstag, > 27. > > 9 > 10 > .
Geh. Hofrat Professor Dr. Fleiner: Innere Medizin,
Dienstag, den 25. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr,

- Mittwoch, den 26. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr
und 12 > 1 > ,
- Donnerstag, > 27. > > 8 > 9 > ,
- Freitag, > 28. > > 8 > 10 > ,
- Samstag, > 29. > > 8 > 9 > ,
und 12 > 1 > .
- Professor Dr. Moro und Privatdozent Dr. Tobler:
Kinderheilkunde,
Dienstag, den 25. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr,
Mittwoch, > 26. > > 10 > 11 > ,
Donnerstag, > 27. > > 10 > 11 > .
- Professor Dr. Wilms und Privatdozent Dr. Arnsperger:
Chirurgie,
Mittwoch, den 26. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr,
Donnerstag, > 27. > > 11 > 12 > ,
Freitag, > 28. > > 11 > 12 > ,
Samstag, > 29. > > 9 > 10 > .
- Privatdozent Dr. Neu: Gynaekologie,
Samstag, den 29. Juli, vormittags 11 bis 11½ Uhr.
- Professor Dr. Bettmann: Dermatologie,
Samstag, den 29. Juli, vormittags 11½ bis 12 Uhr.
- Privatdozent Dr. Wilmanns: Psychiatrie,
Freitag, den 28. Juli, vormittags 10 bis 11 Uhr,
Samstag, > 29. > > 10 > 11 > .
3. Schilddrüsen-Erkrankungen.
- Geh. Hofrat Professor Dr. Gottlieb: Innere Sekretion,
Freitag, den 21. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr,
Samstag, > 22. > > 10 > 11 > ,
Montag, > 24. > > 8 > 9 > .
- Geheimerat Professor Dr. Krehl: Innere Medizin,
Samstag, den 22. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
- Privatdozent Dr. Fischler: Innere Medizin,
Montag, den 24. Juli, vormittags 9 bis 10 Uhr.
- Professor Dr. Schönborn: Innere Medizin,
Dienstag, den 25. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr.
- Professor Dr. Wilms: Chirurgie,
Samstag, den 22. Juli, vormittags 8 bis 9 Uhr
und 12 > 1 > ,
Montag, > 24. > > 10 > 11 > .
- Privatdozent Dr. Neu: Gynaekologie,
Montag, den 24. Juli, vormittags 12 bis 1 Uhr.
- Privatdozent Dr. Ranke: Psychiatrie,
Samstag, den 22. Juli, vormittags 11 bis 12 Uhr,
Montag, > 24. > > 11 > 12 > .
- Professor Dr. Ernst: Pathologische Anatomie,
Montag, den 24. Juli, nachmittags 3 bis 4 Uhr.
- Ausserdem haben sich die Dozenten bereit erklärt,
auf Wunsch an den Nachmittagen über die technischen
Fortschritte auf folgenden Gebieten mit praktischen
Anleitungen vorzutragen:
1. Innere Untersuchungsmethoden (Privatdozent Dr. Fischler).
 2. Physikalische Therapie (Professor Dr. Hammer).
 3. Cystoscopie (Professor Dr. Völker).
 4. Lokalanaesthesiae (Privatdozent Dr. Hirschel).
 5. Orthopädie (Professor Dr. Vulpius).
 6. Nasen- und Ohrenuntersuchungen (Privatdozent Dr. Marx).
 7. Augenerkrankungen (Privatdozent Dr. Schreiber).
 8. Radiumtherapie und Röntgentechnik (Privatdozent Dr. Werner).

9. Gynaekologie und Geburtshilfe (Privatdozent Dr. Neu).

10. Lumbalpunktion (Privatdozent Dr. Ranke).

11. Salvarsan-Therapie (Professor Bettmann).

12. Soziale Versicherung (Medizinalrat Dr. Kürz).

Hiezu wird folgendes bemerkt:

1. Die Kurse beginnen am Montag, den 17. Juli und endigen am Samstag, den 29. Juli. Die Festsetzung der Stunden kann als eine endgültige nicht angesehen werden; einzelne Abänderungen bleiben vorbehalten. Die Kurse und Vorlesungen sind im übrigen so gelegt, dass ein Zusammenfallen zweier Stunden auf dieselbe Tageszeit vermieden ist.
2. Kurse, für welche sich nicht eine Mindestzahl von Teilnehmern anmelden, kommen in Wegfall.
3. Die Anmeldungen zur Teilnahme haben bis spätestens 1. Juli 1911 bei dem Schriftführer des Lokalkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Heidelberg, Privatdozent Dr. Wilmanns (Psychiatrische Klinik) zu erfolgen. Dieser Herr ist auch bereit, nähere Auskunft zu erteilen.
4. Die im Grossherzogtum Baden praktizierenden Ärzte haben für die Kurse kein Honorar zu entrichten, abgesehen von einem Betrage von 15 \mathcal{M} , der vor Beginn der Kurse an die Universitäts-Quästur einzuzahlen ist.
5. Ärzte, die nicht im Grossherzogtum Baden praktizieren, können sich — soweit Platz vorhanden ist — ebenfalls an den Kursen beteiligen; sie haben ausser den genannten 15 \mathcal{M} noch für jede von ihnen belegte Kursstunde 1 \mathcal{M} 50 \mathcal{S} an die Quästur einzuzahlen.

Karlsruhe, den 20. April 1911.

Das Landeskomitee
für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden.
von Bodman.

Zur Pathologie und Therapie der laktierenden Mamma*).

Von Dr. A. Schiller (Karlsruhe).

Unter den Gründen des Nichtstillens oder des vorzeitigen Abstillens der Kinder erscheinen, wenn man von dem am häufigsten, aber zumeist mit Unrecht angeschuldigten Milchmangel absieht, als nächsthäufige Ursachen die Mastitis und die Schrundenbildung an der Brustwarze. In der Tat sind beide Erkrankungsformen recht oft in der Laktationsperiode zu beobachten und wenn sie auch für die Mutter zum Glück fast nie lebensdrohend werden, ausser im Falle einer heutzutage wohl selten mehr zu beobachtenden Vernachlässigung, so sind sie es um so mehr für den Säugling, der mit dem vorzeitigen Abbruch des Stillens allen Gefahren der unnatürlichen Ernährung ausgesetzt wird. Und nicht nur für das Kind der gestörten Stillperiode! Denn selbst

*) Vortrag gehalten im Verein Karlsruher Ärzte.

für den Fall, dass die Erkrankung der Brust keine solche Ausdehnung annimmt, dass die Zerstörung des funktionsfähigen Drüsengewebes oder narbige Schrumpfungen an der Warze nach späteren Entbindungen das Stillen anatomisch unmöglich machen, so lässt doch die Erinnerung an die meist sehr heftigen Schmerzen, die beide Affektionen begleiten, die Unterlassung künftiger Stillversuche einigermaßen begreiflich erscheinen. Ja, mir sind sogar in der Praxis Fälle begegnet, wo die Angst vor der Möglichkeit einer Wiedererkrankung an Mastitis für beide Eheleute die Ursache konsequenter Konzeptionsverhütung war.

Man kann nun leider nicht behaupten, dass die Behandlung dieser Affektionen ihrer allerdings besonders dem Kinderarzte deutlichen Dignität recht entspräche, und sie lässt nicht nur nach meiner Erfahrung, sondern auch nach der von Kollegen, die durch ihre berufliche Stellung und die Grösse ihres Beobachtungsmaterials zu einem massgebenden Urteil wohl befugt erscheinen, vielfach zu wünschen übrig. Das liegt im wesentlichen daran, dass die durch die moderne soziale Gesetzgebung besonders in den Vordergrund gestellte therapeutische Forderung einer möglichst vollständigen und möglichst raschen Wiederherstellung der Funktion auf diesem Gebiete vorerst noch sehr wenig wirksam geworden ist, vielleicht weil es sich nur um eine temporäre Leistung des Organes, deren Bedeutung — leider — immer noch in der ärztlichen Praxis befremdend niedrig eingeschätzt wird, handelt. Auch die Sonderung der ärztlichen Praxis in Spezialgebiete wirkt da ungünstig ein, und deshalb kann es vielleicht nicht schaden, wenn sich einmal eine Stimme aus der allgemeinen ärztlichen Praxis über diese wissenschaftlich ja scheinbar wenig Ausbeute bietenden, aber praktisch ungemein wichtigen Dinge vernehmen lässt.

Die Mastitis der Stillenden beginnt nach meiner Erfahrung, von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen, immer als Stauungsmastitis, verursacht durch ungenügende Entleerung der Brust. Die in den Lehrbüchern noch tradierte Lehre, dass die häufigste Form der Mastitis puerperalis die phlegmonöse sei, beruhend auf einer Infektion von den oft gleichzeitig bestehenden Rhagaden aus, zu der sich erst sekundär die Milchstauung gesellt, und dass nur für die Fälle ohne Rhagaden eine Infektion auf dem Wege der Milchausführgänge zuzugehen sei, während die nächsthäufige sogenannte einfache Stauungsmastitis in der Regel ohne Eiterung in wenigen Tagen bei Anlegen des Kindes ausheilt, ist in dieser Form ohne Zweifel nicht richtig und von verhängnisvoller Bedeutung für die Therapie. Gegen diese Lehre spricht neben der prompten Beherrschung von fieberhaften Fällen mit Rötung und Schwellung einzelner Lappen und axillarer Drüsen-schwellung, also sicheren Zeichen einer infektiösen Entzündung, durch geeignete konservative Therapie noch eine Reihe von pathogenetischen Erwägungen. Denn eine von einer Schrunde ausgehende Infektion müsste sich sonst nach Analogie mit anderen solchen oberflächlichen Läsionen unvergleichlich viel häufiger in Gestalt einer kutanen Entzündung, also eines progredienten Erysipels der Brusthaut, oder einer Phlegmone der Subkutis und des interlobären Fett- und Binde-

gewebes der Mamma als interstitielle Mastitis äussern, während sie sich in den Anfangsstadien tatsächlich stets auf den Bezirk eines Drüsenlappens beschränkt. Auch lokale Erscheinungen eitriger Entzündung um die Rhagaden herum sind offenbar sehr selten. Ich habe an der laktierenden Mamma bei etwa 50 Fällen von Mastitis nie eine der genannten Affektionen gesehen. Auch das lange Lokalbleiben des puerperalen Mammaabszesses, bei dem pyämische Prozesse sehr selten sind und sich wohl nur bei sehr schwer vernachlässigten Fällen nach Durchbruch der Drüsenkapsel finden dürften, spricht für eine pathogenetische Sonderstellung der puerperalen Mastitis. Warum die Rhagaden der Mammilla als Eintrittspforten für pyogene Infektionen nur selten eine Rolle spielen, dafür liessen sich mancherlei Gründe anführen. Erstens der, dass sie nur sehr selten mit den Fingern, diesen Infektionsüberträgern par excellence berührt werden, ferner dass sie zumeist vor mechanischer Reizung durch die Kleidung geschützt sind. Man könnte auch an eine Desinfektionswirkung des Speichels des Säuglings oder an die mehrmals täglich erfolgende Lymphausschwemmung durch die physiologische »Saugbehandlung« der Areola denken.

Viel wahrscheinlicher ist eine Infektion des gestauten Sekretes eines Milchdrüsenlappens durch Bakterien, die ja in der Mehrzahl der Fälle sonst in den Milchausführgängen unschädlich vegetieren¹⁾, wie wir auch sonst analoge Infektionen bei Sekretstauung in Talgdrüsen, Blase, Nierenbecken, Gallenwegen etc. sehen und wie sie auch bei der relativ häufigen Mastitis neonatorum anzunehmen ist. Dass die Mastitis sich sehr häufig bei Brüsten findet, deren Warzen Rhagaden trugen oder noch tragen, ist richtig, spricht aber nicht gegen meine Auffassung. Nach dieser ist die Mastitis puerperalis nur indirekt eine Folge der Schrunden und entwickelt sich aus einer Stauungsmastitis infolge der bei Rhagaden so sehr häufigen ungenügenden Entleerung der Brust, sei es dass die Stillende wegen der Schmerzhaftigkeit des Saugaktes diesen abkürzt oder eine Mahlzeit aus der affizierten Brust überspringt, sei es dass sie das Kind durch ein Warzenhütchen trinken lässt. Auch ohne das Vorhandensein von Rhagaden kann jedes Moment, das unvollständige Entleerung der Brust zur Folge hat, durch Stauung zur Mastitis führen, z. B. ein Missverhältnis zwischen Saugvermögen des Kindes und Milchreichtum der Mamma (wie bei angeborener Schwäche des Kindes, Rhinitis oder durch Krankheit erworbene Anorexie), ferner zu häufiges oder jeweils doppelseitiges Anlegen vor allen Dingen auch die allerdings seltene hochgradige Hohlwarzenbildung. Öfter habe ich Mastitis bei Frauen nach ihrer Entlassung aus einer Entbindungsanstalt entstehen sehen, in der ihnen ein zweites Kind wegen ihres imponierenden Milchreichtums angelegt worden war, weil die Brust schon auf die doppelte Inanspruchnahme eingestellt war und nun das eigene Kind allein den Überfluss nicht bewältigen konnte. In der Mehrzahl der Fälle entwickelt sich die Milchstauung und damit die Mastitis in den ersten Wochen des Puerperiums, was nach dem Gesagten leicht verständlich ist. Aber auch die späteren Monate der Laktationszeit bleiben nicht

¹⁾ cf. Czerny-Keller. Handbuch. Bd. I, S. 414.

ganz verschont. Dann ist oft ein anderer Faktor ätiologisch wirksam, den ich mehrfach in der Praxis beobachten konnte. Zeitlich an die Menstruationstermine gebunden, habe ich bei einigen Frauen (bisher in 7 Fällen) quantitative Schwankungen der Milchsekretion gesehen, zumeist derart, dass eine prämenstruelle Verminderung einzelner Mahlzeiten (den Verhältnissen der Privatpraxis entsprechend, kann ich mich nur auf Stichproben, nicht auf fortlaufende Wägungen stützen) auf zwei Drittel oder die Hälfte der sonstigen Leistung stattfand, die mit dem Eintritt des Menstruationstermines, gleichgültig ob er mit einer menstruellen Blutung einherging oder nicht, für wenige Tage in eine Steigerung über die Norm umschlug. Diese passagere Sekretionssteigerung begünstigt das Entsehen einer Milchstauung, zumal wenn man sich vorschnell zur Zugabe einer Flaschenmahlzeit entschliesst. Die Fliesssche Anschauung, die in der Menstruation das verkleinerte Abbild von Schwangerschaft und Geburt sieht, findet darin meines Erachtens eine bemerkenswerte weitere Bestätigung im Hinblick auf das Einschliessen der Milch nach der Geburt¹⁾.

Fast ausnahmslos ist auch diese einfache Stauungsmastitis von Fieber in wechselnder Höhe von Temperaturen wenig über die Norm bis zu 40 und mehr Graden begleitet. Ob es sich dabei um einfaches sozusagen aseptisches Resorptionsfieber handelt oder, was wahrscheinlicher ist, um Toxiinfektion des gestauten Sekretes, bleibe dahingestellt. Bei unzureichender oder fehlender Behandlung kommt es jedenfalls zumeist sehr bald zur Infektion und zur Vereiterung in dem gestauten Drüsenlappen, die häufig, aber wohl immer wieder auf dem Umweg über eine vorgängige Milchstauung in anderen Mammartien auf diese übergreift. Damit ist dann das klassische Bild der eitrigen Mastitis gegeben.

Soviel zur Pathogenese der puerperalen Mastitis. Wie ist nun die Therapie zu gestalten?

Ich stehe nicht an, die Saugbehandlung nach Bier als den grössten Fortschritt auf diesem Gebiete zu bezeichnen. Ganz souverän ist ihre prompte Heilwirkung bei der Behandlung des Leidens im Stadium der Stauungsmastitis. In den letzten 5 Jahren habe ich keine rechtzeitig zur Behandlung gekommene Mastitis, die also noch nicht einen fluktuierenden Abszess darbot, vereitern sehen. Alle Fälle waren in 2 bis längstens 5 Tagen restlos geheilt. Was die Technik anbelangt, so habe ich mich streng an Biers Vorschriften (Hyperämie als Heilmittel. 2. Aufl. 1905, S. 372) gehalten und 1 mal oder anfangs 2 mal täglich je $\frac{3}{4}$ Stunden lang die Saugglocke angewandt und danach die Milch mit der Milchpumpe oder manuell durch zentripetale Massage, besonders des gestauten Acinus, entleert. Die Saugglocke wird bei einseitiger Erkrankung jeweils dann angesetzt, wenn die andere gesunde Brust gerade zur Entleerung an der Reihe gewesen war. Bei der nächsten Mahlzeit wird dann das Kind an die erkrankte Seite angelegt, nachdem vorher ein genügendes Quantum Milch manuell oder mit der Milchpumpe abgezogen worden

¹⁾ Fliess (Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Leipzig und Wien 1897) sagt S. 127: „Die Absonderung der Milch vollzieht sich also an determinierten Tagen und steht unter der Herrschaft menstruellem Vorgänge“.

war, damit man einer möglichst gründlichen Entleerung der erkrankten Seite etwa 3 mal in 24 Stunden sicher ist. Sollte auf diese Weise etwa die Mahlzeit zu klein ausgefallen sein, so lasse ich sie aus der anderen Seite vervollständigen. Von einer Schädigung des Kindes durch Aufnahme der gestauten Milch habe ich mich nie überzeugen können. Ich würde aber auch eine etwa dadurch verursachte Dyspepsie im Vertrauen auf die nachträglich heilende Wirkung der Frauenmilch in den Kauf nehmen, da sie zweifellos im Verhältnis zu einem völligen Aufhören der Laktation infolge der Mastitis das bei weitem kleinere Übel ist. Zwischen den Zeiten der Entblössung der erkrankten Mamma zum Zwecke der Stauung oder zur Säugung des Kindes lasse ich die Brust mit einem Vaselineinlappen oder mit einem Umschlag von 50% iger Alkohol oder 2% iger essigsaurer Tonerdelösung nach vorheriger Einfettung der Mammilla, um Mazeration zu verhüten, bedecken und mit ganz geringer Kompression so weit nach oben fixieren, dass die Brustwarze etwa in die Mitte des Drüsenkörpers verlagert ist. Diese Lagerung ist zweckmässig, um bei hängenden Brüsten ein Abknicken der Milchausführgänge der abhängigen Partien und damit neue Sekretstauung zu verhüten. Die Frau hält Bettruhe ein.

Wie gestaltet sich nun die Behandlung der Mastitis, wenn es zur eitrigen Einschmelzung im Bereiche der erkrankten Drüsenpartie gekommen ist? Hier scheint mir zunächst als wichtiges therapeutisches Prinzip die Forderung aufzustellen zu sein, dass die Laktation auf der gesunden Seite unbedingt fortzusetzen ist. Auch auf der erkrankten Seite kann in manchen Fällen weitergestellt werden, und zwar dann, wenn der Abszess, was ich ein paarmal beobachtet habe, klein ist und räumlich günstig gelegen ist, d. h. so weit vom Warzenhof entfernt, dass dieser vom Verband frei bleiben kann. Aus der Nichtbeachtung dieses therapeutischen Prinzipes erklärt es sich m. E. sehr einfach, warum in Spitälern, wo die an Mastitis erkrankten Frauen nicht mit ihrem Kinde aufgenommen werden, so häufig nicht nur ein Drüsenlappen nach dem anderen erkrankt, sondern auch die andere Seite befallen wird, weil eben dann die Milchstauung ihre verhängnisvolle Rolle zu spielen vermag. Aber die Fortsetzung der Laktation ist nicht nur prophylaktisch angezeigt. Sie bedingt auch natürlich eine regelmässige, bei jeder Mahlzeit eintretende aktive Hyperämie beider Mammae, deren heilsame Wirkung auf pathologische Vorgänge uns Bier in seinen glänzenden Studien so eindringlich vor Augen geführt hat. In der Tat ist es geradezu überraschend, wie rasch bei Fortsetzung des Stillens mindestens auf der gesunden Seite die Inzisionswunden sich reinigen, verheilen, wie zart und weich die Narben werden, kurz, ein augenfälligeres Beispiel für die resorbierende Wirkung der aktiven Hyperämie lässt sich kaum beibringen. Von der Wichtigkeit der Erfüllung dieser Forderung des Weiterstillens bin ich so fest überzeugt, dass ich sogar versuche, in Fällen, wo auf einen Stillversuch überhaupt verzichtet worden war, angesichts einer bestehenden Mastitis die Brust zunächst auf der gesunden Seite in Gang zu bringen. Ein Beispiel mag dies illustrieren.

Frau K., 30jährig, am 24. November 1907 vom 3. Kind entbunden. 1. Kind einige Wochen gestillt.

Beim 2. und beim jetzigen Kinde kein Stillversuch. Am 19. Dezember 1907 werde ich konsultiert wegen einer seit 8 Tagen bestehenden eitrigen Mastitis rechts im Bereiche des unteren äusseren Quadranten mit starker phlegmonöser Infiltration. Temp. 39,7. Die angeratene Operation wurde abgelehnt trotz enormer Schmerzen. Ord.: Saugglocke, Alkoholumschläge. Trotz fortdauernden Fiebers in gleicher Höhe entschliesst sich Pat. erst am 21. Dezember 1907 zur Inzision, die unter dem Chloräthylspray vorgenommen wird und etwa $\frac{1}{4}$ l Eiter entleert. Drainrohr, Mulldrainage. Verband mit essigsaurer Tonerde. Am 22. Dezember 1907 Temp. 36,4. Wohlbefinden. Mein Verlangen, das Kind anzulegen, wird zunächst abgelehnt, erst am 28. Dezember 1907 befolgt. Zunächst anlegen links. Am 30. Dezember Schrunden der Brustwarze links. Verband mit Naphthalansalbe. 1. Januar 1908. 4 mal Brust links, 2 mal Flasche. 3. Januar 1908. Milchsekretion reichlicher. 5. Januar 1908. Rechte Brust fast geheilt. Milchfistel. Links Schrunden geheilt. 8. Januar 1908. Gewicht des Kindes 4000 g (= seinem Geburtsgewichte). 11. Januar 1908. 4080 g. Anlegen auch rechterseits, wo nur noch Heftpflasterverband, aber noch derbe Infiltration im Entzündungsgebiete. 13. Januar 1908. Rechte Brust kommt in Gang, Infiltration geschwunden. Fistel geheilt. 17. Januar 1908. 4200 g. Kind trinkt beiderseits (nachmittags) nur 60 g, ist ruhig und lustig, hat nur noch 1 mal die Flasche. Beim Trinken rechts am 13. und 14. Januar 1908 dünne Stühle. 24. Januar 1908. 4310 g. Kind trotz etwas Husten und Schnupfen fidel, trinkt auf jeder Seite je 50 g. Ist jetzt ausschliesslich bei der Brust. Die rechte Brust ist ganz weich, die Narbe zart, nicht eingezogen, nicht empfindlich. Die Laktation wurde 3 Monate fortgeführt. Das Kind gedeiht normal. Die Narbe war nach $2\frac{1}{2}$ Jahren kaum sichtbar und weich.

Aus dieser Krankengeschichte scheint mir besonders bemerkenswert, 1. dass es nach 5 Wochen nach der Geburt gelang, obgleich jeder Stillversuch unterblieben war, erst die gesunde und nach Abheilung der erkrankten Brust nach weiteren 14 Tagen auch diese zur vollen Funktion zu bringen; 2. dass dies erzielt wurde, obgleich die Frau durch 11tägiges hohes Fieber und Schmerzen herabgekommen war, und obgleich sich durch Schrundenbildung an der Brustwarze und Schnupfen des Kindes Saug Schwierigkeiten ergaben; 3. dass die Heilung der sehr grossen Abszesshöhle sehr rasch vor sich ging.

Wie soll man nun den Abszess selbst behandeln? In der Regel wird es sich bei nachgewiesenem Abszess selbstverständlich darum handeln, ihn zu eröffnen. Nur in ganz besonders liegenden Fällen kann man unter steter Kontrolle bei fehlendem oder geringem Fieber einen Versuch machen, davon Abstand zu nehmen. Ich selbst habe einen günstig verlaufenen Fall dieser Art beobachtet.

23jährige Frau. II. para. Am 5. Juli 1910 entbunden. 1. Kind wegen Milchmangels nicht gestillt. Am 28. Juli sah ich die Frau in der Fürsorgestelle mit typischer Stauungsmastitis seit 3 Tagen im äusseren oberen Quadranten der linken Brust, Drüsenschwellung in axilla, mässigem Fieber. Schon in der ersten Woche des Wochenbettes im Wöchnerinnenasyl wegen Milch-

stauung mit Saugglocke 2 Tage behandelt. Nie Schrunden. Hat bei jeder Mahlzeit beiderseitig 3 stündlich gestillt. Saugglocke und Milchpumpe wurde ihr mitgegeben, einseitiges Trinken abwechselnd anbefohlen. Am 1. August 1910 deutlich fluktuierender, gut umschriebener kleinhühnereigrosser Abszess. Inzision verweigert. Unter fortgesetzter Saugbehandlung nach 14 Tagen Abszess resorbiert. Am 1. Dezember 1910 Brust normal, stillt noch.

Für gewöhnlich muss man also inzidieren und da dreht es sich nun wesentlich um die Frage: Stichinzisionen und Saugbehandlung nach Bier oder grosse Schnitte und Drainage? Ich möchte mich eher für grössere, selbstverständlich radiär geführte Schnitte entscheiden. Dabei braucht hier der chirurgische Grundsatz, die Inzision vom gesunden Gewebe durch das erkrankte hindurch bis wieder ins gesunde hineinzuführen, nicht so streng befolgt zu werden, denn nach aussen hin habe ich den puerperalen Mammaabszess nie die natürliche Grenze der Drüsenkapsel überschreiten sehen, und zentralwärts soll der Schnitt, wenn irgend möglich, nicht in den Warzenhof hineingehen, um die für den normalen Entleerungsvorgang der Brust ausserordentlich wichtigen zirkulären Muskelfaserbündel der Areola nicht zu durchtrennen und damit die Funktion vielleicht dauernd zu schädigen. Der Grund, warum ich in diesem Stadium der Mastitis von Biers Modus procedendi abweiche, liegt darin, dass man, wenn es sich, wie zumeist um Abszendierung nur eines Quadranten oder Drüsenschwells handelt, mit einer Inzision, andernfalls wenigstens mit einer einzeitigen Operation, die gut je nach der Tiefe, in der der Abszess liegt, in Chloräthyl- oder Infiltrationsanästhesie ausgeführt werden kann, auskommt, während man bei Stichinzisionen öfter zu mehrzeitigen Eingriffen genötigt ist. Die Angst der Frauen gilt weniger der Länge der Schnitte, als ihrer Wiederholung. Ich glaube auch nicht, dass die Saugglockenbehandlung mit Stichinzisionen mehr funktionsfähiges Drüsengewebe zu erhalten in der Lage ist. Denn wenn einmal ein Abszess nachzuweisen ist, und erst dann kommt auch die Stichinzision in Frage, so ist sicher schon der ganze primär durch Sekretstauung erkrankte Lobus vereitert. Entleert man ihn nun nach aussen, und lässt es durch Dauerdrainage mit Gummi- und Gazedrain zu keiner Neuansammlung von Eiter mehr kommen, so fällt die Gefahr, die bei der Stichinzisionsbehandlung meines Erachtens beständig droht, dass nämlich durch den Druck des wieder gefüllten Abszesses benachbarte Milchausführgänge komprimiert und dadurch wiederum eine gefährliche Sekretstauung in den zu diesen gehörigen Drüsenschwells hervorgerufen wird, weg. Am zweckmässigsten kombiniert man mit diesen über die Höhe des Abszesses geführten und deshalb schon am nächsten Tage erheblich kleiner sich präsentierenden Schnitten beim Verbandwechsel die Saugglockenbehandlung, wenigstens bis das Kind wieder der operierten Mamma angelegt werden kann, um eben einer etwaigen Milchstauung in ihren Anfängen zu begegnen. Mindestens soll man mit der Milchpumpe oder durch manuelle Expression die Brust entleeren. Der Verband wird nach den allgemein gebräuchlichen Regeln der Abszessbehandlung anfangs feucht, später trocken angelegt. Gelegent-

lich auftretende Milchfisteln pflegen sich rasch spontan zu schliessen. Sobald die Wunde gereinigt ist, kann man, wenn sich der Verband so anlegen lässt, dass der Warzenhof freibleibt und dieser nach etwa 2 Tagen sich von dem mazerierenden Einflusse des Verbandes eventuell unter Salbenbehandlung wieder erholt hat, das Kind an der erkrankten Seite regelmässig wieder anlegen. In der Regel gelingt es dann, die Laktation wieder in Gang zu bringen und damit erst ein wirklich befriedigendes Heilresultat, nämlich anatomische Heilung ohne funktionelle Schädigung zu erhalten.

(Schluss folgt).

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beabsichtigt auf ihrer diesjährigen Jahresversammlung, welche am 10. Juni auf dem Gelände der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden stattfinden soll, eine in letzter Zeit lebhaft erörterte Frage zur Diskussion zu stellen, die Frage der sexuellen Abstinenz und ihrer Einwirkung auf die Gesundheit. Die Diskussion soll mit einleitenden Referaten von Geh. Rat Eulenburg-Berlin und Dr. Löwenfeld-München eröffnet werden und sich hauptsächlich auf die viel umstrittene Frage der sogenannten Abstinenzkrankheiten erstrecken. Da diese Frage auch für den Praktiker von weittragender Bedeutung ist, so ergeht die Einladung zur Teilnahme an der Versammlung und an der Diskussion an die gesamte deutsche Ärzteschaft. Das zweite Diskussthema betrifft die Schutzmittel zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten und ihre Unterdrückung durch Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Der Fremdenverkehr in Dresden verspricht anlässlich der Internationalen Hygiene-Ausstellung besonders in der Pfingstwoche ein recht grosser zu werden, und es empfiehlt sich daher eine vorherige Anmeldung bei der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft, Berlin S 14, Inselstrasse 13a, welche für Unterkunft der Teilnehmer sorgt. Dasselbst werden auch Anmeldungen zur Teilnahme an der Diskussion entgegengenommen.

Bücherschau.

Riedels Berichte — Riedels Mentor. Das vorliegende Werk — mit diesem Namen kann man die diesjährige 55. Auflage des Riedelschen Mentors mit Fug und Recht wegen ihrer Reichhaltigkeit und Gedeihenheit bezeichnen — ist für die Ärzteschaft ganz besonders aus dem Grunde interessant, weil es ausser den mehr für Apotheker und Chemiker bestimmten wissenschaftlichen Arbeiten und analytischen Mitteilungen eine neue Abteilung »Pharmakotherapeutische Übersicht über die wichtigsten Veröffentlichungen der medizinischen Presse« enthält, die zwar keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann und machen will, aber für den vielbeschäftigten praktischen Arzt, der nicht täglich die umfangreiche Fachliteratur studieren kann, als

Nachschlagewerk zur Orientierung sehr wertvoll ist. Wir weisen besonders auf die Artikel Salvarsan und Scopolamin hin.

Die Lektüre der Riedelschen Berichte, die kostenlos übersandt werden, kann dringend empfohlen werden. Das vielseitige Werk bringt eine Fülle von Anregungen und kann den bekannten Merckschen Jahresberichten als gleichwertig zur Seite gestellt werden.

Verschiedenes.

Unberechtigte Krankenhauseinweisung. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 13. April 1910. Dem Urteil des behandelnden Kassenarztes ist in bezug auf die Frage der Angemessenheit oder Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung mehr Gewicht beizulegen als der auf eine einmalige Untersuchung sich gründenden und mit den individuellen Verhältnissen des Kranken nicht so vertrauten Meinung eines zweiten Kassenarztes. Wenn daher jener die von diesem empfohlene Krankenhausbehandlung der verheirateten Versicherten widerraten hat, weil nicht nur die Belassung der Kranken in ihrer Familie nach der Art der Krankheit (Anämie und Hysterie) angängig, sondern die Trennung von der Familie bei dem gemüthlichen Depressionszustande der Kranken geradezu schädlich für sie gewesen wäre, so lässt sie nicht die Überzeugung gewinnen, dass eine der in § 7 Abs. 1 Ziffer 1 Kr.-V.-G. bezeichneten Voraussetzungen gegeben und die Weigerung der Kranken, in ein Krankenhaus einzutreten, grundlos war.

(Bad.Verw.-Zeitschrift).

Die Zahl der Ärzte Deutschlands ist von Dr. F. Prinzing-Ulm festgestellt und in der Deutschen Med. Wochenschr. veröffentlicht worden. Danach betrug dieselbe im Jahre 1910 32 449, somit kommen auf 10 000 Einwohner 5,01 Ärzte. Ihre Zahl hat gegen das Vorjahr um 480 zugenommen. Bei der auf 1. Mai 1909 vom Reichsgesundheitsamt vorgenommenen Ermittlung des Heilpersonals im Deutschen Reich wurden nur 30 558 Ärzte gezählt. Der Verfasser hält diese Zählung aber für zu niedrig und unvollständig. Von den Grosstädten kamen auf 10 000 Einwohner (für die Mitte des Jahres 1910 berechnet) in 11 Städten 10 bis 16 Ärzte, in Wiesbaden sogar 22. Die übrigen Grosstädte weisen auf 10 000 Einwohner weniger als 10 Ärzte auf. Am Schlusse der Tabelle stehen Plauen mit 4,8, Essen mit 4,5, Duisburg mit 4,3 und Gelsenkirchen mit 4.

Die Zahl der Ärztinnen ist erheblich gestiegen; während 1908 55 und 1909 69 verzeichnet waren, sind es jetzt 102 Ärztinnen; davon kommen auf Berlin 32 (1909 21), München 6 (wie im Vorjahr), Frankfurt a. M. 6 (1909 5), Dresden 6 (4) und Hamburg 4 (wie im Vorjahr). In zehn Städten sind 2 Ärztinnen aufgeführt, in 28 Gemeinden je 1. Die Zahl der Spezialärzte ist in Deutschland, besonders in Grosstädten, beträchtlich. Im Jahre 1906 war die Zahl der Ärzte, die nach dem Reichsmedizinalkalender ein Spezialfach für sich in Anspruch nehmen, 6 259 (= 20,2 Prozent aller Ärzte, im Jahre 1910 ist diese Zahl 7 272 (= 22,4 Prozent). Davon sind die meisten Gynäkologen, nämlich 1 040, hauptsächlich in den Grosstädten, an zweiter Stelle

kommen die Augenärzte (900), die in den kleinen Städten übrigens noch zahlreicher sind als jene, an dritter die Ohren-, Nasen- und Kehlkopfärzte (798). Sehr zahlreich sind auf dem Lande und in kleinen Städten die Psychiater, da die Irrenanstalten selten in Grosstädten liegen. Den grössten Prozentsatz an Spezialärzten hat, wie in früheren Jahren, Dresden (44,2 Prozent), über 40 Prozent haben ferner Stuttgart, Leipzig, Frankfurt a. M., Plauen und Nürnberg. Nicht nur in den Grosstädten, auch in vielen mittelgrossen und kleinen Städten legen sich zahlreiche Ärzte den Titel von Spezialärzten zu.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Franz Josef Hindelang anfangs März als mitleitender Arzt des Sanatoriums von Dr. Ebers in Baden, Dr. Paul Schulz als Assistenzarzt an der Kinderklinik und Dr. Otto Alberti als Assistenzarzt an der Hals- und Nasenklinik, beide am 17. März in Freiburg, die Assistenzärzte Dr. Julius Simon an der Hautklinik, Dr. Friedrich Marchand an der med. Klinik, Dr. Bernhard Hecht und Dr. Julius Hochgesand am Diakonissenhaus sowie Anton Dilger an der chirurgischen Klinik, alle in Heidelberg, Dr. Karrilon im Februar als Assistenzarzt am städt. Krankenhaus in Konstanz, Dr. Arthur Koblenzer im März als Spezialarzt für Hautkrankheiten in Mannheim, Dr. Karl Mayer Ende Januar in Edingen, Amt Schwetzingen, Dr. Paul Harrass im Februar in Bad Dürkheim, Dr. Hermann Schall im März in Königswald, Amt Villingen, die Zahnärzte Max Werber in Wiesloch, Dr. phil. Wilhelm Köllitz in Karlsruhe und Egon Strobel in Stockach.

Verzogen sind: Dr. Wilhelm Riebes von Untermünstertal, Amt Staufen Ende Februar nach Freiburg, Dr. Otto Wappenschmitt anfangs März von Baden, Professor Dr. Emil Fehr, Direktor der Luisenheilstalt in Heidelberg Mitte März nach Zürich, Alfred Wolff, Vol. Ass. an der Frauenklinik Heidelberg Mitte März nach München und Dr. Eugen Magirus am 31. März von Heidelberg nach Stuttgart, Dr. Manfred Seifert, Assistent der Hautklinik am 27. März von Freiburg nach Hamburg, die Assistenzärztin Alice Leiter am städt. Krankenhaus am 31. März von Karlsruhe, Dr. Max Hedinger am 17. März von Badenweiler nach Baden, Dr. Philipp Kirsch, Assistenzarzt am städtischen Krankenhaus Mitte März nach Konstanz, Dr. Wilhelm Meitzen Mitte März von Badenweiler nach Wiesbaden, Dr. Karl Schäfer am 1. März von Offenburg als Bezirksassistentenarzt nach Pforzheim, der Privatdozent der Zahnheilkunde Dr. Hermann Euler anfangs März von Heidelberg nach Erlangen.

Felix Picot-Stiftung.

Das Erträgnis der Felix Picot-Stiftung (die Felix-Picot-Gabe) im Betrag von 200 *M.* ist wie alljährlich auf 17. Juli, den Todestag des Hofrats Felix Picot, zu vergeben an eine bedürftige Witwe oder Waise eines badischen Arztes.

Den Satzungen der Stiftung entsprechend, werden die ärztlichen Vereine des Landes zu begründeten Vorschlägen aufgefordert, und entscheidet dann die Ärztekammer als Verwaltungsrat der Stiftung über die Vergebung der Gabe.

Ich bitte, begründete Vorschläge an den Vorsitzenden der badischen Ärztekammer, Herrn Dr. Bongartz-Karlsruhe bis Ende Mai einzureichen.

April 1911.

Dr. W. Werner,
Rechner der Ärztekammer.

Anzeigen.

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Schwarzwaldheim Lungenkranke

Heilanstalt für

Württ. Schwarzwald **Schömburg** b. Wildbad, 650 m ü. M.

Chefarzt: Dr. Bandelier. 650/12.7

Kombinierte Anstalts- u. Tuberkulinbehandlung. Spezielle, auch operative Kehlkopfbehandlung. Preise 6—8 *M.* Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte frei.

Arzt-Gesuch.

Die Arztstelle in **St. Märgen** ist auf 1. April d. J. frei geworden.

Mit der Stelle verbunden ist freie Wohnung, sowie ein jährliches Aversum von 500 *M.*

Der betreffende Arzt ist zur Übernahme und Weiterführung der Handapotheke verpflichtet. Die Krankenversicherung in drei Gemeinden wird demselben zur ärztlichen Behandlung zugesichert. Bewerber wollen ihre Gesuche mit Zeugnissen bis längstens 21. April d. J. an das Bürgermeisteramt St. Märgen, Amt Freiburg einreichen.

St. Märgen, den 1. April 1911.

722/2.2

Rombach, Bürgermeister.

Junger Arzt in Karlsruhe, 1906 approbiert, Radfahrer, übernimmt über die Sommermonate Vertretung in Karlsruhe oder dessen nächster Umgebung **neben** seiner eigenen (kleinen) Praxis. Näheres unter **L. H.** durch die Expedition. 726/2.1

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

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

Ahrensfelde, Brdb.
Aumenau i. H.-N.
Bad Schweizermühle sächs. Schw.
Belleben (Prov. Sa.)
Benneckenstein.
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Bocholt, Westf.
Börsingfeld.
Bremen.
Burgschwalbach.
Derenburg, Pr. Sa.
Dören b. Hannover.
Dresden.
Drusenheim U.-Els.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.

Erkelenz, Rhld.
Falkenberg b. Ahrensfelde.
Frankfurt a. M.
Frechen Bz. Köln a. R.
Gebhardshain (Westerw.)
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B.-K.-K.
Gross-Schönebeck i. Mark.
Gschwend i. Wttbg.
Halle a. S.
Hamburg.
Hamel.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hauenstein i. Pfalz.
Hausen (Kr. Limbg.)
Hohentengen i. W.
Hüllhorst, Westf.
Ingolstadt.
Jugenheim i. Rheinhessen.
Kassel-Rothenditmold.
Kettwig (Ruhr).

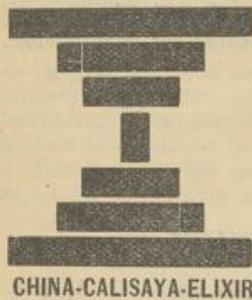
Kirchberg a. Jagst.
Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Köln-Deutz.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Lachen, Bez. A. Neustadt a. H.
Malchin i. Mecklenb.
Minden, Westf.
Mohrungen, O.-Pr.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhh.
Neustadt (Wied.)
Neustettin i. Pom.
Niederwöllstadt i. Hess.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Oberrosbach i. H.
Ockstadt i. Hess.
Oderberg i. d. Mark.

Pattensen i. Hann.
Pechteich-Forst i. Mark.
Puderbach, Kreis Neuwied.
Pulsnitz i. Sa.
Quint b. Trier.
Rastenburg, O.-Pr.
Recklinghausen i. W.
Rehau.
Rhein O.-Pr.
Rogasen.
Rosenthal b. Blanckenstein, R. j. L.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüdersdorf-Kalkberge i. Mk.
Schornsheim Rhh.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Schwandorf, Bay.
Schwarzach i. Bad.
Schweidnitz i. Schl.
Sinn (Dillkreis).

Spandau.
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.
Stockstadt, Rh.
Stommeln, Rhld.
Strassbessenbach b. Aschaffenh.
Strehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Unterschwarzach i. Bad.
Urft (Schmidtheim), Kr. Schleiden.
Wallhausen bei Kreuznach.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels a. Saale.
Wessling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungszuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Zerbst i. Anh.
Zingst, Pom.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3-5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

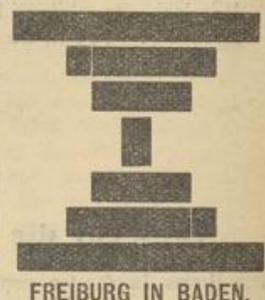
FABRIKATION VON DUNG'S



CHINA-CALISAYA-ELIXIR

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

INHABER: ALBERT C. DUNG



FREIBURG IN BADEN.

Mineral- u. Moor-Bad

GRIESBACH

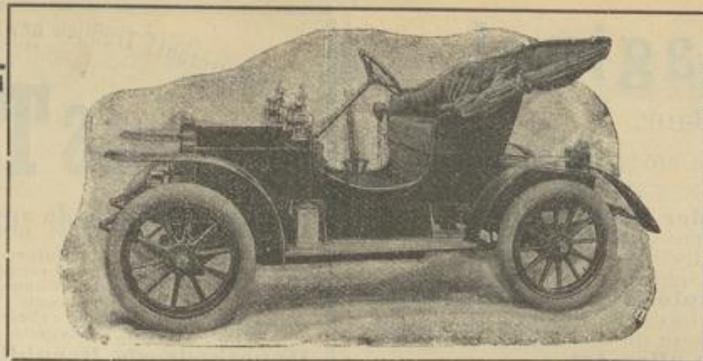
Badischer Schwarzwald Station: Oppenau-Freudenstadt.

Höhenluftkurort, 560 m ü. M. — Ringsum prachtvolle Tannenwäldchen, Stahl- und Moorbäder I. R.; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Radiumhaltigste kalte Quellen Deutschlands. — Fichtenharz-Inhalationen. — Hauptkontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. — Forellenfischerei. — Arzt im Hause. — Prospekte gratis. 710/6.4

Eigentümer: **Gebrüder Nock.**

KÖNIGL. FACHINGEN
Natürliches Mineralwasser

Wissenschaftliche Literatur durch die
Brunnen-Inspektion in Fachingen
(Reg.-Bez. Wiesbaden).



Geräuschlos!

Schnell!

Stabil!

Betriebsicher!

Formenschön!

Bequem!

Ein ideales Beförderungsmittel für die Herren Ärzte bei Stadt- und Landpraxis ist:

5/11 HP N.S.U. Vierzylinder

Preis des normalen Zweisitzers netto **M. 4000.—**

Der preiswerteste Wagen auf dem Markt und sofort lieferbar. Nachweisbar geringere Betriebskosten wie bei Fuhrwerk.
Weitere Typen in entsprechender Preislage bis 13/40 HP Vierzylinder.

Neckarsulmer Fahrradwerke A.-G., Königl. Hoflieferanten, Neckarsulm 65 (Württemberg).

Kurhaus Wiedenfelsen

im Schwarzwald

700 m ü. M. Post Böhlertal. Telephon-Amt Bühl Nr. 10

empfiehlt sich den titl. Herren Ärzten bestens, für geneigte Überweisung von **Erholungsbedürftigen** etc.

Das Kurhaus, modern und komfortabel eingerichtet, hat eine äusserst günstige und geschützte Lage; absolute Ruhe; mitten im Tannenhochwald. — Vorzügliche, leichte und bekömmliche Küche. Auf Wunsch Diättisch. Kein Trinkzwang.

Eine neue Bäderanlage ermöglicht, 40 Bäder täglich abzugeben wie: Kohlensäurebäder mit regulierbarem Kohlensäuregehalt, Fichtennadel-, Sool-, Dampf- und Heissluftbäder. Grosser Duscheraum. Halbbäder mit Randschüssel. Haus u. Bäder haben Zentralheizung, Luftbad, Liegehütten.

Wiedenfelsen ist seit Jahren als relativ immuner Platz für an Heufieber und Heuasthma Leidende (Mai und Juni) bekannt.

Pensionspreis inkl. Zimmer 5—8 M. Vor- und Nachsaison sehr ermässigte Preise. Licht und Heizung werden nicht berechnet.

Prospekt bereitwilligst vom Besitzer **Adolf Nassoy**, früher Inhaber des Hotel Grosse Karlsruhe u. langjähriger Mundkoch fürstlicher Häuser, mit reichen Kenntnissen der diätetischen Küche. 704|6.4

Sanatorium Oberweiler

bei **Badenweiler**, Baden.

718|6.3

Privatheilanstalt für **Leichtlungenkranke** aus dem Mittelstande.
Bevorzugte Lage, anerkannt günstiges Klima, mässige Preise.
Prospekte durch den Besitzer **Dr. Vogel**.

Hotel u. Kuranstalt

Bad-Peterstal

i. bad. Schwarzwald.

Stahl-, Lithion- und Moorbad

berühmte, heilkräftige Stahlbrunnen sowie kräftiger Lithionsauerling, erfolgreichste Brunnen- u. Badekuren, heilt Nervenleiden, Blutarmut, Bleichsucht, Frauenkrankheiten, Magen-, Leber-, Nieren- und Blasenleiden, Elektr. Glühlichtbäder, Park, Waldesnähe, Forellenfischerei, Lawn-Tennis, Elektrische Beleuchtung, Kurorchester. Prospekte gratis durch **C. Holleder**.

Badearzt Dr. A. Helbing.

727|2.1

Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke, Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Finsen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.

683|24.8

Sanatorium Dr. Lippert für Magen- u. Darmkranke. Baden-Baden

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. — Beschränkte Patientenzahl. — 659|22.6

Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

690|24.4

für Nervenleiden und innere Krankheiten.
Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz**.

Pension im Arzthause

für Rekonvaleszenten — auch Kinder — im hohen bad. Schwarzwald bei direkter Wald- und Seennähe; Preis 4—5 M. Offerten befördert die Expedition des Blattes unter **A. W. 1871**. 725|3.1

Plantaginol

Baur.

Bestandteile: Codein. phosphoric. 0.05 %₁₀, Kal. sulfogujacolic. 5 %
Bromide 3 %, Sir. Ipecac. 20 %, Mel Plantaginis ad 10 0.0.

Klinisch und in der Praxis erprobt. Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung ist Plantaginol in all denjenigen Fällen indiciert, wo früher die mehr oder weniger schlecht vertragenen Kreosotpräparate ordiniert wurden, wie bei **katarhalischen und tuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane.** Der Gehalt des Plantaginols an Codein und Bromiden machen dasselbe zu einem vorzüglichen **Linderungsmittel bei Husten aller Art.**

Spezificum für hustende Tuberkulose und für Keuchhusten.

Gebunden sind die wirksamen Bestandteile an einen durch Maceration von Herba Plantaginis mit Honig hergestellten Sirup. Neben **Wohlgeschmack** hat das Präparat den Vorzug **genauester Dosierung** und **unbegrenzter Haltbarkeit**, und wird auch von Personen mit schwachem Magen und von Kindern selbst bei längerem Gebrauch gut vertragen.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel voll täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Plantaginol, das **nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden darf**, ist in allen Apotheken zu haben in Originalflaschen zu 175 Gramm Inhalt, oder offen zur beliebigen Ordinerung. Preis der Originalflasche $\text{M} 2.20$. Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.

Richard Baur. 659/12.10

Friedrichshaller
Deutschlands Bitterwasser
Mild, sicher, prompt.
Den Herren Ärzten auf Verlangen **Proben**
647/24.15 unentgeltlich durch
C. Doppel & Co., Brunnenleitung, Friedrichshall S.-M.

Institut

für

Röntgentherapie (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung
— Homogenbestrahlung —),

Finsen-, Quarzlampe-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

686/24.8

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Mit 1 Beilage: Prospekt der Radiogen-Gesellschaft Charlottenburg II, über Radiogen.

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

ESTON

Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

Formeston
essig-ameisen-
säure Tonerde,
besonders
kräftig

durch Aluminiumsulfat verstärkt
in reiner und verdünnter Form als
Streupulv., Schnupfenpulv., Vase-
line, wasserhalt. Lanolin-Creme,
Guttaplaste (Beiersdorf), Zink-
paste, Zahnpaste u. s. w. gegen

Subeston
dopp. basische
essigsäure Ton-
erde, besonders
mild

Hyperhydrosis, Decubitus, Ekzeme aller Art, Herpes, Balanitis, Katarrhe u. Ausflüsse der Schleimhäute, Verbrennungen, Blutungen, eitrige Wunden, Zahnfleischentzündungen, Ulcus cruris u. a. 687/24.8

Literatur und Proben kostenlos.

Dr. Albert Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.

Medizinischen Sauerstoff
von grösster Reinheit,
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate
empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe.

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke
G. m. b. H. Berlin. 685/24.8

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.

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

648/24.14

Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Speziell

für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.

Für Herzranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.

Lift. Elekt. Beleucht. Zentralheizung Das ganze Jahr geöffnet.

2 Ärzte. Prospekte. Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

Dr. R. Fischers = Kurhaus = Neckargemünd

für Nerven- und Gemütskranke.

Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen.
Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. 200—500 M monatlich.
684/24.7

Dr. Schaefer, leitender Arzt.