

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911

11 (15.6.1911)

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.

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

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Standesvereine,
welche von Vereinen wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

LXV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juni 1911.

Bekanntmachung.

Die elfte ordentliche Hauptversammlung des
Verbandes der Ärzte Deutschlands z. W. i. w. I.
findet statt am

Donnerstag, den 22. Juni 1911

im Konzertsaal der Liederhalle in Stuttgart.
Beginn der Verhandlungen pünktlich 9 $\frac{1}{2}$ Uhr vor-
mittags.

Tagesordnung.

1. Jahresbericht des Generalsekretärs.
2. Bericht des Verbands-kassiers.
3. Bericht des Aufsichtsrates.
4. Bericht über die Witwengabe.
5. Wahl von 6 Mitgliedern des Vorstandes: Vor-
sitzender, stellvertretender Vorsitzender und 4
Beisitzer (bisher DDr. Hartmann, Max Goetz,
Dippe, Hirschfeld, Mejer, Streffer).
6. Wahl von 2 Mitgliedern des Aufsichtsrates (bis-
her Geheimer Hof- und Medizinalrat Dr. Pfeiffer-
Weimar und Sanitätsrat Dr. Mugdan-Berlin).
7. Massnahmen der Selbsthilfe gegen Schwindel-
kassen.
8. Der Entwurf eines Versicherungsgesetzes für An-
gestellte und der ärztliche Stand.

Der Zutritt zur Hauptversammlung ist nur bei ge-
nüglicher Legitimation gestattet.

Die Abstimmungen regeln sich nach den Bestim-
mungen der Satzungen (§ 7 Ziffer 8).

Der Vorstand.

I. A.

Kuhns, Generalsekretär.

Bekanntmachung.

Die erste ordentliche Hauptversammlung der
Darlehens- und Sterbekasse des Leipziger Ärzte-
verbandes (Rechtsfähiger Verein) findet statt am

Donnerstag, den 22. Juni 1911

im Konzertsaal der Liederhalle in Stuttgart.

Beginn der Verhandlungen um 2 Uhr nach-
mittags im Anschluss an die Versammlung des L. W. V.

Tagesordnung.

1. Jahres- und Rechenschaftsbericht.
2. Entlastung des Verwaltungsausschusses.
3. Wahl des Aufsichtsrates.

Der Verwaltungsausschuss:

I. A.

Kuhns, stellvert. Vorsitzender.

Ignaz Philipp Semmelweis.

Zum 50jährigen Gedenken seiner Schrift über
Aetiologie, Begriff und Prophylaxe des Kindbett-
fiebers. 1861.

Von Dr. med. Max Wertheimer-Freiburg i. Br.

Immer lichter werden die Reihen derjenigen Ärzte,
welche die Entwicklung der heutigen Lehre von den
Infektionskrankheiten, insbesondere der Hauptrepräsen-
tanten derselben, des Wund- und Kindbettfiebers von
ihren Anfängen an miterlebt haben, eine Epoche, wie
sie die Geschichte der Medizin nicht zum zweiten Mal
aufzuweisen vermag.

Darum ist es auch fast eine Pflicht der Dankbar-
keit, Rückblicke auf jene denkwürdige Zeit zu werfen,
in welcher der Grund gelegt ward zu einer Lehre, welche
für die Menschheit zum immensen Segen geworden und
den Ärzten eine wahre Erlösung gebracht hat, zu der
Lehre von der Antisepsis und Asepsis.

Bei einer solchen Betrachtung müssen wir vor Allem
den Mann nennen, welcher zuerst in das Dunkel der
bisherigen Anschauungen von dem Wesen und der Ent-
stehung des Kindbettfiebers Licht gebracht hat, Ignaz
Philipp Semmelweis.

Vorausgeschickt sei, dass das Kindbettfieber seit
Hippokrates Zeiten als eine Krankheit eigener Art galt,
und dass es für die Entstehung desselben bis Semmel-
weis eine Anzahl der verschiedensten, unbegründeten
und unfruchtbaren Hypothesen gab. Die letzte der-

selben, nach welcher das Kindbettfieber unter epidemischen Einflüssen und besonderer Disposition der Wöchnerin durch Entzündung verschiedener Organe gebildet werden sollte (Virchow), hatte die medizinischen Anschauungen auch der hervorragendsten Männer der Wissenschaft wie ein unfehlbarer Glaube beherrscht.

Unter diesen Auspizien machte Semmelweis, allein von Beobachtungen, Erfahrungen und mathematischen Tatsachen ausgehend, in der Gebäranstalt des allgemeinen Krankenhauses in Wien 1846 seine hochwichtige Entdeckung.

Diese Anstalt war seit 1839 in zwei Abteilungen geteilt. Semmelweis hatte — als Assistent — die erste Abteilung, welche für die Ausbildung der Mediziner bestimmt war, während in der zweiten Abteilung die Hebammen unterrichtet wurden. Eine auffallend häufigere Erkrankung der Wöchnerinnen an Kindbettfieber und eine höhere Sterblichkeitsziffer auf seiner Abteilung als in der zweiten, obgleich doch beide Abteilungen unter gleichen lokalhygienischen Verhältnissen standen und die Aufnahmen für beide Abteilungen alle 24 Stunden wechselten, erregten bei Semmelweis die gespannteste Aufmerksamkeit. Er studierte die Protokollbücher seit 1839 und fand, dass sich seit dieser Zeit die Sterblichkeitsziffer der Wöchnerinnen auf der ersten Abteilung in gleicher Höhe von 8,3 % hielt und kam schliesslich zu der Annahme, dass die seine Abteilung besuchenden Mediziner, welche zum grössten Teil auch in den anatomischen und chirurgischen Anstalten gleichzeitig beschäftigt waren, den Ansteckungsstoff zum Kindbettfieber mitbrächten. Er traf in Folge dessen die streng einzuhaltende Anordnung, dass keine Untersuchung, kein operativer Eingriff vorgenommen werden dürfe, ohne dass man sich vorher gründlich mit Chlorwasser die Hände gereinigt hätte.

In der Tat konnte er nach einiger Zeit die erfreuliche Tatsache konstatieren, dass die Sterblichkeitsziffer in seiner Abteilung von 8,3 % auf 2 % herabgegangen war. Daraus folgerte er, dass es Bestandteile von in Zersetzung begriffener tierischer Substanz seien, welche das Kindbettfieber erzeugten, mögen dieselben von toten oder lebenden, von gesunden oder kranken Körpern stammen. Mit andern Worten, er nahm als Entstehungsursache des Kindbettfiebers eine Kontaktinfektion an, in den meisten Fällen bewirkt durch eine unreine Hand des Geburtshelfers. Jene könne aber durch gründliche Waschungen mit dem von ihm erstmalig zum Desinfektionszwecke benützten Chlorwasser verhütet werden.

Semmelweis kannte um seine Zeit den wirklichen mikroskopischen Krankheitserreger in Gestalt des Streptokokkus noch nicht, aber er machte den Träger desselben, die in Zersetzung begriffene tierische Substanz für die Krankheitsursache verantwortlich.

Bei der Veröffentlichung dieser seiner Lehre legte er sich grosse Zurückhaltung auf, sei es aus Bescheidenheit gemäss seiner Stellung als Assistent, sei es aus Scheu, in eine öffentliche Polemik eintreten zu müssen und beschränkte sich vorerst darauf, an eine Anzahl Kliniker der Geburtshilfe briefliche Gesuche um Nachprüfung seiner Untersuchungen und Ergebnisse zu senden. Dagegen unternahmen es Semmelweis' frühere

Lehrer Hebra, Skoda und Rokitzky im Verein der Wiener Ärzte und in der Akademie der Wissenschaften mündlich und schriftlich über jene Forschungen und die daraus gezogenen Folgerungen Vortrag zu halten. Skoda tat dabei sogar den Ausspruch, dass seit Jenner keine so wichtige Entdeckung in der medizinischen Wissenschaft gemacht worden sei. Umsomehr musste das Verhalten des Chefprofessors der Gebäranstalt, Klein, verurteilt werden, indem dieser nicht nur diese Lehre desavouierte, sondern auch die fernere Wirksamkeit von Semmelweis an der Wiener Hochschule unmöglich machte.

Darum begab sich dieser, nachdem er noch persönlich in der Sitzung der Wiener Ärzte über seine bisherigen Beobachtungen und Forschungen Vortrag gehalten hatte, 1850 in seine Vaterstadt Pest; dort wurde er 1855 zum Professor der Geburtshilfe ernannt. Von nun an arbeitete er an der Vollendung seiner Lehre, die zuerst 1858 als Auszug in ungarischer Sprache und 1861 in Wien, Pest und Leipzig vollständig in deutscher Sprache unter dem Titel: »Über die Ätiologie, den Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers« erschien.

Die in diesem Werke niedergelegten Lehren waren für jene Zeit ganz neu und unvorbereitet: sie fanden deswegen auch schwer empfänglichen Boden bei den Fachgenossen. In der langen Zeit von 1847, in welchem Jahre Semmelweis seine Lehre bereits fertig gestellt hatte, bis 1861 waren es nur wenige Lehrer der Geburtshilfe, die für ihn ihre Stimme erhoben hatten.

Im Jahre 1848 bestätigte ihm Michaelis (Kiel) als erster Anerkenner den glänzenden Erfolg, welchen seine Lehre in der Kieler Gebäranstalt gehabt habe.

1859 stellte Wilhelm Lange (Heidelberg) für das Studienjahr 1859/60 eine akademische Preisfrage auf, zu deren Gegenstand die neue Lehre von Semmelweis der Anlass war. Dieselbe blieb unbearbeitet, weil es in der Heidelberger Gebärklinik bei zirka 300 Geburten im selben Jahre keinen einzigen Fall von Kindbettfieber gegeben hatte, während doch in früheren Jahren das Kindbettfieber in der gleichen Anstalt an der Neckarniederung kein seltener Gast gewesen war. Lange hatte eben seit einiger Zeit nach den Vorschriften von Semmelweis dafür Sorge getragen, dass alles Zersetzbare von der Anstalt fern gehalten wurde und hatte die Chlorwasserwaschungen eingeführt.

Im Sommersemester 1860 trug Lange in seiner Vorlesung über das Kindbettfieber nachdrücklich die Lehre von Semmelweis vor, was der Schreiber dieser Zeilen als damaliger Hörer heute noch bezeugen kann.

Als im Jahre 1861, die 36. Jahresversammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Speyer tagte, war es Lange, welcher sich bemühte, die Semmelweissche Lehre zur Diskussion zu bringen, um ein Urteil über dieselbe herbei zu führen.

Es waren unter anderen anwesend: Virchow, Spiegelberg (Freiburg), Hecker (München), Betschler (Breslau).

Lange ergriff zuerst das Wort. Er bekannte sich offen als Anhänger der Semmelweisschen Lehre, besonders weil dieselbe auf sicheren Zahlen beruhe und mit seinen eigenen Erfahrungen übereinstimme, über welche er sich des weiteren aussprach. Virchow zog,

das Totalbild des Kindbettfiebers ignorierend, vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus die einzelnen Erkrankungen in Betracht, zu welchen die Wöchnerin in Folge der Geburt unter epidemischen Einflüssen besonders disponiert sei, so namentlich die Endokarditis, die Phlebitis und Lymphangitis (und als deren Folgekrankheiten Erysipelas und Phlegmone). Eine primäre Blut-erkrankung jedoch stellte Virchow durchaus in Abrede und leugnete auch den pyämischen Charakter der Thrombosen, welche aus einer puerperalen Endokarditis entstünden. Die statistische Aufstellung von Semmelweis beruhe daher auf falscher Basis, weil sie für die einzelnen Organerkrankungen hätte gemacht werden müssen.

Lange's Fachkollegen, Spiegelberg, Hecker und Betscher liessen ihn vollständig im Stich, sie hatten sich nur über Einzelercheinungen und Tatsachen im Puerperalfieberprozesse geäußert, ohne den Infektionscharakter der Krankheit zu berühren. Hecker tadelte die Art und Weise, wie Semmelweis in seiner Schrift die Gegner angreife.

So hatte die denkwürdige Diskussion für die Semmelweissche Lehre einen ungünstigen Ausgang genommen; aber Lange blieb ihr treu und erntete guten Erfolg damit. Es muss ihm als ein grosses Verdienst angerechnet werden, frei von Vorurteil seine Ansicht von der Richtigkeit der Semmelweisschen Lehre offen vertreten zu haben. Andererseits bleibt der Geschichte der Medizin das Urteil anheim gegeben, ob und welchen Anteil der Schuld an dem Widerstande gegen die Verbreitung der Semmelweisschen Lehre gerade das gewichtigste Wort des ersten Führers in der pathologischen Wissenschaft gehabt hatte.

Im folgenden Jahre 1862 erliess Semmelweis nochmals an alle diejenigen Geburtshelfer, welche in schroffer Gegnerschaft zu seiner Lehre, ohne sie geprüft zu haben, verharreten, einen offenen, allerdings rigorosen Brief. Er betonte darin wiederum an der Hand seiner statistischen Aufzeichnungen, dass das Kindbettfieber fast ausschliesslich durch die Schuld der geburtsleitenden Persönlichkeit erzeugt wird; er müsse daher jeden zur Verantwortung ziehen, der seine angegebenen Massnahmen zur Verhütung der Krankheit nicht befolge.

Trotz dieser strengen Mahnung lehrte noch 1864 Professor Gustav Braun (Wien), wie die erste Auflage seines Buches über Geburtshilfe bewies, nach dem alten Glauben von den epidemischen Einflüssen.

Ein tragisches Geschick hat es gewollt, dass Semmelweis eine allgemeine Anerkennung seiner Lehre, für die er gekämpft und deren Feststellung er sich zur Aufgabe gemacht hatte, nicht mehr erlebte.

Die Kämpfe mit den Gegnern seiner Lehre, die Schmähungen, die er wie ein Unberufener erlitten, hatten ihm den Todesstoss versetzt; er schied 1865 im Irrenhause zu Döbling bei Wien aus dem Leben.

Seine Lehre geriet jedoch nicht in Vergessenheit. Bald traten ihr nach Semmelweis Tod Hegar (Freiburg), Veit (Bonn), Winkel (München) bei. Hegar errichtete später dem unermüdeten Kämpfer für die Asepsis der Geburt durch seine Schrift »Semmelweis, sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der fieberhaften Wundkrankheit«, Freiburg 1882, ein rühmliches deutsches Denkmal.

Einen Einfluss auf die Wundbehandlung gewann die Lehre Semmelweis nicht, obgleich er auf die Identität des Kindbettfiebers mit der von einer infizierten Wunde ausgehenden Pyämie hingewiesen hatte.

Erst mit dem Beginne der aseptischen Wundbehandlung, deren unverkennbare Erfolge immer mehr hervortraten, wurde dieses Verfahren auch von den Geburtshelfern allgemein angenommen.

Die Zeit war nun endlich gekommen, wo die Wahrheit und der Wert der Semmelweisschen Lehre überall erkannt wurden.

Verein Karlsruher Ärzte.

Sitzung am 11. Februar 1911.

Weitere Erfahrungen über »Salvarsan-therapie«. Von Professor Dr. Starck.

Vortragender berichtet über 300 Salvarsaninjektionen an 215 Fällen von Lues der verschiedensten Stadien. Davon wurden 144 intramuskulär, 156 intravenös gemacht. Seit der letzten Mitteilung im Oktober 1910 hat die Behandlung mit Salvarsan manche Wandlung durchgemacht.

Das Präparat hat sich mehrfach verändert in Farbe, Konsistenz, Löslichkeit. Während die Bereitung der fertigen Lösung früher wegen der schweren Löslichkeit des Mittels recht umständlich war, ist dieselbe in letzter Zeit höchst einfach geworden, da sich das Mittel in Wasser jetzt leicht löst. Die Verwendung der Emulsion wurde deshalb ganz aufgegeben und nur noch mit Lösung gearbeitet 0,6 gr Salvarsan werden im Schütteltrichter mit 30 ccm physiol. Kochsalzlösung geschüttelt bis klar, dann 2 ccm Natronlauge zugesetzt nunmehr bis 300 ccm mit physiol. Kochsalzlösung aufgefüllt; falls etwas Trübung vorhanden, wird dieselbe durch Zusatz einiger Tropfen NaCl-Lösung gelöst. Nunmehr im Wasserbad auf 37° gebracht.

Die Methodik machte ebenfalls Wandlungen durch: Die ersten 100 Injektionen wurden mit Emulsion intramuskulär (nie subkutan) und nur tief in die Glutaei gemacht. In keinem Falle erlebte Vortragender eine Gangrän. In 3 Fällen wurde die Flüssigkeit ungenügend resorbiert, in 2 derselben bildete sich eine Fistel aus der sich eine bräunliche Flüssigkeit entleerte. Die Fisteln schlossen sich nach einigen Wochen, im dritten Falle wurde die lange Faden ziehende schleimige Flüssigkeit punktiert. Sie enthielt kein Arsen. Heilung in den 3 Fällen. Die Schmerzen waren mitunter sehr heftig, hielten auch gelegentlich in mässigem Grade wochenlang an. Sonst in manchen Fällen Infiltrate. Im ganzen also mit der intramuskulären Injektion keine erheblichen, und nie dauernde Schädigungen.

Auf das seinerzeit erlassene Rundschreiben von Ehrlich hin wurde die intramuskuläre Methode ganz und dauernd aufgegeben und nur noch mit intravenösen Injektionen fortgefahren. Die ersten 40 Fälle mittelst Schnittes an einer Armvene nach intrakutaner Cocaininjektion. Die Injektionen wurden mittelst Spritze und 3 Weghankanüle (B. B. Kassel) gemacht.

Seitdem wurden fast ausnahmslos nur noch intravenöse Injektionen ohne Schnitt gemacht. Der einfache Apparat besteht nur noch aus Glaszylinder mit Schlauch und einfacher Nadel. Damit ist die Technik ausserordentlich vereinfacht, Assistenz kaum mehr nötig. Am geeignetsten ist die Cubitalvene, die nur bei sehr fetten Leuten etwas schwer gefunden wird. Deutlichere Sichtbarmachung durch Reiben mit Aether oder Beklatschen mit feuchtem Tuch. Abgesehen vom Nadelstich wird keine Spur von Schmerz weder während noch nach der Injektion empfunden. Nebenerscheinungen kommen nur sehr selten vor bestehend in Schüttelfrost und Temperatursteigerung. Letztere ist nach einigen Stunden wieder normal. Mitunter etwas Erbrechen oder 1 bis 2 Tage Durchfall.

Kein Fall verlief ungünstig, weder von Seiten des Gehörs, noch der Augen oder des Nervensystems wurden unangenehme Folgeerscheinungen beobachtet. Die Gefahr der Luftembolie scheint nicht zu bestehen, da in die Vene eindringende Luftblasen offenbar rasch resorbiert werden.

Hinsichtlich der Wirkung steht Vortragender auf dem gleichen Standpunkt wie im Oktober.

Das Allgemeinbefinden wird rasch gebessert, Körpergewichtzunahme, Gefühl der Befreiung von schwerer Krankheit.

Lokalsymptome: Anginen, Pharyngitis, Roseolen, Papeln, Kondylome verschwinden, oft unglaublich rasch. Kein Fall erwies sich resistent.

Glänzend ist der Erfolg bei allen ulcerösen Prozessen. Verblüffend war der Heileffekt bei einem Fall von schwerem Lungengumma mit Tracheakompression, bei einem Fall von Wirbelsäulengumma mit Kompression, bei Nasengummata, Neuralgien, Periostitiden. Hinsichtlich der Tabes und Paralyse verhält sich Vortragender ebenso zurückhaltend wie gelegentlich der früheren Publikation.

Im ganzen wurden 3 Recidire beobachtet; seit Anwendung der intravenösen Einverleibung kein Recidir.

Die intravenöse Injektion ist der intramuskulären bedeutend vorzuziehen. Bei letzterer wissen wir, dass die ganze Menge Salvarsan die Gefässbahn durchspült, bei ersterer sind wir im Unklaren wie viel resorbiert wird und wann. Die intramuskuläre Injektion ist deshalb ganz zu verwerfen.

Wir wissen, dass Salvarsan virulente Spirochaeten abtötet, wir wissen aber nicht wie viel Salvarsan für den einzelnen Patienten nötig ist zur Heilung. Deshalb müssen wir suchen, demselben die grossmögliche, dem Organismus unschädliche Dosis einzuverleiben. Die weitere Erfahrung muss lehren wie gross diese ist.

Vortragender macht deshalb in möglichst kurzen Zwischenräumen (womöglich im Verlauf von 14 Tagen) 3 Injektionen à 0,4 bis 0,5 gr, zusammen also 1,2 bis 1,5 gr.

Gesamturteil auf Grund der 300 Injektionen: Salvarsan ist ein ganz hervorragendes Mittel gegen alleluetischen Erscheinungen. Unübertroffen ist es für Behandlung der Frühstadien und der tertiären lues. Wohl bewirkt auch Quecksilber und Jod in den meisten dieser Fällen Heilung; sie werden aber durch die Promptheit der Salvarsanwirkung übertroffen. Eine Resistenz gegen das Salvarsan ist Vortragendem nie begegnet.

Für Tabes und Paralyse ist hinsichtlich einer Heilung von Salvarsan scheinbar nicht viel zu erhoffen. Besserungen der Tabes scheinen möglich.

Ein Urteil über Dauerheilungen abzugeben ist nach der relativ kurzen Beobachtungszeit nicht möglich.

Wenn es feststeht, dass Salvarsan die Spirochaeten abtötet, dann kann die definitive Heilung der Syphilis nur von der Art der Verabreichung, respektive der einverleibten Quantität von Salvarsan abhängen. Hierüber werden die weiteren Erfahrungen Aufschluss geben.

Vortragender sah sich seit Einführung von Ehrlich 606 nie mehr veranlasst, Jod oder Quecksilber zu geben.

Herr Dr. Eggers, Assistent der medizinischen Abteilung (Prof. Starck), Städt. Krankenhaus: Eine Hausepidemie von Paratyphus.

Vortragender gibt zunächst einen kurzen Überblick über die Geschichte des Paratyphus und über die biologischen und kulturellen Eigenschaften des Erregers, dann bespricht er das klinische Krankheitsbild und geht etwas näher auf die bakteriologischen und serologischen Untersuchungsmethoden ein. Nach einigen kurzen Bemerkungen über die Prognose, die pathologische Anatomie und Epidemiologie der Krankheit, geht er zur Besprechung der Ende Oktober vorigen Jahres in einem Karlsruher Pensionat ausgebrochenen Hausepidemie von Paratyphus über.

Zuerst erkrankte ein Hausmädchen. 14 Tage vor der Einlieferung ins Krankenhaus hatte sie sich schon schlecht gefühlt, morgens nüchtern Erbrechen, Kopfweh, Leibschmerzen, Nasenbluten. Seit 3 Tagen bestand Fieber bis zu 39,4°. Patientin hat öfters gefroren, kein Schüttelfrost, keine Durchfälle, sondern Verstopfung. Bei der Aufnahme ergab sich folgendes: Zunge nicht belegt, trocken, Rachenorgane etwas gerötet. Milzgegend leicht druckempfindlich, Milz oben unter dem Rippenbogen palpabel. Keine Roseolen. Das Sensorium war vollkommen frei. Herz, Lunge und Nieren ergaben keinen krankhaften Befund. Aus dem Blut wurden kulturell Paratyphusbazillen vom Typus B nachgewiesen. Das Blutserum agglutinierte Typhusbazillen in einer Verdünnung von 1:150, Paratyphusbazillen dagegen nur in einer Verdünnung von 1:100.

Der Krankheitsverlauf gestaltete sich ziemlich leicht. Die Temperatur stieg bis 40° und fiel dann lytisch ab. Vom 14. Krankheitstage an war die Patientin fieberfrei. Der Milztumor hielt sich noch ziemlich lange bis in die Rekonvaleszenz hinein und verschwand dann allmählich. Am 8. Krankheitstage traten die ersten Roseolen auf, am 14. Tage trat ein neuer Schub von Roseolen auf. Der Stuhlgang wurde zunächst auf Calomel durchfällig, dann trat wieder die frühere Verstopfung ein. Ausser einer geringfügigen Affektion der Kreislauforgane, die sich durch Tachykardie und durch ein systolisches Geräusch über der Herzbasis dokumentierten, traten keine weiteren Komplikationen ein.

Von den ca. 30 Hausinsassen erkrankten 10 weitere Personen, von denen 8 in das Städt. Krankenhaus kamen. Die subjektiven Krankheitserscheinungen bestanden in Kopfweh, grosser Abgeschlagenheit. Einer klagte über Übelkeit, zwei über Leibschmerzen. Objektiv bestand

bei allen mässig hohes Fieber bis zu 39°, das 4 bis 13 Tage anhielt, kein Erbrechen und kein Schüttelfrost. Der Puls war relativ langsam. Bei einem bestand hochgradige Bradykardie (bis zu 36 in der Minute). Roseolen wurden nur bei einem vermisst. Bei den übrigen traten sie am 5 bis 7 Tage auf. Die Milz war in 6 Fällen palpabel und bei 2 Fällen war perkutorisch eine Vergrößerung nachweisbar. Die Diazoreaktion war bei 3 Fällen positiv. Komplikationen wurden nicht beobachtet.

Aus dem Blut konnten in 5 Fällen Paratyphusbazillen gezüchtet werden, das ist also in 56% der Fälle. Die Agglutinationsprobe fiel für Paratyphusbazillen 7 mal positiv aus, 3 mal wurden Typhusbazillen auch in höheren Verdünnungen mit agglutiniert.

Aus dem Stuhl konnten bei 6 Kranken Paratyphusbazillen isoliert werden.

Wodurch die Epidemie zu Stande gekommen ist, konnte mit Sicherheit nicht festgestellt werden. Am wahrscheinlichsten ist es, dass das Dienstmädchen sich ausser dem Hause infiziert hat und dass die folgenden Erkrankungsfälle auf Kontaktinfektion beruhen.

Herr Bettinger, Assistenzarzt der medizinischen Abteilung (Prof. Starck) des Städt. Krankenhauses: Über Versuche mit einem neuen Eisenpräparat und Arsen. Eisenpräparat—Metaferrin und Arsen-Metaferrin.

Vortragender spricht über Versuche mit dem Eisenpräparat Metaferrin und Arsen-Metaferrin an ca. 60 Fällen in der medizinischen Abteilung des Städt. Krankenhauses. Metaferrin besteht aus ca. 10% Eisen und ca. 12% Phosphorsäure gebunden an verdünntes Milcheiweiss. Es löst sich im Magen nur gering und schaltet hier noch kein Eisen ab. Die Spaltung geht erst im Darm vor sich, wo auch die Resorption des Eisens stattfindet. Arsen-Metaferrin enthält ausser dem obengenannten Eisen und der Phosphorsäure noch ca. 1% Arsen.

Das Präparat wurde angewendet bei Chlorosen, Anämie, Erschöpfungszuständen, Rekonvaleszenten, Lungentuberkulose in allen Stadien, Neurasthenie, Nephritis, chronischem Ekzem, Psoriasis, Purpura idiopathica. Da es auch bei empfindlichem Magen immer gut ertragen wurde, konnten die Kuren genügend lange fortgesetzt werden. Es zeigte sich in allen Fällen eine merkliche Hämoglobinzunahme, ferner Gewichtszunahme und Besserung des Appetits. Der Einfluss auf das Allgemeinbefinden war ein sichtlich günstiger. Die bleiche Gesichtsfarbe besserte sich, allgemeine chlorotische Beschwerden klangen rasch ab. Irgendwelche schädliche Einflüsse wurden auch bei langdauernder Eisenmedikation nicht beobachtet, vor allem trat keine Obstipation ein, der Magen wurde nicht belästigt auch von einem schädigenden Einfluss auf die Zähne wurde nichts beobachtet. Redner betont am Schluss, dass es sich den Erfahrungen nach jedenfalls um ein gutes und empfehlenswertes Eisenpräparat handelt. Es wird hergestellt von der chemischen Fabrik Walther Wolff & Co., Elberfeld, und soll in Tabletten und auch als Flüssigkeit in den Handel kommen.

Fräulein Dr. Leiter, Assistenzärztin der medizinischen Abteilung (Prof. Starck) des Städt. Krankenhauses: Zur Frage der familiären Splenomegalie.

Die Vortragende stellt zuerst den Symptomenkomplex fest, der dieses nicht häufige Krankheitsbild ausmacht: 1. die braun-gelbliche Verfärbung der Haut, 2. der in seiner Grösse sehr verschiedene Milztumor, zu dem sich meist eine Vergrößerung und Verhärtung der Leber gesellt, 3. die sekundäre Anämie mit Neigung zur hämorrhagischen Diathese, 4. der chronische Verlauf, der insofern ein gutartiger bleibt als die Anämie keinen perniziösen Charakter annimmt und die im allgemeinen geschwächten Patienten meist an interkurrenten Krankheiten zu Grunde gehen, 5. das mehrmalige Vorkommen in einer Familie bei Geschwistern oder in zwei Generationen.

Die letztere Tatsache hat man benützt, um diese Splenomegalie aus der allgemeinen Gruppe lienaler Anämien herauszuheben. Da aber Anämie sekundär bei jeder Affektion entsteht, die eine Milzvergrößerung verursacht und die meisten dieser Affektionen auch die Hautfarbe verändern, ist die Differentialdiagnose klinisch oft schwierig. Es kommen in Betracht die chronischen Milztumoren bei primärer tuberkulöser Splenomegalie, bei Lues congenita und acquisita, bei Malaria, bei Kala-Azar-Infektion, bei der Leukämie, der essentiellen Anämie und der Polyglobulie, ferner im Frühstadium der Laënnecschen und Hanotschen Lebercirrhose, im ersten Stadium des Banti und schliesslich die eigentlichen idiopathischen Milztumoren: Minkowskis chronischer, acholurischer Ikterus mit Splenomegalie (>ictère chronique infectieux splénoméganique der Franzosen) die Anämia splenica infantum (Anämia pseudo-leucämia) und die Anämia splenica der Erwachsenen (Pseudoleucämia lienalis). Gaucher trennte zuerst die familiäre Form ab und glaubte ihr pathoanatomisches Substrat in grossen Zellelementen der Milz gefunden zu haben, die er für eine epitheliale Zellwucherung hielt, spätere Pathologen für die hyperplastischen Endothelzellen der Pulparäume erklärten.

Im Städt. Krankenhaus Karlsruhe kamen letztes Jahr 10 Fälle von nachweisbarer familiärer Splenomegalie zur Untersuchung: 2 auf den Abteilungen, 2 in der Sprechstunde des Chefs der Abteilung, die übrigen wurden auf Nachforschung in den betreffenden Familien eruiert. Bei Allen zeigten sich mehr oder minder die oben genannten Symptome. Es wurde ferner beobachtet, dass die Milzschwellung allen übrigen Symptomen vorausgeht; dass die Hautverfärbung bei den jüngeren Familienmitgliedern nicht auffallend ist; dass fast bei Allen die Neigung zu Blutungen besteht; dass in vorgeführten Fällen das Blutbild den Charakter der sekundären Anämie annimmt, (25 bis 60% Hämoglobin, Poikilocytose, Anisocytose, Polychromatophilie, Anisochromasie, höchstens 10% aller kernhaltigen Zellen Normoblasten, weisse Blutkörperchen ohne Besonderheit, oft Verminderung der Blutplättchen), dass ferner die Erkrankung kein Geschlecht besonders bevorzugt (5 männliche, 5 weibliche Kranke); dass die Arbeitsfähigkeit nicht erheblich leidet, selbst wenn der Milztumor bis zur Darmbeinschaufel reicht, dass innere Medikation,

sowie Röntgenbestrahlung, weder auf Milz und Leber, noch auf die Hautfarbe Einfluss hat, wohl aber das Blutbild bessert.

Die Splenectomie wäre vorzuschlagen, sobald die Beschwerden des Milztumors (ausstrahlende Schmerzen, Urindrang, Brechneigung, Passagestörung im Darm, Menstruationsbeschwerden) Arbeitsunfähigkeit oder Lebensgefahr bedingen, denn nach den bisherigen Operationen mit glücklichem Ausgang hob sich nicht allein das Allgemeinbefinden, sondern auch Hautfarbe, Leberschwellung und Blutbild besserten sich.

Diese Tatsache lässt uns in der Milz die Ursache der Erkrankung suchen. Nach einer Hypothese von Harris und Herzog sind es die Lymphendothelien der Pulparäume, die ein erythrolytisches Enzym normalerweise liefern; sind diese, wie bei Splenomegalie, enorm vermehrt, wird ein Plus an Enzym geliefert, ein Plus an Erythrocyten zerstört. Der Ikterus wäre dann aus dem Unvermögen der Leber zu erklären diese Unmassen zerstörter Blutzellen zu verarbeiten.

Welche Umstände diese Vermehrung der Endothelien eintreten lassen, mit andern Worten die Aetiologie der familiären Splenomegalie, muss uns erst eine tiefere Kenntnis der Milzfunktionen lehren.

Ein Wort an den Stuttgarter Ärztetag.

Kurz vor der Eröffnung des 38. Deutschen Ärztetags lohnt es sich noch einmal im Hinblick auf den Ausgang der Reichsversicherungsordnung einiges über die Technik anderer Wirtschaftskämpfe zu überdenken.

In einem sehr lesenswerten Artikel über dieses Thema in der Zeitschrift »März« (Heft 22), den ich hier kurz referiere, wird ganz richtig ausgeführt, dass alle grossen Wirtschaftskämpfe unserer Zeit nach festen, aus der Erfahrung hervorgegangenen Normen verlaufen. Die Kriegserklärung unterliegt gewissen feststehenden Regeln. Das erste ist immer, dass der angreifende Teil sich des Rückhalts seiner Berufskollegen versichert. Der wirtschaftliche Kleinkrieg hat seine Rolle ausgespielt. Ein zweites sehr wesentliches Moment ist sicherlich auch das Urteil der öffentlichen Meinung, die Sympathien und Antipathien des Publikums, welche häufig den Ausschlag geben. Rücksichtslosigkeiten und Gewalttätigkeiten müssen deshalb klug vermieden werden. Friedensverhandlungen müssen immer dem Ausbruch des Krieges vorausgehen. Der wirtschaftliche Kampf beginnt erst dann, wenn alle Vorsichtsregeln erschöpft sind und zwar mit Solidaritätserklärungen beider Lager. Solidarisch sind sowohl die Arbeitgeberverbände, als auch die Arbeiter und zwar geht die Solidarität selbst unter grossen Opfern so weit, dass beispielsweise bei Unnachgiebigkeit der Hamburger Schiffswerften gegenüber Arbeiterforderungen auch die Stettiner solidarisch sind und eventuell sogar Betriebe schliessen in einer Periode aufsteigender Konjunktur. Genau so greifen aus Solidarität Arbeiter ihren kämpfenden Berufskollegen unter die Arme, wenn diese auch ganz anderen Industriezweigen angehören, machen sich eventuell freiwillig brotlos, um den Kollegen zu unterstützen. Im Zeitalter der Organisation spielt der Wille des Einzelnen im

wirtschaftlichen Kampf, wohl gemerkt, keine Rolle. Hinsichtlich der wirtschaftlichen Seite des Lebens gilt nur der Verbandsmensch, das Mitglied. Die starke Abhängigkeit des Einzelnen vom Verbandswillen ist überall feststellbar, sowohl bei Arbeitgebern als Arbeitnehmern. Auch der Arbeitgeber ist nach dem Gesagten in wirtschaftlicher Beziehung nicht mehr Herr im eigenen Haus durch die Übermacht der Organisation.

Die Ärzte sollten sich diesen Artikel Wort für Wort und Zeile für Zeile in Ruhe überlegen und gerade in jetziger Zeit die Nutzenanwendung für den eigenen Fall ziehen.

Es wäre bei so weit gehender Solidarität, wie oben beschrieben, ausgeschlossen gewesen, dass Köln von uns verloren wurde.

Ich habe aber das Gefühl, dass viele Ärzte so weit gehende Solidarität ein bisschen standesunwürdig empfinden. Alte Vorurteile, traditionelle Gebundenheiten, politische Unreife des sogenannten gebildeten Menschen, schliesslich auch unentrichtbare geistige Anlage spielen eine Hauptrolle. Man ist innerlich noch nicht so weit, dass man sich hinsichtlich der Technik des Kampfes mit dem Mann im Arbeitsrock auf die gleiche Stufe stellen will, man ist wirtschaftlich noch nicht so weit wie der anständige Kaufmann. Man kommt sich bei wirtschaftlichen Verhandlungen mit Leuten anderer Bevölkerungsschichten noch so ein bisschen als besserer Mensch vor, der nicht gerne mit Proleten verhandelt. Man ist nicht frei genug, um schlechte Manieren irgend eines Bötters auch einmal übersehen zu können im Hinblick auf das Wesentliche der Sache. Wie oft mag manche Verhandlung scheitern, weil ein Scherge der äusseren Feine mit einem Schergen echter, ungehemmter Triebe zusammengerät! Gar manchem Akademiker mag der Gedanke schwer fallen, mit einem Manne, dem er heute noch als deus im Krankensaal ärztlich gegenübertritt, vielleicht morgen wirtschaftlich gleich zu gleich verhandeln zu sollen. Er kann wohl die Krankheit objektiv beurteilen, über den Menschen aber ärgert er sich vielleicht. Er versteht die Sprache des Anders nicht, verlangt aber, dass dieser die seine versteht, während doch billigerweise höchstens das Gegenteil verlangt werden könnte.

Man bedenkt nicht, dass echtes Menschentum durch die wirtschaftliche Seite des Berufes gar nicht berührt zu werden braucht.

Wie heutzutage unter den Staaten der sogenannte berechnete Krieg die Hauptrolle spielt, so ists auch bei den Wirtschaftskriegen. Der unterhandelnde Diplomat darf aber keine fingierten Zahlen vorlegen. So muss hinter dem für die Interessen der Ärzteschaft eintretenden Diplomaten aus unseren Reihen neben den Sympathien des Publikums die geschlossene Phalanx der ganzen deutschen Ärzteschaft stehen, ein gemeinsamer Wille zur Tat muss da sein in ganz Deutschland, an welcher Ecke des Vaterlandes auch immer ein schwerer Konflikt zu drohen scheint. Erst dann ist der praktische Friede gesichert.

Dr. Krieger, Langenbrücken.

FABRIKATION VON DUNG'S

auch ohne Zucker.

Das älteste in Deutschland eingeführte

auch mit Eisen.

INHABER: ALBERT C. DUNG

DUNG'S

CHINA-CALISAYA-ELIXIR.

In 1/4 & 1/2 Liter-Flaschen

Man hüte sich vor Nachahmungen.

in den Apotheken zu haben.

CHINA-CALISAYA-ELIXIR

FREIBURG IN BADEN.

668]12.6

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: Herzkrankeheiten, Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. — Forellenfischerel. — Arzt im Hause. Prospekte gratis. Eigentümer: **Gebrüder Nock.**

Dürrheim

Jugend-Erholungsheim

für Kinder besserer Stände ohne Begleitung Erwachsener.

Solbad und Höhenluftkurort
bad. Schwarzwald. 705 m ü. M.

Eröffnung 1. Juli. — Prospekte durch Dr. Harrass und den Verkehrsverein Dürrheim, sowie die Besitzerin Frau Kohlermann, Freiburg i. Br., Talstrasse 32.

734]6.2

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 Schwächezuständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

— Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis. —

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

Grosse Erfolge bei Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, Reconvalensenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)

Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel gewährleistet

unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropfenfestigkeit und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen

durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren.

Um Unterschlebung von Nachahmungen, welche neuerdings sogar mit dem Namen »Hommels« auftreten, zu vermeiden, bitten wir

stets Haematogen Dr. Hommel zu ordinieren.

Tages-Dosen: Kleine Kinder 1–2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur), grössere Kinder 1–2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1–2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr. Preis 3 Mk.

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

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich.

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

674]12.6

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.-Betr.-Krank.-K. Verb.) Essen a. d. Ruhr.

Aunweiler i. Pfalz.
Aumenau i. H.-N.
Bad Schweizermühle sächs. Schw.
Belleben (Prov. Sa.)
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Bocholt, Westf.
Börsingfeld.
Bremen.
Burbach i. Westf.
Burgschwalbach.
Canth (Bez. Breslau).
Derenburg, Pr. Sa.
Dornheim i. Hessen
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.)
Gellenkirchen, Kr. Aachen.
Gera, R., Text. B.-K.-K.
Gross-Schönebeck i. Mark.
Halle a. S.
Hamburg.
Hameln.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hauenstein i. Pfalz.
Hausen (Kr. Limbg.)
Hohentengen i. W.
Jugenheim i. Rhh.
Kassel-Rothenditold.
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.
Mohrungen, O.-Pr.
Mühlenbeck bei Berlin.
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. Blankenstein, R. j. L.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüdersdorf-Kalkberge i. Mk.
Schornsheim Rhh.
Schwandorf, Bay.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Schwarzach i. Bad.

Schweidnitz i. Schl. Sinn (Dillkreis).
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.
Stockstadt, Rh.
Stommeln, Rhld.
Strassbessenbach b. Aschaffenh.
Strehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Unterschwarzach i. Bad.
Wallhausen bei Kreuznach.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels a. Saale.
Wessling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-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-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 743]

Schering's

Urotropin

Von den ersten Autoritäten als wirksamstes Harnantiseptikum bezeichnet.

Ferner bewährt als Prophylaktikum gegen typhöse Cystitis und gegen Weiterverbreitung des Typhus durch den Harn, sowie als Prophylaktikum gegen Scharlachnephritis. Neuerdings auch empfohlen bei Meningitis und Poliomyelitis. Man verschreibe stets: Urotropin-Tabletten „Originalpackung Schering“ (Packungen zu 20 und 50 Tabletten).

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N, Müllerstrasse 170/171.

678|4.2

Sublamin

Hervorragender Ersatz für Sublimat.

Ausgezeichnet durch grosse Reizlosigkeit, Tiefenwirkung und leichte Löslichkeit. Geringer toxisch als Sublimat.

Vorzüglichstes Händedesinfizien.

Erprobt in der gynäkologischen und urologischen Praxis.

Bewährt in der Syphilistherapie.

Bestes Fixierungsmittel für anatomische Präparate.

Erhältlich in Röhren à 10 und 20 Tabletten à 1 g und grösseren losen Packungen.

KÖNIGL.
Natürliches Mineralwasser
FACHINGEN

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

673|12.3



St. Blasien

Höhenluft-, Wald- und Terrainkurort
im Schwarzwald, 800 m über Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

am Südhang des 1210 m hoh. waldg. Boetzbergs.

Namentlich geeignet für Krankheiten der Nerven, des Magendarmkanals, des Stoffwechsels, des Herzens und der Gefäße. — Diätetiken. — Physikal. Heilmittel jeglicher Art. — Zahlreiche Südveranden. — Liegehalle für Freiluftkuren am Rande des Waldes. — **Lungenkranke ausgeschlossen.**

— Prospekte kostenlos. —

Ärztliche Leitung: Hofrat Dr. Determann und Dr. Wiswe.

602|14.9

Sanatorium Oberweiler

bei Badenweiler, Baden.

718|6.6

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

Sanatorium Alpirsbach

bei Freudenstadt (Schwarzwald)

für Nervenleiden und innere Krankheiten.

Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. K. Würz.

4734|000

Dr. Kaufmann, Bad Wildungen

praktiziert daselbst wiederum für die **Erkrankungen der Harnwege.**

732|3.3

Göppinger Sauerbrunnen

eine der wenigen Mineralquellen, welche nur in reinem Naturzustande zur Abfüllung und zum Versand gelangen. Alkal. erd. Säuerling — hervorragend bewährtes diätet. Erfrischungsgetränk. Tagtägliches Tafelgetränk von Hunderten von Ärzten. Neueste Zeugnisse aus allen Gesellschaftskreisen durch die **Dr. Landerer'sche Brunnenverwltg. Göppingen.**

731|6.1

Sanatorium Dr. Lippert Baden-Baden

für Magen- u. Darmkranke. Stoffwechsel- u. Ernährungsstörungen.

— Beschränkte Patientenzahl. —

659|22.9

Bad Dürrheim

im Badischen Schwarzwald **Höchstgelegenes Solbad Europas**

Jährlich 80 000 Bäder. — Auskunft u. Prosp. durch das **Grossh. Salinenamt** und den **Kur- u. Verkehrsverein.**

736|6.2

Schwarzwaldheim Lungenkranke

Heilanstalt für

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

Chefarzt: Dr. Bandelier.

650|12.9

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

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|24.11

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Todtmoos

Arztstelle frei!

Fixum inkl. prächtiger Wohnung 3 000 M.

Bewerber wollen sich an das **Bürgermeisteramt Todtmoos** wenden.

742|

Wohlschmeckend
Stets gern genommen
Kathreiners Malzkaffee

682|10.6



Mechling's China-Eisenbitter

anerkannt hervorragendes Eisenmittel.

... : : Ausgezeichnetes Stomachicum. : : : :
Sehr wohlschmeckend und leicht bekömmlich. 700 Be-
gutachtungen von Ärzten. — Proben zur Verfügung.

E. Mechling, Mülhausen i. E.

721|12.3

Friedrichshaller
Deutschlands Bitterwasser
Mild, sicher, prompt.
Den Herren Ärzten auf Verlangen Proben
647|24.18 unentgeltlich durch
G. Doppel & Co., Brunnenleitung, Friedrichshall S.-W.

Institut

für

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

Finsen-, Quarzlampen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

686|24.11

Mannheim O 2, 1

(Paradeplatz).

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Mit 2 Beilagen: Prospekt über Antithyreoidin-Moebius von E. Merk, Chemische Fabrik, Darmstadt.
Prospekt über Dormiol von Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich.

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

ESTON

Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

Formeston

essig-ameisen-
saure 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 Toner-
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|24.11

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|24.11

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 \mathcal{M} bis 6.50 \mathcal{M} pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.

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

643|24.17

Schloss Hornegg

709|15.7

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Speziell

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

Für **Herzkrankte 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 \mathcal{M} monatlich.

684|24.11

Dr. Schaefer, leitender Arzt.