

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912

2 (31.1.1912)

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.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1912.

Zur Fermentdiagnose des Pankreas.

Vortrag, gehalten in der Abteilung für innere Medizin der Naturforscher- und Ärzte-Versammlung.
Von Dr. med. Emil Mayerle, Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten in Karlsruhe i. B.

Da die für Pankreaserkrankungen charakteristische Störung der inneren Sekretion (Glycosurie) und die digestiven Ausfallserscheinungen (Steatorrhoe und Kreatorrhoe) keineswegs pathognostisch sind, und auch bei weitgehender Zerstörung der Drüse fehlen können, andererseits die Ausnutzung des Nahrungsfettes und Stickstoffs ebensowenig wie die Verhältnisse der Fettspaltung einen sicheren Anhaltspunkt ergeben haben, wurden bei der tatsächlich herrschenden Unsicherheit der Diagnose die in den letzten Jahren angegebenen funktionellen diagnostischen Methoden mit grosser Freude begrüsst. Abgesehen von der Cammidgesche Reaktion, dienen die angegebenen Methoden alle zum Nachweis von Bestandteilen der äusseren Sekretion des Pankreas, also des Pankreassaftes, im Magen- oder Darminhalt.

Die zellkernverdauende Kraft der im Pankreassaft enthaltenen Nuklease wird geprüft, durch die Schmidt'sche Säckchenprobe. Bei erhaltener Sekretion werden die Kerne eines in Alkohol gehärteten Fleischwürfels verdaut. Während aber einige Autoren die Probe nur gelten lassen wollen bei gleichzeitigem Fehlen von Magensaft, wird sie von anderer Seite mit Rücksicht auf die neuerdings auch im Darmsaft nachgewiesene Nuklease vollständig abgelehnt. In der Literatur sind eine Reihe von diagnostischen Erfolgen dieser Methode trotzdem bekannt worden. (A. Schmidt und Hirschberg.)

Eine ganze Gruppe von Methoden beschäftigt sich mit dem Nachweis des tryptischen Fermentes sowohl im Mageninhalt, wie in den Faeces. Die Sahlische Glutoidkapselprobe wurde als unzuverlässig sehr bald verlassen, dagegen wurden sowohl mit der Serumplattenmethode von Müller und Schlecht, wie der von Vollhard, Fuld und Gross und Michaelis fast gleichzeitig zunächst für den Pepsinnachweis im Mageninhalt angegebenen Kaseinmethode günstige Resultate erzielt.

Durch die Fermentwirkung tritt eine dellenförmige Andauung der Serumplatte ein, bei Pankreaserkrankung

wurde das Ausbleiben dieser Dellenbildung festgestellt (so von Keuthe & Hirschberg). Nach Öl- respektive Sahneprobefrüstück wurde Trypsin im Mageninhalt mit der Kaseinmethode nachgewiesen, durch das Fehlen von Trypsin im Mageninhalt wird die Diagnose einer Pankreasaaffektion unterstützt (in Fällen von Lewinski, Ehrmann und Hirschberg). Andererseits gelang in einer ganzen Reihe von Fällen der Trypsinnachweis im Magen nicht, namentlich bei Hyperazidität.

Mehrere Autoren (O. Gross, Koslowsky, Goldschmidt, Döblin, Ury und Wynhausen) haben die Kaseinmethode zum Nachweis des proteolytischen Fermentes im Stuhlfiltrat erprobt, beweisende Resultate in Gestalt von sehr niedrigen Werten oder Fermentmangel bei nachgewiesenen Pankreaserkrankungen erhielten sie damit in mehreren Fällen von Karzinom, Selbach und Döblin in je einem Fall von Atrophie respektive Nekrose, Wynhausen in einem Falle von Tumor und zwei Fällen von Fettnekrose. Andere Autoren (Balint und Molnar) äusserten sich weniger zustimmend, sie erhielten auch bei Pankreas gesunden Fällen viel zu niedrige Werte; Franke und von Sabatowski glauben, dass die Bestimmung des proteolytischen Fermentes infolge der vorhandenen Fehlerquellen (Leukozythenfermentwirkung und besonders das Erepsin des Darmsaftes) nur in groben Zügen über die Pankreasfunktion orientieren könne. Frank und Schittenhelm kommen auf Grund ihrer Studien zu dem Schluss, dass der grösste Teil des in normalen Faeces enthaltenen proteolytischen Fermentes aus dem Erepsin des Darmsaftes bestehe, das gerade das Kasein sehr kräftig angreife, sodass diese Methode zum Nachweis von Trypsin in den Faeces vollständig zu verwerfen sei.

Bei der vorhandenen Unklarheit über die Natur des nachgewiesenen proteolytischen Fermentes, wandte sich daher das Interesse in erhöhtem Masse der von Wohlgenuth angegebenen Methode zum Nachweis des diastatischen Fermentes in den Faeces zu, die der Autor nach genauer tierexperimenteller und klinischer Prüfung der Öffentlichkeit übergab. Die Methode bietet den Vorteil, dass bei Abschluss des Pankreassekretes vom Darm (im Experiment durch Unterbindung der Pankreasgänge, klinisch in zwei Fällen von Tumoren des Pankreas-

kopfes erwiesen) nicht nur die Fermentwerte im Stuhl erheblich unter die Norm sinken (auf 15 Einheiten in einem der Fälle) oder ganz verschwinden, sondern gleichzeitig erhöhte Diastasewerte im Urin auftreten, wenigstens eine zeitlang nach eingetretenem Verschluss (Erhöhung auf 625 und 1250 Einheiten in den beiden von W. angeführten Fällen).

Für die Faeces gestaltet sich der Gang der Untersuchung folgendermassen: Im Reihenversuch werden fallende Mengen bis zur Verdünnung 1:1024 eines mit 1%iger Kochsalzlösung hergestellten Stuhlextraktes (20 ccm auf 5 g Stuhl) mit je 5 ccm 1%iger löslicher Stärke (Kahlbaum) unter Toluolzusatz 24 Stunden bei 38 Grad im Brutschrank gehalten, und nach Auffüllen der Röhren mit Wasser und Zusatz eines Tropfens n/10 Jodlösung nachgesehen, bis zu welcher Verdünnung noch die Stärke eben verdaut ist. Da die Stärke über Erythro- und Achroodextrin zu Maltose gespalten wird, bilden sich als Übergang eine Reihe von rotblauviolettten Farbentönen, dort wo der blaue Farbenton überwiegt, ist die Grenze der verdauenden Kraft. Die Berechnung aus dem Extrakt auf den festen Kot geschieht in der Weise, dass gleiche Mengen des Stuhlgemenges in graduierten Gläschen abzentrifugiert werden, und aus dem so zwischen Extrakt und Rückstand sich ergebenden Verhältnis die Umrechnung auf den festen Rückstand erfolgt. 468,75 Einheiten bilden nach Wohlgemuth einen mittleren Wert für den normalen menschlichen Kot, im übrigen schwanken die Werte für Diastase zwischen 100 bis 500 Einheiten im Kot, 156 Einheiten bilden den höchsten Normalwert für den Urin. Diese Angaben werden von den Autoren (Wynhausen, Hirschberg, Balint und Molnar, Albu und Marino), die sie an klinischem Material nachgeprüft haben, im wesentlichen bestätigt. Die normalen Diastasewerte fanden sich im allgemeinen höher bis zu 3500 und 20000 Einheiten, besonders in diarrhoischen Stühlen; nach einer Angabe sogar bis zu 100000 Einheiten. Werte unter 50 Einheiten im Stuhl, nach Hirschberg schon mehrere Werte unter 100, werden von allen Autoren als pathologisch angesehen, ebenso wie Urinwerte für Diastase, die über 150 respektive 156 Einheiten liegen. Die normalen Urinwerte sollen 25 bis 100, im Mittel 50 Einheiten betragen, 150 Einheiten kommen nur ausnahmsweise vor.

Die diagnostischen Erfolge sind sehr ermutigend, so fand Wynhausen 4 mal (zwei Karzinome und zwei Fettnekrosen) Herabsetzung der Stuhlwerte für Diastase auf 10 bis 30 Einheiten, während gleichzeitig zweimal die Diastase im Urin auf 200 bis 300 Einheiten stieg. Hirschberg fand dreimal (bei einer chronischen Pankreatitis, zwei Fettnekrosen) fast kein oder kein Ferment im Stuhl, während in den Nekrosefällen die Werte im Urin auf 200 bis 400, ja auf 1600 Einheiten erhöht waren. Balint und Molnar konnten in zwei Pankreasfällen kein diastatisches Ferment im Stuhl nachweisen, während Albu in einem Fall von schwerem Pankreasdiabetes bei fehlendem Ferment im Stuhl den Urinwert dauernd auf 300 Diastaseeinheiten gesteigert fand, und bei einer Pankreaszyste sich wieder nur Spuren Ferment im Kot auffinden liessen. Albu bezeichnet daher das Wohlgemuthsche Verfahren als die zur Zeit weitaus leistungsfähigste, und am ehesten einwandfreie Methode

zum Nachweis einer Insufficienz der äusseren Sekretion des Pankreas, besonders wenn man die Diastasebestimmung im Urin noch damit verbindet.

Mit Rücksicht auf die eben erwähnten günstigen Resultate habe ich es seit über 1 1/2 Jahr unternommen, auf der inneren Abteilung des hiesigen städtischen Krankenhauses des Herrn Professor Starck in allen in Betracht kommenden oder differentialdiagnostisch zweifelhaften Fällen die Fermentuntersuchung nach dieser Methode, zum Teil auch auf proteolytisches Ferment, auszuführen. Ich ging dabei genau nach dem von Wohlgemuth vorgeschlagenen Verfahren vor.

In den zur Untersuchung gekommenen Magendarm gesunden und kranken Fällen (mit Ausschluss von Pankreaserkrankungen) ergaben sich Werte für Diastase im Stuhl von 285 bis zu 7835 Einheiten, dieser letztere Wert in einem spontan abgesetzten breiigen Stuhl, also mittlere Werte von 500 bis 1500 Einheiten. Für die Diastase im Urin fanden sich die auch von den anderen Untersuchern her bekannten Werte von 40 bis 160 Einheiten, wobei ich den Wert von 160 Einheiten schon bis zu einem gewissen Grade für suspekt und bei gleichzeitig niederem Diastasewert im Stuhl für eine positive Diagnose verwertbar halte.

Die gefundenen Werte für proteolytisches Ferment bewegten sich zwischen 200 und 3000 Einheiten, überwiegend fanden sich hier im Gegensatz zu den übrigen Untersuchern die hohen über 1000 Einheiten gelegenen Werte, was sich vielleicht darauf zurückführen lässt, dass ich meist breiigen oder halb geformten natürlich abgesetzten Stuhl zur Untersuchung verwandte, und dieser anscheinend mehr der Darmwand als dem Pankreas entstammendes Ferment enthält.

Von den zur Untersuchung gekommenen Pankreasfällen hebe ich zunächst zwei Fälle von Pankreaskarzinom hervor, von denen das erste zu vollständiger Zerstörung der Drüse führte, das zweite im Kopfe sitzend, von einem Karzinom des Choledochus ausgegangen war. Beide Fälle sind durch die Sektion bestätigt.

Im ersten Falle fanden sich im Stuhl bei der ersten Untersuchung 17, später allerdings 98 Einheiten, während gleichzeitig eine leichte Vermehrung im Urin auf 80 Einheiten bestand, sodass trotz Abwesenheit anderer Symptome bei zunehmender Cachexie die Diagnose gestellt werden konnte. Im zweiten Falle sprach das Krankheitsbild für Stein oder Tumor des Choledochus, sodass erst die Erhöhung des Diastasewertes im Urin auf 320 Einheiten bei noch normalem Wert für Kot (240 Einheiten) die Pankreasbeteiligung aufdeckte. Im dritten Falle sprachen die Symptome des Choledochussteines und Glycosurie für eine Erkrankung des Pankreaskopfes. Die Annahme wurde durch erhöhten Wert im Urin (320 Einheiten) bei niedrigem Wert im Kot (64 Einheiten) unterstützt, und bei der Operation bestätigt. Die Sektion fand jedoch nur ein grosses Pankreas. Im vierten Falle (Karzinom der Leber und Gallenwege) machten Fettstuhl und Auftreten unverdauter Muskelfasern auf das Pankreas aufmerksam, die Fermentprüfung liess mit 80 Diastase- und 3,5 proteolytischen Einheiten im Stuhl, 80 Diastaseeinheiten im Urin eine Sekretionsbehinderung wahrscheinlich erscheinen. Sektion fehlt. Die beiden nächsten Erkrankungen gingen

vom Darm aus. Im fünften Falle traten nach akutem Magendarmkatarrh stark sauer gärende Fettstühle auf, die Fermentprüfung ergab nur 20 Diastaseeinheiten im Stuhl bei 160 Einheiten im Urin, sodass wir als Ursache der Sekretionsstörung einen Pankreasgangkatarrh annahmen. Pankreon brachte Heilung. Im letzten Falle bestand eine ascendierende Dünndarmerkrankung mit ausgesprochener Beeinträchtigung aller drei Verdauungsfunktionen; das vergrösserte Pankreas war schmerzhaft, die Fermentprüfung zeigte erst noch normale Verhältnisse, später 80 Diastaseeinheiten im Kot bei 160 Einheiten im Urin, sodass eine aufsteigende chronische Pankreatitis wahrscheinlich wurde.

Nach diesen mit der Wohlgemuthschen Methode des Diastasenachweises im Stuhl und Urin gemachten Erfahrungen kann ich mein Urteil dahin zusammenfassen, dass Diastasewerte im Stuhl (auf den Zentrifugenrückstand berechnet) unter 100 Einheiten für Pankreaserkrankung respektive Sekretionsbehinderung beweisend sind, denn eine solche hat zum mindesten auch im Falle 3 durch Kompression des Choleochussteines sicher stattgefunden. Diese Beweiskraft wird noch erhöht, wenn gleichzeitig die Werte für Diastase im Urin über 100, noch mehr, wenn sie über 150 (respektive 160) gesteigert sind. Auch bei noch normalen Diastasewerten für die Faeces, ist einem solch letzteren über 150 gesteigerten Diastasewert im Urin unbedingte Beweiskraft zuzusprechen (Beweis: Fall 2). Dabei ist ein positives Resultat meiner Ansicht nach schon beweisend.

Ganz besonders möchte ich hervorheben, dass in drei von den angeführten 6 Fällen die Prüfung des diastatischen Fermentes die Diagnose einer Pankreaserkrankung zu einer Zeit erlaubte, wo keinerlei andere Anhaltspunkte für diese Diagnose bestanden, so in den beiden ersten Karzinomfällen und dem Pankreasgangkatarrh. Auch in den übrigen Fällen wäre die Diagnose ohne den Ausfall der Fermentprüfung nur eine sehr unsichere gewesen. Da zudem diese beiden ersten Fälle sowohl durch den Verlauf wie durch die Sektion die Diagnose bestätigten, ergibt sich allein aus diesen Gesichtspunkten schon die hervorragende diagnostische Bedeutung, die der Wohlgemuthschen Methode des Diastasenachweises beizumessen ist.

Während sich somit das Wohlgemuthsche Verfahren als zuverlässig bewährt hat, hat der Nachweis des proteolytischen Fermentes in den Faeces nach der Kaseinmethode von Fuld-Gross nur in einem Falle ein gleichsinnig beweisendes Resultat ergeben (Fall 4). In allen übrigen sowohl Pankreas gesunden wie kranken Fällen haben sich für proteolytisches Ferment nur mit einer und auch da nur vorübergehenden Ausnahme stets Werte von 1000 bis 3000 Einheiten gefunden. Ich kann mich daher den auch von anderen Autoren, die mit der Kaseinmethode gearbeitet haben, geäußerten Zweifeln bezüglich der Herkunft des nachgewiesenen proteolytischen Fermentes nur anschließen.

Ortenauer Ärzteverein.

Vereinsversammlung am 23. Dezember 1911 in Offenburg.

Tagesordnung:

1. Aufnahme der Herren Dr. Zahn-Neufreistett und Dr. Huber-Kappelrodeck.
2. Rechenschaftsbericht.
3. Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1912.
4. Besprechung einer Zuschrift der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, betreffend Erhöhung des Honorars für Gutachten (Vereinsbeschluss vom 16. Juni v. J.).
5. Verschiedenes.

Anwesend sind: Ainser, Brauch, Dertinger sen., Ehrmann, Engels, Fährdrich, Gerber, Gerner, Haas, Hofmann, Klingelhöfer, Kreuzer, Künzig, Lenz, Maier, Moser, Nathan, Rapp, Sachs, Scharschmidt, Schmidt-Lahr, Schmidt-Nordrach, Schwarz, Stofer, Thomen, Vieser, Weber, Weltz, Wentz, Wertz, Wolff.

Vor Eintritt in die Tagesordnung stellt Herr Dr. Hofmann einige operierte Patienten vor, darunter einen Fall von Duodenalgeschwür, bei dem er eine neue Operationsmethode zur Anwendung gebracht hat.

1. Die angemeldeten Kollegen werden einstimmig aufgenommen.
2. Der Rechenschaftsbericht wird genehmigt und dem Rechner Decharge erteilt.
3. Als Vereinsbeitrag wird auch pro 1912 12 M festgesetzt.
4. Der diesbezügliche Vereinsbeschluss vom 16. Juni v. J. wird aufrecht erhalten.

Dieser Punkt der Tagesordnung erhält eine Erweiterung dadurch, dass die Honorarfrage überhaupt zur Besprechung kommt. Aus zahlreichen Äusserungen geht hervor, wie sehr eine Regelung durch den Verein gewünscht wird und auch vielfach nötig ist.

Allerdings gewinnt die Ansicht die Oberhand, dass von Vereins wegen nur allgemeine Direktiven gegeben werden können, das übrige aber den ad hoc neu zu bildenden lokalen Organisationen überlassen werden muss.

Eine eingehende Besprechung darüber soll in der nächsten Versammlung erfolgen.

5. Der Vorsitzende verliest ein Schreiben des Kreis-ausschusses und verteilt Prospekte der Sterbekasse des L. V., die er wegen den ausserordentlich günstigen Bedingungen sehr warm empfiehlt.

Ärztlicher Verein im unteren Breisgau. E. V.

Generalversammlung am 10. Januar 1912, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr im Hotel zur Post in Emmendingen.

Tagesordnung:

1. Änderung des § 6 der Statuten: »Der Vorstand besteht aus einer Person«.
2. Neuwahl des Vorstandes.
3. Regelung der Sexauer Armenpraxis.

ad 1. § 6 der Statuten wird wie folgt geändert:
Der Vorstand besteht aus zwei Personen, dem Vorsitzenden und dem Stellvertreter des Vorsitzenden.

ad 2. Gewählt werden: als Vorsitzender: Medizinalrat Dr. Lefholz, Grossherzoglicher Bezirksarzt in Emmendingen, als Stellvertreter des Vorsitzenden: Medizinalrat Burger, praktischer Arzt in Endingen.

ad 3. Auf Antrag Burger wird beschlossen, die Regelung der armenärztlichen Tätigkeit vorläufig nicht zum Gegenstand der Beratungen im ärztlichen Vereine zu machen und auch im vorliegenden Falle die Regelung den allein beteiligten Emmendinger Ärzten zu überlassen.

Nach Schluss der Sitzung hielt ein gemeinschaftliches Abendessen die Kollegen noch für einige Stunden in guter Stimmung zusammen. L.

Aufruf
zur Errichtung eines Denkmals
für
Robert Koch.

Anderthalb Jahre sind verflossen, seit Robert Koch von uns geschieden ist. Ein Fürst der Wissenschaft, ein Wohltäter der Menschheit ist dahingegangen.

Robert Koch war ein Pfadfinder und einer der grössten Forscher aller Zeiten. Mit Hilfe der von ihm ersonnenen genialen Untersuchungsmethoden hat er die seit Jahrhunderten geahnten Erreger übertragbarer Krankheiten sichtbar gemacht, hat damit den Nachweis und die Bekämpfung dieser Krankheiten auf einen sicheren Boden gestellt und weite Gebiete der wissenschaftlichen Hygiene von Grund aus umgestaltet. Er hat der öffentlichen Gesundheitspflege neue und aussichtsvolle Bahnen gewiesen, die Macht der grossen Volkseuchen, der Tuberkulose, der Cholera, der Pest, gebrochen und dadurch Tausende und Abertausende vor Krankheit und Tod bewahrt. Wenn die Lebensdauer der Menschen ständig wächst, die Sterblichkeit von Jahr zu Jahr abnimmt, so ist dies in erster Linie Robert Koch zu verdanken. Sein Wirken ist dem Menschengeschlecht ein Segen gewesen, sein Name bleibt unauslöschlich in den Annalen der Wissenschaft eingetragen.

Ihm in der Stadt Berlin, die ihn mit Stolz ihren Ehrenbürger nannte, ein sichtbares Denkmal zu errichten, ist der lebhafteste Wunsch weiterer Kreise. An der Stätte seiner langjährigen Wirksamkeit soll es erstehen, der Mitwelt zum Gedächtnis, kommenden Geschlechtern zur Nacheiferung.

Das Komitee wendet sich an alle Kreise der Bevölkerung mit der Bitte, die Verwirklichung des Planes durch Gaben tatkräftig zu unterstützen. Beiträge nimmt das Bankhaus von Mendelsohn & Co., Berlin W. 56, Jägerstrasse 48-49, entgegen.

Nähere Auskünfte erteilt der Schriftführer des Komitees Dr. Alfred Bruck, Berlin SW. 68, Markgrafenstrasse 87.

Verschiedenes.

† **Geheimer Medizinalrat Dr. Th. Dressler** in Karlsruhe ist am 16. Januar im Alter von 78 Jahren gestorben. Jahrzehnte hindurch hat er sich um das ärztliche Standesleben in Baden in führender Stellung verdient gemacht.

Von 1871 bis 1891 war er Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins Karlsruhe den er auch als Delegierter auf den deutschen Ärztetagen vertrat. In Anerkennung seiner Verdienste wurde er später zum Ehrenvorsitzenden des Vereins ernannt. 1885 wurde er in den damaligen Ausschuss der Ärzte gewählt, als dessen Obmann er von 1891 bis 1904 tätig war. In allen diesen ehrenamtlichen Stellungen hat er stets seine ganze Kraft daran gesetzt, die wissenschaftlichen und ethischen Interessen des ärztlichen Standes zu fördern und dessen Ansehen zu heben. Mit ihm ist wieder ein bekannter Führer der älteren Ärztegeneration dahingegangen, deren Standesleben sich unter wesentlich einfacheren und leichteren Bedingungen vollzog als heute, da die wirtschaftlichen Fragen zu jener Zeit innerhalb der Standesorganisation nur eine untergeordnete Rolle spielten.

Obwohl in den Anschauungen dieser vergangenen Zeit alt geworden, brachte er den neueren wirtschaftlichen Bestrebungen ein reges Interesse entgegen und war bis zuletzt ein überzeugter Anhänger des Leipziger Verbandes. Die badische Ärzteschaft wird ihm ein ehrenvolles Andenken bewahren.

Vertragswidriger Zwang seitens eines Kassenvorstandes auf die Kassenärzte als wichtiger Grund zur Lösung des Vertrages ohne Kündigungsfrist. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 10. Januar 1912.

Es handelt sich vorliegend um den Konflikt der Remscheider Ortskrankenkasse mit acht Kassenärzten, die im September 1905 ihre Tätigkeit für die Kasse eingestellt und diesen Schritt in einem Schreiben an den Oberbürgermeister der Stadt in dem unzulässigen Drucke durch den sozialdemokratisch durchsetzten Kassenvorstand begründet hatten. Die Kasse ihrerseits war dadurch gezwungen worden, die freie Ärzewahl einzuführen, durch die ihr ein Schaden von 105 000 M. entstanden sei, und verlangte diese Summe von den Ärzten zurück. Diese machten geltend, die Einstellung ihrer Tätigkeit sei erzwungen worden, denn sie seien durch ihren Vertrag vollkommen der Willkür des Vorstandes ausgesetzt gewesen. Der Vorstand habe sich nicht nur das Recht angemast, Geldstrafen, Gehaltskürzungen, ja Strafversetzungen gegen die Ärzte zu erkennen, er habe sie auch zwingen wollen, die Rezepte und Atteste eines bei der Kasse angestellten Heilgehilfen mit ihrer ärztlichen Unterschrift zu beglaubigen. Das sei ihres Standes unwürdig, vor allem aber sei verwerflich die Kontrolle der Ärzte durch einen Dr. Landmann in Eisenach, dem die von den Ärzten verschriebenen Rezepte zur Prüfung eingesandt würden mit der Frage, ob die Kassenärzte denn nicht billigere Rezepte verschreiben könnten. Bei Attesten über Rentenempfänger dagegen, die vom Reichsversicherungsamt Unterstützungen forderten, hätten die ärztlichen Gutachten nicht günstig genug lauten können. Das Landgericht Elberfeld hatte die Kasse mit ihrem Schadenersatzanspruch abgewiesen und anerkannt, dass den Ärzten tatsächlich unter solchen Umständen die weitere Tätigkeit für die Kasse nicht länger habe zugemutet werden können. Bedenke man,

so hatte das Landgericht ausgeführt, dass die Ärzte einmütig ihre sichere Stellung bei der Kasse gegen eine unsichere Zukunft aufgegeben hatten, so müsse man schon daraus entnehmen, dass das Verhalten des Kassenvorstandes tatsächlich so drückend auf die Ärzte gewesen sein müsse, dass ein längeres Verbleiben bei der Kasse für die Ärzte fast zur Unmöglichkeit geworden wäre. Die ständige Kontrolle der ärztlichen Verordnungen nach dem Landmannschen Systeme habe dahin geführt, dass die Kassenärzte nur noch die minderwertigsten Dinge hätten verschreiben dürfen, bloss um sich dem Kassenvorstande lieb Kind zu machen und nicht Gefahr zu laufen, teure Rezepte durch Gehaltskürzungen büßen zu müssen. Hätten sich die Ärzte diesem Verlangen der Kasse gefügt, so hätte dies nur zum Nachteile der Kranken ausschlagen müssen. Durch das Verlangen der Kasse habe auch das Vertrauen zu den Ärzten schwinden müssen. Die falsche Sparsamkeit der Kasse habe auch die Berufsfreudigkeit der Ärzte gemindert, die dauernd unter einem so unerträglichen Drucke durch die Kasse gestanden hätten. Das Oberlandesgericht Düsseldorf hatte dagegen zu ungunsten der Ärzte entschieden. Ein wichtiger Grund, ihre Stellung sofort aufzugeben, habe nicht vorgelegen. Der Kassenvorstand habe in keinem Falle das Recht gehabt, die Zeiten der Sprechstunde zu bestimmen, wie auch eine Zusammenlegung der einzelnen Kassenbezirke anzuordnen. Zum mindesten hätten die Ärzte die Pflicht gehabt, bei ihrem Konflikte mit der Kasse die Entscheidung des Schiedsgerichts abzuwarten, die für solche Fälle im Verträge vorgesehen gewesen sei. Rezeptrevisionen seien bei jeder Kasse üblich, und hätten insbesondere auch in Remscheid vor 1905 bestanden; dass sie 1905 besonders scharf genommen worden seien, sei nicht dargetan. Ebenso sei nicht erwiesen, weshalb den Ärzten das Zusammenarbeiten mit einem bei der Kasse angestellten Heilgehilfen nicht habe zugemutet werden können; eine Herabsetzung ihres Standes habe darin nicht gefunden werden können. Das Reichsgericht war aber mit dem Landgericht der Ansicht, dass denn doch Zustände geherrscht hätten, die nicht einwandfrei gewesen seien, dass ein seitens des Kassenvorstandes ausgeübter Druck mit der wissenschaftlichen und sozialen Stellung des Arztes unvereinbar werden und eventuell gemäss § 626 BGB. einen wichtigen Grund bilden könne, das Dienstverhältnis mit der Kasse ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist sofort zu lösen. Es verwies daher die Sache an die Vorinstanz zurück.

(Sächs. Korrespondenz.)

Der 29. Deutsche Kongress für Innere Medizin findet vom 15 bis 18. April 1912 in Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimrat Professor Dr. Stintzing (Jena). Das Hauptthema, welches am ersten Sitzungstage: Montag, den 15. April 1912 zur Verhandlung kommt, ist: „Das Röntgenverfahren im Dienste der Erkennung und Behandlung der Magen-Darmerkrankungen“. Referent ist Herr H. Rieder (München). Zu dem Thema haben noch Vorträge zugesagt: Herr Professor R. Magnus (Utrecht): Die experimentellen Grundlagen der Röntgenuntersuchung des Magen-Darmkanales und Herr Professor Quervain (Basel): Chirurgische Erfahrungen mit der Radiologie des Magen-Darmkanales.

Vortragsanmeldungen nimmt der Sekretär des Kongresses, Herr Geheimrat Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen zur Weitergabe an den Vorsitzenden. Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits veröffentlicht ist, dürfen nicht zugelassen werden.

Nach § 2 der Geschäftsordnung sind die Themata der Vorträge mit kurzer Inhaltsangabe bis 4 Wochen vor Beginn der Tagung einzureichen, d. h. für diese Tagung bis zum 17. März 1912. Später angemeldete Vorträge haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung.

Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind ebenfalls an den Sekretär zu richten.

Zur sicheren Beschaffung geeigneter Wohnungen für die Teilnehmer am Kongresse wird ein Wohnungsausschuss gebildet werden.

Am 19. Dezember v. J. fand in London eine grosse ärztliche **Protestversammlung gegen das Nationale Versicherungsgesetz** statt. Die Versammlung war von über 2000 Ärzten besucht, darunter viele der besten Namen. Den Vorsitz führte Sir William Watson Cheyne. Dieser bezeichnete es als den Zweck der Versammlung, der Regierung zu sagen, dass der ärztliche Stand es ablehnt, die im Gesetze vorgesehene ärztliche Hilfe zu leisten, bis seine bekannten Forderungen gewährleistet seien; es handle sich nicht um einen Streik, man verlange nur Erfüllung der als recht erkannten Forderungen; ausserdem werde man arme Kranke behandeln, wie man es immer getan habe. Es wurden zwei Resolutionen beantragt und nahezu einstimmig beschlossen, deren Hauptinhalt ist, dass kein Arzt eine ärztliche Stelle auf Grund des Gesetzes annehmen soll, bis die ärztlichen Forderungen definitiv erfüllt sind. Bei Beginn der Versammlung war die Parole ausgegeben worden, dass die Differenzen mit dem Vorstand der Brit. med. Assoziation nicht berührt werden sollen. Das konnte jedoch nicht durchgeführt werden. Der Unmut kam wiederholt zum Ausdruck, am meisten, als Sir Viktor Horsley sich erhob, um den Standpunkt des Vorstandes zu rechtfertigen. Mächtiger Lärm empfing diesen Fürsten der Wissenschaft und nur mit Mühe vermochte der Vorsitzende ihm Gehör zu verschaffen; aber nur für wenige Worte, dann wurde Horsley durch erneutes Getöse gezwungen abzutreten. Man mag diese Unduldsamkeit bedauern, jedenfalls war sie bezeichnend für die Stimmung der Versammlung, die von der Regierung nicht missverstanden werden kann. Sie lässt keinen Zweifel darüber, dass die Ärzte ihren Willen durchsetzen werden und dass entweder die ärztlichen Forderungen erfüllt werden oder auf die freie ärztliche Behandlung der Versicherten verzichtet werden muss. — An den Vorstand der Assoziation ist ein von zahlreichen Unterschriften begleiteteter Antrag abgegangen, innerhalb 21 Tagen eine ausserordentliche Mitgliederversammlung abzuhalten, „da der Vorstand seine Pflichten gegen die Mitglieder nicht erfüllt habe“. Der Vorstand wird also wohl genötigt sein, zurückzutreten.

Weitere Protestversammlungen mit ähnlichem Verlauf und mit ähnlichen Beschlüssen fanden statt in Manchester, in Birmingham und in Sheffield.

Münch. Med. W.

Über die Frau im ärztlichen Berufe schreibt die Voss. Ztg.: Während im Jahre 1900 bei uns kaum ein Dutzend Frauen den ärztlichen Beruf ausübten, die beinahe alle auf Schweizer Universitäten studiert hatten, waren es 1908 schon 55; im nächsten Jahre waren 69 und 1910 bereits über 100 (genau 102, gegenüber 32 449 Ärzten) zu verzeichnen, wovon 32 (gegen 21 im Jahre 1909) auf Berlin und 6 auf München, Frankfurt a. M. und Dresden, 4 auf Hamburg kamen. Zehn weitere Städte waren mit je 2 Ärztinnen vertreten, während 28 Gemeinden je 1 aufwiesen. Dementsprechend ist auch die Zahl der weiblichen Medizinstudierenden in Deutschland gestiegen; es waren im Wintersemester 1909/10 an den deutschen Universitäten 371 Medizinerinnen immatrikuliert, im Sommersemester 1910 um 154 mehr, also 525, wovon 137 auf Berlin, 71 auf Heidelberg, 67 auf München, 54 auf Freiburg i. B. u. s. w. kamen. Für das Winterhalbjahr 1910/11 stellen sich die einschlägigen Zahlen wie folgt: es waren insgesamt 557 Medizinerinnen immatrikuliert, davon trafen u. a. auf Berlin 159, Heidelberg 38, München 67, Freiburg i. B. 55, Bonn 32.

Für den im September 1912 in Washington stattfindenden XV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie hat sich in einer von Vertretern der interessierten Reichsämter, Ministerien, Behörden, der Wissenschaft und der medizinischen Presse besuchten Sitzung im Reichsgesundheitsamt ein Deutsches Nationalkomitee gebildet, dessen Vorsitz der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Dr. Bumm, und als Stellvertreter der Unterstaatssekretär v. Mayr in München übernommen haben. Die Geschäfte als Generalsekretär führt Stabsarzt Professor Dr. Hoffmann, Berlin NW. 40, Scharnhorststrasse 35.

Betrug bei dem gegen Geldentschädigung gegebenen Versprechen, den Tod eines Dritten durch Sympathiemittel und Beten herbeizuführen. Entscheidung des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 23. Februar 1911.

Die Nichtanwendung des § 263 Str.-G.-B. ist nicht gerechtfertigt. Nach der Feststellung der Strafkammer sind die sämtlichen Merkmale des Betruges von der Angeklagten verwirklicht worden.¹⁾ Die Strafkammer hat jedoch von Anwendung des § 263 Str.-G.-B. deswegen abgesehen, weil keine Schädigung des rechtlich geschützten Vermögens der A. eingetreten sei. Damit befindet sich das Gericht zwar im Einklang mit der bisherigen Rechtsprechung des Reichsgerichtes; diese wurde aber durch den Beschluss der Vereinigten Strafsenate vom 14. Dezember 1910 verlassen. Von dem dort entschiedenen Falle weicht der vorliegende insoweit ab, als die getäuschte A. einen Anspruch auf die von der Angeklagten versprochene Gegenleistung, das „Totbeten“, nicht allein deswegen nicht hatte, weil das Rechtsgeschäft gegen die guten Sitten verstieß (§ 138 B.-G.-B.), sondern zugleich aus dem Grunde, weil der Vertrag eine tatsächlich unmögliche Leistung der Angeklagten gerichtet war (§ 306 B.-G.-B.). Dieser Unterschied ist aber bedeutungslos. Nach der nunmehr massgebenden Auffassung des Reichsgerichts wird in diesem und ähnlichen Fällen durch die Vorleistung

¹⁾ Die Angeklagte hatte sich der Ehefrau A. gegenüber für befähigt und gleichzeitig auch bereit erklärt, deren Ehemann durch Anwendung von Sympathiemitteln und durch Beten ums Leben zu bringen, wofür ihr diese auf Verlangen wiederholt Geld gegeben hatte.

das Vermögen der getäuschten Person beschädigt; auf die Ursache des Ausbleibens der Gegenleistung kommt es nicht an. Festgestellt ist insbesondere, dass die A. nur der ausgemachten Gegenleistung willen an die Angeklagte gezahlt hat.

Bemessung der Gebühr für die ärztliche Behandlung mit Hochfrequenzströmen. Urteil des preussischen Kammergerichts (XXII. Z.-S.) vom 20. Oktober 1910.

Das erste Urteil beruht auf dem Gutachten des Sachverständigen erster Instanz, Professor St., welches die Angemessenheit des von dem Zedenten der Klageforderung berechneten Gebührensatzes anerkennt. Das Gutachten bedarf der richterlichen Nachprüfung und hierbei kann das Ergebnis, zu welchem der Sachverständige gelangt, nicht aufrechterhalten werden. Der Sachverständige führt aus, dass die Behandlung mit Hochfrequenzströmen in der Gebührenordnung nicht aufgeführt werde und teurere Apparate erfordere als eine gewöhnliche elektrische Behandlung; er hält hiernach das Dreifache des Höchstsatzes der Gebührenordnung mit Rücksicht auf das ihm angegebene Reineinkommen des Beklagten für angemessen. Dem kann nicht beigeppflichtet werden. Bei der entsprechenden Anwendung der Sätze der Gebührenordnung ist nicht ausser acht zu lassen, dass die Gebührenordnung, selbst einen Spielraum von 1 bis 10 \mathcal{M} für die erste und von 1 bis 5 \mathcal{M} für die folgenden Konsultationen frei lässt; berücksichtigt man also selbst die von dem Sachverständigen für die Zubilligung eines höheren Satzes verwerteten Umstände, so erscheint es ungerechtfertigt, über den Höchstsatz der Gebührenordnung hinauszugehen; dieser Höchstsatz ist ausreichend, die grösseren, übrigens nur einmaligen Aufwendungen des Arztes für die Anschaffung der notwendigen Apparate auszugleichen; auch das von dem Sachverständigen seiner Berechnung zu Grunde gelegte Jahreseinkommen des Beklagten erscheint keineswegs so hoch, dass es ein Hinausgehen über den in der Gebührenordnung festgelegten Höchstsatz rechtfertigen könnte.

Hiernach sind auf die streitige Gebührenforderung 175 \mathcal{M} zuzubilligen, der Restbetrag dagegen ist abzusprechen.

Fahrlässige Tötung eines Mädchens durch einen Heilgehilfen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 10. November 1911.

Der Heilgehilfe H. hatte die Behandlung eines an Diphtherie schwer erkrankten 12jährigen Mädchens übernommen und suchte die Krankheit mit dem homöopathischen Mittel Mercurius cyanatus zu heilen. Das Kind starb, und zwar nach Feststellung eines Arztes an Herzlähmung. — H. wurde wegen fahrlässiger Tötung angeklagt und vom Landgericht B. auf Grund des § 222 des Strafgesetzbuches zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Die Strafkammer hatte die Überzeugung, dass H. die pflichtmässige Sorgfalt ausser Acht gelassen habe. Er habe, nachdem er erkannt habe, dass es sich um einen ersten Diphtheriefall handle, zur Seruminspritzung raten müssen. Die ärztliche Wissenschaft betrachte die Nichtanwendung vom Diphtherieserum als Kunstfehler. Eine Fahrlässigkeit sei auch darin zu erblicken, dass er die Behandlung des schweren Diphtheriefalles nicht von vornherein abgelehnt und die Eltern an einen Arzt verwiesen habe. — Gegen das Urteil legte H. Revision beim Reichsgericht ein, die von diesem jedoch als unbegründet verworfen wurde. (Sächs. Korresp.)

Sicherheitstabletten sind zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände. Urteil des Reichsgerichts (I.Str.-S.) vom 28. September 1911.

Die Kaufleute C. und M. hatten mit den Cedinwerken in W. durch einen Vertrag den Vertrieb der von der Fabrik hergestellten Schutztabletten „Cedin“ zur Verhütung der Empfängnis und des „Periodin“ gegen Menstruationsstörungen übernommen und erliessen nun im „Schwarzwälder Boten“ folgende Anzeigen: „Jedes Ehepaar sollte die unübertroffenen Schutztabletten „Cedin“ kennen. Prospekt gratis. Versandhaus Flora, Stuttgart“. Auf Grund dieser Anzeigen wurde Anklage gegen die Inserenten beim Landgericht W. erhoben und beide wegen Vergehens gegen § 184 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches (Anpreisung von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind) zu je 20 M. Geldstrafe verurteilt. Das Gericht stellte zunächst fest, dass etwa 80 Personen Prospekte verlangt und diese, ohne dass die Angeklagten nähere Erkundigungen über die Besteller eingezogen hätten, erhalten hätten. Was die Tabletten anlangt, so seien auch sie, da sie auch beim ausser-ehelichen Geschlechtsverkehr verwandt werden könnten und erfahrungsgemäss verwandt zu werden pflegten, als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmte Gegenstände, wie die sogenannten hygienischen Gummiartikel, anzusehen. Wenn auch nach der Annonce zunächst das Angebot nur Eheleuten gemacht zu sein scheine, so ergebe sich aus der Art der Versendung der Prospekte und daraus, dass jeder verständige Leser zwischen den Zeilen solcher Annoncen lese, dass eine Beschränkung auf den ehelichen Geschlechtsverkehr von den Angeklagten keineswegs beabsichtigt gewesen sei. Die gegen dieses Urteil erhobene Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächs. Korresp.)

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: die Assistenzärzte Dr. Waldemar Unger an der med. Poliklinik, Dr. Ernst Erlennmeyer und Franz Hapke an der mediz. Klinik, Harry Dorff an der Augenklinik, alle in Freiburg; die Assistenzärzte Dr. Hermann Holthusen und Dr. Viktor Weizsäcker an der mediz., Dr. Walter Neumann, Dr. Franz Rost und Dr. Hermann Gross an der chirurg., die Volontärassistenten Dr. Alfred Wolff und Dr. Hans Karillon an der Frauen-Klinik, Dr. Hans Kleinschmidt an der Luisenheilanstalt und Assistent Ernst Lamby an der Privatklinik Vulpius, sämtliche in Heidelberg, Dr. Gottfried Maier als Assistenzarzt am Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke in Neckargemünd, Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Hans Wiedemann, Dr. Max Gumprich und der Assistenzarzt Dr. Hermann Frank am städtischen Krankenhause, alle in Karlsruhe, Dr. Christof Harms als Oberarzt des Spitals für Lungenkranke in Mannheim, der seitherige Assistent am Wöchnerinnenasyl daselbst Dr. Paul Marx in

Mannheim-Neckarau, Dr. Eugen Buck als Assistenzarzt beim Bezirksarzt und Dr. Abraham Rosenow als Assistenzarzt am Sanatorium für Lungenkranke, beide in St. Blasien; die Zahnärzte Friedrich Wilhelm Ries in Bühl, Mina Kahn, sowie die Assistenten Peter Ewald, August Jenckens und Dr. Rudolf Biehler an der zahnärztlichen Universitätspoliklinik, alle in Freiburg, Max Reichert als Assistent am zahnärztlichen Institut, Wilhelm Werner und Adolf Hatz, alle in Heidelberg.

Verzogen sind: Dr. Otto Heitz von Bühl nach Strassburg, die Assistenzärzte Dr. Reinhold Strassmann und Dr. Louis Michand an der mediz., Dr. Oswald von Möller, Dr. August von Büngner und Margarethe Wachsmuth an der chirurg. Klinik, die Volontärassistenten Dr. Clara Knieper an der Augenklinik, Dr. Wilhelm Röhmer an der Frauenklinik, Dr. Hanna Hirschfeld und Dr. Ida Grubemann an der Luisenheilanstalt, Hilfsarzt Franz Otto am Samariterhaus und Dr. Adolf Natzler an der Privatklinik Vulpius, sämtliche von Heidelberg, Privatdozent Dr. Hermann Marx von Heidelberg als Leiter der Universitäts-Halsklinik nach Freiburg, Professor Dr. Ludwig Tobler, Spezialarzt für Kinderkrankheiten von Heidelberg nach Breslau, Oberstabsarzt a. D. und Assistent am Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke Dr. Heinrich Metz von Neckargemünd, Dr. Richard Bräuler, Assistent am städt. Krankenhaus von Karlsruhe, Assistenzarzt Dr. Max Beck am Wöchnerinnenasyl in Mannheim nach Hamburg, Dr. Otto Ziegler von Pforzheim nach Ludwigshafen, von St. Blasien die Assistenzärzte Dr. Fritz Kipping nach St. Petersburg und Dr. Martin Lesche nach Stolpen i. Sachsen, Dr. Fritz Illing von Schönau i. W. nach Wiesental, Amts Bruchsal, Dr. Ernst Ebinger von Vöhrenbach nach Berlin, die Assistenten an der Zahnklinik Friedrich Tryfus, Gustav Bleinert und Lina Frank von Heidelberg.

Die Praxis aufgegeben hat Augenarzt Dr. Hugo von Hoffmann in Baden-Baden, solche niedergelegt hat Dr. Hermann Löb in Karlsruhe.

Gestorben sind: Dr. Heinrich Schermer in Freiburg, Dr. Artur Höpfner in Elzach, Amt Waldkirch, Geh. Medizinalrat Dr. Theodor Dressler in Karlsruhe.

Ortenauer Ärzteverein.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet:

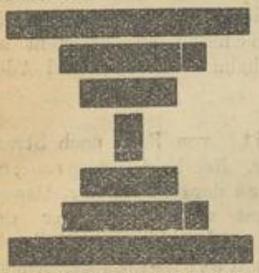
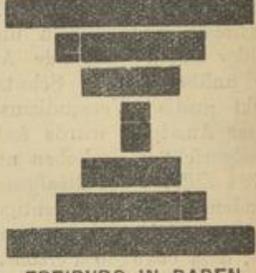
Herr Dr. L. Kreuzer in Bühlertal.

Einsprachen sind innerhalb 4 Wochen bei dem Unterzeichneten einzureichen.

Wolfach, den 23. Januar 1912.

Moser, Vorsitzender.

Anzeigen.

FABRIKATION VON DUNG'S  CHINA-CALISAYA-ELIXIR	<h1 style="font-size: 2em;">R</h1> 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.
--	---	--

Dr. R. Reiss, polymeris. alum.-acetat:

Lenicet

Lenirenin:

(Pulv. subtiliss. — Einsaugen od. Einblas.)

Kassenpraxis: Berlin, Frankfurt a. M. usw. zugelassen.

Literatur, Proben gratis von Dr. Rud. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin-Charlottenburg
 -Kinderpud.; -Salbe; Lenicrème | Intertrigo; Trocken- m. E-Wund-u. (20%)
 -Wund- u. Schweisspud.; -Paste | Ekzeme behdlg. bei Fluor alb. Schweisspud.
Peru-Lenicet-Salbe *) und Pulver | **Ulcus crur.** Decubit., Pruritus.
 -Silberpuder 0.5 und 1%) iij (Wunden, Ekzeme) molle u. a.
 -Suppositor; -Seife; -Mundwasser „in fester Form“ | Haemorrh. Razaden; Bleunorrh. Stomatit. Anginen.
 -Schnupfenpulver; Bleno-Lenicet-Salben 5 und 10%) o; | adultor u. neon.; Harn- u. Magen- Darm-Desinfizienz, Cistitiden.

*) Hautschutzsalbe nach Heissluftbädern und Bestrahlungen; Frost, Sonnenbrand.
 Lenicet mit Koksöl und Neben-Nierensubstanz bei akuten und chron. Katarrhen der oberen Luftwege
 Dazu Pulv.-Sauger (M. 2.25) od. Pulv.-Bläser (M. 2.75 und 3.75) nach Prof. Dr. A. Hartmann.
 824|24.2

Winterkur für Lungenkranke

Sanatorium St. Blasien

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

Ärztlicher Leiter: Medizinalrat **Dr. A. Sander.**

In völlig geschützter, sonniger Lage, umgeben von großen Tannenwäldern.

Modernste Einrichtungen, verbunden mit größtem Komfort.

Elektr. Beleuchtung. Zentralheizung. Lift. Röntgenzimmer.

Näheres durch die illustrierten Prospekte.



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.**

766|24.8

Medizinischen Sauerstoff

von grösster Reinheit,

Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate
empfehlen

Gustav Dittmar, Karlsruhe,

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke

G. m. b. H. Berlin. 822|24.2