

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1915**

1 (15.1.1915)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

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.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:  
25 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:  
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LXIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1915.

### Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Professor Dr. W. Hellpach-Karlsruhe,  
Regimentsarzt Dr. L. Sauter-Freiburg,  
Unterarzt H. Nettel-Mannheim,  
Stabsarzt Dr. Flaig-Engen,  
Stabsarzt Dr. Thomen-Lörrach,  
Unterarzt Dr. E. Picard-Konstanz,  
Unterarzt Dr. K. Rosenthal-Karlsruhe,  
Assistenzarzt H. Gehrig-Durlach,  
Stabsarzt d. L. Dr. Buchmüller-Bruchsal.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

das Ritterkreuz erster Klasse mit  
Schwertern:

Oberstabsarzt Dr. von Schnizer, Chefarzt  
des Badischen Reserve-Feldlazaretts Nr. 58;

das Ritterkreuz zweiter Klasse mit  
Eichenlaub und Schwertern:

Stabsarzt Dr. Kessler, Reserve-Artillerie-Re-  
giment Nr. 14,  
Stabsarzt d. L. Dr. Buchmüller-Bruchsal;

das Ritterkreuz zweiter Klasse mit  
Schwertern:

die Oberärzte der Reserve Happich und Korte  
beim Badischen Reserve-Feldlazarett Nr. 58.

Es starb den Tod für das Vaterland:

Bataillonsarzt Dr. Stüder-Freiburg. Magenblutung  
infolge eines Traumas.

### Über Seuchenbekämpfung im Kriege.\*)

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. von Wassermann in Berlin.

(Schluss.)

Wenden wir uns nun von der Diagnostik zur Pro-  
phylaxe des Typhus! So ausgezeichnet organisiert  
und bewährt unsere prophylaktischen Massnahmen gegen  
Typhus im Frieden sind, so ist es selbstverständlich, dass  
wir auf dieselben im Kriege nicht so sehr rechnen können.  
Ermahnungen und Belehrungen, sich mit dem Wasser,  
mit der Milch in Obacht zu nehmen, können nur auf  
fruchtbaren Boden fallen, wenn man Gelegenheit hat,  
sich andere absolut einwandfreie Milch oder anderes  
absolut einwandfreies Wasser zu schaffen. Wenn  
aber der Soldat im Kriege unter den ungeheuren  
Strapazen von brennendem Durst gequält ist, so wird  
und kann er diese Belehrungen nicht beachten. Auch  
die bakteriologischen Durchuntersuchungen der Bevöl-  
kerung in einem Typhusbezirk oder gar der Soldaten  
auf Keimträger ist natürlich ganz ausgeschlossen. Unter  
diesen Umständen werden wir, soweit es geht, die all-  
gemein bekannten prophylaktischen Massnahmen gegen  
Typhus, wozu in erster Linie einwandfreies Wasser,  
die Konstatierung der Keimträger und ihre Isolierung  
gehören, durchzuführen versuchen, aber wir werden  
dem allein die Bekämpfung des Typhus in Kriegszeiten  
nicht anvertrauen. Da werden wir vielmehr versuchen  
müssen, dem einzelnen Mann durch Schutzimpfung  
einen mehr oder weniger grossen individuellen Schutz  
gegen diese Krankheit zu verleihen. Was nun die Schutz-  
impfung gegen Typhus angeht, so beruht dieselbe auf  
den alten Tierexperimenten von Beumer und Peiper,  
Brieger, Kitasato und mir selbst, durch welche ge-  
zeigt wurde, dass man durch die Einspritzung von ab-  
getöteten Typhusbazillen beim Tiere gegen Typhus im-  
munisieren kann. Auf Grund dieser Versuche wurde  
alsdann zuerst von Pfeiffer und Kolle am Menschen  
nachgewiesen, dass nach Einverleibung von kleinen Mengen

\*) Aus der Kriegsnummer der „Zeitschrift für Ärztliche Fort-  
bildung“.

abgetöteter Typhusagarkulturen im Blute die spezifischen Schutzstoffe gegen Typhus auftreten. Pfeiffer und Kollé haben sofort in zielbewusster Weise dieses Verfahren besonders zur Schutzimpfung von Heil- und Pflegepersonal in Typhuskrankenhäusern sowie für Truppen im Felde vorgeschlagen. Unabhängig von ihnen und ungefähr gleichzeitig hat der englische Forscher A. Wright das gleiche gemacht, nur mit dem Unterschiede, dass er Bouillon- statt Agarkulturen verwendete. Seit diesen etwa 15—20 Jahren zurückliegenden Versuchen ist nun diese Typhusschutzimpfung bei uns in Deutschland anlässlich des Hererofeldzuges, besonders aber im südafrikanischen Feldzug der Engländer, in Indien, sowie in den letzten Jahren seitens der Franzosen durch Vincent, endlich in dem amerikanischen Heere durch Russel in grossem Massstabe durchgeführt worden, so dass wir heute über eine Erfahrung an vielen Hunderttausenden von Fällen verfügen. Die überwiegende Mehrzahl der Beobachter spricht sich günstig über den Erfolg aus, in Amerika so günstig, dass diese Schutzimpfung bei dem amerikanischen Heere obligatorisch eingeführt ist. So veröffentlicht ein amerikanischer Stabsarzt, dass beispielsweise 1911 in einem Manöverlager in Texas unter 12 801 Geimpften nur ein Krankheitsfall auftrat, währenddem in Florida bei gleicher Typhusgefahr im Jahre 1898 1789 Krankheitsfälle vorgekommen waren. In Frankreich hatte man bei einer Truppenepidemie in Avignon und Marokko unter 1366 Geimpften keinen Erkrankten, während unter den Nichtgeimpften 101,4 auf 1 000 an Typhus erkrankten. In Indien hat man bei der dortigen Armee beobachtet, dass seit Einführung der Impfung die Typhusmorbidity auf 1 000 berechnet von 15,6 auf 2,3 heruntergegangen ist. Ich könnte diese Beispiele noch vermehren. Insbesondere auch im Balkanfeldzug hat man mit der Typhusschutzimpfung gute Resultate erzielt, so dass also auch wir alle Vorbereitungen getroffen haben, um von der Typhusschutzimpfung in umfassendem Masse Gebrauch machen zu können. Unser Typhusimpfstoff nimmt besondere Rücksicht darauf, dass möglichst geringe Reaktionen erfolgen. Sie können den Impfstoff jederzeit bei der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums in Berlin beantragen. Was die Anwendung angeht, so wird unter sterilen Kautelen als erste Dose  $\frac{1}{2}$  ccm des Impfstoffes unter die Haut zwischen Schlüsselbein und Sternum der linken Seite eingespritzt, am besten in den Abendstunden von 4 Uhr ab, damit die gewöhnlich der ersten Injektion folgende lokale und allgemeine Reaktion in die Nacht fällt. Diese Reaktion besteht in mehr oder weniger starker Schmerzhaftigkeit der Injektionsstelle, unter Umständen etwas Übelkeit, Temperatur, sie ist aber, wie die Erfahrungen in hunderttausenden Fällen beweisen, absolut ungefährlich. Die zweite Injektion wird nach etwa 7 Tagen in der gleichen Weise ausgeführt und beträgt das Doppelte der ersten, nämlich 1 ccm des Impfstoffes. Die Reaktionen bei dieser zweiten Injektion sind gewöhnlich viel geringer. Falls Sie dazu kommen, empfiehlt es sich, nach einer weiteren Woche eine dritte Injektion zu machen, welche dieselbe Dose, also 1 ccm, wie die zweite beträgt. Ich würde Ihnen zunächst raten, Ihr Pflege- und Wartepersonal zu impfen, um eine möglichst geringe Zahl von Ansteckungsfällen unter diesen, gegen-

wärtig in der Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit besonders wichtigen Leute zu haben. Dass Sie daneben die hauptsächlichste Typhusprophylaxe, welche darin besteht, durch schleunige bakteriologische Diagnostik die ersten Typhusfälle zu erkennen und unschädlich zu machen, nicht vernachlässigen dürfen, habe ich bereits hervorgehoben. Durch beide Methoden wird es uns sicher gelingen, den Typhus soweit in Schranken zu halten, dass er nicht zu einer die militärischen Operationen gefährdenden Stärke heranwächst.

Neben dem Typhus müssen Sie im Kriege erfahrungsgemäss auf andere Darminfektionen gefasst sein, besonders auf Ruhr. Schon grosse Truppenansammlungen im Frieden z. B. auf den Truppenübungsplätzen zeigen uns, dass sich die Fälle von Bazillendysenterie häufen. So haben wir vor einigen Jahren in Döberitz, ferner auf dem Truppenübungsplatz in Hagenau und anderen Orten Ruhrepidemien gehabt. Die Ruhr ist, wie Sie alle wissen, eine äusserst ansteckende Infektion des Dickdarmes, die mit schleimigen und blutigen Durchfällen einhergeht. Ihre Ursache in unseren Zonen beruht in der Infektion mit den Coli ähnlichen Dysenteriebazillen, von denen es verschiedene Typen gibt. Die hauptsächlichsten, bei uns vorkommenden Stämme sind der Kruse-Shiga, der sog. Flexnersche Stamm und der sog. Typhus Y. Diese drei voneinander zu scheidern, was durch ihr verschiedenes Gärungsvermögen gegenüber Zuckerarten und ihr agglutinatives Verhalten gegenüber Seragelint, ist eineso spezifisch bakteriologische Tätigkeit, dass ich hier nicht eingehend darüber sprechen möchte, da Sie doch kaum in die Lage kommen dürften, diese Untersuchungen zu machen. Ihre Tätigkeit wird sich vielmehr darauf beschränken, dass Sie jeden Durchfall, der zu Ihrer Kenntnis gelangt, und der mit schleimigen Absonderungen einhergeht, als ruhrverdächtig betrachten und zu diesem Behufe die Schleimflocken auf dem Conradi-Drigalskischen Agar austreichen, der aber zu diesem Behufe nicht mit Kristallviolett versetzt sein soll. Sie sehen nach 24 Stunden nach, ob blaue glasige Kolonien gewachsen sind. Am besten ist dann, Sie schicken diese Platte, so wie sie ist, d. h. nachdem Sie die Schleimflocken ausgestrichen haben, indem Sie sie mit Paraffin dichten, an die nächstgelegene bakteriologische Untersuchungsanstalt. Die Identifizierung geschieht dann dort durch den Nachweis, dass diese blau gewachsenen Kolonien unbeweglich sind, also sich dadurch vom Typhus unterscheiden, und nicht vom Typhuserum, sondern vom Dysenterieserum agglutiniert werden. Wenn Sie einen Fall von Dysenterie festgestellt haben, dann müssen Sie natürlich den Kranken isolieren und seine Fäces genau wie beim Typhus mit der Kresolseifenlösung desinfizieren. Beim Dysenteriekranken sind nur die Abgänge aus dem Magendarmkanal Träger des spezifischen Erregers. Die Dysenterie ist eine lokale Darminfektion und der Erreger geht weder in das Blut noch in den Urin über. Gleichzeitig mit der Einsendung der Kultur rate ich Ihnen, auch etwas Blutserum des Patienten mitzusenden, damit man sofort auch mittels der Serumdiagnostik die Diagnose auf Dysenterie zu stellen vermag. Besonders wichtig zu wissen ist es, dass in der Umgebung von Ruhrkranken gewöhnlich zahlreiche Keimträger sich finden.

Die dritte Darminfektion auf die Sie Ihr Augenmerk richten müssen, sind die sog. Paratyphusinfektionen, die meistens unter dem Bild des schweren, fieberhaften Brechdurchfalles auftreten und als Quelle gewöhnlich Nahrungsmittelinfektionen haben. Als Erreger kommen die sog. Paratyphusbazillen in Betracht, Paratyphus A, Paratyphus B, Bacillus Enteritidis Gärtner. Alle diese Arten stehen den Typhus- bzw. den Dysenteriebazillen bakteriologisch sehr nahe und lassen sich nur durch die Agglutination sowie durch ihr Verhalten in bezug auf Vergärung von verschiedenen Zuckerarten voneinander unterscheiden. Mit anderen Worten, für Sie muss jeder Durchfall verdächtig sein, bei dem Sie auf dem Ausstrich von Stuhlgang auf Drigalski-Conradi-Platten blaue durchscheinende Kolonien sehen, wie ich Ihnen das hier demonstriere. In solchen Fällen müssen Sie immer daran denken, dass es sich um einen Typhus, Paratyphus oder Dysenterie handeln kann, also um übertragbare Krankheiten, die zu Seuchen Veranlassung geben können und müssen dementsprechend Ihre Vorkehrungen treffen. Dieser Nährboden sollte demnach bei Ihnen vorrätig sein.

Was die Prophylaxe des Paratyphus angeht, so dürfte diese Krankheit zu ausgebreiteten Epidemien kaum, sondern, da es sich gewöhnlich um Nahrungsmittelinfektionen handelt, nur zu einzelnen Krankheitsgruppen Veranlassung geben. Als Hauptquelle kommen für Paratyphusinfektionen Fleischinfektionen in Betracht und zwar besonders wenn Fleisch von Tieren, die wegen Krankheit notgeschlachtet wurden, oder von Tieren, die kurz vor dem Tode längere Zeit verfolgt und gehetzt wurden, genossen wird. Unter diesen Umständen wandern vom Darm der Tiere aus derartige Bakterien in das Fleisch ein. Daneben kommen als Quelle für Paratyphus Paratyphusbazillenträger in Frage. — Ganz besonders gefürchtet nach unseren Erfahrungen sind die beim Kartoffelschälen angestellten Leute, besonders, wenn die Kartoffeln als Kartoffelsalat verwendet werden.

Die vierte Darminfektion, die im Kriege stets zu fürchten ist, besonders, wenn man es mit Russland zu tun hat, ist die Cholera. Die ungeheure Infektiosität und ihre Neigung zu grössten Seuchengängen legt uns natürlich die Aufgabe auf, hier mit aller Energie und Anwendung aller wissenschaftlichen Mittel vorzugehen. Nun haben wir darin durch Robert Koch eine unübertreffliche Schulung und Erfahrung, welche es uns schon 1905 und in den folgenden Jahren gestattet hat, trotz des regen Verkehrs an der östlichen Grenze Deutschland von Cholera freizuhalten, während in Russland Hunderttausende von Fällen vorkamen. Wie fürchterliche Verwüstung Cholera im Heere anzurichten vermag, lehren uns die Erfahrungen im Balkankriege. So hatte angeblich nach Mitteilung eines Divisionsgenerals die bulgarische Armee vor Tschadaldscha innerhalb kurzer Zeit 30 000 Cholerafälle. Wenn das meiner Ansicht nach auch übertrieben ist, so ist doch das richtig, dass hauptsächlich die Cholera die Aktionsfähigkeit der bulgarischen Armee lähmte. Von den Türken auf die Bulgaren übergegangen, übertrugen die letzteren im 2. Balkankriege die Cholera auf die griechische und serbische Armee. Ob sie bei den Serben noch heute weiterglimmt, ist un-

gewiss. Sicher können wir dagegen sein, dass in einzelnen Gouvernements von Russland Cholerafälle auch heute vorkommen. Also unter allen Umständen heisst es für uns, auf Wache zu stehen. Im Frieden beruht unsere Choleraprophylaxe auf der Tatsache, dass die ersten Fälle von Cholera den Flussläufen entlang gehen, also unter der schiffahrttreibenden Bevölkerung, Flössern u. s. w. vorkommen. Dementsprechend stellen wir nach Koch sog. Stromüberwachungsstellen auf, an denen jeder die Grenze passierende Schiffer bakteriologisch auf Cholera geprüft wird. Wer Cholera vibrionen in den Fäces hat, wird natürlich isoliert, bis er vibrionenfrei geworden ist. Neben diesen Stromüberwachungsstellen errichten wir allenthalben bakteriologische Stationen, welche die Aufgabe haben, jeden verdächtigen Durchfall sofort auf Cholera zu untersuchen, sowie alle, die mit dem Patienten in Berührung gekommen sind, mittels der bakteriologischen Untersuchung auf eventuelle Keimträger zu prüfen. Wir treten also mit Hilfe der bakteriologischen Diagnostik jeden Funken aus, ehe es zu einem Brande kommen kann. Selbstverständlich werden wir, soweit es zugänglich ist, auch im Kriegszustande diese bewährten Massregeln beibehalten, wohl kaum die Stromuntersuchungsstellen, da ja jede Grenzschiffahrt überhaupt ausgeschlossen ist, sicher aber die genaueste bakteriologische Überwachung auf Cholera bei Leuten, die Durchfall haben, ganz besonders, wo es sich um die östlichen Grenzgebiete handelt. Die Cholera diagnose ist in allen ihren Einzelheiten durch das Reichsseuchengesetz festgelegt. Sie besteht darin, dass zunächst ein oder zwei Ösen Stuhlgang in sog. Peptonwasser gesät werden. Diese Peptonröhrchen werden nach 6 resp. 12 Stunden Verbleibens im Brutschrank auf das Wachstum von Vibrionen mikroskopisch untersucht und durch Aussaat auf Agar- und Gelatineplatten bezugsweise Dieudonné'sche Blutplatten auf Cholera wachstum untersucht. Die verdächtigen Cholera kolonien, die sich durch schleimiges, homogenes Aussehen dem Kenner leicht verraten, werden nun durch Agglutination bzw. den Pfeiferschen Versuch auf ihre Identität festgestellt. Sie sehen, dass auch die Cholera diagnose eine spezifisch bakteriologische, unter Umständen mit Tierversuchen verbundene Tätigkeit ist, so dass dieselbe auch für Sie, meiner Ansicht nach nicht möglich ist. Die Übertragung der Cholera geschieht entweder durch cholera infizierte Nahrungsmittel, besonders Wasser, oder durch Kontakt Erkrankter bezugsweise Keimträger. Sorge für einwandfreies Trinkwasser, Ausfindigmachung aller mit Cholera vibrionen infizierten Leute, ist also die erste Bedingung für Bekämpfung der Cholera. Zu diesem Behufe müssen Sie, sobald Sie Verdacht auf Cholera haben, nicht nur allein den Kranken, sondern alle Leute, die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind, als cholera bezugsweise ansteckungsverdächtig betrachten, und bis Sie Nachricht über den Ausfall der bakteriologischen Untersuchung bekommen haben, von den übrigen getrennt halten. Denn gerade bei der Cholera ist der Prozentsatz der Bazillenträger ein sehr grosser. Sie werden also gut tun, sofort mit der Einsendung der Fäces von dem Kranken, bei dem Sie Cholera vermuten, auch die Fäces der scheinbar ganz gesunden Leute, die aber mit dem Kranken zusammen waren, einzusenden.

Handelt es sich um einen Cholerakranken, so müssen Sie natürlich sofort Meldung machen, strengstens isolieren, und Sie dürfen jeden mit Cholera vibrionen Befallenen erst dann wieder freigeben, wenn eine dreimalige Untersuchung innerhalb 14 Tagen das Freisein von Cholera vibrionen erwiesen hat.

Abgesehen von diesen Massnahmen gedenken wir auch bei der Cholera genau wie bei dem Typhus von der Schutzimpfung in ausgedehntem Masse Gebrauch zu machen. Die Erfahrungen der Schutzimpfung bei Cholera sind besonders im letzten Balkankriege bei der griechischen Armee ausserordentlich günstig gewesen. Aber auch in Japan und Indien will man gute Erfolge mit der Cholerashutzimpfung erzielt haben. Es steht Ihnen auch gegen Cholera ein Impfstoff zur Verfügung, von dem Sie ebenfalls als erste Dose  $\frac{1}{2}$  ccm wie bei Typhus einspritzen. Bereits nach 6 Tagen können Sie bei Cholera die zweite Injektion, die 1 ccm beträgt, wiederholen. Die lokalen und allgemeinen Reaktionserscheinungen bei der Cholerashutzimpfung sind geringer als bei der Typhusschutzimpfung, und so hebt auch Professor Savas aus Athen hervor, dessen Erfahrungen sich auf 500 000 Geimpfte beziehen, dass die Impfungen in keiner Weise die Gefechtsfähigkeit des Heeres oder die Bewegung hinderten. Es wurde dabei die Vorsicht beobachtet, dass niemals alle Leute einer Kompanie oder eines Truppenteiles an demselben Tage geimpft wurden, sondern immer nur ein Teil derselben. Gewöhnlich wurden auch die Rasttage dazu gewählt. Nach den Berichten aller griechischen Divisionsärzte soll nach der zweiten Impfung sofort die Seuche erloschen sein; es kamen nur noch sporadische Fälle vor bei Leuten, die ungeimpft als Ersatz nachgeschickt wurden. Savas kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, dass die Schutzimpfung unter die wichtigsten Vorbeugungsmassnahmen gegen die Cholera gerechnet werden muss. In Kriegszeiten betont Savas, ist die Vornahme der Schutzimpfung um so mehr geboten, als ihre Anwendung möglich ist und die Kampffähigkeit des Heeres hierdurch in keiner Weise vermindert wird.

Nach diesen Erfahrungen werden wir also voraussichtlich bei Auftreten von Cholerafällen ebenfalls in ausgedehntem Masse von der Cholerashutzimpfung Gebrauch machen; alle Vorbereitungen sind dazu bei uns getroffen. Den Impfstoff können Sie von denselben Stellen erhalten, wie ich sie für Typhusimpfstoff angegeben habe.

Damit, meine Herren, habe ich wohl diejenigen Seuchen, abgesehen von Pocken, gegen die wir durch die Vakzination geschützt sind, besprochen, die hauptsächlich in Frage kommen. Daneben müssen wir noch gerüstet sein gegen eine Anzahl Infektionskrankheiten, die erfahrungsgemäss gerade beim Militär und auch in Kriegszeiten gehäuft auftreten können. In dieser Hinsicht wäre zu nennen die epidemische Genickstarre, die Meningitis. Auch gegenüber dieser Krankheit sind dank dem Meningokokkenserum unsere Waffen heute geschliffen. Die bakteriologische Diagnose dieser Krankheit geschieht durch Untersuchung des Lumbalsekretes, in welchem Sie, wenn Sie es zentrifugieren, und den Bodensatz mikroskopisch untersuchen, die Meningokokken nachweisen können. Die Meningokokken verhalten sich färberisch und kulturell genau

wie die Gonokokken, die Ihnen ja allen bekannt sind. Es sind also semmelförmige Diplokokken, die sich nach Gram entfärben und besonders gern in den weissen Blutkörperchen liegen. Wo Sie ein derartiges Bild in dem Lumbalsekret sehen, ist die Diagnose der Genickstarre fast gesichert. Zur absoluten Sicherheit wird sie, wenn man die Meningokokken alsdann auf Ascitesagar züchtet und sie vom Meningokokkenserum agglutiniert werden. Für Sie als Lazarettärzte käme diese Tätigkeit kaum in Betracht, und es würde sich für Sie hauptsächlich darum handeln, Lumbalpunktat, in dem Sie gonokokkenähnliche Gebilde nachweisen können; sofort der nächst gelegenen Untersuchungsstation einzusenden. Zwecks Prophylaxe kämen dann wieder die Keimträger in Frage, die bei Meningitis zahlreich sind. Die Keimträger beherbergen die Meningokokken im Nasenrachenraum. Um sie ausfindig zu machen, wird mit dem kleinen Instrument, das Sie von jeder Untersuchungsstation erhalten können, etwas Sekret aus dem Rachen genommen und auf Ascitesagar ausgestrichen. Die Keimträger müssen isoliert werden. Für die Therapie der Genickstarre ist heute die Verwendung des Genickstarreheilserums genau so indiziert, wie die Serumtherapie bei Diphtherie. Das Genickstarreserum wird in grossen Dosen zu ca. 20 ccm nach Jochmann intralumbal gegeben und seine Verabreichung muss unter Umständen täglich bis zum Verschwinden der Nackensteifigkeit fortgesetzt werden. Da aber die Besprechung der Therapie nicht zu meinen heutigen Aufgaben gehört, so möchte ich Sie nur auf die Wichtigkeit des Serums hiermit hingewiesen haben. Die Einzelheiten über die Serumtherapie der Genickstarre finden Sie besonders gut beschrieben in den Aufsätzen von Levy (Deutsche Med. Wochenschr. 1908 und Klin. Jahrb. 1908 Bd. 18). Das Genickstarreheilserum ist bei den Hauptsanitätsdepots in Berlin erhältlich, die bakteriologische Diagnose auf Meningitis wird durch das Laboratorium des Kaiser Wilhelm-Instituts für experimentelle Therapie in Berlin-Dahlem besorgt.

Eine weitere Kriegsseuche, die eventuell seitens Russlands in Betracht kommen kann, ist die Pest. Die Pest tritt klinisch in zwei Formen auf, als die sog. Bubonepest, also Schwellung von Drüsen und als die sowohl prognostisch als in bezug auf Infektiosität weit gefährlichere Lungenpest. Sie wird hervorgerufen durch den Pestbazillus, ein sog. bipolar färbbares Stäbchen. Die Lungenpest tritt in den ersten Tagen unter den Erscheinungen einer gewöhnlichen Lungenentzündung auf, allerdings von vornherein mit ungeheurer Prostration. Sie ist ausserordentlich infektiös für die Umgebung und das Übersehen des ersten Falles kann zu unübersehbaren Folgen führen. Infolgedessen denken Sie bei jeder Pneumonie, besonders wenn es sich um Russen handelt, die aus dem Innern Russlands kommen, sowie bei jeder mit Fieber einhergehenden Schwellung von Lymphdrüsen an die Möglichkeit von Pest. Die vorläufige Diagnose stellen Sie, indem Sie aus der geschwollenen Lymphdrüse mit der Pravazspritze etwas Drüsensaft aspirieren, oder indem Sie bei der Pneumonie etwas Auswurf auf ein Deckglas unter allen Vorsichtsmassregeln für sich selbst bringen. Sie lassen alsdann den Ausstrich lufttrocken werden, fixieren ihn nicht in der Flamme, sondern geben etwas absoluten Alkohol darauf, lassen ihn 4—5 Minuten ein-

wirken und entfernen ihn nach der Angabe Sobernheims dann möglichst schnell, indem Sie das Deckglas in die Nähe eines Bunsenbrenners und durch Darüberblasen den Alkohol zum Verdunsten bringen. Alsdann färben Sie das Präparat durch eine Minute mit verdünnter wässriger Methylenblaulösung. Handelt es sich um Pest, so werden Sie zahlreiche bipolar gefärbte Stäbchen sehen. Die endgültige Diagnose auf Pest muss dann ebenfalls in einem bakteriologischen Laboratorium gestellt werden, zu welchem Behufe Sie Material von dem Kranken an das Institut für Infektionskrankheiten Robert Koch, oder an das Kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin-Lichterfelde mit der Aufschrift »pestverdächtig Material« einsenden. Dass Sie einen Pestverdächtigen oder gar einen Pestkranken strengstens in ratten- und fliegensicheren Räumen isolieren, ihm einen besonderen Arzt und besonderes Pflegepersonal geben müssen, die Sie am besten sofort mit Pestserum schutzimpfen, dass ferner aus diesem Krankenzimmer nichts herauskommen darf, was nicht vorher mit Kresolseifenlösung absolut desinfiziert ist, versteht sich von selbst. Sollten gehäuftere Fälle von Pest vorkommen, so würden wir auch hier durch Schutzimpfung und rasche Diagnose der ersten Fälle, der Gefahr zu begegnen wissen.

Zum Schlusse noch einige Worte über zwei Infektionen, von denen ebenfalls Fälle auf dem Kriegsschauplatze vorkommen können, das eine ist das Rückfallfieber, Rekurrens, hervorgerufen durch die von Obermeier entdeckten Spirochäten. Die Diagnose ist ungemein leicht. Ein im Fieberanfall entnommener Blutstropfen zeigt im ungefärbten Zustand die stark beweglichen Spirochäten, die Sie auch mit einfacher Methylenblaulösung oder mit Gentianaviolettlösung in gefärbtem Präparat nachweisen können. Die Übertragung dieser Krankheit vom Kranken auf Gesunde geschieht durch blutsaugendes Ungeziefer. Tritt sie auf, so haben Sie im Salvarsan sowie im Neosalvarsan ein beinahe absolut sicheres Heilmittel in der Hand.

Endlich möchte ich Ihr Augenmerk noch auf den Flecktyphus lenken, die für den Arzt und das Pflegepersonal gefährlichste Infektionskrankheit. Den Erreger kennen wir nicht mit Sicherheit. Sie sind daher in Ihrer Diagnose auf den klinischen Befund angewiesen. Prophylaktisch hat sich mir bei den Fällen, die ich unter Koch behandelte, der alte Rat von Koch am besten bewährt, den Flecktyphuskranken in eine Baracke zu legen, die von allen anderen Gebäuden 30—40 m entfernt ist. Diesen Raum müssen Sie für alle anderen unzugänglich machen. Zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Ihres Personals müssen Sie den Flecktyphuskranken ohne Rücksicht auf äussere Kälte stets bei offenen Fenstern und Türen liegen lassen, so dass ein Luftzug entsteht, um das massenhaft in die Luft ausgeschiedene Kontagium möglichst zu verdünnen und aus dem Krankenraum zu entfernen. Da nach neueren Forschungen auch hier stechende Insekten eine Rolle spielen, so müssen Sie die geöffneten Fenster und Türen durch Drahtnetze oder in Vertretung durch Gaze gegen Fliegen schützen. Therapeutisch wird auch bei Flecktyphus das Salvarsan empfohlen.

Damit, meine Herren, bin ich am Schlusse angelangt und glaube, Ihnen in grossen Zügen Ihr Verhalten in

bezug auf die Bekämpfung und Prophylaxe gegenüber den wichtigsten in Frage kommenden Kriegsseuchen kurz geschildert zu haben. Ich glaube aber jedenfalls, dass Sie die Überzeugung mit wegnehmen, dass, was Bakteriologie und Epidemiologie angeht, wir wohl gerüstet in diesen schweren Kampf ziehen, indem wir bereits im Frieden während der letzten beiden Jahrzehnte gelernt haben, wie man Seuchen auf wissenschaftlicher Grundlage erfolgreich bekämpft. Ich glaube also, dass uns das Freihalten unseres Heeres und unserer Bevölkerung von Kriegsseuchen viel Arbeit und Mühe kosten wird, dass aber der Erfolg nicht ausbleiben kann.

## Verschiedenes.

### Wie kann man verstümmelten Kriegern helfen?

Diese Frage behandelt Dr. G. Burkhardt in Freiburg i. B. im „Schwäb. Merkur“ (9. Dezember 1914). In den Lazaretten werden zahlreiche Verwundete behandelt, denen es später unmöglich sein wird, ihren alten Beruf wieder auszuüben; sie werden sich einen neuen suchen müssen, der sie zusammen mit der Pensionshilfe des Staates ernährt. Jeder Lazarettarzt wird die Erfahrung haben, dass man unsern verstümmelten Kriegern gar nicht früh genug mit einer Zukunftspareole kommen kann. Es ist für uns Ärzte selbstverständlich, dass wir die Ärmsten nicht besser trösten können, als wenn wir ihren Blick von dem ablenken, was ihnen fehlt, auf das hin, was ihnen bleibt. Ein Verwundeter, dem ein Arm oder ein Bein oder beide Beine oder gar beide Beine und ein Arm abgeschossen sind, darf und soll das Bewusstsein haben, dass er auch für sein weiteres Leben noch ein nützliches Glied der menschlichen Gesellschaft bleibt. Es gibt Berufe genug, die er ausfüllen kann, und es ist von unserer Arbeitgebererschaft als sicher anzunehmen, dass sie von diesen Opfern des Krieges so viele als irgend möglich einstellen wird, zumal der Staat einen Teil des Unterhalts in Form einer Rente tragen wird. Für die meisten dieser Invalidenstellen werden sich die Anwärter etwas vorbereiten müssen, fast immer durch Wiederholung und Vervollkommnung der Schulkenntnisse des Schreibens und Rechnens, oft auch durch Erlernung der Stenographie, des Maschinenschreibens, der Anfangsgründe einer fremden Sprache. Alles dies kann während des Lazarettaufenthaltes leicht geschehen durch ein wenig Unterricht und Übung, kaum mehr als zwei bis drei Stunden täglich.

Der beste Weg wäre, in jeder Lazarettstadt eine zentrale Organisation zu schaffen, mit der Aufgabe, Kräfte anzuwerben, die

a. als Kenner des Arbeitsmarktes die Verwundeten nach ihrer Vorbildung und den vorhandenen Gliedmassen beim Entschlusse zu einem neuen Berufe beraten und den Arbeitsplatz festlegen,

b. als lehrfreudige Damen und Herren die Verwundeten im Schönschreiben und Rechnen unterrichten,

c. als spezielle Lehrkräfte für Stenographie, Maschinenschreiben, fremde Sprachen diese Kenntnisse vermitteln.

Ob bei sehr langem Lazarettaufenthalt nicht auch die Anfangsgründe geeigneter Handwerke begonnen werden könnten, sei späteren Erwägungen vorbehalten.

Den Zeitpunkt des Beginnens bei den einzelnen Verwundeten hätte der Arzt zu bestimmen, der ihnen den

Wunsch nach solcher Hilfe eine Reihe von Tagen vorher suggerieren könnte. Er soll, das muss noch einmal betont werden, so früh als irgend möglich gelegt werden, sobald sich die Kräfte heben, sobald die sich einstellende Langleitende nach Beschäftigung verlangt. Aber auch, wenn der Aufenthalt im Lazarett nur noch kurz ist, lohnt sich der Beginn; denn der Anfang, der Entschluss, ist immer am schwersten, für den einfachen Menschen zumal.

Es sei hierbei gleichzeitig Gelegenheit genommen auf ein Buch hinzuweisen, das die Frage aus Rücksicht auf eine spezielle Verstümmelung, den Verlust eines Armes, behandelt:

Geza Graf Zichy. Das Buch des Einarmigen. Ratschläge zur Aneignung der Fähigkeit, mit einer Hand selbstständig zu werden. Mit 40 photographischen Aufnahmen. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart und Berlin.

Den vielen, die der Krieg einer Hand oder eines Armes beraubt hat, wird dieses Büchlein ein wertvoller Ratgeber und Ermunterer sein. Der durch seine Lebenserinnerungen bekannte Graf erzählt hier zunächst, wie er seinen Arm verlor, und schildert dann, wie er sich mit zähem Willen doch noch die selbständige Ausübung aller wichtigen Einrichtungen des täglichen Lebens zu sichern verstand und sogar mit nur einem Arm ein geschickter Jäger, Reiter, Kahnfahrer u. s. w. wurde. Eine Reihe von Aufnahmen zeigt die Kunstgriffe, deren der Graf sich bediente, am meisten aber wird die Schicksalsgenossen der frische, zuversichtliche Ton des Schriftchens ansprechen und die Aussicht, der durch den Verlust eines wichtigen Gliedes drohenden Hilfslosigkeit und Abhängigkeit erfolgreich begegnen zu können. Möchte das Buch den Schicksalsgenossen Zichy's wo nur immer möglich in die Hand gegeben werden.

Zu dieser Frage wird dem „Merkur“ ferner berichtet: Die Heilbehandlung solcher Verwundeter, die durch Schädigung ihrer äusseren Gliedmassen in der Ausübung ihres Berufs fernerhin behindert sind, kann am besten in den zahlreich vorhandenen Heimen der Krüppelfürsorgevereine geschehen. In vielen dieser Anstalten besteht augenblicklich schon die Möglichkeit, orthopädische Chirurgie und medicomechanische Behandlung im weitesten Umfang zu betreiben. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Krüppelfürsorgevereine, die über das ganze Reich ausgebreitet und in einer einheitlichen Organisation zusammengeschlossen sind, und die vor allem in den grösseren Städten wirken, diese neue Aufgabe der Krüppelfürsorge mit vollem Eifer übernehmen werden. Die Arbeitsvermittlung, deren erstes Ziel sein wird, die verstümmelten Krieger soweit als möglich ihrem früheren Berufe wieder zuzuführen, oder, wo dies nicht zugänglich ist, neue Erwerbsmöglichkeit zu schaffen, wird am besten in enger Fühlung mit den Heimen und Anstalten, in denen auch die Anfertigung geeigneter Hilfsapparate (Prothesen, künstliche Gliedmassen u. dergl.) geschieht, arbeiten. Denn ohne die sachverständige Beratung unserer Orthopäden über die Wiederherstellungsmöglichkeit der Kriegskrüppel wird ein erfolgreicher Arbeitsnachweis kaum möglich sein.

Diese Gesichtspunkte sind in einer Besprechung zwischen Mitgliedern des Vereins für Krüppelfürsorge, Frankfurt a. M.-Wiesbaden, dem Vertreter des Sanitätsamtes, dem Vertreter des Arbeitsamtes und des Mitteldeutschen Arbeitsnachweises, sowie dem Vorsitzenden der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, Professor Dr. Biesalski-Berlin, besprochen worden. Der Verein für Krüppelfürsorge hat angeregt, demnächst in Berlin eine Konferenz abzuhalten für die Ver-

treter der Krüppelfürsorgevereine Preussens mit Vertretern des Reichsversicherungsamtes und der Berufsgenossenschaften, der Arbeitsämter, sowie in Betracht kommender sozialer Organisationen. Die Tagung wird in allernächster Zeit stattfinden und, wie man erwarten darf, die Richtlinien festsetzen, nach denen, sei es in Provinzialverbänden oder noch enger gegliederten lokalen Organisationen, eine zweckmässige und einheitliche Kriegskrüppelfürsorge betrieben werden kann.

**Marine-Lazarettsschiffe.** Ausser den weitgehenden Einrichtungen, die das Sanitätswesen der Marine in seinen Lazaretten in sämtlichen Marinegarnisonen zur Unterstützung des verwundeten Marinepersonals besitzt, sind jetzt für die Mobilmachungszwecke der Flotte auch noch besondere Marine-Lazarettsschiffe eingerichtet und zur Indienststellung gelangt. Es sind dies für diesen Sonderzweck besonders geeignete Dampfer der grossen Schifffahrtsgesellschaften, welche die Marineverwaltung seit der Kriegsbereitschaft unserer Seestreitkräfte gechartert hat. Für die heimischen Seestreitkräfte werden die Lazarettsschiffe in der Hauptsache den Dienst als Marine-Hilfslazarettsschiffe zu versehen haben. Denn bei der Nähe der Flottenstützpunkte mit den Marine-Garnisonlazaretten am Lande wird die Anbordnahme eines verwundeten Marinepersonals nur immer eine vorübergehende sein, da die Lazarettsschiffe tunlichst bald die an Bord genommenen Verwundeten an die Marine-Landlazarette abgeben werden, um wieder für ihre Tätigkeit in See aktionsbereit sein zu können. Marine-Hochsee-Lazarettsschiffe kamen bereits in den Jahren 1900 und 1901 während des Chinafeldzuges zur Verwendung. Die Marine-Lazarettsschiffe sind nach den Vereinbarungen der Genfer Konvention bzw. nach den Zusatzbestimmungen der Friedenskonferenzen im Haag unverletzlich und der Wegnahme durch die Kriegführenden entzogen. Pflicht der Lazarettsschiffe ist es, den Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen der Kriegsparteien ohne Unterschied der Nationalität Hilfe und Beistand zu leisten. Die Lazarettsschiffe führen einen weissen Anstrich mit einem wagerecht laufenden — etwa 1½ Meter breiten — grünen Streifen, um sie bereits auf weite Entfernung als Lazarettsschiff erkennen zu können. Neben der Nationalflagge haben die Lazarettsschiffe die weisse Flagge mit dem Roten Kreuz zu setzen. Sie handeln indessen in und nach dem Kampfe auf ihre eigene Gefahr; vor allem haben sie auch nicht die Bewegungen der Kriegsschiffe zu behindern, wie sie auch in keiner Weise militärischen Zwecken dienen dürfen. Auch Privatpersonen, amtlich anerkannte Hilfsgesellschaften und neutrale Staaten sind berechtigt, Lazarettsschiffe auszurüsten; Voraussetzung ist, dass sie den kriegführenden Mächten mit Namen bekanntgegeben worden sind. Wie verlautet, haben die Vereinigten Staaten neuerdings einige Lazarettsschiffe ausgerüstet, um sie mit hoher Wahrscheinlichkeit doch nach den europäischen Gewässern abgehen zu lassen. (Württ. Med. Corr.-Bl.)

## Vereinsangelegenheiten.

### Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1915 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368. 2/2.

## Institut

für

**Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)  
Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)**

sowie für

**Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.**

Mannheim O 2, 1

**Dr. med. J. Wetterer,**

206]24.1

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten

**Blutuntersuchung nach Wassermann**

**jeden Freitag**

**Mannheim O 2. I. Institut Dr. Wetterer.**

207]24.1

**Gegen Verstopfung, trägen Stuhl**

u. der Folgen als sehr angenehmes **Abführmittel**

selbst für recht empfindliche **Kinder und Erwachsene**

ärztlich warm empfohlen, rein pflanzlich, prompt wirkend,  
wohlschmeckend sind: *Apotheker Kanoldt's*

**Tamar Indien, Tamarinden-Konserven.**

In ovalen Schachteln zu 6 Stück für 1.00 Mk.; auch lose in Kartons  
zu 50 u. 100 Stück für 5.00 u. 10.00 Mk. — *Durch alle Apotheken.* —  
Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

An den Lungenheilstätten **Friedrichsheim** und **Luisenheim** (bei Badenweiler, Kreis Lörrach) ist **sofort** eine Stelle für unverheirateten

**Hilfsarzt**

zu besetzen. Gehalt nach Vereinbarung. Gefl. Bewerbungen erbeten an die

201]3.2

**Direktion.**

## 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 Brunnenverwaltg.  
Göppingen.**

190]2.2

**Eine Errungenschaft  
in der Säuglings-Ernährung ist**

## Kaiser's Kindermehl:

Es enthält 60 % lösliche Kohlenhydrate. Dadurch ist es das löslichste, leichtverdaulichste und nahrhafteste. Unlösliche Kohlenhydrate vertragen ein Säuglingsmagen bekanntlich schlecht, weshalb manche Kindermehle oft viel Schaden anrichten. Bei Erbrechen, Diarrhoe und Darmkatarrh ärztlicherseits als bestwirkendes befunden. —

## Kaiser's Kindermehl

ist seit 14 Jahren erprobt. — Proben gratis!  
 $\frac{1}{2}$  Ko.-Dose M. 1.25  $\frac{1}{4}$  Ko.-Dose M. 0.65.

## Diasana: nach Dr. Keppler

bewirkt bei stillenden Müttern eine ganz bedeutende Milchvermehrung und gibt durch seine blut- und säftbildende Eigenschaft ein gesundes und frisches Aussehen.

## Diasana

sollte an keinem Krankenbett fehlen, es wirkt stuhlfördernd, geht rasch in das Blut über und hebt die gesunkenen Kräfte. Leichtverdaulichste, appetitanregende Krankenkost, unentbehrlich bei allen Magenleidenden. Ärztliche Literatur und Proben gratis!  
Preis per  $\frac{1}{2}$  Ko.-Dose Mk. 1.70  $\frac{1}{4}$  Ko.-Dose Mk. 1.—

161]20.5 **Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.**

## Dr. Landerer'sche Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke

## Christophsbad Göppingen.

Anmutige Lage, inmitten alter Gärten. **Altberühmter Sauerbrunnen.** 4 Ärzte. Mässige Preise. Illustrierte Prospekte durch die Direktion.

Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.

138]12.10

## GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;  
Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem  
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

## Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen-2 Mk. in den Apotheken. Ärztemuster gratis.  
**Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.**

208]24.1



## 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 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

**Aachen, alle Krank.-  
Kassen d. Reg.-Bezirks**

**Albesdorf-Ins-  
mingen, Lothr.**  
**Angermünde, Kr.**  
**Berlin.**  
**Berlin-Lankwitz.**  
**Braunsberg (O.-Pr.)**  
**Bremen.**  
**Breslau, B. K. K. f.**  
Hochwasserschutz.  
**Burgbrohl, Rhld.**  
**Cöpenick u. Umg.**  
**Corbetha.**  
**Dattenfeld, Rhld.**  
**Diedenhofen, Loth.**  
**Dietz a. L.**  
**Dietzenbach, Hess.**  
**Döbeln.**  
**Düsseldorf.**  
**Eberswalde i. Brdb.**  
**Ehrenbreitstein.**  
**Eime, Hann.**  
**Elbing.**  
**Engers.**  
**Eschede, Hann.**  
**Frankfurt a. M.**

**Geilenkirchen,**  
Kr. Aachen.  
**Godenau, Hann.**  
**Gräfenhal, Thlr.**  
**Grasleben b. Wefer-  
lingen.**  
**Greiffenberg, Uck.**  
**Grossbeeren, Bez.**  
**Grosspostwitz-  
Hainitz (Sa.)**  
**Gröba-Riesa.**  
**Gröditz b. Riesa.**  
**Guxhagen, Bezirk**  
Cassel.  
**Hagendingen**  
(Lothr.), B.-K.-K.  
Thyssen.  
**Hamm i. Westf.**  
**Halbau, Krs. Sagan.**  
**Hanau, San.-Verein.**  
**Heckelberg, Kreis**  
Oberbarnim.  
**Heldburg A.-G. zu**  
Hildesheim.  
**Herne i. W.**  
**Hochspeyer, Pfalz.**  
**Holzappel i. T. und**  
Umgebung.  
**Hllingen, Rhld.**  
**Insmingen s. Albed.**

**Kaiserslautern.**  
**Kattowitz.**  
**Kaufmännische**  
**Kr.-K. für Rheinld.**  
u. Westf.  
**Kemel, H.-N.**  
**Klingenthal, Sa.**  
**Köln a. Rh.**  
**Köln-Kalk.**  
**Königsberg (Pr.)**  
**Kraupischken,**  
O.-Pr.  
**Kreuznach, Bad.**  
**Kupferhammer**  
b. Eberswalde.  
**Lehe.**  
**Lüdenscheid.**  
**Ludwigshafen Rh.**  
**Lüneburg, Hann.**  
**Mainz-Mombach.**  
**Mohrungen, Bez.**  
**Mömlingen, U.-Fr.**  
**Neuhaus a. R.**  
**Niederneukirch.**  
**Nowawes.**  
**Oberammergau.**  
**Oberbarnim, Kreis.**  
**Oberneukirch.**  
**Oderberg i. d. Mark.**  
**Ostritz (Sa.)**

**Ottweiler, Rhld.**  
**Potsdam.**  
**Prenzlau.**  
**Preuss. Holland**  
Bezirk.  
**Prieborn, O.-Schl.**  
**Quint b. Trier.**  
**Rabenau.**  
**Rastenburg, O.-Pr.**  
**Reichenbach,**  
Schlesien.  
**Riesa a. Elbe-Gröba.**  
**Ringenhain.**  
**Rostock, Mecklenb.**  
**Rothenfelde bei**  
Fallersleben.  
**Ruhla, Thür.**  
**Sayn.**  
**Senirgiswalde.**  
Regsbzk. Bautzen.  
**Schönebeck a. E.**  
**Schorndorf,**  
Württemberg.  
**Schreiberhau,**  
Riesengebirge.  
**Schweidnitz, Schl.**  
Bahnarztst.  
**Stade.**

**St. Andreasberg,**  
Harz.  
**Stahnsdorf, s.**  
Teltow.  
**Staufen, Ba.**  
**Steinigtwolms-  
dorf.**  
**Teltow, Brdbg.**  
**Templin, Kreis.**  
**Unterenbrunn**  
und Umg., Kreis Hild-  
burghausen.  
**Waldböckelheim**  
**Waldheim i. S.**  
**Walldorf, Hessen.**  
**Wallhausen bei**  
Kreznach.  
**Warmbrunn-  
Hernsdorf, Rie-**  
sengebirge.  
**Weissenfels a. S.**  
**Weissensee b. Berlin**  
**Wetzlar.**  
**Wolfswinkel.**  
**Zehden u. Umgebung.**  
**Zeitl (Prov. Sa.)**  
**Zillertal-Erd-  
mannsdorf,**  
Riesengebirge.  
**Zobten a. B., Schl.**

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.** 210]

### Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schöenberg b. Wildbad

Kombinierte Anstalts- und  
Tuberkulinbehandlung.  
Lungenkollaps-therapie.  
Operat. Kehlkopf-  
behandlung.

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

= **Chefarzt Dr. Bandelier** =

Strahlentherapie, (Röntgen, Quarzlicht).

☞ **Bleibt dauernd geöffnet.** ☜

Württ. Schwarzwald  
650 m. i. d. Meere.

Mittlere Preise.  
3 Ärzte.

Illustrierte Prospekte kostenfrei  
durch die Verwaltung.

19121

### 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 **die Verwaltung.**  
Auch während des Krieges geöffnet. 187124.7

Schwester mit langjährigen Erfahrungen in **Nerven-  
und Sanatoriumspflege**, sucht bis 1. April 1915 ander  
wärtige 204.

### Vertrauensstellung.

Süddeutschland oder Rheingegend erwünscht. Gefl. Off. unter  
**F. 905 an Haasenstein & Vogler, Dresden** erbeten.

Mit 2 Beilagen: Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M. über Arsen-Regenerin und Regenerin.  
Prospekt des Erholungsheims Luisenruhe für Erwachsene in Königfeld, Schwarzwald.