

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

13 (15.7.1919)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

Pfg. die einspaltige Petitzeile
oder deren Raum,
t 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.

Jahres-Abonnement
5 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
- 4 Mk. -
inkl. freier Zustellung.

XXIII. Jahrgang

Karlsruhe

15. Juli 1919.

Verein Freiburger Ärzte.

Mit Rücksicht auf die Zeitverhältnisse soll der sonst
Juli stattfindende Oberrheinische Ärztetag für dieses
Jahr auf Oktober verschoben werden.

Die Vereine werden dann, wie üblich, eingeladen
werden.

Freiburg i. B., 28. Juni 1919.

Verein Freiburger Ärzte.

Dr. Schottelius.

Bekanntmachung.

Auf Veranlassung des badischen Ministeriums des
Inneren findet in Karlsruhe ein kurzfristiger Kurs über
geschlechtskrankheiten statt.

In Rücksicht auf auswärtige Kollegen sind die Kurs-
stunden jeweils auf 4 Uhr nachmittags gelegt worden.
Reisekosten werden ersetzt. Anmeldungen von auswärts
an Dr. von Pezold, Städtisches Krankenhaus Karlsruhe.

Mittwoch, den 23. Juli, in der Kapelle des Städtischen
Krankenhauses, Dr. von Pezold über:
Gonorrhoe;

Mittwoch, den 30. Juli, im Physiksaal der Humboldt-
schule, Englerstr. 12, Medizinalrat Dr. Rosenberg über:
Diagnose der Lues mit Demonstrationen;

Mittwoch, den 6. August, in der Kapelle des Städtischen
Krankenhauses, Prof. Dr. Stark über:
Behandlung der Lues.

L. A.

Dr. von Pezold,

Leiter der Beratungsstelle Karlsruhe.

ziellen Verhältnisse, statt eines neuen Emporblühens
unseres vor dem Kriege mächtig entwickelten Handels
und unserer Industrie brachte es uns den furchtbaren
politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch unseres
Vaterlandes. In solcher Zeit schwerster Not galt es
für unser Standesinstitut besonders seine Pflicht zu tun
und helfend den Kollegen zur Seite zu stehen, nicht nur
in Form von Unterstützungen, sondern durch Einfüh-
rung vorteilhafter Versicherungsmöglichkeiten und Heran-
ziehung weitester Kreise für die Verwirklichung unserer
sozialen Bestrebungen. Es war eine schwierige Frage,
ob man bei dem niedrigen Geldstande, den grossen
Kursverlusten, den bevorstehenden Steuerabgaben und
den von Tag zu Tag wachsenden Unkosten noch neue
Verpflichtungen neben den bisherigen übernehmen sollte,
zumal hinter der in wirtschaftlicher Beziehung sehr dü-
steren Gegenwart eine noch viel ungewissere Zukunft
stand. Dennoch haben wir es getan, und unsere Zu-
versicht auf ein gutes Gelingen zum Wohle der ge-
samten deutschen Ärzteschaft scheint nicht unbekräftigt
bleiben zu sollen.

Die Verhandlungen und Vorarbeiten für die Ein-
führung einer obligatorischen Vereinsversicherung in der
Sterbe-, Kranken-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenen-
kasse sind soweit vorgeschritten, dass die obligato-
rische Versicherung fast aller Gross-Berliner Kassenärzte
bereits am 1. Juli 1919 in Kraft treten soll. Damit
sind wir ein gutes Stück weiter gekommen, und wenn
auch die obligatorische Versicherung infolge der recht
erheblichen Unterschiede in den wirtschaftlichen Ver-
hältnissen der einzelnen Kollegen und andererseits infolge
des grossen Risikos für unsere Kasse durch Fortfall
jeglicher ärztlichen Untersuchung nur in verhältnismässig
bescheidenen Grenzen erfolgen kann, so wird doch der
Hauptzweck insofern erreicht, als den Kollegen die so-
ziale Bedeutung eines Versicherungsschutzes einmal prak-
tisch vor Augen geführt wird. Ausser aus Berlin haben
sich aus allen Teilen des Reiches grössere Ärztegruppen
an uns gewendet und stehen mit uns über den Abschluss
einer obligatorischen Versicherung nach dem von den
hiesigen Kassenärzten gegebenen Beispiel in Unterhand-
lung. Es wäre der schönste Lohn für unsere Arbeit,

Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands.

Aus dem Geschäftsbericht für das Jahr 1918 geben
wir folgende Angaben wieder:

Von allen Kriegsjahren war das Jahr 1918 das
schwerste. Statt des langersehnten ehrenvollen Friedens,
statt einer Gesundung unserer stark zerrütteten finan-

Dr. H. Bongartz

wenn es uns gelingen sollte, recht vielen Kollegen auf diese Weise wenigstens einen Teil ihrer Zukunftssorgen abzunehmen.

Auch in den übrigen Versicherungsabteilungen hat sich unsere Kasse im Berichtsjahre günstig entwickelt. Selbstverständlich war der Neuzugang infolge des langen Krieges nur gering, aber auch hier ist inzwischen ein günstiger Umschwung eingetreten, denn schon in den ersten vier Monaten dieses Jahres sind der Kasse mehr neue Mitglieder beigetreten als in den letzten drei Kriegsjahren zusammen. Trotz erheblicher Rückstellungen für Vermögensverluste, die infolge der ungünstigen Kursentwicklung notwendig wurden, und trotz der üblichen Hausabschreibung und umfangreicher Reservestückung haben wir einen Überschuss von 75 420,57 *M* erzielt und damit wieder die günstigen Verhältnisse der letzten Friedensjahre erreicht.

Nachdem die Kriegshandlungen nunmehr aufgehört haben, dürfte eine weitere Erhöhung des Kriegsfonds aus dem Jahresüberschuss nicht mehr nötig sein, und wir werden deshalb bei der nächsten Abgeordneten-Versammlung wieder die Verteilung der früheren Dividende in Vorschlag bringen.

Leider hatten wir auch im Berichtsjahre viele Verluste zu beklagen. Es fielen im Jahre 1918: 27 Mitglieder. Seit Beginn des Krieges hat unsere Kasse 71 Mitglieder durch Verwundung oder Kriegskrankheiten verloren.

Es sei hierbei nochmals erwähnt, dass in der Invaliden-, Witwen- und Waisenkasse sämtliche Kriegsschadenfälle ohne Einforderung eines besonderen Kriegszuschlages in der vollen versicherten Höhe bezahlt worden sind. Besonders hat sich in letzter Zeit die Krankenkasse entwickelt. Ausser 80 Neuversicherungen innerhalb der ersten vier Monate haben 320 Kriegsteilnehmer ihre alte Krankenversicherung wieder in Kraft setzen lassen und ein weiterer grosser Prozentsatz aller Versicherten hat die Erhöhung des bisher versicherten Krankengeldes beantragt.

Die Gesamtzahl der Mitglieder betrug 2397, einschliesslich der in der obligatorischen Sterbekasse versicherten Vereinsmitglieder 3560.

Die einzelnen Abteilungen setzen sich am 31. Dezember 1918 folgendermassen zusammen:

Sterbekasse:

- a. 664 Mitglieder mit 707 Einzelversicherungen und insgesamt 432 846.— *M* Sterbegeld;
- b. 26 Vereine mit 1199 Einzelversicherungen und insgesamt 819 865.— *M* Sterbegeld;

Krankenkasse: 1605 Mitglieder mit 1762 Einzelversicherungen und einem täglichen Krankengeld von 15 649,90 *M* und 637 902,50 *M* Sterbegeld;

Invalidenkasse: 968 Mitglieder mit 1078 Einzelversicherungen und einer Gesamtrente von 1 421 090,35 *M*;

Altersversorgungskasse: 40 Mitglieder mit 42 Einzelversicherungen und einer Gesamtrente von 29 737,20 *M*;

Witwenkasse: 543 Mitglieder mit 602 Einzelversicherungen und einer Gesamtrente von 445 040.— *M*;

Waisenkasse: 86 Mitglieder mit 86 Einzelversicherungen und einer Gesamtrente von 86 180.— *M*;

Laufende Invalidenrenten 41 447.— *M* (im Vorjahre 42 108.— *M*).

Laufende Altersrenten 14 624,25 *M* (im Vorjahre 11 624,25 *M*).

Laufende Witwenrenten 52 490.— *M* (im Vorjahre 44 990.— *M*).

Laufende Waisenrenten 8875.— *M* (im Vorjahre 6125.— *M*).

In den laufenden Rentenbeträgen sind die Kriegsschadenfälle mitenthaltend.

Das Gesamtvermögen der Kasse einschliesslich der Stiftungen betrug am 31. Dezember 1919 7 444 263,29 *M* ist also gegen das Vorjahr (6 842 022,60 *M*) um 602 240,69 *M* gestiegen.

Die Gesamtprämieinnahme betrug im Jahre 1919 633 353,38 *M* gegen 606 824,16 *M* im Vorjahre. Der Zinsertrag des Kassenvermögens ausschliesslich der Stiftungen und des Guthabens bei der Rückversicherungsgesellschaft belief sich einschliesslich des Reinertrags aus dem Hause Oranienburgerstrasse 42/43 um 224 417,22 *M* gegen 195 814,67 *M* im Vorjahre.

Die Leistungen der Kasse betragen:

Krankengelder	88 783,19 <i>M</i>	gegen	109 066,90 <i>M</i>	im Vorjahre
Invalidenrenten	39 287,20 „	„	39 677,62 „	„
Altersrenten	13 343,53 „	„	10 828,60 „	„
Witwenrenten	53 860,90 „	„	45 020.— „	„
Waisenrenten	3 570,55 „	„	4 000.— „	„
Sterbegelder	31 977.— „	„	41 062.— „	„

Die Krankenkasse hatte bei 1605 Mitgliedern 301 Erkrankungsfälle mit insgesamt 9542 Krankentagen, sodass die Durchschnittskrankheitsdauer 32,7 Tage und die Durchschnittserkrankungsziffer 18,8 % betrug. In 47 Fällen, d. h. bei 15,6 % der eingetretenen Erkrankungen, wurde mehr als 400.— *M* Krankengeld gezahlt, in 17 Fällen, d. h. bei 5,6 %, mehr als 1000.— *M* und in 1 Fall mehr als 2000.— *M*.

Es wurden für Krankengeld, Prämienrückgewähr und mitversichertes Sterbegeld 82,87 % (gegen 96 % im Vorjahre) der Prämieinnahme der Krankenkasse verbraucht.

Die Invalidenkasse hatte bei 968 Mitgliedern 37 Rentner einschliesslich der Kriegsinvaliden (gegen 4 im Vorjahre) mit 41 447.— *M* Gesamtrente. Die Invaliditäten beruhen nach den ärztlichen Zeugnissen 11mal auf Gehirn- und Nervenkrankheiten, 12 mal auf Arteriosclerose, je 2 mal auf Augenerkrankungen, Lungenerkrankungen und Myocarditis, je 1 mal auf Nierenleiden, Schwerhörigkeit, Gicht, Zuckerkrankheit, Schlaganfall, Tabes dorsales, nichttuberkulöse Lungenerkrankung und Lues.

In der Sterbekasse einschliesslich der obligatorischen Vereinssterbegeldversicherung und der Sterbekasse der Kranken- und Alterskasse traten im Geschäftsjahre bei 3560 Versicherten 63 Todesfälle mit 31 977.— *M* ein; darunter befanden sich 27 Kriegsterbefälle mit 12 530.— *M*.

Sitzung des
Anwesend
Herr, Ehren
wird, Ka
stücke, M
Benz, Bieck
Schönthal
1. Der
Allgemein
November 191
trag an de
schen Natio
2. Der
Krankenkass
Badische Lan
die unbedingt
wirken in w
3. Die K
eine Prosekt
über ärztlic
dem ärztlich
4. Entg
der Badisch
5. Die
stelle der Ba
bisher nur A
zahlung an d
durch eine K
tung aus der
6. Der
erfolgten Aus
nehmenden A
Ärzt
Ordentliche F
Anwesend
Wobst, Euc
Hovt, W. H
Hernstadt, K
Schenk, Schne
Zeit.
1. Ber
geladene Ge
nen Mitgliede
dan-Neckarg
heben von d
2. Dr. St
berufung des
gibt den Na
Entlastung er
Neu auf
Mayer, W
Wobst, Foer
Kugel, Isele-H
hausen, Diehl-
Kreuzsteinach,

zung des Ärztlichen Bezirksvereins Pforzheim E. V.
am 2. Juli 1919.

Anwesend: Brinckmann-Niefern, Brinckmann, Clauss, r, Ehemann, Fricke, Glamser, Hasemayer, Höft, Hud, Kanzler, Kirn, Knauff, Kuppenheim, Link, Menke, Müller, Paulus, Preisendanz, Reichert, Renner, rz, Riecker, Roos, Rosenberg, Roth, Rusch, Sacki, önthaler, Ungerer, Wentzel.

1. Der am 30. Juni abgelaufene Vertrag mit der gemeinen Ortskrankenkasse Pforzheim soll bis 31. Dezember 1919 weiterlaufen, da der geplante Pauschalvertrag an der Ablehnung der beteiligten württembergischen Nachbarkollegen scheiterte.

2. Der Verein tritt in eine Generaldebatte der neuen Krankenkassenverträge ein und beschliesst, die Ärztliche Landeszentrale zu ersuchen, ganz energisch für unbedingt nötige Erhöhung der ärztlichen Honorare zu wollen.

3. Die Ärztliche Landeszentrale soll ersucht werden, Pressekommission für Informierung der Tagespresse über ärztliche Lebensinteressen und zur Warnung vor ärztlichen Studium zu bilden.

4. Entgegennahme des Berichts über die Sitzung Badischen Landeszentrale am 1. Juni 1919.

5. Die den Verein treffenden Kosten der Geschäftsführung der Badischen Landeszentrale (917 M) sollen (da er nur Einzelleistungshonorare mit direkter Auszahlung an die Ärzte durch die Krankenkassen bestehen) eine Kopfsteuer von 10 M und restliche Vergütung aus der Vereinskasse aufgebracht werden.

6. Der Verein nimmt Kenntnis von der nunmehrigen Auszahlung von 20 000 M an die kriegsteilnehmenden Ärzte aus der Vereinskasse.

Ärztlicher Kreisverein Heidelberg E. V.

11. ordentliche Frühjahrsversammlung am 1. Juli 1919, nachmittags 1/5 Uhr im „Bayrischen Hof“.

Anwesend: Bartsch, Bauer, Blum, Braun, Büttner, Bucher, Elsasser, Fischer, Hamburger, Hauger, ft, W. Hoffmann, Horsch, Huber, Klinkhardt, Langemstätt, Langenbach, Nacke, Niedenthal, Pressler, ank, Schnell, Spengler, Strubel, Ulrich, Wenz, Werner, z.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden Werner über das abgelaufene Geschäftsjahr. Das Andenken der verstorbenen Mitglieder Med.-Rat Geiger-Rappenau und Dr. Mug-Neckargemünd ehrt die Versammlung durch Ehren von den Sitzen.

2. Dr. Spengler, der während der militärischen Einweisung des Schriftführers dessen Geschäfte führte, den Kassenbericht, wofür ihm die Versammlung Anerkennung erteilt.

Neu aufgenommen wurden die Herren:

Mayer, Wenz-Rohrbach, Professor Siebeck, Büttner, Foerster, Vöth, Thorspecken, Hirsch, Botzong, el, Isele-Handschuhsheim, Riedel, Vorbach-Ziegel, sen, Diehl-Wiesloch, Rohrhurst-Nussloch, Zaiss-Heiligsteinach, Bell-Sinsheim.

3. Der Mitgliedsbeitrag wird mit Einschluss des Beitrags für die Landesgeschäftsstelle auf 17 M festgesetzt.

4. Der Beitrag zum Landesverein für Säuglingsfürsorge wird wie bisher auf 30 M festgesetzt.

5. Da sowohl der Vorsitzende, Werner, wie der Schriftführer, Strubel, aus triftigen Gründen die Wiederwahl ablehnten, nachdem beide seit Gründung des Vereins, — also 14 Jahre — die Geschäfte führten, wird zum Vorsitzenden Dr. Huber und zum Schriftführer Dr. Bucher einstimmig durch Zuruf gewählt.

In das Ehrengericht werden Strubel und Ernst, als Ersatzmann Niedenthal gewählt.

6. Der neue Vorsitzende, Huber, spricht den Kollegen Werner und Strubel für ihre langjährige, erfolgreiche Vorstandstätigkeit den Dank der Versammlung aus und berichtet sodann über die Sitzung der ärztlichen Landeszentrale in Karlsruhe am 1. Juni 1919.

7. Als Beitrag für die Landesgeschäftsstelle zahlt jedes Vereinsmitglied 2 M, der Rest der auf Heidelberg fallenden Beitragssumme wird von den Kassenärzten prozentualiter nach ihrem kassenärztlichen Einkommen aufgebracht und durch die KKK. verrechnet.

8. Antrag des ärztlichen Vereins Heidelberg:

Kein Mitglied des ärztlichen Kreisvereins Heidelberg darf sich zugleich praktischer Arzt und Spezialarzt nennen. In Einzelheiten der Auslegung und Durchführung dieses Beschlusses entscheidet die KKK. des Vereins.

MR. Werner begründet den Antrag und schlägt als Direktiven für die KKK. vor:

I. Für die Bezeichnung Spezialarzt bei der Niederlassung ist der Nachweis einer tatsächlichen Spezialausbildung in dem betreffenden Fach (von mindestens 2 Jahren) in einer der KKK. genügenden Form zu führen.

II. Doch muss dem praktischen Arzt das Recht gewahrt bleiben, sich in angemessener Zeit nach der Niederlassung als Spezialarzt zu bezeichnen und zu betätigen. Voraussetzungen in beiden Fällen bleibt der Verzicht auf allgemeine oder hausärztliche Praxis.

III. Die Bezeichnung als Kinderarzt sowie als Spezialarzt für innere Krankheiten ist unter den Organspezialitäten unter obigen Voraussetzungen gestattet.

IV. Bei der Aufnahme auf die Kassenarztliste muss die Arztbezeichnung identisch sein mit der dem Publikum gegenüber (auf dem Arztschild oder im Adressbuch) gewählten Bezeichnung.

Der Antrag Werner wird, ebenso wie der Zusatzantrag Wachter, einstimmig angenommen. Letzterer lautet:

»Frauenarzt im Sinne der vorliegenden Direktiven ist derjenige, der sich mit den Erkrankungen der weiblichen Generationsorgane befasst.

Die Verbindung mehrerer Spezialitäten ist von der vorhergehenden Zustimmung der KKK. abhängig.

Der weitere Zusatzantrag Hamburger:

»Die Bezeichnung prakt. Arzt und Geburtshelfer ist nicht statthaft« wird ebenfalls angenommen.

Dr. Bucher.

Lebensmittelversorgung der Kriegsbeschädigten betreffend.

Mit Erlass Nr. 36944 vom 21. Juni 1919 hat das Badische Ministerium des Innern für die Gewährung von Lebensmittelzusätzen an Kriegsbeschädigte neue Richtlinien aufgestellt. Während bisher die Gewährung von Lebensmittelzusätzen an Kriegsinvaliden nach denselben Grundsätzen wie bei den übrigen Kranken erfolgte, gelten jetzt diese neuen Richtlinien.

Der wesentliche Inhalt dieses Erlasses lautet wie folgt:

1. Kriegsbeschädigte mit nachgenannten Leiden erhalten folgende Mindestzulagen an Lebensmitteln: bei Kieferverletzungen, die ein Kauen größerer Nahrung unmöglich machen, $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Liter Milch täglich, Krankenkarte, 2 Eier wöchentlich, 200 g Butter monatlich, 400 g Zucker monatlich;
2. bei Magen- und Darmleiden, wenn sie eine genügende Ernährung durch die übliche Hausmannskost ausschließen, also schwerer Natur sind, z. B. Magengeschwür, Magenkrebs, schwere Darmstörung nach Ruhr u. dergl. $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Liter Milch täglich, Krankenkarte, 2 Eier wöchentlich, 400 g Butter monatlich, 250 g Fleisch wöchentlich, 500 g Nahrungsmittel monatlich;
3. bei Lungentuberkulose: $\frac{1}{4}$ Liter Milch täglich, 2 Eier wöchentlich, 400 g Butter monatlich, 400 g Zucker monatlich, 250 g Fleisch wöchentlich;
4. bei Nierenleiden: $\frac{3}{4}$ Liter Milch täglich, 2 Eier wöchentlich, Krankenkarte, 400 g Butter monatlich, 400 g Zucker monatlich, 500 g Nahrungsmittel monatlich;
5. bei Nervenleiden: wenn unter ihrem Einfluss die Ernährung wesentlich leidet, oder wenn eine starke Unterernährung ihrer Besserung entgegensteht; $\frac{1}{2}$ Liter Milch täglich, 250 g Zucker monatlich, 200 g Fleisch wöchentlich.

Die vorhandenen Sätze werden nur solchen mit dem angeführten Leiden behafteten Kriegsbeschädigten gewährt, die ausweislich des Militärpasses mindestens 50 vom Hundert in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt sind und die auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses der Zulagen dringend bedürfen; eine Nachprüfung durch den ärztlichen Prüfungsausschuss findet nicht statt. Beträgt die in dem Militärpass bescheinigte Erwerbsbeschränkung weniger als 50 vom Hundert, so ist mindestens die Hälfte der vorgenannten Mengen zu bewilligen, wenn sie aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses dringend notwendig sind; auch hier hat die Prüfung des ärztlichen Prüfungsausschusses zu unterbleiben.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener Medizinische Wochenschrift 1919.

Nr. 9. Wund- und Narbendiphtherie. Von Dr. A. Weinert. (Aus der chirurgischen Abteilung der Krankenanstalt Sudenburg-Magdeburg.)

In Magdeburg und seiner näheren Umgebung ist die Zahl der Wunddiphtherie-Kranken auf über 200 gestiegen. In sämtlichen daraufhin untersuchten Lazaretten und Zivil-

krankenhäusern wurden derartig infizierte gefunden, und die klinische Diagnose bestätigte sich durch die bakteriologische Untersuchung. Für die Übertragung konnten als veranwortlich ermittelt werden: Mangel an Wäsche und seltener Wechsel der Wäsche, besonders der Strümpfe, mangelhafte Reinlichkeit, Ungeziefer, Badewannen und von mehreren benutzte Teil- und Vollbäder, Ess- und Trinkgeschirre, Esswaren, Spielkarten, Papiergeld, Hände, namentlich Fingernägelschmutz. Durch letzteren kam an Kratzwunden des Unterschenkels Diphtherieinfektion zustande, durch die der ganze Unterschenkel mit lochartig ausgestanzten, teils gerundeten, teils bis ins Korium reichenden Geschwüren übersät war, die oft mit Pseudomembranen bedeckt sind, manchmal aber auffällig luetischen Geschwüren gleichen. Klinisch lassen sich zwei Hauptformen unterscheiden: 1 die kruppöse oberflächliche Form mit leicht abziehbarer Pseudomembran unter der ein ungekörntes, frisch rotes und leicht blutendes Gewebe in anderen Fällen schlaffes, blasses Granulationsgewebe zur Vorschein kommt, 2 die diphtherische Tiefenform mit mehr oder minder tiefreichender Nekrose des Granulationsgewebes bzw. Wundgrundes und dem Bilde eines eigenartigen granulationsartigen Hauches oder Schleiers. In den schweren Fällen kommt es bei dieser zweiten Form zu einem Ödem der tiefen Schichten, so dass ein glasig gallertiges Gewebe pilzknospenartig die befallene Wundfistel oder Wunde überlagert und zu einer auffälligen, rein serösen Absonderung oder bei trockener oder offener Wundbehandlung zu einer eigenartigen trockenen Gangrän der vorgequollenen Masse führt. Zuweilen konnte die Entstehung eines diphtherischen Geschwüres, besonders oft auf Narben, beobachtet werden. Der Prozess beginnt dann mit Blasen oder Bläschen der Epitheldecke, mit deren Zerfall ein flaches, scharf umsäumtes Geschwür mit grauem Grunde zutage tritt. Der Geschwürsrand hat oft nur einen schmalen roten Hof, vielfach eine breitere, dunkelblaurot verfärbte Infiltrationszone, zuweilen mit erheblicher entzündlicher Beteiligung der benachbarten Lymphdrüsen. Ausser der erwähnten Granulationsgangrän wurde bei grossen Wunden noch eine ausgebreitete Gangrän beobachtet. Die von anderen beobachteten phlegmonösen Formen traten nicht auf. Schwere Komplikationen, wie schnelles Fortschreiten der Geschwüre, manchmal mit unerträglichen Schmerzen, die zu Amputationen nötigten, häufige Rezidive, Dekubitalgeschwüre mit begleitendem hohem Ödem und andere schwere Krankheitsbilder, werden geschildert. Therapeutisch hatte die Serumtherapie in vielen Fällen Erfolg: 15 000 I.-E. subkutan und intramuskulär zu lokalen Serumverbänden. In anderen Fällen wiederum versagte sie. Sie wurde immer angewandt in schweren Fällen, bei leichten nur, wenn diese hartnäckig waren oder wenn die geringsten Erscheinungen von seiten des Rachens hinzutraten. Lokal bewährten sich sehr gut Verbände mit essigsaurer Tonerde, die auch Lexer schätzt, besonders gut in Wechsel mit Serumverbänden. Auch Jodpinselungen (100 prozentige) der kleinen Geschwüre wie der blossen, schlaffen Granulationen wirkten gut. Bakteriologisch liessen sich wie eine begleitende Arbeit von Dr. Nitter mitteilt, in 58,6 % Wundabstrichen in 58,6 % Diphtheriebazillen feststellen. Durch Kulturen und Tierimpfungen liess sich dann weiter die echte Diphtherienatur der Bazillen bestätigen.

Nr. 2. Das Kalziumhypochlorid als Ersatz des Dakinschen Natriumhypochloridlösung

Von Dr. Paul Michaelis. (Aus dem Ambulatorium der chemischen Fabrik Griessheim-Elektron zu Bitterfeld.)

In der genannten chemischen Fabrik wird das Kalziumhypochlorid, das unterchlorigsaure Salz des Kalkes, hergestellt, welches über 80% wirksamen Chlors enthält, in Wasser leicht und klar löslich, auch in fester haltbarer Pastillenform hergestellt ist und sich, auch bakteriologisch bestätigt, als ein einfacherer und vollkommener Ersatz der Dakinschen Lösung erwies. Es hat dieselbe Indikation wie die Dakinsche Lösung, bewährte sich also zu Bädern, Berieselungen, Tamponaden und feuchten Verbänden bei schmierig belegten, übelriechenden, jauchenden Wunden, ferner in Salbenform zur Wundreinigung und Überhäutung, weiterhin als vortreffliches Munddesinfizens (1 Tablette in einem Glas Wasser gelöst). Zu Bädern und Spülen der Wunde nimmt man eine Lösung von 0,06% wirksamen Chlors, zu Salben 5–10% wirksamen Chlors, hergestellt mit reiner Vasoline oder Ungentum paraffini. Bezugsquelle zunächst nur: Chemische Fabrik Griessheim-Elektron in Bitterfeld.

Nr. 5. Die Behandlung der Grippe mit heissen Vollbädern. Von Prof. Dr. med. et phil. F. Koehler, Spezialarzt für Lungenkrankheiten in Cöln.

Empfehlung des heissen Vollbades bei jeder Erkältungskrankheit, dann auch besonders bei Grippe, deren Verlauf günstig beeinflusst und vor einer Komplikation mit Bronchopneumonie, wahrscheinlich durch die gewaltig gesteigerte Expektoration, bewahrt wird. Das Bad wird in einer Temperatur von 40–42° C und einer Dauer von 5–7 Minuten gegeben, darauf der Kranke ins Bett gebracht, wo er ohne oder mit trockener Packung noch 1–1½ Stunde schwitzt. Lungenkomplikationen und Fieber sind keine Kontraindikationen, wenn auch die Temperatur unmittelbar nach dem Bade nicht selten etwas steigt. Besondere Vorsichtsmassregeln sind nicht nötig. Herzkollaps wurde nie beobachtet, wenn auch die Herztätigkeit beschleunigt und einige Zeit nach dem Bade Herzklopfen gespürt wird. In manchen Fällen kann man der Vorsicht halber kurz vor dem Bade eine Dose Kognak oder ein Glas Rotwein geben. Der Blutdruck des Gehirns nach dem Bade wird am besten durch längeres Verweilen des Gebadeten im Laken auf einem Stuhl oder Diwan vorgebeugt oder durch Tragen ins Bett. Wenn der Eintritt ins Bad als schmerzhaft empfunden wird, lässt man bei 36° ansteigen und füllt schnell auf 40–42°. Anschliessend spricht der Verfasser von dem grossen Nutzen, der namentlich von Bälitz nach den Erfahrungen in Japan empfohlenen heissen Vollbädern überhaupt. Die übliche Anwendung kalter Güsse nach dem heissen Bade ist durchaus unnötig und stört nur die Diaphoresis. Herzschwäche ist nicht zu fürchten, wenn man, worauf allerdings streng zu achten, die Dauer nicht über 7 Minuten ausdehnt. Eine Erkältung oder Verweichung tritt durch die heissen Vollbäder nie ein. Das heisse Vollbad ist für Gesunde wie Kranke gleich segensreich. Durch die Blutüberfüllung der peripherischen Gefässe wird eine Entlastung der entzündeten inneren Organe herbeigeführt, ausserdem wird die Elimination giftiger Stoffe mächtig angeregt. Herz und Gefässe müssen allerdings noch in leidlicher Verfassung sein, weshalb Myokarditis, Fettherz und Arteriosklerose die Heissbadtherapie ausschliessen. Ebenso hat diese keine Anzeige bei Hysterie, Neurasthenie und organischen Nervenerkrankungen.

Nach 5 Uhr abends lässt man, um eine Schlafstörung zu verhüten, nicht mehr baden. Der Appetit wird durch die Bäder sehr angeregt, die Ernährung muss, um Gewichtsverlust zu vermeiden, möglichst kräftig sein.

Zur Bewertung der Äthertherapie bei Peritonitis. Von Dr. E. Seifert, Assistent an der chirurgischen Klinik Würzburg (Vorstand: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. König).

Der Verf. gibt die geforderten tierexperimentellen Ergebnisse über die Äthertherapie bei Peritonitis. Die Versuche an Katzen ergaben: 1. dass die Äthertherapie auf die mehr oder weniger ausgebreitete Peritonitis gar keinen Einfluss hat; 2. dass sich durch sie trotz allenfallsiger Besserung des Allgemeinzustandes der Verfall und Tod nicht aufschieben lässt; 3. dass bei gleichzeitiger Infektion und Äthereingiessung die tödliche Peritonitis nicht ausbleibt, der Äther also als Antiseptikum versagt; 4. dass der intraperitoneal eingeführte Äther nicht selten durch Resorption zum Narkosentod führt. Diese Ergebnisse können für eine Äthertherapie bei der Peritonitis des Menschen nicht erwärmen.

Nr. 7. Über Erysipelbehandlung. Von Privatdozent Dr. Wilhelm Nonnenbruch. (Aus der medizinischen Klinik Würzburg.)

Wie vorsichtig man bei der Beurteilung eines therapeutischen Erfolges bei Erysipel sein muss, legt eine statistische Betrachtung dar, die Nonnenbruch an 139 Fällen anstellt, welche in dem Zeitraum von 1911 an in der Würzburger medizinischen Klinik behandelt waren. Von den 139 Kranken, von denen 105 ein Erysipel des Gesichts hatten, starben 5 unter septischen Erscheinungen nach 5–12 tägiger Krankheitsdauer, darunter 2 Gesichtserysipiele. Bei den übrigen 134 Kranken dauerte das Erysipel nur 19 mal länger als 8 Tage, 8 mal länger als 10 Tage. Das Weiterwandern des Erysipels ist offenbar durch kein bisher bekanntes Mittel sicher zu verhüten und es schien uns nicht, dass die einfache Behandlung mit Überschlagen von essigsaurer Tonerde hier den anderen Behandlungsmethoden nachsteht. Die Skepsis, die aus diesen Zahlen spricht, soll aber nicht hemmen, die Erysipeltherapie weiter auszubauen.

Nr. 12. Peritonsillitis und Peritonsillarabszess. Erfahrungen bei 80 Operationen nach meiner Methode. Von Dr. Levinger-München.

Levinger empfiehlt von neuem ein von ihm im Jahre 1914 ausgegebenes Operationsverfahren gegen Peritonsillitis und Peritonsillarabszess. Das bisherige Inzisionsverfahren durch den vorderen Gaumenbogen hindurch ist in seiner Unsicherheit und häufigen Wirkungslosigkeit bekannt. Des Verf. Methode beruht auf der genügend gestützten Erfahrung, dass in weit über 90% der Peritonsillarabszess seinen Sitz im Bereich der oberen Mandelpartie hat, und bezweckt, durch exakt präparierendes Vorgehen den Abszessort sicher und leicht zu erreichen und ihn mit Resektion der oberen Mandelpartie radikal zu entfernen. Durch die Beschränkung des Eingriffes auf die obere Mandelpartie ist das Verfahren viel einfacher und ungefährlicher als die für die gleiche Krankheit gleichfalls empfohlene totale Tonsillektomie, denn es

erfordert nur lokale Anästhesie, keine Narkose bei hängendem Kopf, lässt sich auch bei einer durch den Abszess verursachten Mundsperrung ausführen, hat keine Blutungsgefahren, da der obere Mandelpol sehr gefässarm ist, entfernt den Eiter sicher und vollständig, verhütet Rezidive und ist auch bei einer noch nicht zur Eiterung gekommenen akuten Peritonsillitis wirksam. Technik: „Nach vorheriger Bepinselung der Einstichstellen mit 10–20 proz. Kokainlösung wird zuerst der hintere und dann erst der vordere Gaumenbogen durch Infiltration mit einer 2 proz. Novokain-(Suprarenin)-Lösung unempfindlich gemacht — Diese Reihenfolge ist zu beachten, da der infiltrierte vordere Gaumenbogen den hinteren Gaumenbogen verdecken und dessen nachträgliche Einspritzung unmöglich machen würde. Sodann erfolgt eine oberflächliche Inzision entlang dem Rand des vorderen Gaumenbogens von der Spitze des Winkels, den er mit dem hinteren Gaumenbogen bildet, bis herab zu einer Mitte, also an der Grenze zwischen vorderem Gaumenbogen und der Plica triangularis (oder Planum triangulare) genannten Schleimhautfalte, die sich von ihm ausgehend wie ein Vorhang über die vordere Hälfte der Tonsille legt und mit ihr verwachsen ist. Diese Inzision bezweckt eine Abtrennung dieser Schleimhautfalte vom Gaumenbogenrand. In dem nun klaffenden Schnitt wird ein Elevatorium eingeführt, mit dem der obere Mandelpol, d. h. etwa fast das obere Mandeldrittel, vom vorderen Gaumenbogen stumpf extrakapsulär abgelöst und ebenso durch eine hebelnde Bewegung aus seinem Bett zwischen den Gaumenbögen luxiert und vom hinteren Gaumenbogen stumpf abgetrennt wird. Mit einer schmalen Faszange wird sodann der völlig freigelegte obere Mandelteil gefasst — ein Durchreißen der Tonsille wird dadurch vermieden, dass eine Kralle lateral, eine medial eingesetzt wird — und medialwärts gezogen und hierauf mit einem Scherenschnitt mittels einer Nasenkieschere frei präparierte obere Tonsillarstück unterhalb der Faszange abgeschnitten. Vorhandener Eiter fließt schon bei der Abhebung der Tonsille ab, die nachträgliche Amputation des freipräparierten Tonsillarstückes dagegen bezweckt, eine völlig freie, saubere Wundhöhle zu schaffen, in der Retention möglich ist, und sie gibt, wie ich später auseinandersetzen werde, die Aussicht auf Verhütung der sonst so häufigen Rezidive.“

Nr. 13. Über die klinischen Grundlagen der latenten und okkulten Syphilis Von Dr. Georg Hubert. (Aus der 1. medizinischen Klinik in München [Direktor: Prof. Dr. von Romberg].)

Seit 3 1/2 Jahren wurden in der Münchener Klinik systematisch bei jedem Kranken Wassermannreaktionen gemacht und „überraschend häufig eine Syphilis gefunden, ohne dass auch nur eine krankhafte Organveränderung festgestellt werden konnte.“ Es handelt sich also in diesen Fällen um eine latente Lues, bei der also klinische Grundlagen vollkommen fehlen und nur die serologische Untersuchung zum Ziele führt. Häufiger als die latente ist die okkulte Lues. Bei dieser finden sich bei genauer klinischer Untersuchung „eine gewisse Schädigung des Allgemeinzustandes, vielleicht auch ein leichtes Ergriffensein bestimmter Organsysteme“, aber eine eindeutige syphilitische Organveränderung fehlt gänzlich. Unter 500 Beobachtungen fielen auf die latente Lues 28, auf die okkulte Lues 72 0/100. Erscheinungen der okkulten Lues: 1. Eine auffallende Blässe;

aschfarbige lederartige Gesichtsfarbe mit einem Stich ins Gelblich-Grünliche, deutlich zu unterscheiden von dem grünlich-weißen Ton der chlorotischen und der wachsartigen Blässe der Anämischen, und wahrscheinlich durch Einwirkung des luetischen Giftes auf das Zentrum des Vasomotorenoms bedingt. Ein erhebliches Untergewicht, das oft 15–20 kg beträgt und ebenso wie die Blässe unter einer spezifischen Behandlung sofort beseitigt werden kann. 3. Eine deutliche, im Blutbild nachzuweisende Anämie, die auf einer Beeinträchtigung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins beruht. Diese Anämie wird vergeblich mit Eisen und Arsen bekämpft, verschwindet aber zauberhaft schnell unter einer Quecksilber- oder Salvarsanbehandlung. 4. Eine Lymphozytose. 5. Nervöse Beschwerden, in erster Linie Schlafstörungen, dann Kopfschmerzen von intermittierendem Charakter und abendlicher Steigerung. 6. Eine Umstimmung des ganzen psychischen Verhaltens, insbesondere Auftreten einer Neurasthenie. 7. Eine Vergrößerung der Milz, die in einigen Fällen auch durch Palpation nachweisbar ist. 8. Eine leichte Albuminurie mit einzelnen Epithelien und Leukozyten, aber keinem Blut und keinem Zylinder. 9. Fieber von mässiger Höhe und intermittierendem Charakter oder aber nur subfebrile Temperaturen mit unregelmässig grossen Tagesschwankungen. Die richtige Deutung des Fiebers ist namentlich in Fällen erschwert, wo andere Fieberquellen nicht auszuschliessen sind, wie z. B. tuberkulöse Veränderungen, so dass häufig erst eine längere Beobachtung und eine erfolgreiche spezifische Behandlung die luetische Natur des Fiebers aufdeckt. Gerade der Erfolg der spezifischen Therapie, der bei allen den genannten Erscheinungen zu beobachten ist, sichert die Diagnose im Verein mit der Wassermannreaktion.

Zur Behandlung der Lymphadenitis acuta im Kindesalter. Von Dr. Kurt Ochsenius, Kinderarzt im Chemnitz.

Gegen die akute Lymphdrüsenentzündung wird als beste Therapie empfohlen: warme Umschläge (Brei aus Kartoffeln, Hafergrütze oder Leinsamen), dreimal am Tage mindestens je eine Stunde lang, früh und abends etwas Jodsalbe und im übrigen Warmhalten der Drüse, wenn möglich Sonnenstrahlen. Bei Abszessbildung Abwartung eines umschriebenen Eiterherdes, kleine, etwa 1/2–1 cm lange Einschnitte, die durch lockere Tamponade versorgt oder ganz ohne Tamponade verbunden oder nach der Inzision mit Bierschem Saugverfahren behandelt werden. Die Erfolge der Therapie sind glänzend.

Verein Karlsruher Ärzte.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet:

Herr Stabsarzt Dr. Silberborth,

Herr Dr. Hermann Bernh. Ufer, Klauerechtstr. 34.

Etwaige Einsprachen sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Dr. Eisenlohr, Kriegstrasse 53.

Verein Konstanzer Ärzte.

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. med. Berthold Weinberg, prakt. Arzt.

Etwaiger Einspruch innerhalb 14 Tagen an den Verein erbeten. Werner.

Zur Digitalisbehandlung

empfehlen zahlreiche Autoritäten Digalen, das quantitativ eingestellt, rasch wirksam und gut verträglich ist.

Lösung — Ampullen — Tabletten.

„Cewega“ Grenzach (Baden).

465]

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

451]8.3

HEGONON

Leichtlösliches, reizloses Silbereiweisspräparat. Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe. Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet. Hegenontabletten à 0,25. (Originalröhrchen zu 20 Stück.)

ARTHIGON

Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen. Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen). Flaschen à 6 ccm.

NEO-HORMONAL

(Peristaltikhormon nach Prof. Zuelzer) Verbessertes Präparat. Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen Darmlähmungen. In Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

HYPOPHYSEN-EXTRAKT

„SCHERING“ Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft. Bestens bewährt als haemostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel. In Ampullen à $\frac{1}{2}$, u. 1 ccm = 0,1 bezw. 0,2 g frischer Drüsensubstanz.

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157, vorgeschriebenen Formulare zum

Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt (§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

und bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel
Buchdruckerei und Verlagshandlung.

Engl. Motorrad Rutge Muldi.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen Formulare zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten für

Führer von Kraftfahrzeugen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei und Verlagshandlung.

Selten schöne f. neue Maschine, alle Neuerungen $\frac{1}{2}$ PS. 20 Übersetzungen, gefed. Leerlauf, engl. extra starke f. ganz neue Decken allen Zubehör usw. für 900 \mathcal{M} abzugeben. Ferner ein N. S. U. 4 PS. neuestes Modell mit Bereifung für 3900 \mathcal{M} abzugeben. 551]

Heuberger, München, Herzog Wilhelmstr. 27/II.

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: Ärzterverband Leipzig.

Allstedt, S.-W.

**Bremen
Bremerhaven**

**Corbetha
Crosta, Sachsen
Crossen s. u. K.**

**Diez a. L.
Düsseldorf**

**Elbing
Elstorf
Ellingen, M.-Frank.
Eschede, Hann.**

**Freiwaldau (Schles.)
Freudenberg, Sieg**

**Gellenkirchen,
Kr. Aachen**

Giessmannsdorf,

Schles.
**Gröba-Riesa
Gröditz b. Riesa
Grossrudstedt,
S.-W.
Guben
Guxhagen, Bezirk
Cassel**

**Halle S.
Hanau, San.-Verein
Herbrechtingen
Holzappel i. T. und
Umgebung**

**Johannisberg-
Geisenheim**

**Kaufmännische
Kr.-K. für Rheind.
u. Westf.**

**Kirchzell, Ufr.
Köln, Rh.**

**Kraupischken
O.-Pr.**

**Kreuznach, Bad
Krossen, Oder.**

Lengfurt a. Main

**Mariahütte
Mohrungen, Bez.**

**Neustadt, W. N.
Niederneukirch**

**Oberneukirch
Oderberg i. d. Mark
Ostritz, Sa.**

**Preuss. Holland,
Bezirk**

Quint b. Trier

Reichenbach,

Schlesien
**Rendsburg, Schles-
wig-Holst., Stadt u. Kr.**

**Riesa a. Elbe-Gröba
Ringenhain
Rothenfelde bei
Fallersleben
Ruhla, Thür.**

**Schirgiswalde,
Regsbz. Bautzen**

**Schmalkalden
Schorndorf,**

Württemberg
**Schreiberhau,
Riesengebirge**

**Schweidnitz, Schl.
Bahnarztst.**

**Selb, Bayern
Strauberg, Mark**

Trebnitz Schles.

Vilbel, Ober-Hessen

**Waldorf, Hessen
Warmbrunn-
Hernsdorf, Ries-
engebirge**

**Weida, Thüringen
Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Wissen, Sieg
Witkowo, Posen**

**Zeitz, Prov. Sa.
Zillertal-Erd-
mannsdorf,
Riesengebirge
Zobten a. B., Schl.**

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

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 50 Pillen 2.40 in den Apotheken. — Ärztemuster gratis.

Laboratorium F. Augsberger, NÜRNBERG
Rothenburgerstr. 27.

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477/24.13

für Lungenkranke (Private)

Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Wald-
spaziergänge. 24 Zimmer, alle nach Süden gelegen. Zentral-
heizung. Warm- u. Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.
L. Spitzmüller, Besitzer. Dr. K. Wetzl, leit. Arzt.

Bad Dürrhein.

Das **Privatkinderheim „Villa Hilda“**
nimmt erholungsbedürftige Kinder auf.

— Prospekt auf Wunsch. — 517/18.7

Staatsärztlicher Verein.

Sonntag, den 27. Juli, mittags 12 $\frac{1}{2}$ Uhr, findet die
Versammlung des Badischen Staatsärztlichen Vereins im
Hotel Ries zum Ochsen in **Offenburg** statt, zu welcher
hiermit alle Vereinsmitglieder eingeladen werden.

Karlsruhe, den 12. Juli 1919.

Der stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Kaiser.

Beim **Männerzuchthaus Bruchsal** ist die Stelle eines
Anstaltsarztes zu besetzen. Bewerber, welche die vorgeschriebene
staatsärztliche Prüfung abgelegt haben, wollen ihre Gesuche unter
Beifügung von Zeugnissen und einer Darstellung des Lebenslaufes
bis 10. Juli 1919 beim Justizministerium einreichen.

Karlsruhe, den 14. Juni 1919.

Justizministerium. 544/19

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 6.50 \mathcal{M} bis 9.60 \mathcal{M} pro Tag. —
Sommer- und Winterkur. 492/24.19
Prospekt durch die Verwaltung.

Mit 2 Beilagen: Prospekt der Firma Kaiser-Friedrich-Apotheke, Berlin NW 6., über Arsen-Therapie.
Prospekt der Firma Dr. Weils privileg. Schwaben-Apotheke Frankfurt a. M., über Paraffitoria.