

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893**

20 (31.10.1893)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. October 1893.

### Amtliches.

Nr. 30230. Den Apothekerausschuss betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Da mit Ende des Jahres die vierjährige Periode abläuft, für welche die im Monat November 1889 gewählten Mitglieder des Ausschusses der Apotheker bestellt sind, wird auf Grund des §. 4 der diesseitigen Verordnung vom 7. October 1864 (Reg.-Bl. Nr. LVI.) eine Neuwahl dieses Ausschusses angeordnet. Die im selbständigen Betrieb einer inländischen Apotheke befindlichen Apotheker haben fünf Mitglieder des Ausschusses und zwei Ersatzmänner zu wählen; dieselben sind daher durch den Grossherzoglichen Bezirksarzt ihres Wohnsitzes aufzufordern, spätestens bis zum 15. November d. J. auf einem Stimmzettel fünf Namen für die zu wählenden Mitglieder und zwei Namen für die Ersatzmänner zu bezeichnen und den Stimmzettel verschlossen mit der Aufschrift des Namens und Wohnorts des Wählers versehen an den Bezirksarzt abzugeben.

Die Bezirksärzte werden angewiesen, die eingegangenen Stimmzettel sofort nach beendigter Wahlfrist uneröffnet hierher einzusenden.

Karlsruhe, den 26. October 1893.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.  
Eisenlohr.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber eine penetrirende Unterleibsschusswunde mit Verletzung des Dickdarms und der linken Niere. Expectative Behandlung. Heilung.

Von Dr. J. Schneider, pract. Arzt in Achern.

Unser Handeln bei penetrirenden Unterleibsschussverletzungen kann ein dreifaches sein:

1. Wir legen einen antiseptischen resp. aseptischen Verband an, geben innerlich grosse Dosen Opium, um den Darm ruhig zu stellen und verhalten uns im Uebrigen rein expectativ im Vertrauen auf die Heilkraft der Natur.
2. Wir operiren bei den ersten Zeichen von Peritonitis, bei heftigen Schmerzen, Auftreibung des Leibes, starker innerer Blutung und sinkender Herzkraft bei steigender Pulszahl.
3. Wir machen sofort die Laparotomie, um das Projectil zu entfernen, die Quelle einer Hämorrhagie aufzusuchen und zu stillen und die Darmperforation durch die Naht zu schliessen.

Seit Einführung der anti- resp. aseptischen Wundbehandlung hat das erste Verfahren immer mehr Anhänger verloren. In Frankreich, England und namentlich in Amerika, dem classischen Lande des Revolvers, wo Bauchschussverletzungen ungleich häufiger vorkommen als bei uns, sind die angesehensten Chirurgen für sofortiges operatives Eingreifen.

Aber noch ist, da auch das conservative Verfahren Heilungen aufzuweisen hat, die Frage nach der besten Behandlungsweise der Schussverletzungen des Abdomens keineswegs definitiv beantwortet, und es vermag nur eine reichliche und genaue Casuistik die Entscheidung zu bringen. Aus diesem Grunde halte ich die Veröffentlichung eines zu meiner Beobachtung gekommenen Falles von Unterleibsschussverletzung für gerechtfertigt.

Am 9. October 1891 spielten zwei Brüder im Alter von 12 resp. 14 Jahren im Hause eines Kameraden. Da entdeckte der jüngere der Brüder hinter einem Bette als willkommenes Spielzeug ein Gewehr. Kaum hatte er dasselbe in der Hand, krachte ein Schuss und sofort bemerkte die Umgebung, dass die Kleider des älteren Bruders auf der linken Seite des Rückens brannten. Der Getroffene fühlte in dem Augenblick, als das Gewehr sich entlud, einen blitzartigen Schmerz im linken Schenkel und sodann das Eingeschlafen der betreffenden Extremität. Um die brennenden Kleider zu löschen, ging der Verletzte an den vor dem Hause befindlichen Brunnen, wo erst die Wunde durch die starke Blutung entdeckt wurde. Zum Zweck der vorläufigen Blutstillung wurde nun ein Nothverband mit Leinwandstücken, welche in 2% Carbolöl eingetaucht waren, angelegt.

Als ich 4 Stunden nach dem Vorfalle den Patienten sah, machte er in keiner Weise den Eindruck eines schwer Verletzten. Der Puls und die Athmung waren zwar etwas beschleunigt und der erstere in Folge des starken Blutverlustes schwach. Es bestand aber kein Erbrechen, kein Aufstossen, keine auffallende Schmerzhaftigkeit des Leibes und durchaus keine Zeichen von Shock.

Ich suchte nun zunächst die Beschaffenheit und die Durchschlagskraft der Schusswaffe, die Stärke der Ladung, die Haltung des Körpers in dem Augenblick, als der Schuss traf, und die Entfernung, aus der geschossen wurde, festzustellen. Das Gewehr, ein alter Vorderlader, hat einen Lauf von 70 cm Länge und 9 mm Kaliber und war mit einem Schrotschuss geladen gewesen. Die Schrote, im Handel mit Nr. VIII. bezeichnet, hatten 2,25 mm Durchmesser. Ueber die Zahl der Schrote und die Stärke der Ladung konnte ich keinen Aufschluss erhalten, da Niemand das Gewehr geladen haben wollte. Der Schuss war aus nächster Nähe erfolgt und hatte den Knaben in etwas gebeugter Haltung getroffen.

Nach Entfernung des Nothverbandes, welcher mit Blut durchtränkt war, fand ich in der linken Seite des Rückens, dicht oberhalb der Darmbeinschaukel, etwa 3 cm von der Wirbelsäule entfernt, eine Markstück grosse, völlig scharfrandige, wie mit einem Locheisen geschlagene, immer noch blutende

Wunde. Der Unterleib war kaum aufgetrieben und auf leichten Druck wenig schmerzhaft. Die Zeichen eines Luftaustrittes in die Bauchhöhle fehlten vollständig, die Leberdämpfung war an normaler Stelle nachzuweisen. Auch keine freie Flüssigkeit war in der Bauchhöhle zu constatiren.

Zunächst wurde nun die Umgebung der Wunde mit Seife, Bürste und  $1\frac{1}{100}$  Sublimatlösung und dann mit absolutem Alkohol sorgfältig gereinigt und die Wunde selbst mit Sublimatlösung ab- und ausgespült. Alsdann wurde die Wunde unter allen aseptischen Cautelen untersucht, um womöglich ihre Tiefe festzustellen, etwa vorhandene Fremdkörper — Kleiderfetzen, Ladepfropf, Schrotkörner — zu entfernen, was aber nicht gelingen wollte. Unterdessen von der Umgebung auf den stark bluthaltigen Urin aufmerksam gemacht und dadurch überzeugt, dass die Schrote bis in die Niere und wahrscheinlich auch in den Darm eingedrungen waren, unterliess ich jede weitere Untersuchung der Wunde, spülte nochmals mit Sublimatlösung ab und legte einen antiseptischen Verband an. Zunächst auf die Wunde Jodoformgaze und darüber eine dichte Lage Sublimatwatte. Innerlich Opium mit dem Bemerkten, dass beim Eintreten von Erbrechen das Opium per Clyisma gegeben werden solle. Selbstverständlich wurde nur sehr wenig Nahrung und nur in flüssiger Form gestattet. Gegen den Durst sollten Eispielen und bei etwa eintretenden Schwächezuständen etwas Wein genommen werden.

Am folgenden Morgen war das Befinden des Patienten ein leidlich gutes. Schmerzen erträglich, Abdomen etwas aufgetrieben und gespannt, kein Erbrechen, kein Stuhlgang. Der Verband hatte stark durchgeschlagen. Nach Abnahme desselben blutete es aus der Tiefe der Wunde ziemlich heftig. Nach Ausspülung mit Sublimatlösung wurde die Wunde, zum Zweck der Blutstillung, mit Jodoformgaze tamponirt. Der übrige Verband wie am Tage zuvor.

Die Temperaturverhältnisse an diesem und den nächsten Tagen waren folgende:

	Morgens	Mittags	Abends
Am 2. Tage, also am 10. October	38,1	39,8	39,4
11. >	38,1	38,7	38,4
12. >	38,0		38,3

Vom 5. Tage an stieg die Temperatur nie mehr über 38,1. Vom 17. Tage an hörte jedes Fieber auf.

11. October. Leib etwas aufgetrieben und gespannt, Schmerzen erträglich, Wunde dunkelgrün verfärbt, zeigt deutlichen Kothgeruch, Urin enthält noch Blut.

13. October. Koth in der Wunde und im Verband. Urin blutfrei.

14. October. Am Verband hing ein Schrotkorn.

15. October. Beim Abspülen der Wunde — Patient liegt auf dem Bauch — verschwindet ein Theil der Desinfectionsflüssigkeit beim Exspirium und erscheint beim Inspirium wieder in der Wunde, mit Luftblasen gemischt. Von jetzt an wird zur Abspülung der Wunde statt der bisher verwendeten Sublimatlösung Creolin genommen.

16. October. Erster Stuhlgang. Derselbe ist sehr fest, durch beigemischtes Blut schwarz gefärbt und enthält 6 Schrote.

17. October. Die Kothmenge, welche durch die Wunde entleert wird, vermindert sich.

21. October. Zweiter Stuhlgang. Derselbe enthält wieder einige Schrotkörner.

24. October. Aus der Wunde kommt kein Koth mehr.

29. October. Im Verband befindet sich wieder ein Schrot. Die Granulationsbildung ist sehr stark, die Wundränder sind wallförmig aufgeworfen.

2. November. Beim Abspülen der Wunde kommt der papierene Ladepropfen zum Vorschein. Derselbe ist noch gut erhalten und das darauf befindliche Gedruckte und Geschriebene deutlich zu lesen.

6. November. Beim Aufgiessen von Flüssigkeit auf die Wunde steigen während des Inspiriums immer noch Gasblasen auf.

15. November. Die Wunde ist geheilt, der Verletzte befindet sich völlig wohl.

In vorliegendem Falle handelte es sich um eine Schrotschussverletzung des absteigenden Dickdarms und der linken Niere. Die Perforation des Darmes wird durch den Austritt von eingedicktem Koth aus der Wunde, durch das Aufsteigen von Luftblasen aus der Spülflüssigkeit und durch den Abgang von Schroten mit dem Stuhlgang bewiesen, während die Verletzung der Niere an dem stark mit Blut vermischten Urin erkannt wird.

Es ist nun die Frage, war in diesem Falle das conservative Verfahren gerechtfertigt, oder war die eingetretene Heilung nur ein Glücksfall, mit dem die wissenschaftliche Medicin nicht rechnen darf? Ueber die Frage der Behandlung perforirender Bauchwunden finden sich in der neuesten Literatur, so weit dieselbe mit zugänglich war, folgende Angaben:

In einer langen und eingehenden Verhandlung der Pariser Gesellschaft für Chirurgie über Behandlung penetrirender Bauchschusswunden (1) sprachen sich eine Anzahl angesehenen französischen Chirurgen — Chauvel, Ferrier, Trélat, Championnière — für sofortiges Eingreifen aus, sobald die Bauchhöhle von einem Geschoss durchbohrt sei. Andern — Delormes, Charasse, Tillaux, Le Fort — riethen zum Abwarten, bis Erscheinungen einträten, welche eine Operation dringend nothwendig machen. Noch andere — Berger, Desprès — sind principiell gegen jede Operation.

In Amerika sind es namentlich Mc. Guire (2), Charles Parkes (3), Senn (4), Schachner (5), welche sich, gestützt auf zahlreiche Thiersversuche und auf ihre Erfahrungen bei perforirenden Bauchschüssen des Menschen, warm für sofortiges actives Eingreifen erklärten.

In England ist Sir Mac Cormac (6) für die operative Behandlung der perforirenden Bauchwunden eingetreten.

In Deutschland haben sich bisher nur vereinzelte Stimmen über diese Frage hören lassen und das keineswegs gleichlautend, wenn auch der grösste Theil der hervorragenden deutschen Chirurgen einem energischen operativen Vorgehen geneigt zu sein scheint. Auf dem diesjährigen Chirurgencongress sprach sich Professor von Bramann (7) in einem Vortrag über diesen Gegenstand mit aller Entschiedenheit für die sofortige Vornahme der Operation aus.

Die Gründe, welche mich in vorliegendem Falle ein conservatives Verfahren einschlagen liessen, sind folgende: Zunächst waren keine Symptome vorhanden, welche eine Perforation des Darmes mit Sicherheit erkennen liessen. Shockerscheinungen fehlten gänzlich, ebenso Bluterbrechen und blutige Stühle, auch war keine freie Luft im Abdomen nachzuweisen. Nur die Haematurie, die auf eine Nierenverletzung zurückgeführt werden musste, liess erkennen, dass die Schrote tief eingedrungen waren. Auch der im Augenblick der Verletzung blitzartig in's Bein schiessende Schmerz und das darauf folgende Gefühl des Eingeschlafenseins der betreffenden unteren Extremität, was nur durch eine Contusion des nervus ischiadicus zu erklären ist, sprach dafür, dass die Ladung bis in die Bauchhöhle eingedrungen sei. Den blitzartig in die betreffende Extremität gehenden Schmerz finden wir auch in dem Fall von Bauchschussverletzung, welchen Professor Kraska auf dem XI. Oberrheinischen Aerztetag vorstellte und den Dr. Zimmer (8) beschrieben hat, ausdrücklich als diagnostisches Symptom verwerthet. Ferner durfte man nach der Lage der äusseren Wunde

den, dass ein  
und zwar  
bekannt  
Grund  
dass der  
floss die  
eilige des  
Lücken si  
stehender D  
durch O  
bestande,  
Chirurgenh  
Chirurgen  
gital und g  
jective Bef  
niten und d  
Verletzten  
aussetzte  
handlung m  
und bish

1. Boelch
- et de
2. Mac G
3. Cha
4. Senn,
5. Schac
6. Mac
7. v. Br
8. Zimm

Am 10.  
Verein in  
sich beswe  
auf. Battle  
Brunner-S  
Husmann-  
Hilfenstab-  
Kaiser-Bil  
von Langs  
Rothmund-  
Schramm-  
Winter-Ac  
Weger  
Bermann-  
Nach  
man in di

hoffen, dass eine etwa doch vorhandene Perforation des Darmes den Dickdarm und zwar den absteigenden Theil desselben betreffen würde. Nun ist aber bekannt, dass Verletzungen des Dickdarms weniger gefährlich sind als des Dünndarmes, da ersterer nur zum Theil vom Bauchfell überzogen ist, so dass der Koth weniger leicht in das cavum peritonei gelangen kann. Zudem fließt der eingedickte Inhalt des Dickdarmes nicht so leicht aus als der flüssige des Dünndarmes. Auch war es günstig, dass die Schusswunde auf dem Rücken sich befand, wodurch bei der Rückenlage des Patienten etwa austretender Darminhalt leichter nach aussen gelangen konnte. Andere Gründe waren durch Ort und Zeit gegeben. Ich sah den Verletzten zuerst in später Abendstunde, weit entfernt von einem für schwere Operationen eingerichteten Krankenhause. Eine so schwierige Operation soll aber nur von einem gewandten Chirurgen ausgeführt werden und dann auch nur, wenn alle Hilfsmittel und gute Assistenz bereit sind. Am andern Morgen war zwar das subjective Befinden des Patienten ein gutes, es war aber schon Fieber vorhanden und die beste Zeit für die Operation vorüber, so dass ich glaubte, den Verletzten den Gefahren eines weiten Transportes auf eine Klinik nicht mehr aussetzen zu dürfen. Und so entschloss ich mich zur konservativen Behandlung mit dem Erfolge, dass der Knabe nach 5 Wochen völlig hergestellt war und bisher gesund geblieben ist.

#### Literatur.

1. Reclus et Nognès, Traitement des perforations traumatiques de l'estomac et de l'intestine. Revue de Chirurgie 1890. X.
2. Mac Guire, Centralbl. f. Chirurgie 1891.
3. Charles Parkes, Correspondenzbl. f. schweizer Aerzte 1885. 14.
4. Senn, American. med. News 1888.
5. Schachner, Centralbl. f. Chirurg. 1891. 25.
6. Mac Cormac, Volkmann's kl. Vorträge Nr. 316.
7. v. Bramann, Centralbl. f. Chirurg. 1893. 30.
8. Zimmer, Beiträge f. klin. Chirurg. Bd. VIII. 1892.

### Aus dem Vereinsleben.

Am 10. October fand die Versammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins in Offenburg statt. Die Versammlung war in erfreulicher Weise zahlreich besucht, wie die Präsenzliste ergibt. Anwesend waren: Ambros-Pfullendorf, Battlehner-Karlsruhe, Becker-Engen, Blume-Philippsburg, Brauch-Kehl, Brunner-Schopfheim, Bürkle-Neustadt, Compter-Bühl, Geyer-Messkirch, Hassmann-Oberkirch, Hauser-Donaueschingen, Herzog-Rheinbischofsheim, Hildenstab-Graben, Kellermann-Eppingen, Klehe-Bruchsal, Kaiser-Karlsruhe, Knörr-Bühl, Kröll-Labr, Kürz-Wolfach, Kugler-Triberg, Landerer-Illeau, von Langsdorff-Emmendingen, Moser-Bühl, Reich-Freiburg, Ritter-Lörrach, Rothmund-Offenburg, Rothweiler-Waldkirch, Schenk-Etlingen, Schenk-Rastatt, Schramm-Kehl, Schwörer-Kenzingen, Stark-Gengenbach, Walther-Ettenheim, Winter-Achern.

Wegen dienstlicher Abhaltung hatten sich entschuldigt: Behrle-Waldshut, Hermann-Breisach, Oeffinger-Baden.

Nach kurzer Begrüssung der Versammlung durch den Präsidenten trat man in die Tagesordnung ein.

1. Der erste Vortrag des Herrn Geheimrath Dr. Battlehner behandelte den Entwurf einer neuen Dienstweisung für die Hebammen, wie solche hauptsächlich durch den heutigen Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen über das Wesen des Perperalfiebers und die dadurch bedingte Nothwendigkeit bestimmter Vorschriften für die Hebammen als dringendes Bedürfniss sich geltend gemacht hat. Die Aenderungen der alten Dienstweisung beziehen sich grossentheils daher auch auf die von den Hebammen zu beobachtende Asepsis und stellen bestimmt Regeln und Vorschriften auf, nach welchen die Hebammen sich zu richten haben. Der neuen Dienstweisung soll in einer Anlage eine belehrende Abhandlung über das Kindbettfieber und die zur Verhütung desselben nöthigen Verhaltensmassregeln beigegeben werden.

Diesem Vortrage folgte eine sehr lebhaft Discusstion, wobei mancherlei Bedenken und Wünsche geüssert wurden. Von mehreren Collegen wurde die Frage angeregt, ob die Carbonsäure nicht durch andere weniger giftige Desinficientien (Lysol, Kreolin etc.) ersetzt werden könnte. Es wurden Wünsche für materielle Besserstellung der Hebammen, Aenderung des Wahlmodus der Hebammen, Beseitigung des Bezirksraths bei Absetzung einer Hebamme ausgesprochen. Im Allgemeinen wurde aber das Bedürfniss einer neuen Dienstweisung anerkannt und den bevorstehenden Aenderungen zugestimmt.

2. Im zweiten Vortrage »über das gerichtsarztliche Gutachten« wies Herr Geheimerath Dr. Battlehner auf die Irrthümer und Formfehler hin, welche noch mehrfach bei Abgabe von gerichtsarztlichen Gutachten vorkommen. Insbesondere in Betreff des vorläufigen Gutachtens ist zu beachten, dass ein vorläufiges Gutachten nur auf Verlangen der requirirenden Behörde abzugeben ist und in dem Protokoll ausdrücklich angegeben werden muss, dass und von welcher Behörde das vorläufige Gutachten verlangt wurde, dass aber dem vorläufigen Gutachten immer ein Gutachten (Endgutachten) folgen müsse; es ist aber, wenn es möglich ist, durchaus statthaft, dass nach einer Leichenöffnung ein Gutachten sofort abgegeben werde. Bezüglich der Anwesenheit des Bezirksarztes bei einer Leichenöffnung, wenn derselbe zugleich behandelnder Arzt gewesen ist, ist daran festzuhalten, dass der Anwohnung dieses Bezirksarztes Nichts entgegensteht; nur darf er bei der Leichenöffnung nicht mitwirken, weder als secirender, noch als protokollirender Arzt; nach der Leichenöffnung tritt der ordentliche Bezirksarzt wieder in seine Rechte als begutachtender Gerichtsarzt.

3. Der Vortrag des Medicinalrath Reich »über forense Begutachtung von Bewusstlosigkeitszuständen« behandelte hauptsächlich jene Form von transitorischer Geistesstörung, welche als pathologischer Rauschzustand bezeichnet wird, wies auf die Schwierigkeiten der gerichtsarztlichen Beurtheilung hin und gab genau die Kriterien an, welche einen gewöhnlichen Berauschungszustand von dem pathologischen Rausche unterscheiden; schliesslich illustrierte er das Vorgetragene durch Erzählung eines selbst beobachteten Falles. —

Nach der dreistündigen Sitzung vereinigte die Mitglieder ein gemeinschaftliches Essen zu heiterem collegialischem Zusammensein.

## XXV. Wanderversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte zu Karlsruhe (Hôtel Germania) am 11. und 12. November 1893.

Begrüssung durch die Geschäftsführer.

Themata für die Tagesordnung: a. Ueber Besuche der Angehörigen in den Anstalten. Referent: Director Dittmar. Correferent: Director Schüle. — b. Ueber Ueberwachungs-Abtheilungen. Referent: Prof. Kräpelin. Correferent: Director Sioli.

Angemeldete Vorträge: 1. Prof. Kirn-Freiburg: Ueber Kriminal-Anthropologie. — 2. Hofrath Prof. Fürstner-Strassburg: Zur Symptomatologie der Gehirngeschwülste. — 3. Dr. Friedmann-Mannheim: Casuistische Beiträge zur Lehre von den Psychosen im frühen Lebensalter: a. ein Fall von hypochondrischem Wahn; b. über die primordiale menstruelle Psychose. 4. Dr. Hecker-Wiesbaden: Ueber larvirte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie. — 5. Prof. Rieger-Würzburg: Bericht über den Stand der Examensfrage. — 6. Dr. Smith-Marbach: Welche Stellung sollen wir Aerzte der Alkoholfrage gegenüber einnehmen? — 7. Dr. Beyer-Heidelberg: Zur Pathologie der acuten halluc. Verworrenheit. — 8. Dr. Aschaffenburg-Heidelberg: Ueber Initialdelirien bei Typhus. — 9. Dr. Fürer-Heidelberg: Ueber das Zustandekommen von Gehörstäuschungen. — 10. Dr. Nissel-Frankfurt: a. Ueber eine neue experimentelle Untersuchungsmethode des centralen Nervensystems, speciell für die Bestimmung der Localisation der Nervenzellen; b. Mittheilungen über karyokinetische Vorgänge im Central-Organ. — 11. Docent Dr. Sommer-Würzburg: Die „Wärterfrage“ und die ärztliche Aufsicht.

Die Versammlung beginnt am ersten Tage um 3 Uhr Nachmittags.

Am Abend wird ein gemeinsames Abendessen im Hôtel Germania stattfinden, wozu Gäste willkommen sind.

Geh. Rath Dr. Schüle-Illena u.

Med. Rath Dr. Wittich-Heppenheim.

## Anzeigen.

### Medico-Mechanisches Institut

#### Karlsruhe

Sofienstrasse 15. Sofienstrasse 15.

Anstalt für

### Schwedische Heilgymnastik,

(Zander'sche und manuelle)

### Orthopädie und Massage.

Leitender Arzt: **Dr. med. Ferd. Bähr.**

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.

Nähere Auskunft durch das Institut.

189]18.16

## Sanatorium Baden-Baden.

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey**, Hausarzt: **Dr. W. H. Gilbert.**

Prospekte und Auskunft durch **Die Direction.**

170]23.19

## Dr. Kadner's Sanatorium Niederlössnitz bei Dresden.

Specialität: **Diätturen** für Magenleiden, Stoffwechsel-Krankheiten, primäre und secundäre Ernährungsanomalien, innere Krankheiten aller Art. Comfortables Haus, reizende Lage, billige Preise, 2 Aerzte.

169]12.10

<p>Natürliches arsen- und <b>Guber Quelle</b> eisenhaltiges Mineralwasser SREBRENICA IN BOSNIEN.</p>	<p>Das leicht- verdaulichste aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.</p>	<p>Heinrich Mattoni Franzensbad, Wien, Karlsbad. Mattoni &amp; Wille in Budapest.</p>
166]4.4		

**Heilanstalt für Hautkranke.** 168]12.10  
Karlsruhe, Douglasstrasse 3. **Dr. med. M. Rosenberg.**

**Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.**  
No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —  
franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.  
Kriegsministerielle Referenzen. 173]19.16

Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Dr. Paul Börners  
**Reichs-Medicinal-Kalender**  
für  
**1894.**

Herausgegeben von Geh. San.-Rath Dr. S. Guttmann.  
(Zwei Theile gebunden nebst Beiheft) 5 Mark. 183]3.2

**Arztgesuch.**  
Wegen Wegzug des bisherigen Arztes ist die hiesige Stelle bis 1. December neu zu besetzen. Gehalt nebst freier Wohnung, Garten und 4 Klafter Buchenholz 1600 Mark. Möhringen in Baden, im October 1893.  
Der Gemeinderath. 186]  
A. A. Leiber.

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen“) in Karlsruhe ist stets auf Lager:

**Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.**

**Vorschriften über Ausführung der Desinfection bei Cholera.**

**Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.**

Bericht der Medicinalreferenten über generelle **Massnahmen zur Verhütung der Verbreitung der Tuberculose.**

== Preis: 3  $\mathcal{M}$  pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.