

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1891

18 (30.9.1891)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1891.

Sitzung des Ausschusses der Aerzte

vom 25. September 1891 in Karlsruhe.

Sämmtliche Mitglieder sind anwesend.

Unter den Einläufen sind zu erwähnen: das Dankschreiben aus Grossh. Geh. Cabinet für Mittheilung des Rechenschaftsberichts der Unterstützungscasse vom Jahre 1890; eine Nummer des Correspondenzblattes der Aerzte der Provinz Hessen-Nassau; der Rechenschaftsbericht der Bad. Versorgungsanstalt vom Jahre 1890; der Jahresbericht des städt. Krankenhauses zu Karlsruhe vom Jahre 1890; der Bericht des Ministeriums des Innern über das Auftreten der Influenza im Jahre 1890/91 u. a. m.

Der Cassenbericht der Unterstützungscasse gibt zu keinen wesentlichen Beanstandungen Veranlassung. Für das Legat des verstorbenen Obmanns Schneider im Betrag von 2000 *M.* ist die Staatsgenehmigung nachgesucht, es wird voraussichtlich accisfrei bleiben. Zur zinstragenden Anlage desselben, sowie weiterer vorhandener Cassenbestände (1400 *M.*) bezw. Sparcasseneinlagen (6000 *M.*) erhält der Rechner die Genehmigung des Ankaufs von soliden Papieren.

Die Bonification Seitens der Versorgungsanstalt für die ärztlichen Cassen betrug bis zum 29. August d. J die Summe von 328 *M.* 79 *S.*

Einem in Noth befindlichen Collegen werden 100 *M.* aus der Unterstützungscasse zugewiesen.

Der Obmann theilt mit, dass die durch die Braunschweiger Beschlüsse ergänzte Karlsruher Standesordnung in der Braun'schen Hofbuchhandlung im Druck erschienen und daselbst von den Vereinen bezogen werden kann.

Zur Anschaffung mehrerer Schriften, nämlich: 1. Börner's Reichs-Medicinalkalender, 2. Deutsche Gewerbeordnung, 3. Dr. Arnspenger's Dienstweisung, 4. Gesetze und Verordnungen von v. Langsdorff, erhält der Obmann Vollmacht.

Ueber eine Anfrage des Gr. Ministeriums des Innern, die Zulässigkeit des Ausleihens von Krankepflegegeräthen durch die Apotheker betreffend, waren die Stimmen insofern getheilt, als sich für Stadt und Land ein verschiedenes Bedürfniss herauszustellen schien und die Infectionsgefahr für gewisse Geräte zugegeben, für andere nicht anerkannt wurde. Es wird deshalb beschlossen, bei den Vereinen Umfrage zu halten, um weiteres Material zur Beurtheilung dieses Gegenstandes zu gewinnen.

Die Uebernahme der Ausstellung von Obergutachten für die Berufsgenossenschaften wurde vom Ausschuss abgelehnt, da ihm Zeit und Mittel zur genauern Untersuchung der betroffenen Verletzten nicht zur Verfügung stehen und die räumliche Entfernung der einzelnen Ausschussmitglieder das Geschäft so erschweren und vertheuern würde, dass die Berufsgenossenschaften schon wegen des letzten Punktes nicht darauf bestehen würden.

Bezüglich der von dem ausserordentlichen Mitgliede des Reichsgesundheitsamtes Herrn Geheimrath Dr. Battlehner angeregten Besprechung über etwaige Aenderungen im »Arzneibuch für das Deutsche Reich« wurden vom Ausschusse zahlreiche Streichungen und Neuaufnahmen von Arzneistoffen vorgeschlagen und Herr Geh. Rath Dr. Battlehner ersucht, diese Wünsche in der am 23. October in Berlin stattfindenden Sitzung der ständigen Commission für Bearbeitung dieses Buches zur Geltung zu bringen.

Der nächste Punkt der Tagesordnung, das Studium der Medicin betreffend, musste wegen vorgerückter Zeit auf eine demnächst anzuberaumende weitere Sitzung verschoben werden.

Ebenfalls soll der letzte Punkt der Tagesordnung, die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefässe in den Apotheken, sowie die Freigabe der homöopathischen Mittel von einer gewissen Potenz ab für den Handverkauf betreffend, der wegen Zeitmangel nur kurz gestreift werden konnte, auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung kommen.

Um 4 Uhr fand sodann im Sitzungssaal des Verwaltungsgerichtshofs eine Sitzung der Disciplinarkammer der Aerzte unter dem Vorsitz des Herrn Geheimerath Frey vom Ministerium des Innern statt, betreffend das Verhalten des pr. Arztes F. in Sch. Ueber diese Sitzung werden die »Aerztlichen Mittheilungen« einen besonderen Bericht bringen.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Behandlung des Plattfusses.*)

Von Professor A. Landerer in Leipzig.

Art und Zahl der Behandlungsweisen, welche die orthopädische Chirurgie anwendet, ist eine ungemein mannigfaltige und vielgestaltige. Fast für jedes einzelne Leiden sehen wir eine Reihe von Verfahren im Gebrauch, welche, oft schon im Princip von einander abweichend, auf den verschiedensten Wegen das gesteckte Ziel, die Heilung, zu erreichen streben. Ich brauche Sie — als Beweis dieser Ansicht — nur an zwei Leiden zu erinnern, welche den orthopädischen Chirurgen vorzugsweise beschäftigen, die Scoliose und den Klumpfuß.

Diese Verschiedenartigkeit der Therapie hängt innig zusammen mit dem Umstand, dass wir auch über die letzten Ursachen und die Entstehungsweise der Leiden, deren Behandlung der Orthopädie zufällt, keineswegs in jedem Fall zu der erwünschten Klarheit und Uebereinstimmung gelangt sind. Die Ableitung der Behandlung aus den Ursachen und der Pathogenese — die ätiologische Therapie, ist der orthopädischen Chirurgie fast in allen Fällen versagt.

*) Vortrag, gehalten in der ersten Sitzung der orthopädischen Section des internat. med. Congresses zu Berlin, am 5. August 1890.

Ihr ist ein Weg zur Erkenntniss, welcher andere Zweige unserer Wissenschaft so rasch und weit gefördert hat, fast gänzlich verschlossen, der Weg des Experiments. — Die Verkrümmungen des sich aufrecht haltenden Menschen lassen sich an vierfüßigen Thieren, welche uns fast ausschliesslich für's Experiment zur Verfügung stehen, wegen der gänzlichen Verschiedenheit der Körperhaltung und Belastung gar nicht oder nur in unvollkommener und wenig zutreffenden Weise nachahmen. Damit fällt eine wichtige Hilfe zur Feststellung der Ursachen und der Entstehungsweise und zur Bestätigung der Behandlung und ihrer Erfolge für den Orthopäden fort.

Diese Buntheit der Theorie und Vielgestaltigkeit der orthopädischen Praxis hat denn auch den Vertretern anderer Zweige der Medicin mitunter Gelegenheit gegeben, die wissenschaftliche Stellung und Leistung der Orthopädie wenig günstig zu beurtheilen. Dass es den Orthopäden nicht an regem wissenschaftlichem Streben und an eisigem Fleisse gefehlt hat, davon kann sich jeder ohne Mühe überzeugen, der einen Blick in die Literatur der Scoliose wirft. Wenn die Erfolge noch nicht in jedem einzelnen Fall allen Anforderungen entsprechen, so ist die Ursache mehr in den eigenartigen Schwierigkeiten zu suchen, mit welchen die orthopädische Chirurgie zu kämpfen hat.

Wo so viele Fragen im Flusse sind und unentschieden schweben, müssen wir um so freudiger die Gelegenheit begrüßen, in der Vereinigung zahlreicher Vertreter der Orthopädie aus allen Ländern und Völkern die Möglichkeit zum Austausch der Meinungen und damit die Aussicht auf Erledigung und Klärstellung so mancher strittiger und unklarer Punkte zu gewinnen.

Das eben Gesagte gilt in vollem Masse vom Plattfuss.

Die letzten Jahre und Jahrzehnte haben uns eine Reihe interessanter Arbeiten über Physiologie und Pathologie des Fusses, über Aetiologie, Pathogenese und pathologische Anatomie des Plattfusses gebracht. Ich erinnere Sie an die bekannten Arbeiten von Hüter, Henke, H. v. Meyer, Roser, Reismann, Lorenz u. A. Doch keiner derselben wird den Anspruch machen wollen, die Frage des Plattfusses in jedem Punkte und für alle Zeiten gelöst zu haben. Die Kürze der mir gewährten Zeit macht es mir unmöglich, auf die fast nach allen Richtungen hin controverse Aetiologie und Pathogenese des Plattfusses einzugehen.

Jedenfalls sind wir auch hier nicht in der Lage, aus der nicht sicher gekannten Entstehungsgeschichte des Plattfusses Fingerzeige für eine ätiologische Behandlung abzuleiten. Im Gegentheil, wir werden eher aus der — erfolgreichen — Behandlung gelegentlich Rückschlüsse machen dürfen und machen müssen auf Ursachen und Entstehungsart des Leidens.

Nur über den einen Punkt sind wir wohl alle einig, dass der Plattfuss entsteht durch eine übertriebene Beanspruchung des Fusses zum Stehen.

Die Behandlungsweisen des Plattfusses lassen sich ohne Zwang in einige Gruppen abtheilen. — Die eine sucht mit Hilfe von Prothesen die normale Form und Function des Fusses wieder herzustellen; eine zweite bedient sich der Gymnastik und Massage; schliesslich sind die operativen Verfahren zu nennen, welche theils auf unblutigem, theils auf blutigem Wege Heilung zu erreichen streben.

Denjenigen Verfahren, welche mit Hilfe von Prothesen, Apparaten und Maschinen den Plattfuss behandeln, liegt sämmtlichen so ziemlich derselbe Gedanke zu Grunde — die Abflachung des Fussgewölbes zu beseitigen, die verlorene Wölbung desselben wieder herzustellen, den Fuss wieder wie normal auf den äussern Fussrand zu stellen, so die fehlerhafte Belastung des Fusses zu corrigiren und damit die functionellen Beschwerden zum Schwinden zu bringen.

Der Weg zu diesem Ziele ist in den verschiedensten Richtungen gesucht worden.

Das normale Fussgewölbe zeigt in der Gegend des innern Theils vom Chopart'schen Gelenk seine höchste Erhebung und fällt von hier dachförmig nach allen Richtungen hin ab. — Bei den am meisten genannten Plattfusschuhen von H. v. Meyer und Lorenz ist diese Erhöhung und Stützung der Talonaviculargegend dadurch erreicht, dass der breite Absatz weit nach vorne reicht und im Hakentheile eine Vertiefung angebracht ist. Dabei flacht sich natürlich die Sohle nach dem äusseren Fussrand hin ab.

Andere suchen die nothwendige Aufrichtung des niedergesunkenen Fussgewölbes zu erreichen durch Einlagen in den Schuh. Dieselben sind meist keilförmig gestaltet, und werden vom inneren Fussrand nach dem äusseren hin schmaler. Bald nehmen dieselben nur die mittlere Partie des Fusses ein; bald laufen sie — wie in dem Lorenz'schen Plattfusstiefel — entlang dem ganzen innern Fussrand von der Hake bis zur grossen Zehe. Als Material wird Filz, Kork, Leder u. dgl. gewählt.

Gewissermassen als redressirende Schienen wirken die Stahleinlagen, wie sie von Reynders, Beely u. A. empfohlen werden. Eine der normalen Fusswölbung entsprechend gebaute federnde Stahlplatte ist im Absatztheil festgeschraubt, nach vorn und den Seiten hin frei. Sie kann daher, der wechselnden Belastung entsprechend, frei spielen, sich aufrichten oder abflachen.

In etwas abweichender Weise suchen andere Prothesen denselben Zweck, die Hebung und Stützung des innern Fussrands, zu erreichen. Sie nehmen ihren Stützpunkt am Unterschenkel und wirken theils durch Züge, theils durch Schienen und Federkraft auf den Fuss.

Hieher gehört der bekannte älteste Typus des Plattfusstiefels, der von Nyrop; eine Schiene an der Innenseite wird durch einen circulären Riemen unterhalb des Knies befestigt, von hier läuft ein Riemen um den innern Fussrand herum durch die Sohle nach dem äusseren Fussrand. Der innere Fussrand reitet gewissermassen auf diesem Riemen und wird durch die Spannung desselben hoch gehalten.

In einfacherer, aber auch weniger sicherer Weise wird dies erzielt, wenn man statt der innern, unten mit der Fusssohle verbundenen Unterschenkel-schiene, den innern Theil des Stiefels durch starkes Leder, Pappe u. dgl. verstärkt und vom Stiefel den Riemen ausgehen lässt, welcher den innern Fussrand stützen soll.

Die Apparate von Barwell, welche Sayre empfiehlt, verfolgen ungefähr dasselbe Princip. Vom Unterschenkel — dort durch Blechstreifen und Heftpflaster befestigt — gehen elastische Züge nach dem innern Fussrand herab, um diesen zu heben. Diese Gummistreifen werden in ihrer Wirkung künstlichen Muskeln verglichen.

Ich habe — in früherer Zeit — mehrmals eine einfache Modification dieses Verfahrens bei schmerzhaften Plattfüssen angewandt. Ein circulärer Heftpflasterstreifen unterhalb des Knies und ein zweiter um den Fuss werden durch einen gespannten Streifen kräftigen Gummigewebes verbunden, welches an der Innenseite nach der Gegend des Chopart'schen Gelenkes herabläuft.

Der Lorenz'sche Plattfusstiefel arbeitet — neben der schon angeführten Einlage, welche die Sohle wölbt — mit einer Aussenschiene, gegen welche der untere Theil des Unterschenkels durch eine Lederkappe herangezogen wird. So wird der Fuss gleichfalls in eine supinirte Stellung herübergezogen.

Ausserdem existiren noch zahlreiche Modificationen dieser Apparate. Meine Erfahrungen mit der Prothesenbehandlung sind ungefähr folgende: In

ganz leichten Fällen sind Plattfusschuhe und Einlagen gelegentlich von Nutzen. Die Plattfusstiefel sind zur Verhütung weiterer Verschlimmerung, ganz besonders bei traumatischen Plattfüßen mitunter von Werth. Ebenso habe ich bei schmerzhaftem Plattfuss von dem genannten modificirten Barwell'schen Apparat Linderung der Beschwerden gesehen — so lange die Kranken ihn trugen.

Eine wirkliche Heilung dagegen habe ich nie damit erreichen können. In irgendwie vorgeschrittenen Fällen werden die functionellen Beschwerden und die Schmerzen nur in geringem Grad und nicht dauernd durch die Prothesenbehandlung beseitigt. Speciell die Stahleinlagen verursachen den Kranken oft recht peinliche Beschwerden.

Wir wenden uns zur gymnastisch-mechanischen Behandlungsweise des Plattfusses.

Gymnastik allein wird nur bei ganz leichten Fällen, bei Plattfussanlagen auf Erfolg rechnen lassen. Als Unterstützung anderer Methoden mag sie mitunter am Platze sein. Sie ist besonders von B. Roth empfohlen worden; derselbe ordnete Kreisbewegungen der Fusspitze, active Hebung des innern Fussrands (ev. mit Widerstand) an.

Bei der Anwendung der Massage handelt es sich in erster Linie um die Kräftigung der Musculatur. Sämmtliche Muskeln, welche dazu bestimmt sind, das Fussgewölbe zu stützen und hochzuhalten, sowie der Streckung und Niedertretung desselben entgegenzuarbeiten, werden einem energischen Klopfen und Kneten unterworfen. Besonders werden die *Mm. tibialis posticus*, der *Triceps surae* und die kleinen Sohlenmuskeln massirt, doch sollen auch *Peronei* und die *Extensoren* nicht ganz ausser Acht gelassen werden. Es ist mir so gelungen, jeden zur Behandlung gekommenen »schmerzhaften« Plattfuss (*tarsalgia adolescentium*, »entzündlicher Plattfuss« u. dgl.) zur Heilung zu bringen. Unter den behandelten befanden sich auch contracte Plattfüsse, und solche, welche schon anderwärts mit Apparaten, Massage u. s. w. erfolglos behandelt waren. Die Heilung hat nun — bei den am längsten beobachteten — schon 7 Jahre Bestand.

Ich glaube, dass diesem positiven Ergebniss der Massagebehandlung auch eine theoretische Bedeutung nicht abzusprechen ist. Wenn es gelingt, Plattfüsse durch Behandlung der Musculatur allein zur Heilung zu bringen; ja selbst, wie ich es in einzelnen Fällen erreicht habe, die Form des Fusses zu ändern und eine gewisse Wölbung desselben wiederherzustellen, dann kann eine Theorie, welche bei der Pathogenese des Plattfusses die Musculatur gar nicht berücksichtigt, unmöglich in allen Punkten richtig sein.

Alle diese Verfahren lassen sich durchführen, ohne dem Kranken im Uebrigen den Gebrauch des Beins zu verbieten. Einige Orthopäden suchen — in Bettlage — mit Hilfe von Apparaten die Correction des Plattfusses zu erreichen. — Als wichtigster Typus dieser Methode ist zu nennen der Apparat von Hansmann. Mit demselben wird durch Extension der Fuss allmählig in die Supination hinübergetrieben. Daneben kann der Fuss täglich mit Gymnastik und Massage behandelt werden. Das gewonnene Resultat wird durch einen Gypsschuh (in corrigirter Stellung), der zum Tragen eingerichtet werden kann, festgehalten. Auch die alte Stromeyer'sche Maschine — vielleicht das Vorbild des Hansmann'schen Apparats — kann zur Behandlung des Plattfusses herangezogen werden.

Zur Einleitung der Behandlung können diese Apparate gelegentlich mit Nutzen verwerthet werden; daneben sind aber, nach Hansmann's eigener Angabe — andere Verfahren — Massage etc. nicht zu versäumen.

Bei den operativen Eingriffen sind unblutige und blutige zu unterscheiden.

Von den unblutigen Verfahren ist eines der ältesten das von Roser empfohlene Redressement in Narcose und die Erhaltung der verbesserten Stellung im Gypsverband. Ich habe einen dauernden Erfolg hievon so gut wie nie gesehen. Ich möchte die Ursache suchen in der Atrophie der Muskulatur, welche im Gypsverband und bei der lange dauernden Betruhe nothwendig eintreten muss.

Dieser Vorwurf trifft nicht die von König angegebenen Magnesitverbände; hier können die Kranken — nachdem das Redressement in Narcose vorgenommen ist — mit dem Verbande umhergehen. Dasselbe Princip verfolgen die portativen Verbände von Julius Wolff, deren Anwendungsweise den bekannten Klumpfußverbänden entsprechend ist. Dieselben sollen bei Plattfuß ebenso gute und sichere Erfolge ergeben, wie bei Klumpfuß.

Die ersten blutigen Operationen bei Plattfuß hat 1878 Golding Bird ausgeführt. Er entfernte das Kahnbein, in einzelnen Fällen auch den Kopf des Talus. Er hat in England Nachahmer gefunden. Die Erfolge sollen gute gewesen sein.

1881 veröffentlichte Ogston seine bekannte Methode der Plattfußoperation, — es wird ein Keil aus dem innern Fussrand entfernt, dem Gelenk zwischen Talus und Naviculare entsprechend; die wunden Knochenflächen werden durch Elfenbeinstifte verbunden. In dem einen Falle, wo ich nach Ogston operirte, vermochte ich einen guten und dauernden Erfolg der Operation zu constatiren.

Stockes entfernte ein Stück vom Kopf und Hals des Talus, Weinlechner und Vogt den ganzen Talus.

Phelps suchte seine Klumpfußoperation in umgekehrter Weise auf den Plattfuß anzuwenden; er durchschnitt die Weichtheile bis auf den Knochen, verkürzte dieselben durch Excision und hoffte so dem Fussgewölbe mehr Halt zu geben. Ich war nie in der Lage, diese Methode praktisch zu erproben.

Ein neuer Gedanke wurde in die operative Behandlung des Plattfußes durch Trendelenburg hereingetragen. Er ging aus von den guten Erfolgen, welche bei schlecht geheilten Knöchelbrüchen durch die Osteotomia cruris supramalleolaris erzielt werden und übertrug diese Behandlungsweise des traumatischen Plattfußes auf den acquirirten. Die Erfolge Trendelenburg's sind sehr günstige und dauernde gewesen. Ich habe die Operation bis jetzt bloss bei traumatischem Plattfuß — mit gutem Ergebniss — gemacht.

Zu gleicher Zeit schlug Hahn ein ähnliches Verfahren vor. Er osteotomirt etwas höher und räth, die Osteotomia cruris in sehr schweren Fällen eventuell noch mit der Ogston'schen Operation zu combiniren, eine Anregung, von der sicher gelegentlich mit Nutzen Gebrauch gemacht werden kann.

Meine Herren! Diese kurze Uebersicht möge Ihnen genügen. Es berührt einigermassen eigenthümlich, wie gegen ein und dasselbe Leiden so ungemein verschiedenartige therapeutische Verfahren eingeführt worden sind und sich in der Praxis auch behaupten.

Es ist nur eine Erklärung für diese auffallende Erscheinung möglich, die grosse Verschiedenheit der klinischen Erscheinungen, unter welchen sich der Plattfuß dem behandelnden Arzte vorstellt. — Bald handelt es sich nur um eine Art von Schönheitsfehler, welcher höchstens eine geringe Verminderung der Leistungsfähigkeit zur Folge hat; bald sieht man nur mässige anatomische Veränderungen und daneben die allerheftigsten Beschwerden; bald starke

anatomische Veränderungen und dabei das eine Mal fast keine, das andere Mal wieder schwere functionelle Störungen. Man gewinnt den Eindruck, dass bei der einen Gruppe von Plattfüßen es vorwiegend der bewegende Apparat — in erster Linie Muskeln und Nerven sind, deren Störungen die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln; bei einer anderen Gruppe dagegen fallen die Veränderungen des bewegten Theils, namentlich des Skelets besonders in's Auge. Diesen verschiedenen Erscheinungen entsprechend kann auch die Therapie des Plattfußes nicht eine einheitliche, namentlich nicht eine schematisirende sein.

Es sei hier noch auf eine Thatsache hingewiesen, welche geeignet erscheint, therapeutischen, namentlich operativen Uebereifer zu zügeln; es ist dies die Beobachtung, dass der flache Fuss (pes planus), eine dem Plattfuß nahe-stehende Fussform, einer ganzen Völkerrace eigenthümlich ist und dieselbe gerade zu ungewöhnlichen Marschleistungen befähigt ist.

Meine Anschauungen über die Therapie des Plattfußes lassen sich etwa in folgender Weise zusammenfassen:

Für leichte Fälle genügt die Prothesenbehandlung, welche für Arzt und Patienten die bequemste ist.

Fälle mit hochgradigen functionellen Beschwerden, wo jedoch die anatomischen Verbildungen nicht sehr ausgesprochen sind, werden am besten mit Massage behandelt.

Wo die anatomischen Veränderungen, namentlich am Skelet sehr entwickelt sind, hat die operative Behandlung einzutreten. Von den blutigen Verfahren stehe ich der Trendelenburg'schen Operation am sympathischsten gegenüber, welche sich nach meiner Ansicht schon jetzt ein dauerndes Bürgerrecht in der Therapie des Plattfußes erworben hat. Immerhin sind gerade auf diesem Gebiete noch weitere Erfahrungen nöthig, um die Grenze zwischen portativen Verbänden und operativen Verfahren endgiltig abzustecken. (Münchener med. Wochenschrift 1891, Nr. 4.)

Seitens des Ortsgesundheitsrathes der Stadt Heidelberg geht uns folgende Zuschrift zu:

»Nummer 13 Ihres geschätzten Blattes vom 15. Juli d. J. brachte den Abdruck eines Vortrages des Geheimen Medicinalrathes Dr. Günther in Dresden, gehalten auf dem X. internationalen med. Congress zu Berlin 1890, worin u. A. gesagt ist, die Wattfabrikanten bezögen gebrauchte Watte in der Hauptsache aus Hadersortirgeschäften, in Ballen verpackt, als sogenannte Weichwatte. Als solche Bezugsquelle ist auch Heidelberg bezeichnet. Der Ortsname unserer Stadt ist überdies von den aufgeführten allein gesperrt gedruckt.

Auf unsere Veranlassung hat das Grossherzogliche Bezirksamt Erhebungen veranstaltet, deren Ergebniss jene Behauptung, soweit sie sich auf Heidelberg bezieht, als vollständig unbegründet erscheinen lässt.

Wir bitten ergebenst, hievon in der nächsten Nummer Ihres Blattes gefälligst Notiz nehmen und uns ein Exemplar der betreffenden Nummer zukommen lassen zu wollen.

Heidelberg, den 19. September 1891.

Dr. Wilkens.

Bemerkung der Redaction: Die Ausführungen des Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Günther sind offenbar auf früher gemachte Erhebungen basirt und werden wohl nicht ohne Begründung gewesen sein. Die Hervorhebung von Heidelberg geschah absichtlich, um die Aufmerksamkeit der Behörden auf den Umstand zu lenken und freuen wir uns sehr, dass die jetzigen Erhebungen ein negatives Resultat hatten.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. Arzt Dr. Alfred Mayer, geb. 1861 in Dürkheim, appr. 1890, hat sich in Karlsruhe, Arzt Dr. Hermann Joachymczyk, geb. 1865 in Zerkow, appr. 1891, in Altbreisach, Arzt Dr. Karl Tremoth, geb. 1863 in Stetten, A. Lörrach, in Tegernau, A. Schopfheim, Arzt Dr. Heinrich Löb, geb. 1865 in Edenkoben, appr. 1888, in Mannheim, Arzt Dr. Siegfried Oppenheimer, geb. 1866 in Darmstadt, appr. 1891, in Oestringen, A. Bruchsal, Arzt Dr. Ferd. Berini, geb. 1825 in Hirschau, appr. 1849, in Altenheim, A. Offenburg, niedergelassen.

Arzt Dr. Fedor Plessner ist von Freiburg weggezogen.

Todesfälle. Am 16. September starb Arzt A. Mackle, zuletzt in Bruchsal, geb. 1840; am 18. September Arzt Dr. Max Feldbausch in Mannheim, geb. 1834, seit 30 Jahren in Mannheim mit Erfolg und Anerkennung thätig. Der Verstorbene war Vorstand des ärztlichen Vereins zu Mannheim. Viele Freunde und zahlreiche Kranke bedauern seinen frühen Weggang. Am 23. September starb Arzt Ludwig Wild in Freiburg, geb. 1826, früher in Löffingen.

Verlag von Georg Thieme Leipzig.

Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender

für
1892.

Herausgegeben von
Geh. San.-Rath Dr. S. Guttmann.

Preis 5 Mark.

125] 3.1

Ich bin von Mitte Oktober ab den Winter über Curarzt im Grand Hôtel Eden in **Pallanza**.

126]4.1

Medicinalrath **Dr. Fr. Neumann**, Grossh. Badearzt in Badenweiler.

114]22.15

Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenkrankte, Reconvalescenten, Herzleidende etc.*

Näheres durch Prospecte, die durch die Direction zu beziehen sind.

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey.** Hausarzt: **Dr. W. Henry Gilbert.**

Heilanstalt für Hautkrankte.

122]13.8

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

Dr. L. Acker's Familienpensionat

für

nerven- und gemüthsleidende Damen

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospecte auf Wunsch.

114] 10.7

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