

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892**

7 (15.4.1892)

Nr. 7.

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1892.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Geburtshilfe in der Landpraxis.

In den Nummern 35, 36 und 37 der »Berliner klinischen Wochenschrift« nimmt Bezirksarzt Dr. Walther in Ettenheim im Anschlusse an 100 geburtshilfliche Operationen, welche er in den letzten sechs Jahren auszuführen Gelegenheit hatte, Veranlassung, den angedeuteten Fragen vom Standpunkte des Landarztes aus näher zu treten.

Es würde hier zu weit führen und Zweck und Ziel der Aerztlichen Mittheilungen nicht entsprechen, wollte man die ganze Arbeit mit ihren Details, Geburts- und Operationsgeschichten an dieser Stelle wiedergeben. Dagegen dürfte ein kurzer Auszug das Interesse der Fachgenossen, insbesondere solcher, welche auf dem Lande Geburtshilfe treiben, beanspruchen.

Die Arbeit zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil. Jener behandelt zunächst die Differenzen in den Anschauungen der Geburtshelfer bezüglich der Indicationen und Bedingungen zum operativen Eingriffe; er stellt fest, dass der Landarzt gemäss der beschränkenden äusseren Verhältnisse veranlasst ist, mehr dem conservativen Verfahren sich zuzuwenden; des Ferneren wird der Schwierigkeit gedacht, welche die Durchführung der Antisepsis dem Landarzte bereitet. Die Unterlassung jedes geburtshilflichen Eingriffes zu Zeiten, wo Infectionskrankheiten herrschen, ist dem Arzte auf dem Lande, der oft in seinem Praxisbezirke allein wirkt, ein Ding der Unmöglichkeit: gründliche Reinigung, wenn Zeit bleibt ein Vollbad, völliger Wechsel der Leibwäsche und Kleidung sind aber die absoluten Erfordernisse einer solchen Uebernahme. — Bezüglich der Narcose wird vor ausnahmsloser Anwendung des Chloroforms seitens des allein stehenden Landarztes gewarnt unter Hinweis auf unglücklich verlaufene Narcosen und trotzdem gerade in neuerer Zeit das Chloroformiren Kreissender als eine harmlose Sache hingestellt wird. Der allein stehende Geburtshelfer wird, sofern ihn eine Nothlage nicht zwingt, auf die Wohlthat der Narcose in der Regel verzichten müssen.

Der specielle Theil behandelt unter theilweiser Anführung von Geburts- und Operationsgeschichten die Erfahrungen, welche bei Zangenextractionen, bei Wendungen und Extractionen am Beckenende, bei Operationen in der Nachgeburtszeit und bei operativen Eingriffen wegen Abortus gemacht wurden. Anhangsweise sind Fälle von Placenta praevia und Nabelschnurvorfalle angeführt und deren Therapie besprochen.

## I. Extraction mit der Zange.

Von 35 Frauen blieben nach der Extraction 33 oder 94,3 Procent gesund und erkrankten 2 oder 5,7 Procent, wovon 1 (2,9 Procent) starb; es ist indess sehr fraglich, ob dieser Todesfall an Puerperalfieber der Zangenextraction als solcher zuzuschreiben ist, da in dem betreffenden Dorfe zur Zeit der Operation eine Kindbettfieberepidemie gefährlichsten Charakters herrschte.

Von 33 Kindern (2, welche vorher perforirt worden waren, können natürlich hier nicht zugerechnet werden) kamen 29 (88 Procent) lebend und gesund, 4 (12 Procent) todt zur Welt; aber streng genommen ist auch in diesen Fällen die Zange nicht direct am Tode der Kinder zu beschuldigen; denn zweimal handelte es sich um die irreponibel vorgefallene Nabelschnur, einmal um Placenta praevia centralis und einmal um feste Umschlingung des kindlichen Halses mit der Nabelschnur.

Bezüglich der Einzelheiten muss auf die Originalarbeit verwiesen werden. Es sei hier als besonders wichtig für den Landarzt nur der Abschnitt über die sogenannte Luxuszange hervorgehoben. Der Bericht sagt in dieser Beziehung Folgendes:

›13 Entbindungen per forcipem, welche mit einer Ausnahme Erstgebärende betrafen, kann man als sogenannte Luxuszange bezeichnen. Es braucht hier nicht des Weiteren ausgeführt zu werden, dass die Zange nur dann zur Anwendung kam, wenn alle Vorbedingungen erfüllt waren. Ob dagegen die Indicationen zum Forceps immer vorlagen, soll im Folgenden erörtert werden.

Winckel\*) bespricht in seinem Lehrbuch der Geburtshilfe die Anwendung der Zange bei Wehenschwäche und beschuldigt sie, die Ursache von Blutungen aus der Placentarstelle zu sein, welche oft noch die künstliche Lösung der Placenta nach sich ziehe; er schliesst den betreffenden Passus mit den Worten: ›Wer aber eine Ahnung hat, in welche Gefahren er eine Kreissende durch solche Luxusoperationen bringen kann, ja häufig bringt, der sollte erkennen, dass das keine Luxusoperationen, sondern unerlaubte Operationen sind.

Wie verhält sich nun der Landarzt im concreten Falle zur Forderung strengster schulgemässer Indication bei Anlegung der Zange? Was in der Klinik möglich, wird sich eben in der Privatpraxis leider nicht verwirklichen lassen.

Fürwahr, es ist unter den 13 Zangenextractionen kein Fall, in welchem nicht die Kreissende 1—2 Tage und Nächte die Geburtsschmerzen erfolglos durchgemacht hat!

Angenommen, der Landarzt wird mitten in der Nacht zu einer auswärtig wohnenden Erstgebärenden, welche schon seit 30 Stunden in Wehen liegt, eiligst gerufen; vor 6 Stunden ist die Blase gesprungen und seither sind die Wehen seltener und schwächer geworden oder haben ganz aufgehört; trotzdem jammert die junge Frau und ihre Umgebung aus Furcht vor dem ungewissen Kommen; der Arzt findet den Kopf im normalen Becken ›zangengerecht‹ stehen; die Harnblase ist leer; nachdem er vorher noch Maassnahmen getroffen, die geeignet sind, Wehen herbeizuführen, entfernt er sich mit der Versicherung, dass mit aller Wahrscheinlichkeit die Geburt spontan verlaufe und deshalb der Hebamme überlassen bleiben könne; nach einigen Stunden wieder gerufen, findet der Arzt noch den Status quo ante oder die Frau laborirt an fruchtlosen tetanischen Wehen; die Kreissende und die Umgebung

\*) Winckel, Lehrbuch der Geburtshilfe, 1889, S. 692 u. f.

ist noch erregter, unglücklicher als zuvor und drängt im Verein mit der Hebamme nach Beendigung der Geburt; in vielen Fällen — und ich habe das oft gethan — kann man abermals den Eingriff verschieben und so eine spontane Entbindung erzielen. Wie aber, wenn die Umgebung der Gebärenden ungeduldig und misstrauisch wird und hieraus kein Hehl macht, die junge Frau bittet, der Qual ein Ende zu machen? Eine Zangenentbindung unter diesen Umständen und bei voraussichtlich glatter Durchführbarkeit mag zwar nicht correct, aber doch sehr entschuldbar sein.

Auf die Möglichkeit einer Drucknekrose der mütterlichen Weichtheile bei solchen ungebührlich lang verzögerten Geburten sei hier nur hingedeutet. Und ein junger Arzt, der sich erst vor Kurzem niedergelassen hat und dem sich noch nicht die Gelegenheit bot, sich Zutrauen zu erwerben, er wird, wenn er in einem solchen Falle mehrere Male die Extraction verweigert, durch einen minder scrupulösen Collegen ersetzt; mit dem erträumten Renommé in der Geburtshilfe nicht allein, auch mit der Praxis hat es für lange Zeit ein Ende. Ich weiss wohl, dass eine solche Erwägung nicht ideal, nicht schulgemäss ist; aber leider muss sie sich bei der Unvollkommenheit alles Irdischen auch dem Edelsten und Uneigennützigsten aufdrängen.

Wenn die allerdings geringe Anzahl meiner Zangengeburtten einen Schluss gestattet, so sind die Blutungen aus der Placentarstelle doch keineswegs häufig; unter den 35 Fällen musste nur zweimal die Placenta manuell gelöst werden und auch da erforderte nicht die Blutung, sondern die Verzögerung des Austritts des Mutterkuchens und die Erfolglosigkeit des Credé'schen Handgriffs die Operation.

Einer der Fälle war dadurch interessant, dass die Erstgebärende ein Jahr vorher operativ von einem Polypen des Uterus befreit worden war; bei der Lösung, welche ich in der Voraussetzung, es könnte die frühere Ansatzstelle des Polypen im Uterus geschwächt und histologisch verändert sein, somit die Gefahr einer Uterusruptur nahe liegen, nur nach langem Zaudern vornahm, zeigten sich gerade an der Ansatzstelle des Polypen strangförmige Verwachsungen der Placenta.

Bei gehörigem Dammschutze, eventuell seitlichen Incisionen und richtiger Handhabung der Zange werden wohl die Damm- und Scheidenrisse an Zahl und Grösse sich nicht als bedeutender herausstellen, als sie überhaupt bei Erstgebärenden unter normalem Geburtsvorgange sind.

Wenn im Vorausgegangenen der Versuch gemacht wurde, die Ausführung der sogenannten Luxusoperationen mit der Zange in der Privatpraxis unter bestimmten Bedingungen, d. h. bei sehr lange zögernder Geburt, normalem Becken und Kinde und ungünstigen äusseren Verhältnissen als zwingende Nothwendigkeit hinzustellen, so glaube ich der Zustimmung der meisten Collegen, welche längere Zeit auf dem Lande Geburtshilfe getrieben haben, sicher zu sein.

So gewiss es ist, dass unter dem Schutze der Antisepsis und dem Fortschritte des technischen Könnens die Anzahl der geburtshilflichen Operationen in's Ungemessene sich vermehrt hat; so unwiderleglich andererseits der Satz ist, dass der normale Geburtsvorgang auch der mit peinlichster Antisepsis durchgeführten geburtshilflichen Operation vorzuziehen ist; ebenso bestimmt muss ausgesprochen werden, dass der Arzt in der Privatpraxis zur Zeit nicht immer die sogenannten Luxusoperationen mit der Zange leider umgehen kann; der raschen, ausnahmslosen Zangenentbindung in allen Fällen, wo nur der Kopf »zangengerecht« steht, dem Haschen nach Erfolg ist damit gewiss nicht das Wort geredet.

Vielleicht bringen spätere Zeiten eine Aenderung zum Besseren durch die

Aerzte und Hebammen; von letzteren aber schon jetzt zu verlangen, dass sie beurtheilen können, ob bei zögernder Geburt eine geringgradige Beckenverengerung, eine leichtere oder schwerere Abweichung von der normalen Kopfstellung vorliege oder ob regelmässige Verhältnisse vorhanden sind, wäre in vielen Fällen riskirt; die Fähigkeit der Hebammen, Nähte und Fontanellen stets zu erkennen und dadurch die Kopfstellung richtig zu deuten, ist auf dem Lande doch oft noch zu dürftig, um ihnen durch Ertheilung speciellerer Vorschriften die Verminderung der Herbeziehung ärztlicher Hilfe bei zögernder Kopfgeburt ruhig überlassen zu können.<

## II. Wendung und Extraction am Beckenende.

Die Indicationen zur Wendung auf den Steiss waren die gewöhnlichen: Quer- und Schräglagen, sowie Placenta praevia; der Wendung folgte stets die Extraction.

Von 10 Frauen, bei denen die Wendung ausgeführt wurde, blieben 8 oder 80 Procent gesund, erkrankten und starben 2 oder 20 Procent. (In einem Falle durch Verblutung bei Placenta praevia centralis, im zweiten durch Sepsis.)

Von den Kindern kamen 30 Procent gesund zur Welt, 40 Procent starben in Folge der Wendung, beziehungsweise der erschwerten Extraction, 30 Procent waren schon vor Beginn der Operation todt.

Günstiger gestalteten sich die Erfolge bei der einfachen Extraction: Von 10 Frauen blieben sämtliche gesund; von 11 Kindern (darunter 1 Zwillingsgeburt) kamen 8 oder 72,7 Procent lebend und gesund und 3 oder 27,3 Procent todt zur Welt. Von letzteren Fällen sei der interessanten Frage wegen, welche hiebei aufgeworfen werden kann, einer besonders erwähnt: Es handelte sich um ein Kind, welches bei Ankunft des Arztes bereits bis zum untern Schulterblattwinkel geboren und tief asphyktisch war.

»Es ist«, sagt der Verfasser, »eine eigenthümliche Situation, in welcher sich in solchen Fällen der Geburtshelfer befindet: eine halbe Minute Zögerung kann den Tod des Kindes herbeiführen; soll er also durch antiseptische Maassnahmen, durch gründliches Reinigen seiner Hände und Arme, Manipulationen, welche noch so rasch durchgeführt, doch mindestens 2—3 Minuten beanspruchen, das Kind gefährden, oder soll er auf gut Glück ohne Weiteres die Extraction und die Rettung des Kindes versuchen und so die Mutter vielleicht durch Infection in Gefahr setzen?

Ich glaube, die Antwort muss unbedingt im Sinne der ersten Frage bejaht werden; denn die Erhaltung des mütterlichen Lebens soll doch in der Regel das oberste Gesetz sein.<

## III. Operationen in der Nachgeburtszeit.

Zunächst wird des Missstandes gedacht, dass die Hebammen alle Hämorrhagien in genannter Geburtsphase für Blutungen aus dem Uterus halten; als Beweis hiefür wird ein Fall von Clitorisriss angeführt, in welchem die Erkennung der Blutungsquelle durch die Hebamme der betreffenden Frau mit Wahrscheinlichkeit das Leben gerettet hätte. Es kann den Hebammen bei Nachgeburtsblutungen nicht dringend genug ein systematisches Nachforschen nach dem Orte der Blutung empfohlen werden.

Im Anschluss an die Beobachtung, dass in den letzten zehn Jahren bei abnehmender Anzahl der Geburten im Amtsbezirke Ettenheim die Nachgeburtsoperationen, nämlich sowohl die Credé'sche Expression als auch der manuelle Eingriff zur Entfernung der Nachgeburt aus dem Uterus, in auffallendem

Masse zunehmen, wird mit Rücksicht auf die neuesten Forschungen über die normale Lösung der Placenta und die in Kliniken gemachten günstigen Erfahrungen die abwartende Behandlung der Nachgeburtsperiode empfohlen.\*) Immerhin kommen, wenn auch selten, Fälle vor, welche manuelles Eingreifen erfordern. Zurückgebliebene Placentarreste, welche zu Blutungen, Placentarpolypen und Infection Veranlassung geben können, verlangen stets die manuelle Lösung; kleine Eihautreste dagegen können wohl ohne Schaden zurückgelassen werden: wenigstens steht die Gefahr durch solche Reste in keinem Fall im Verhältnisse zu derjenigen, welche durch das manuelle Eingehen in die Gebärmutterhöhle nabeliegt.

Die von Dührssen empfohlene Tamponade des Uterovaginalcanals mittels Jodoformgaze wurde in einem Fall von schwerer Blutung, wahrscheinlich aus einem Cervixrisse stammend, mit bestem Erfolge angewandt.

Von manueller Entfernung der im Uterus zurückgehaltenen Placenta sind 16 Fälle angeführt.

Die Indication zur Lösung gaben Blutungen, dann mehrstündige Zögerung der Ausstossung der Placenta, wenn die Credé'sche Expression nicht zum Ziele führte, und das Zurückbleiben von Eihaut- und Placentarresten.

Von 16 Frauen blieben 13 (81 Procent) gesund, erkrankten 3 (19 Procent) und starb 1 (12,5 Procent); schaltet man indess 2 Fälle aus, welche vor Beginn der Operation schon an tödtlichen Krankheiten litten, so erhält man folgendes Resultat:

Von 14 Frauen blieben gesund 13 (92,8 Procent), erkrankte 1 (7,2 Procent).

In einem Falle fand sich Retention durch krampfhaftes Zusammenschnürung des Uterus in der Höhe des innern Muttermundes; in einem andern bot sich eine Mischform durch partielle Verwachsung und tonische Stricturen der Gebärmutter.

Von operativen Eingriffen in der Nachgeburtszeit, mit Ausschluss der Placentarlösungen, sind 5 erwähnt, von denen 2, welche Scheidendamnisse 3. Grades betrafen, ausführlich mitgetheilt werden.

Im Anschlusse an diese Fälle kommt der Verfasser zur Ansicht, dass man bei nur einigermaßen genügenden äusseren Umständen alle Dammrisse auch in der ländlichen Praxis durch Naht vereinigen soll, da es selbst bei grossen Verletzungen bisweilen gelingt, prima intentio zu erzielen und eine zweite Operation, welche für den Geburtshelfer immerhin peinlich ist, zu umgehen.

Erwähnt sei noch, dass der Verfasser seine sämtlichen grösseren operativen Eingriffe auf dem Querbette wegen der leichteren Zugänglichkeit zum Operationsfelde und der bessern Möglichkeit der Desinfection vornimmt.

#### IV. Operative Eingriffe bei Abortus.

Vor Allem wird auf die Verschiedenheit in den Anschauungen der Autoren bezüglich des Handelns bei Abortus hingewiesen, da die Einen energisch für actives Vorgehen plaidiren, während die Andern mit demselben Nachdruck die passive Methode vertreten.

Schon wegen der viel schwierigeren Durchführung der Antisepsis auf dem Lande wird sich der Landarzt zumeist der passiven Methode zuwenden. — Die 18 Fälle von operativem Handeln bei Abortus verliefen sämtlich günstig; die Indication gaben Blutung und Fieber.

Anhangsweise sind die Erfahrungen bei Placenta praevia und Nabelschnurvorfalle angeführt. In den meisten Fällen dürfte sich hier

\*) Ahlfeld, Abwartende Methode oder Credé'scher Handgriff? 1888.

die combinirte Wendung empfehlen. Gerade in den unglücklich verlaufenen Fällen wurde die Wendung durch andere Methoden ersetzt (abgesehen von einer Ausnahme).

Von Placenta praevia centralis sind 3 Fälle aufgeführt: es starben 2 Mütter und 2 Kinder (je 66,6 Procent). In 3 Fällen von lateralem und in einem von marginalem Sitze der Placenta war kein Todesfall der Mutter zu beklagen; von den Kindern waren 2 (50 Procent) todt.

Dies im Allgemeinen die Ausführungen des Verfassers, welche hier nicht in kritischer Beleuchtung, sondern rein referirend wiedergegeben wurden.

Bezüglich der zahlreichen Einzelheiten muss, wie schon erwähnt, auf die Originalarbeit hingewiesen werden.

Es sei aber nicht unterlassen, hier die Schlussworte der Arbeit wegen des warmen Tones und des allgemeinen Interesses, das sie bieten, verbotenus wiederzugeben:

»Ich bin«, sagt der Verfasser, »am Schlusse meines Referates über eine sechsjährige geburtshilflich-operative Thätigkeit auf dem Lande; es ist mir wohl bewusst, dass so Manches anders und besser hätte ausgeführt werden können.

Die Excursionen, unternommen im Anschluss an Einzelfälle, in das weite aber genau durchforschte Gebiet der Geburtshilfe, sollen nichts Weiteres bedeuten, als den Ausdruck der subjectiven Auffassung über einige brennende Tagesfragen, zu welchen auch der Landarzt gezwungen, ja verpflichtet ist, Stellung zu nehmen.

Wie viele lange, bange Stunden der Sorge schliessen diese sechs Jahre nicht ein!

In der That, der Landarzt, der so oft auf materiellen Erfolg für seine Mühe verzichten muss, dem bei ungünstigem Ausgang die gesammte Schuld aufgebürdet, bei günstigem mit gleichgiltiger Verständnisslosigkeit gelohnt wird, er bedarf, allein und auf sich angewiesen, des Idealismus, des regsten Gefühls für Humanität und der heiligen Begeisterung für sein hohes Fach, will er anders nicht unglücklich werden oder zum traurigen Handlanger herabsinken!

In einer Zeit, wo das Zutrauen zu den Aerzten im Rückgange ist trotz der enormen Fortschritte in der Medicin in allen ihren Zweigen; wo das Publicum nur zu oft das Gute danklos annimmt und gleich bereit ist, auch das Unmögliche zu verlangen; wo sanitäre staatliche Einrichtungen, welche längst die Probe bestanden, verständnisslos angegriffen werden; wo andererseits auch der oberflächlichste Quacksalber ungeahnte und unverdiente Triumphe feiert: in einer solchen Zeit ist Begeisterung für die althehrwürdige Wissenschaft, der wir unsere Kraft und unser Leben geweiht haben, Idealismus und echte Humanität fürwahr von Nöthen!

#### Jahresbericht des Medico-Mechanischen Instituts Karlsruhe.

Infolge des grösseren Betriebes im Jahre 1891 musste die Anstalt nach verschiedenen Richtungen erweitert werden. Die wichtigsten Aenderungen waren die Vermehrung des Personales, sowie die Vervollständigung der Zahl der gymnastischen Apparate durch die Aufstellung weiterer. Daneben erwies sich die Anstellung eines zweiten Arztes als nothwendig.

Die Zahl der Besucher betrug im Verlaufe des Jahres 1891 im Ganzen 350, wovon als Bestand am 1. Januar 1892 98 blieben. Von den 350 wurden

nur massirt 7, nur gymnastisch behandelt 112, combinirt die übrigen 241, von welchen auch ein grosser Theil einer electricischen Behandlung unterzogen wurde.

Von den 350 übten aus diätetischen Gründen (Gesundheits-  
turnen) 25; die übrigen vertheilten sich wie folgt:

1. Erkrankungen der Bewegungsorgane: Rheumatismus 7, Kinderlähmung 2, Gelenksentzündung 7, infolge von Knochenbrüchen 100, Luxationen 18, Distorsionen 9, Contusionen und Quetschungen 40, anderweitige Verletzungen 64, Plattfuss 1, Lähmungen 4, Krämpfe 1, schlechte Haltung 9, Rückgratverkrümmungen 20. — 2. Erkrankungen des Nervensystems: Nervosität 7, Neurasthenie 3, Ischias 3, Melancholie 3. — 3. Erkrankungen der Respirationsorgane: Emphysem 1, chronischer Bronchialkatarrh 1, Brustfellentzündung 1. — 4. Erkrankungen des Herzens: Herzschwäche 3, Fettherz 2, Herzfehler 4. — 5. Erkrankungen der Unterleibsorgane: Darmkatarrh 4, habituelle Obstipation 3. — 6. Verschiedene Constitutionskrankheiten: Anämie 3, allgemeine Fettsucht 5.

Man schreibt uns:

Vom 20.—23. April wird zu Leipzig unter dem Vorsitze des Herrn Professor Curschmann der **XI. Congress für innere Medicin** tagen. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben und welche höchst interessant sind, stehen auf dem Programme: Die schweren anämischen Zustände: Birsch-Hirschfeld (Leipzig), Ehrlich (Berlin). — Die chronische Leberentzündung: Rosenstein (Leiden), Stadelmann (Dorpat). — Ausserdem wurden bis jetzt noch viele Originalvorträge angemeldet, welche alle Gebiete der inneren Medicin umfassen.

Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 Mark. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen und Demonstrationen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 10 Mark kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

Mit dem Congresse ist eine Ausstellung im Theatersaale des Krystallpalastes von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w. verbunden. Anmeldungen für dieselbe sind an den Local-Secretär des Congresses, Herrn Privatdocenten Dr. Krehl, Leipzig, Thalstrasse 31, zu richten.

#### Einladung.

Am Donnerstag den 21. April d. J. findet die Versammlung des Badischen Staatsärztlichen Vereins in Offenburg — Bahnhofhotel von Ketterer — statt. Beginn der Versammlung Mittag halb ein Uhr.

Tagesordnung: 1. Vortrag von Herrn Medicinalrath Dr. Kröll über Milzbrand in Fabriken«. 2. Vortrag von Herrn Bezirksarzt Dr. Kugler über Geheimmittel und die hierauf bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen«. 3. Geschäftliche Mittheilungen.

Zu zahlreichem Erscheinen ladet ein

Reich, Medicinalrath,  
Präsident des Badischen Staatsärztlichen Vereins.

#### Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. In Rappenaу, A. Sinsheim, hat sich Arzt Dr. Adolf Würzburger, geb. 1866 in Siegelsbach, appr. 1892, niedergelassen, des-

gleichen Dr. Fritz Schanz, geb. 1863 in Sachsen, appr. 1889, in Karlsruhe als Augenarzt, Hugo Ratz, geb. 1865 in Niefern, appr. 1892, in Blankenloch, A. Karlsruhe, Arzt Karl Albert Haberer, geb. 1864 in Petersthal, appr. 1891, in Griesbach, A. Oberkirch, Arzt August Schmith, geb. 1866 in Schöllbronn, appr. 1891, in Stadt Kehl, Arzt Dr. August Gerner, geb. 1865 in Unterschüpf, appr. 1890, in Altenheim, A. Offenburg, Stabsarzt Dr. Müller, geb. 1861 in Stettin, appr. 1886, hat sich in Kehl zur Praxis angemeldet.

Stabsarzt Dr. Siegert ist von Kehl nach Magdeburg übersiedelt, Arzt Mayer von Kleinlaufenburg weggezogen, desgleichen Arzt Dr. Karl Härle von Freiburg und Arzt Dr. Kuhn von Tauberbischofsheim, Arzt Berini hat sich von Altenheim, A. Offenburg, entfernt.

Zahnarzt Franz Sales Faisst ist von Offenburg nach Freiburg gezogen.

**Todesfälle.** Am 23. März starb in Folge eines Herzleidens in Freiburg Dr. Rudolf Thiry, geb. 1831. Ebenso geachtet von seinen Collegen, wie verehrt und beliebt bei der Einwohnerschaft von Freiburg, ist dem Dahingegangenen ein treues Andenken gesichert. — Am 5. April starb zu Meersburg Geheimer Hofrath Math. Haitz, Grossherzoglicher Bezirksarzt a. D., im Alter von 85 Jahren, einer der ältesten Aerzte des Landes, der 30 Jahre lang in Meersburg als Arzt thätig war. — Am 28. März starb in Thiengen, 85 Jahre alt, Bezirksarzt a. D. Joh. Evangelist Mayer.

## Anzeigen.

### Heilanstalt für Hautkranke.

130|23.6

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

**Dr. med. M. Rosenberg.**

### Wasserheilanstalt Pforzheim.

Hydrotherapie, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage.

Das ganze Jahr geöffnet. Aufnahmen zu jeder Zeit.  
Anfragen an den Arzt und Besitzer Dr. Friederich.

132|6.6

133|23.6

### Sanatorium Baden-Baden.

Aerzte: **Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert.**  
Prospecte und Auskunft durch den Besitzer **M. le Maistre.**

### Schwefelbad Alvaneu.

Am Eingang des Engadin, 3150' ü. M. Graubünden.

**Saison 15. Juni — 15. September.**

Reiche Quellen. Luftkur. Ruhige geschützte Höhenlage.

In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders empfohlen. 140|6.1

**Impf-Impressen.** Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend liefern.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

### Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspenger. — Druck und Verlag von Malsch &amp; Vogel.