

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1896**

2 (31.1.1896)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1896.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Die vom Kaiserlichen Gesundheitsamt veranstaltete Sammelforschung über die Wirksamkeit des Diphtherieheilsersums

in den öffentlichen Krankenanstalten Deutschlands liefert für das zweite Quartal (April-Juli) 1895 dieselben günstigen Resultate, wie sie aus früheren Sammelforschungen und der überwiegenden Mehrzahl von Einzelpublicationen bekannt geworden sind. Wenn wir das Schlussergebniss vorwegnehmen, so sind unter den 2130 Fällen von — freilich nur 1055 mal (nicht, wie im Eingang des Berichts angegeben, 1278 mal) — bacteriologisch sichergestellter Diphtherie, über welche Fragebogen eingeliefert worden sind, 1812 = 85,1 % genesen und 306 = 14,3 % gestorben; scheidet man die von vornherein hoffnungslosen Fälle, d. h. die innerhalb der ersten zwölf Stunden nach der Aufnahme Gestorbenen aus, so stellt sich die Sterblichkeit nur auf 283 = 13,3 % (demnach günstiger als im ersten Quartal derselben Sammelforschung [= 17,3 % beziehungsweise 16,7 %] und annähernd so günstig wie das Resultat der Sammelforschung der Deutschen medicinischen Wochenschrift [= 9,6 %]). Verglichen mit der Diphtheriemortalitätsziffer öffentlicher Krankenanstalten aus den Jahren 1883–1893 (nach den im Kaiserlichen Gesundheitsamt eingelieferten Angaben) ist die Sterblichkeit des Jahres 1895 bis jetzt wesentlich geringer, und zwar 15,9 % (I. Halbjahr 1895) gegen 23,4 % in minimo (1885) und 30,1 % in maximo (1893): indessen hat dieser Vergleich selbstverständlich nur einen geringen Werth, besonders deshalb, weil nach den sonstigen Erfahrungen gerade im zweiten Halbjahr 1895 die Statistik eine erhebliche Verschlechterung erfahren kann.

Im Verhältniss zur Intensität der Krankheit gestaltet sich die Mortalitätsziffer in folgender Weise: von 710 leichten Fällen (= 33 % der Gesamtziffer) starb 1, von 293 mittleren Fällen (= 13,8 % der Gesamtzahl) starben 2, von 1021 (= 47,9 %) schweren 290 = 28,4 %; ohne nähere Angabe sind 106 (= 4,6 %) mit 13 Todesfällen aufgeführt. Bemerkenswerth ist hierbei, dass die schweren Fälle in diesem wie im vorigen Quartal fast die Hälfte der Gesamtzahl ausmachen, ein Umstand, der namentlich von Denjenigen in Betracht gezogen werden sollte, die die günstigen Krankenhausresultate der Serumstatistik aus der grösseren Zahl der zugeströmten Leichtkranken ableiten.

Bei der Gruppierung der Kranken nach dem Lebensalter erwecken die Angaben über die Kinder unter zwei Jahren das grösste Interesse. Von den 41 Kindern von 0—1 Jahren starben 17 = 41,5 %; dabei kommen allein auf die 26 Schwerkranken derselben 16 (= 61,5 %) Tode. Von den 218 Kindern von 1—2 Jahren sind 80 (= 36,7 %) gestorben; darunter sind 143 Schwerkranke mit 78 Toden (= 54,5 %). [Danach wären, wenn wir die Zahlen der Kinder von 0—2 Jahren zusammenziehen, unter 259 Kranken 97 Tode = 37,6 %, während in unserer Statistik die Mortalitätsziffer der gleichen Gruppe sich nur auf 21,8 % gestellt hat.] Bei den höheren Altersklassen ist die Sterblichkeit in entsprechender Weise geringer, und zwar im 3. Lebensjahre 17,1 %, im 4. 18,0 %, im 5. Jahre 15,7 %, im 6. Jahre 10,7 %, im 7. Jahre 8,2 %, im 9. Jahre 5,4 %, im 10. Jahre 10,2 %, vom 10.—15. Jahre 5,2 %, vom 15.—20. Jahre 2,7 %, vom 20.—30. Jahre 0,8 % etc.

Der günstige Einfluss der frühzeitigen Serumbehandlung macht sich auch in der vorliegenden Statistik geltend, und zwar in höherem Grade als bei der Statistik des ersten Quartals 1895. An den ersten beiden Krankheitstagen wurden die Injektionen ausgeführt bei 752 Patienten; von diesen starben 48 = 6,4 %. Für den Abstieg der Mortalitätsziffer gegenüber derjenigen des ersten Quartals wird die häufigere Anwendung der erhöhten Dosis von 1000 Immunisierungseinheiten gleich beim Beginn der Behandlung als ein Grund angenommen. Weiterhin wird aber auch als begünstigend der Umstand angeführt, dass in diesem Vierteljahr zum ersten Mal nur staatlich controlirtes Serum verwendet wurde. Die Einleitung der Serumtherapie an späteren Krankheitstagen geht mit folgender Erhöhung der Sterblichkeit ein: dritter Krankheitstag 10,0 %, vierter Tag 14,3 %, fünfter Tag 23,1 %, sechster bis zehnter Tag 28,3 %, elfter bis neunzehnter Tag 17,6 %. Das Serum entstammte, soweit ersichtlich, in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle den Höchster Farbwerken, nur in 182 Fällen der Schering'schen Fabrik; ein Unterschied zwischen diesen beiden Serumarten war nicht zu erkennen. Neben den Seruminjektionen wurden übrigens in den meisten Fällen auch locale Behandlungsmethoden (Pinseln, Gurgeln etc.) angewandt.

Bei der Frage nach der Einwirkung des Heilserums auf den klinischen Verlauf kommt als wesentlichster Punkt das Verhalten der Larynxdiphtherie in Betracht. Unter den 2130 Kranken sind 841 = 39,5 % als mit »Larynxdiphtherie« behaftet aufgeführt. Von diesen brauchten nur 588 operirt zu werden, während die übrigen 253 = 30 % unoperirt blieben (gesund wurden?). [Dieses an sich günstige Resultat ist um so überraschender, als z. B. im Krankenhaus Friedrichshain nach der über 10 Jahre (1881—1890) sich erstreckenden Statistik unter 1118 mit Kehlkopfdiphtherie Aufgenommenen (excl. gangränöse Diphtherie) nur 90 = 6,8 % von der Operation verschont blieben. Freilich fehlen zur vollen Würdigung dieses Verhältnisses in der Statistik des Kaiserlichen Gesundheitsamtes nähere Angaben über den Grad der behandelten Larynxdiphtherieen. Wie bedeutungsvoll dieser Factor werden kann, erhellt aus dem Umstand, dass unter den genannten Kranken des »Friedrichshain« 93 % schon am ersten Tage, nach einer von A. Neumann (Deutsche med. Wochenschrift 1893, S. 154) aus demselben Krankenhause gelieferten Statistik 78 % der Diphtheriekranken sogar sofort nach der Aufnahme operirt werden mussten.] Unter den Operirten (533 Tracheotomien, 55 Intubationen) starben 176 = 29,9 %. Bemerkenswerth ist, dass von 28 mit Larynxdiphtherie behafteten Säuglingen nur 20 zur Operation kamen und dass von den letzteren nur 13 = 65 % starben.

Lähmungen wurden 74 mal beobachtet, und zwar 20mal »Schluck-

lähmung«, 12mal Gaumensegellähmung, 2mal Abducens-, 3mal Accommodationslähmung und 36 mal (!) tödtliche Herzlähmung. Vorübergehende Anfälle von plötzlicher Herzschwäche wurden ebenfalls in einer Reihe von Fällen constatirt.

In den Bemerkungen über sonstige klinische Erscheinungen (Puls, Temperatur, Albuminurie etc.) sind grosse Schwankungen enthalten und einigermaßen sichere Schlussfolgerungen nicht zu abstrahiren.

Die Angaben über Nebenwirkungen des Heilserums sind recht zahlreich. Freilich werden nur 15mal schädliche, 15mal »vielleicht schädliche« aufgeführt; als unschädlich wird das Serum in 995 Fällen bezeichnet. In der ersteren Kategorie werden wohl manche Angaben mit einem Fragezeichen zu versehen sein, so z. B. Herzlähmung, Steigerung der bestehenden Albuminurie, rasche Zunahme der Stenosenerscheinungen. Unter den »unschädlichen« Nebenwirkungen figuriren: 65 Urticaria, 76 »Serumexanthem«, 35 scharlachähnliches Exanthem, 16 Gelenkschmerzen, 5 Abscessbildung, zwei Pemphigusblasen, ein Herpes zoster, ein Varicellen (?), sieben Herzschwäche (unschädlich?), zehn Albuminurie, sechs Nephritis (?), zehn Schlucklähmung (Nebenwirkungen des Serums?), eine Milzschwellung, zwei Nachfieber, sechs Somnolenz und Schlafsucht nach der Injection, sechs Herpes, einmal starke Scheweisse.

Der Bericht des Kaiserlichen Gesundheitsamts schliesst mit dem Satze: »Auch das Ergebniss der Sammelforschung des zweiten Quartals ist demnach ein derart günstiges, sowohl was die Erfolge als was die Unschädlichkeit des Heilserums betrifft, dass die weitere Anwendung desselben empfohlen werden kann.«

(Deutsche Medicinische Wochenschrift Nr. 2 1896.)

### Ein Beitrag zur Behandlung der Aktinomykose.

Mittheilung aus der Privatlinik des Herrn Hofrath Professor Dr. Schinzinger zu Freiburg i. B.

Von Dr. B. Korff, pract. Arzt, Freiburg i. B.

Die Behandlung der Aktinomykose geschieht auf verschiedene Weise. Man hat vorgeschlagen, den erkrankten Theil mehr oder weniger radical mit dem Messer oder dem Glüheisen auf chirurgischem Wege zu entfernen, man hat versucht, durch äusserliche Anwendung von antiseptischen und absorbirende Stoffe enthaltenden Salben etc. auf die Pilzinvasionen einzuwirken, durch Injectionen von bactericiden Mitteln in das befallene Gewebe die Krankheit zum Stillstand zu bringen und man hat schliesslich, namentlich in neuester Zeit wieder, versucht, durch innerliche Darreichung von Medicamenten, namentlich von Jodkali, eine Heilung zu bewirken. Die innerliche Medication von Jodkali scheint mir die ungünstigste zu sein, ist auch wieder ziemlich allgemein verworfen.

Die Salbenbehandlung eignet sich wohl nur für wenig tiefgreifende Fälle von frischerem Datum. Die chirurgische radicale Behandlung hat in allen den Fällen, in denen man die Krankheit localisirt vor sich hat, viel für sich, nur kann man eben nicht immer genau bestimmen, wie weit das Gewebe ergriffen, da die Erfahrung lehrt, dass nach anscheinend radicalen Operationen scheinbar ganz gesund gewesen benachbarte Parthien wieder erkranken und der Process weiter geht. Sodann hat die Entfernung der afficirten Wangentheile, die vorgeschlagenen partiellen Resectionen des Oberkiefers und Unterkiefers etwas so Schreckhaftes für die Patienten, dass sie sich oft der Operation entziehen werden, bis es zu spät ist.

Ueber die Entstehung der Aktinomykose beim Menschen ist erst in den letzten 20 Jahren Näheres bekannt geworden. Nach Ziegler wird der Aktinomyces meistens mit der Nahrung oder Athmungsluft aufgenommen und findet seine erste Entwicklung oft in der Mundhöhle. Beim Menschen geht die Infection, soweit bekannt, von der Mund- und Rachenhöhle oder von der Lunge oder vom Darm oder von äussern Verletzungen aus. Am erstgenannten Orte sind es cariöse Zähne sowie Zahnlücken, Zahnfisteln oder sonst irgend welche Verletzungen an den Weichtheilen der Kiefer oder der Wange, von denen aus eine Invasion des Aktinomyces erfolgt. Von da greift alsdann der Process auf die Nachbarschaft über und kann sich schliesslich sowohl auf das Gesicht und den behaarten Theil des Kopfes, als auch auf den Hals, Nacken, Rücken und die Brust erstrecken.

Der Fall, den ich hier zu veröffentlichen gedenke, bietet so viel Lehrreiches und Charakteristisches, er ist gemäss seiner Entstehung so klar und entsprechend dem Bilde, das Professor Ziegler in seiner Allgemeinen Pathologie von der Pilzinvasion entworfen und er bietet so manche Fingerzeige für die Therapie auch sehr hartnäckiger und anscheinend prognostisch sehr ungünstiger Fälle, dass ich mir gestatten werde, den Verlauf des Falles in extenso zu beschreiben.

Die Behandlung war eine gemischte. Wo sich deutlich Geschwulst und Fluctuation zeigte, wurde incidirt, mit scharfem Löffel und der Scheere alles anscheinend Kranke entfernt und zur weiteren Sicherheit die entstandene Höhle mit dem Thermocauter ausgebrannt. In der Umgebung dieser afficirten Herde wurden reichlich und wiederholt Injectionen von 5% Carbol und 1% Sublimatlösungen, auch Jodoformäther in das Gewebe, nicht nur subcutan, gemacht, ohne dass uns bei zahlreichen Injectionen klar zu Tage getreten, dass ein Mittel den Vorzug vor dem andern verdiene. Wahrscheinlich handelt es sich ausser den bactericiden Wirkungen der Injectionen bei denselben um die Anregung von Bindegewebsentwicklung und locale Heilung und Schrumpfungsvorgänge ähnlich dem von Ziegler erwähnten Selbstheilungsvorgang. Unter dieser Behandlung gelang es, im Verlaufe von 18 Monaten den sehr schweren und hartnäckigen Fall mit ca. 60 Incisionen und über 100 Injectionen endlich zur Heilung zu führen.

Der Fall bietet weiterhin das Interessante, dass der Beginn der ersten stärkeren Entwicklung in die Endperiode einer ersten, die Acme der weiteren Entwicklung in die Endperiode einer zweiten Schwangerschaft fiel, einer Zeit, in der ja auch andere Geschwülste und Wucherungen bei der allgemeinen Blutfülle aller Gewebe und Organe sich mächtig zu entwickeln pflegen. Ich lasse nun die Beschreibung des Falles folgen:

Frau W., 23 Jahre alt, von gesunder Familie, als Kind stets gesund. Periode regelmässig. Muskulatur und Fettpolster gut. Knochenbau stark entwickelt. Zähne sehr gut, gross, selten schön für ihre Gegend, rein und gut gehalten, gut gestellt. Patientin heirathete im Januar 1893 im Alter von 20½ Jahren. Während ihrer ersten Schwangerschaft hatte Patientin zuerst gar keine Beschwerden, nur litt sie nach den ersten Monaten viel an Zahnschmerzen, hauptsächlich localisirten sich diese Schmerzen im zweiten hinteren Molarzahn des rechten Unterkiefers. Der Zahn wurde dann, obwohl äusserlich gesund, wegen der andauernden Schmerzen extrahirt. Da die Schmerzen nur theilweise vergingen, suchte Patientin dieselben dadurch zu vertreiben, dass sie bei der Feldarbeit und auch sonst auf Aehren und Getreidekörnchen biss, und wie sie sagt, meist während der Monate Mai und Juni Weizenähren im Munde zu haben und darauf zu kauen pflegte. Infolgedessen heilte das Zahnloch nicht

aus und blutete oft. Der Nachbarzahn schmerzte sie dann auch zeitweise, war etwas angesteckt und der Kiefer fühlte sich an der Extractionsstelle etwas verdickt an und genau der ersten Zahnlücke vis à vis entwickelte sich am Gaumen und an der Wangenschleimhaut ein kleines Knöllchen, das allmählig härter wurde, langsam wuchs und Patientin beim Beissen genirte, auch von aussen fühlbar wurde. Im November wurde die Geschwulst viel grösser und härter, auch mehr schmerzhaft. Salben, Pflaster, Einwickelungen und sonstige Applicationen nützten nichts. Die Anschwellung wurde dann so bedeutend, dass Patientin nicht mehr aus dem rechten Auge sehen konnte. Die Diagnose lautete zu der Zeit auf Wurzelperiostitis mit phlegmonöser Entzündung. Als nach Extraction des zweiten Zahnes und Incision des Zahnfleisches sich die Symptome nicht besserten, kam Patientin im Januar 1894 in die Privatklinik des Herrn Professor Schinzinger. Hier wurde die Diagnose auf Aktinomykose gestellt und microscopisch die Pilzdrüsen nachgewiesen.

Es wurde unter Localanästhesie die Wunde von aussen incidirt, wobei sich ziemlich viel Eiter entleerte, die Wundhöhle dann gründlich ausgekratzt. Patientin wurde der Rath ertheilt, in der Klinik zur weiteren Beobachtung zu bleiben, doch zog sie es vor, wegen der bevorstehenden Entbindung nach Hause zu gehen; sie war im neunten Monat gravida. Die Wunde heilte in ca. 8 Tagen, doch trat darauf die Anschwellung sogleich wieder auf, ärger als zuvor, so dass Patientin die Zähne zum Kauen nicht mehr auf einander bringen konnte. Die Schmerzen wurden sehr gross. An der Mundschleimhaut war keine ulcerirte Stelle, das Zahnloch war zugeheilt. Patientin wollte sich dann wieder operiren lassen, doch wurde ihr von verschiedenen Aerzten der Rath ertheilt, erst die bevorstehende Niederkunft abzuwarten. Am 25. Februar 1894 wurde das Kind geboren. Geburt und Wochenbett verliefen normal. Gleich nach der Geburt wurden Anschwellung und namentlich die Schmerzen viel geringer. Während der nächsten Monate wuchs aber die Geschwulst der Wange doch wieder so, dass Patientin im Mai sich wieder in die Klinik aufnehmen liess. Hier wurde in Chloroformnarcose die Geschwulst ausgiebig incidirt, alles verdächtige Gewebe entfernt und die Höhle mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, in die Circumferenz der Geschwulst wurden 5% Carbolinjectionen gemacht. Die Geschwulst selbst ging daraufhin zurück, doch bildeten sich in der Nachbarschaft bis zum Ohr hinauf und nach hinten in die Nackengegend sich erstreckend neue Anschwellungen. In und um dieselben wurden etwa zweimal wöchentlich Carbol- und später Sublimat- und Jodoforminjectionen gemacht, Fluctuation zeigende Stellen incidirt, ausgekratzt und mit dem Thermocauter ausgebrannt. Patientin kam zu dem Zwecke zweimal wöchentlich aus ihrem Dorfe in die Klinik. Allmählig besserte sich so das Leiden.

Es zeigten sich nur wenige harte Knötchen, die Patientin keine besondern Beschwerden machten. In der Mundhöhle selbst, an der Wangenschleimhaut und am Kiefer waren keine Erscheinungen mehr aufgetreten. Als Patientin nach wenigen Monaten wieder gravida war, nahmen auch die Anschwellungen an Wange, Nacken und herab bis zum Sternocleidomastoideus rechts am Halse wieder deutlich und rasch zu, bis sie schliesslich auch auf und unter der v. clavicula auftraten, trotz regelmässig zweimal wöchentlich vorgenommener Injectionen und Incisionen der Knötchen. Die centralgelegenen Parthieen heilten, peripher schritt die Krankheit fort, bis es schliesslich nach Ablauf der zweiten Schwangerschaft gelang, durch ausgiebige Incisionen und Zerstörung aller krankhaft erscheinenden Gewebsparthieen dem weiteren Fortschreiten des Processes Herr zu werden, doch nicht ehe im Ganzen etwa 60 Incisionen und über 100 Injectionen gemacht waren. Das Allgemeinbefinden

der Patientin hatte während dieser langen Krankheit nicht nothgelitten. Anschwellungen sind jetzt nicht mehr wahrzunehmen, die Narben meist unsichtbar, nicht entstellend. Seit 4 Monaten sind neue Herde nicht mehr aufgetreten und es ist zu hoffen, dass damit die, eine wahre Geduldprobe für Patientin und Arzt bildende, so hartnäckige und gefährliche Affection gründlich beseitigt ist.

Interessant ist in unserem Falle namentlich die distincte Entstehung der Krankheit. Eine Patientin leidet an neuralgischem Zahnschmerz (der, da vor der Schwangerschaft nicht vorhanden, wohl als Schwangerschaftsbeschwerde gedeutet werden kann). Der anscheinend gesunde Zahn wird extrahirt und es stellt sich genau von der Zahnlicke, die wiederholt durch Beissen auf Aehren und Halme insultirt und bei der Gelegenheit inficirt wird, ausgehend eine allmählig den Gaumen und die ganze Wange durchsetzende Infiltration ein, von der ausgehend weitere Infectionsherde nach Hals, Nacken und Kopf sich ausbreiten. Bei der vermehrten reichlichen Säftbewegung in Blut und Lymphbahnen während der Schwangerschaft tritt in eclatanter Weise die erleichterte Weiterbeförderung der inficirenden Pilzrasen auf, nach der Schwangerschaft werden die Erscheinungen mässiger und der geschilderten Therapie zugänglich.

## Aus dem Vereinsleben.

### Ortenauer ärztlicher Verein.

Jahresschlussversammlung zu Offenburg am 12. December 1895.

#### Tagesordnung:

##### a. Geschäftliches.

1. Geschäftsbericht pro 1895. — Mitgliederstand am 1. December 1894 = 57 ordentliche und 2 ausserordentliche; Abgang 1895 = 6, Zugang = 15, also Stand am 1. December 1895 = 65 ordentliche und 3 ausserordentliche Mitglieder. — Es fanden im Geschäftsjahre 4 ordentliche Versammlungen statt; der Geschäftsausschuss trat einmal und das Schiedsgericht einmal zusammen; ein Fall wurde durch letzteres schriftlich erledigt. — Vorträge hielten: Basler-Offenburg: »Ueber Bruchoperationen« und »Die Alemannengräber bei Offenburg«; Professor Freund sen.: »Ueber secundäre Infection des Uterus mit Carcinose vom Peritoneum aus«; Kröll-Lahr: »Anstaltsbehandlung Lungenkranker und Versicherungsanstalt Baden«; Professor Madelung: »Chirurgisch behandelbare Erkrankungen des Pankreas«; Schmidt-Lahr: »Beiträge zur Symphyseotomie« und Demonstrationen geheilter Aneurysmen und von Uteruscarcinom; Tritschler-Gengenbach: »Ueber die Wirkungsweise des Chloroformes bei der Narcose«; Winter-Offenburg: »Ein Kurfürscher vor Gericht«. — Jeweils fanden collegiale Mittheilungen statt, wie namentlich über Serumtherapie. — Durch den Vorsitzenden wurden folgenden Aerzten und Gelehrten Nachrufe gewidmet: Weber-Kippenheim, Hoppe-Seyler-Strassburg, Graf-Elberfeld, Bardeleben-Berlin, Pasteur-Paris und Tenner-Karlsruhe.

Der Verein wurde beim diesjährigen Aertzetage vertreten durch Lindmann-Mannheim. — Unsere Beziehungen zu den Herren Professoren Strassburg waren auch im abgelaufenen Jahre freundlich-collegiale.

2. Rechnungsablage. Einnahmen 939 *M.* 6 *S.*, Ausgaben 779 *M.* 14 *S.*, Rest 1896 = 159 *M.* 92 *S.*.

Wie alljährlich, so empfiehlt auch heute der Vorsitzende den jüngeren Collegen den Beitritt zur Aerztlichen Wittwenkasse auf's Wärmste.

3. Es wurden folgende Beschlüsse gefasst:

»Die den Mitgliedern des Schiedsgerichtes durch Fuhrwerk und Eisenbahnfahrt (II. Classe) verursachten Baarauslagen sollen durch den Verein ersetzt werden«; ferner:

»Der Vorsitzende ist berechtigt, namentlich jüngere Vereinsmitglieder zu Vorträgen in den Versammlungen zu bestimmen. Die Wahl des Themas steht dem Vortragenden zu. Die Annahme der Bestimmung ist Ehrensache.

4. Neuaufnahme: Herr Dr. Stein-Ottenheim.

#### b. Sociales.

Winter-Offenburg: »Ein Kurfuscher vor Gericht«. (Der Verein wünscht Veröffentlichung dieses Vortrages.)

#### c. Wissenschaftliche Mittheilungen.

Sanitätsrath Dr. Deimel-Strassburg erwähnt interessante Fälle von Scotomen, ebenso Schmidt-Lahr, Kröll-Lahr und Andere erwähnen Fälle von incarcerirtem Uterus. Es schliessen sich jeweils lebhaftere Discussionen an.

Dr. Winter, Vorsitzender.

## Zeitung.

**Dienstnachricht.** Arzt Dr. Schoenig in Gochsheim wurde zum Bezirks-Assistenzarzt in Waldshut ernannt.

**Niederlassungen und Wohnungswechsel.** In Oberschefflenz, Amt Mosbach, hat sich Dr. Isidor Dreyfuss, geb. 1869 in Muggensturm, appr. 1894, niedergelassen; in Ihringen, Amt Breisach: Ludwig Meier, geb. 1868 in Freiburg, appr. 1895; in Wiesloch: Oskar Frei, geb. 1892 in Marbach, appr. 1895; in Baden: Dr. August Windt, geb. 1862 in Mecklenburg, appr. 1892; in Konstanz: Dr. Friedrich Mühlebach, geb. 1853 in Sigmaringen, appr. 1877; in Hornberg, Amt Triberg: Dr. Georg Lenz, geb. 1866 in Mecklenburg, appr. 1892; in Eggenstein, Landbezirk Karlsruhe: Paul Bönner, geb. 1864 in Westphalen, appr. 1893; in Badisch Rheinfeld, Amt Säckingen: Dr. August Bark, geb. 1863 in Salzburg, appr. 1894. Dr. Dörner ist von Löffingen, Amt Neustadt, nach Weinheim gezogen; Dr. Dreyfuss von Oberschefflenz, Amt Mosbach nach Mosbach, Dr. Lefholz von Hornberg nach Waldshut; Dr. Dischler von Grafenhausen, Amt Bonndorf, nach Säckingen; Dr. Franze ist von Weinheim, Dr. Schlesinger von Mosbach weggezogen; Dr. Kochs von Eggenstein, Amt Karlsruhe, Dr. Billig und Dr. Rudolf Heiligenthal von Baden weggezogen. Oskar Schlegel, früher in Offenburg, hat sich in Gengenbach niedergelassen.

**Todesfälle.** Dr. von Tietzen in Säckingen ist am 16. September 1895 gestorben; Dr. Brandis in Baden am 20. December; am 26. November: Geheimrath Dr. Tenner, Grossherzoglicher Leibarzt in Karlsruhe, 70 Jahre alt; seine Verehrer und Freunde empfinden sein Dahinscheiden schmerzlichst und werden ihm ein treues Andenken bewahren!

#### Aerztliche Wittwenkasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1896 im Laufe des Monats Januar an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. <sup>2/2</sup>



## Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest.</p>		

**H**eilanstalt für Lungenkranke. **Schömberg**, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.  
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion**. 234]23.1

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 233]23.1

Zu haben bei **Malsch & Vogel** in **Karlsruhe**:

Neue

Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes.

(Gesetzes- und Verordnungsbl. 1895 Nr. XXIX.)

Im Verlage von **Malsch & Vogel** in **Karlsruhe** ist erschienen

**Der Typhus im Amtsbezirke Pforzheim**

im Jahre 1894.

Nach den Akten dargestellt von dem Grossherzoglichen Bezirksarzte.

Mit 5 graphischen Beilagen.

Gegen Einsendung von **1 Mark 90 Pf.** in Briefmarken erfolgt freie Zusendung.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

**Impressen zu Hebammentagebüchern.**

(Kopf- und Einlagebogen.)

Nach neuestem Muster.

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

**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.

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