

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

20 (31.10.1896)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Oktober 1896.

### Amtliches.

Zum Vollzug der Verordnung vom 12. August 1879 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XL. Seite 609) werden im Einverständniss mit Grossherzoglichem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts unter Abänderung und Ergänzung der diesseitigen Bekanntmachung vom 23. September 1879 (Staatsanzeiger Nr. XXXIX. Seite 333) als Stellvertreter der Bezirksärzte bezeichnet:

für Adelsheim:	der Bezirksarzt in Buchen,
für Ettlingen:	der Bezirksarzt in Durlach,
für Mannheim I:	der Bezirksarzt II in Mannheim,
für Mannheim II:	der Bezirksarzt I in Mannheim,
für Schwetzingen:	der Bezirksarzt II in Heidelberg,
für Weinheim:	der Bezirksarzt II in Mannheim.

Karlsruhe, den 7. Oktober 1896.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Das Chlorwasser in der Geburtshilfe.

(Vortrag des Dr. Weiland, Waldkirch, in der Sitzung des Aerztlichen Vereins i. U. B. zu Freiburg am 30. September 1896.)

G. H.! Wenn ich mir erlaube, die Erfahrungen mit dem Chlorwasser, das ich nun seit über 8 Jahren in der geburtshülflichen Praxis verwende, kurz mitzuthemen, so geschieht dies aus dem Gefühle des Dankes, — ich möchte sagen einer gewissen Begeisterung für dieses vorzügliche Heilmittel, welches ich in der Klinik meines hochverehrten Lehrers Herrn Geheimrath Hegar kennen gelernt habe; — sodann aus wiederholt vernommenen Aeusserungen und gemachten Wahrnehmungen, dass dasselbe den Herren Collegen draussen im

Ganzen wenig bekannt sei, und weil ich mir endlich dachte, dass die Mittheilungen über die Erfahrungen mit demselben gerade von einem Landarzt den Collegen, die dasselbe unter den gleichen, oft schwierigen Verhältnissen anwenden, aus diesem Gesichtspunkte von nicht weniger Interesse sein würden, als ein Vortrag des sonst hiezu berufeneren Klinikern.

Ich darf wohl vorausschicken, dass das Chlorwasser (Aq. chlorata, 4%<sub>00</sub> in aq. dest.), welches von Semmelweis zuerst therapeutisch verwendet worden, von Hegar, nachdem er dasselbe bei seinen Laparotomien mit dem bekannten glänzenden Erfolge angewendet hat, in seiner Klinik auch in die Geburtshülfe eingeführt wurde, als einem gänzlich ungiftigen, unschädlichen Mittel, welches gegenüber dem unter Umständen leicht gefährlich werdenden Carbol, Sublimat u. s. w. die intrauterine Anwendung in jeder Menge und Concentration gestattet. Diese Eigenschaft der völligen Ungiftigkeit des Mittels und der dadurch gegebenen Möglichkeit der reichlichsten intrauterinen Anwendung, neben seiner kräftig desinficirenden sowie stark styptischen Wirkung haben denn auch mich mit demselben herrliche Erfolge erleben lassen.

Blutungen in der Nachgeburtsperiode, speziell die atonischen Blutungen bei mangelhafter Contraction des Uterus habe ich durch concentrirte Einläufe mit Chlorwasser — dasselbe halb und halb mit kaltem Wasser, oder auch pure genommen — vermöge seiner stark zusammenziehenden, styptischen, die blutenden Stellen verschorfenden Wirkung regelmässig rasch sistiren sehen, und habe ich nie nöthig gehabt, zu irgend einer anderen diesen gefährlichen Zuständen gegenüber angegebenen Manipulationen zu schreiten. Hiebei ist es vortheilhaft, zu Beginn der Spülung schwaches Chlorwasser zu verwenden, um zunächst die Blutgerinnsel möglichst aus dem Uterus heraus zu befördern und hernach erst den Einlauf concentrirt zu machen, zu alsdann um so wirksamere Contraction desselben.

Prophylaktisch in starker Verdünnung (1:5—6) nach allen intrauterinen Eingriffen, Zange, Wendung, Perforation, Placentallösung etc. angewandt, hat sich dasselbe durch seine kräftig desinficirende Eigenschaft jeweils vorzüglich bewährt, wobei neben dem desinficirenden Effekt zugleich die gelinde Wehen anregende Wirkung des Mittels in angenehmer Weise sich geltend macht.

Das Hauptfeld für das Chlorwasser sind jedoch die puerperalen Erkrankungen und zwar sowohl die von Rissen und Läsionen des Introitus und der Scheide ausgehenden entzündlichen Prozesse, als die eigenste Puerperalerkrankung, die puerperale Endometritis. Bei ersteren genügte drei- bis viermal täglich wiederholte Scheidenausspülungen mit stark verdünntem Chlorwasser, — obwohl ich für diese Fälle vielfach verdünnte Carbolwasserausspülungen beibehielt, da diese als Scheideneinläufe grössere Gefahren auch nicht bedingen, und mir die zusammenziehende Wirkung des Chlorwassers auf die Scheide oft nicht erwünscht schien.

Unerlässlich dagegen und von geradezu herrlicher Wirkung ist das Chlorwasser bei der Behandlung der puerperalen Endometritis, insbesondere bei der in schwereren Fällen nöthigen permanenten Irrigation des Uterus.

Die permanente Irrigation, das Liegenlassen des Uterusrohres über Tage hat nun allerdings für den Landarzt seine nicht zu verkennenden Schwierigkeiten. Schon der Einführung desselben setzt die Frau meist als einer — mag immerhin sein — für sie nicht angenehmen Manipulation, die vor allem neu ist und deren absolute Nothwendigkeit sie nicht einsieht, einigen Widerstand entgegen; oft sind die nöthigen reinen Gefässe schwer zu beschaffen, vor allem aber fehlt es in der Regel an einem, ich will nicht sagen, auch nur einigermaßen geschulten, sondern nur verständigen Personal, welches

die Spülungen in der Abwesenheit des Arztes zu besorgen hat; — die Hebamme hat ja natürlich sich von der Erkrankten strengstens fern zu halten. — Dazu kommt endlich in vielen Fällen noch die grosse Entfernung vom Wohnsitz des Arztes und die dadurch so sehr erschwerte Kontrolle durch denselben. Man bedenke nur den Winter, wo der Tag kurz, der Weg schlecht und viel zu thun ist. Und dennoch lässt sich dieselbe bei dem nöthigen energischen Willen mit Erfolg ganz wohl durchführen.

Schon nach der ersten gründlichen Ausspülung empfindet die Frau meist eine derartige Besserung in ihrem Allgemeinbefinden, ja ein Wohlbefinden, dass sie sich nun der Wiederholung derselben nicht nur nicht widersetzt, sondern dieselbe oft sogar selbst verlangt. Der rasche Abfall der Temperatur von 40° und mehr auf die Norm, das allmähliche Heruntergehen des Pulses, das Sistiren der Schüttelfröste, das reine Abfliessen der ursprünglich oft schmutzig trüben, mit Eiter, Brocken und Fetzen untermischten Spülfüssigkeit, — alles das leuchtet bald auch der Umgebung ein, so dass sich diese nun mit um so grösserem Eifer und damit gleichzeitig auch mit um so mehr Geschick ihrer Aufgabe widmet.

Hierbei soll übrigens nicht verschwiegen werden, dass bisweilen kurz nach der Einführung des Rohres ein Schüttelfrost auftritt, offenbar von oberflächlicher Läsion der Schleimhaut herrührend und dadurch hervorgerufener kurzer Bacilleninvasion. Derselbe geht jedoch jeweils bald vorüber ohne weitere Folgen und ohne sich zu wiederholen, sobald das Rohr einmal ruhig liegt und fleissig gespült wird. Ich habe durch eine Reihe von Fällen die Ueberzeugung gewonnen, dass man, wenn nur frühzeitig genug, bevor die Allgemeininfektion zu weit vorgeschritten ist, doch selbst noch bei schon beginnender Peri- und Parametritis und wenn auch nur reichlich und häufig genug — etwa alle 2 bis 3 Stunden 4—8 Liter je nach dem Fall — gespült wird, jede derartige Erkrankung coupiren kann. Wenigstens habe ich — im Interesse der Sache darf es wohl ausgesprochen werden — in den letzten über acht Jahren, seit ich das Chlorwasser anwende, keinen einzigen Todesfall im Puerperium mehr zu beklagen gehabt, und zwar sowohl weder nach Aborten als nach rechtzeitigen Geburten, und auch keinen der traurigen Fälle der peri- und parametritischen Abscessbildungen mehr mitzumachen gehabt, da es jeweils noch gelang, der Entzündung Herr zu werden, während schon beginnende Exsudation Stillstand machte und sich zurückbildete.

Dabei ist es, wie Hegar mit Recht betont, durchaus nicht nöthig, concentrirte Einläufe zu machen, — im Gegentheile kann durch solche der Effekt der Spülungen durch Schorfbildung, unter welcher die Bakterien, wie unter einer schützenden Decke ungestört weiter vegetiren, geradezu illusorisch gemacht werden. Hauptsache ist das reichliche und häufige Spülen. Dass ich nach dem Hegar'schen Vorgang neben den Spülungen, den ev. Winkeln und der Eisblase ein rein roborirendes Verfahren fast ohne alle Medikamente (Chinincapseln als Roborans und ut aliquid fiat, in kleinen Dosen von 0,1—0,2, zwei- bis dreimal täglich, R. thebaic. je nach dem Fall zu ca. 10 Tropfen zur Ruhigstellung der Därme anwandte, während ich sehr reichlich Alcohol in allen Formen zu verabreichen pflegte, darf wohl nebenbei angeführt werden.

Die Technik der Irrigation ist die bekannte, wie ich sie in der Klinik gesehen habe. Zwei Finger, nach vorhergegangener gründlicher Reinigung des Introitus und der Scheide mittelst verdünnter Carbollösung, an den Muttermund, darüber Einführen des wohlbeölten, je nach der Flexion des Uterus in seiner Krümmung gewählten, meist stark gebogenen Rohres, wobei dasselbe in der Regel ohne grössere Schwierigkeit in den Uterus hineingleitet,

— der ganze Vorgang natürlich unter gefülltem Trichterapparat. Nach erfolgter Spülung Abklemmen des Schlauches an einer oder zur grösseren Sicherheit an zwei Stellen mit Klemmpincetten, Entleerung des Trichters, der sodann neben die Frau gelegt wird, oder Wegnahme desselben, wobei der Schlauch an dem in diesen Fällen ja meist über den Leib der Mutter gelegten Wickel befestigt wird. Das Uterusrohr an den zusammengedrillten Schaambaaren der Mutter festzubinden oder, wie das heute in der Klinik geschieht, durch Riemen oder Bändchen um Oberschenkel und Leib der Mutter zu befestigen, konnte ich in manchen Fällen unterlassen, da dasselbe bis zu meiner Wiederkunft meist ruhig liegen blieb. Sodann die Unterweisung der die Spülungen in der Zwischenzeit besorgenden Wärterin, den Trichter vor jedem Einlauf wohl zu füllen und vor der Abnahme der Klemmer die Luft aus Schlauch und Trichter vollständig durch Hochhalten des letztern entweichen zu lassen. Nach 24 bis 36 Stunden Entfernung des Rohres, und nach gründlicher Reinigung desselben mittelst Sodalösung und Bürste je nach Bedarf Wiedereinführung desselben. Die Frage, wie lange die Spülungen fortzusetzen sind, beantwortet sich je nach dem Falle. Vor kurzer Zeit erst war ich genöthigt, bei einer sehr schwer erkrankten Frau, bei welcher Nachgeburtsreste zurückgeblieben waren und sich ein Placentar-Polyp gebildet hatte, das Rohr etwa 10—12 Tage immer wieder einzuführen, da nach dessen Entfernung alsbald wieder hohes Fieber, Schüttelfröste, ja selbst septische Erscheinungen und Deliriren auftraten, welche jeweils nach Wiedereinführung des Rohres und der wieder durchgeführten permanenten Spülung verschwanden, bis endlich nach beinahe 14 Tagen vollständige Heilung eintrat. Zur Einführung des Rohres ist es mir vorthellhaft erschienen, zunächst nur pures gekochtes Wasser zu verwenden, da sonst diese Manipulation durch die zusammenziehende Wirkung des Chlorwassers auf die Gewebe erschwert wird, und lasse ich erst, wenn das Rohr im Uterus liegt, Chlorwasser zusetzen.

Grosse Mühe und Geduld erfordert für den Landarzt die Unterrichtung der in diesen Dingen meist gänzlich unwissenden und oft genug verständnisslosen, die Spülungen in der Zwischenzeit besorgenden Personen, um denselben die nöthigen Begriffe der absolut gebotenen Reinlichkeit beizubringen und sie die Gefahren vermeiden zu lassen, welche mit der Irrigation verknüpft sind.

Kann doch durch Lufttritt in den Uterus von den geöffneten Gefässlumina aus durch Luftembolie der plötzliche Tod der Frau herbeigeführt werden ;

kann doch durch zu hohen Druck von dem infectiösen Uterusinhalt auf mechanischem Wege in die Tuben und in die Bauchhöhle hineingeschafft werden ;

kann endlich durch zu langes und zu festes Aufsitzen des Rohres an einer und derselben Stelle Druckgangrän des Uterus und selbst Perforation desselben entstehen.

Zum Bezug des Chlorwassers möchte ich nur noch zum Schlusse bemerken, dass dasselbe, wie ich höre, in manchen Apotheken zu einem sehr hohen Preise verkauft und damit dessen Anwendung sehr erschwert wird. Aus Freiburger Apotheken wurde dasselbe die Literflasche zu 1 *M.* incl. Glas bezogen. Wohl verschlossen, in dunklem Glas (gewöhnliche Bier- oder Champagnerflasche) vor Lichtersetzung geschützt, lässt sich dasselbe lange Zeit vorrätbig aufbewahren, und ist auch dessen Transport im Winter durchführbar, da dasselbe, in Papier und Tücher gehüllt, nicht so leicht gefriert.

## Ein Fall von chirurgischer Behandlung von Perityphlitis in der Landpraxis.

Von Dr. Kähler, Lichtenau.

Zu den Grenzgebieten, denen eine bestimmte Stellung in den medicinischen Disciplinen noch nicht zugewiesen ist, gehört in neuerer Zeit auch die Perityphlitis; denn sowohl die innere Medicin als auch die Chirurgie nehmen beide die Behandlung derselben für sich in Anspruch; doch hat es den Anschein, als ob letztere Siegerin bleiben wird, wenigstens trifft dies bereits bestimmt zu für die eitrigen und jauchigen Perityphlitiden. Es dürfte daher jeder Beitrag hierzu, der zur Klärung der Meinungen mitzuwirken geeignet erscheint, willkommen sein, da bisher die Zahlen zur Aufstellung einer Statistik viel zu gering sind, um ein endgültiges Urtheil nach einer Richtung hin fällen zu können, um so mehr, da bisher sehr wenig Fälle in der Privatpraxis operativ behandelt wurden. Ausserdem ist der Fall bemerkenswerth, weil er mir gezeigt hat, dass die Drainage des Peritoneums mit Dermatolgaze nicht ungefährlich ist, und dass unter Umständen von der Dermatolgaze eine gefährliche Wismuthintoxikation ausgehen kann.

Am 2. December 1895 wurde ich zu dem 9jährigen Patienten Rientz in Scherzheim gerufen, der seit 2 Tagen über allgemeine Leibschermerzen, besonders aber über starke Schmerzen in der Ileocoecalgegend klagte. Patient ist ein ziemlich kräftiger muskulöser Knabe, Abdomen mässig aufgetrieben, bei Druck auf die Ileocoecalgegend starke Schmerzäußerung. Zunge weiss, belegt, Puls 110, Temperatur 39,5. Seit 3 Tagen kein Stuhlgang. Ordination: Rheum infus, und Eisblase auf Ileocoecalgegend. Am nächsten Tag Stuhlgang, Schmerzhaftigkeit geringer, Temperatur 38,2; am 4.12 Temperatur wieder 39,8 Schmerzen in der Ileocoecalgegend stärker, kein Stuhl, Leib stärker aufgetrieben; auch nach Calomel und Clysmata kein Stuhl. Am 5.6 und 6.6 Abdomen kolossal meteoristisch, kein Flatus, der ganze Leib schmerzhaft, Leberdämpfung verschwunden, Athmung erschwert, flach Kräfteverfall, Puls fadenförmig, Temperatur 39,5 bis 40,6. Ordination: Warme Umschläge auf's Abdomen, Opium, 7,12 Abgang von Flatus, Abfall des Fiebers bis 38,2, Stuhlgang durch Calomel. Von jetzt an auch starker Schmerz links neben und über der Blase. Retentio urinae.

9.12 Temperatur 38,5, am Tag vorher normal, Dämpfung über der Ileocoecalgegend, sowie 5-Markstückgrosse Dämpfung links neben der Blase. Die Ileocoecalgegend ist vorgewölbt, der Processus vermiformis schwach palpabel. Da der Kräfteverfall zunimmt, wird für nächsten Tag die Operation beschlossen, Probepunktion negativ. Am 10.12 ist die Temperatur aber normal, die Vorwölbung in der Ileocoecalgegend verschwunden und an deren Stelle gedämpft tympanitischer Schall. Retentio urinae. Aus diesem Grunde, und da das Befinden des Patienten ein etwas besseres zu sein scheint, wird zunächst von der Operation abgesehen.

Doch werden die Schmerzen bei subnormaler Temperatur immer heftiger und es tritt völlige Anorexie ein; die Kräfte verfallen zusehends. Daher am Abend nochmals 2 Probepunktionen, auch beide ohne Resultat. Am 12.12 Abends war Patient noch schlechter, Puls kaum fühlbar, Collaps, daher wird für 13.12 die Operation beschlossen und unter strengster Asepsis ausgeführt unter Assistenz eines Baders und der Ortshebamme. 10 cm langer Schnitt wie zur Unterbindung der Iliaca dextra, Durchtrennung der Bauchdecken bis auf's Peritoneum; jetzt nochmals Probepunktion, dieses Mal positiv, in der Spritze befindet sich jauchige Flüssigkeit. Jetzt wurde mit der Sonde die Punktionsöffnung etwas dilatirt, sofort entleerten sich unter Zischen übel-

riechende Gase, nach breiter Spaltung des Peritoneums entleert sich  $\frac{1}{2}$  Kaffeetasse jauchigetriger Flüssigkeit. Im Grunde der Abscesshöhle liegt der röthlichblau gedunsene Processus vermiformis, die Abtragung desselben wird auf später verschoben, da die Därme nur lose verklebt zu sein schienen, und der Wurmfortsatz schon verwachsen schien, sodass man eine Trennung der Verklebungen befürchten musste. Tamponade der Abscesshöhle, Verband. Bald nach der Operation völlige Schmerzlosigkeit und nach 2 Stunden reichlich Stuhlgang.

Beim nächsten Verbandwechsel war die Dermatolgaze völlig mit jauchigem, stinkendem Eiter durchtränkt, kein Fieber (wahrscheinlich war der Abscess neben der Blase nach hier durchgebrochen).

Sofort kehrt auch der Appetit wieder. In den nächsten 2 Tagen lag je 1 Rothstein — der eine wurde wegen seiner Härte irrtümlich für einen Kirschkern gehalten — im untern Wundwinkel; es entleeren sich Koth und Gase durch eine Oeffnung im Wurmfortsatz. Letzterer verkleinert sich stark, kollabirt und verwächst völlig mit dem Darm, sodass er als narbiger Strang erscheint, daher wird von einer Resektion desselben abgesehen.

Der Verband geschah mit sterilisirter Dermatolgaze. Am 5. Tag stellt sich ziemlich unvermittelt Appetitlosigkeit mit Koprostase und subnormale Temperatur ein. Patient wird schwach, Puls sehr klein. Die Zunge zeigt grosse schwarze Plaques. Es wurde daher Wismuthintoxikation, ausgehend von der Dermatolgaze, vermuthet. Daher Verbandwechsel mit sterilen Gazetampons. Nach 2 Stunden reichliche schwarze Stühle (von Schwefelwismuth herrührend), der Appetit kehrt sofort wieder, die Plaques auf der Zunge verschwinden. Von da ab war der Heilungsprocess ein ungestörter; nach 3 Wochen flache eiternde Wunde. Der eine Rothstein wurde im Heidelberger Pathologischen Institut von Herrn Assistenten Engelken freundlichst untersucht. Derselbe bot auf dem Durchschnitt ein schaliges Gefüge dar, Schichten von hellerem und dunklerem Material lagerten sich concentrisch um einen kaum stecknadelkopfgrossen schwarzen Kern. Derselbe stellte ein Rothpartikelchen dar, um das sich dann durch den Reiz auf die Schleimhaut Schleimschichten niedergeschlagen hatten, die mit Gallenfarbstoff mehr oder minder gefärbt waren.

Unser Fall zeigt wieder, dass bei eitriger Perityphlitis eine negative Probepunktion keinesfalls ein Abgehen von der ursprünglichen Diagnose und Unterlassung der Operation erheischt. Ich bin im Gegentheil der festen Ueberzeugung, dass der Patient ohne den Eingriff sicher der Krankheit erlegen wäre. Ich scheue mich auch keinesfalls in der ländlichen Praxis das Peritoneum zu eröffnen, wie ich dies zu verschiedenen Malen gethan habe, ohne einen Misserfolg zu erleben. Ich schliesse mich daher auch voll und ganz der von Krecke und Graser (Münchener Medicinische Wochenschrift 1892 Nr. 16 und 17) vertretenen Richtung an, in diesen Fällen auch bei negativer Probepunktion das Peritoneum zu eröffnen, wo Sonnenburg eine zweizeitige Operation vorschlägt, nämlich bei der ersten: Trennung der Weichtheile bis aufs Peritoneum und dann nach Fühlbarwerden der Fluktuation das Peritoneum zu incidiren. Das Sonnenburg'sche Verfahren mag in der Klinik wohl angebracht sein, in der Landpraxis sind die Angehörigen und Patient kaum zu einem zweiten Eingriff zu haben.

## Zeitung.

**Dienstnachrichten.** Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben gnädigst geruht, unter dem 1. Oktober den praktischen Arzt Dr. Karl Riesterer in Staufen zum Bezirksarzt in Eppingen zu ernennen.

Im Einverständniss mit Grossherzoglichem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts ist die Stelle eines Bezirksassistentenarztes für den Amtsbezirk Offenburg mit dem Wohnsitz in Gengenbach von Grossherzoglichem Ministerium des Innern dem praktischen Arzt und Assistentenarzt der medizinischen Universitäts-Polyklinik Dr. Max Thoma in Freiburg übertragen worden.

**Niederlassungen und Wohnungswechsel.** In Freiburg haben sich niedergelassen: Dr. Hermann Joachimschik, geb. 1865 in Polen, appr. 1891 und Dr. Albert Klein, geb. 1869 in Gailingen, appr. 1893; in Baden: Dr. Georg Teufel, geb. 1865 in Tuttlingen, appr. 1888, früher in Volkertshausen, Amt Stockach; in Heidelberg: Professor extraord. Dr. Adolf Passow, Direktor der Universitäts-Ohrenklinik, geb. 1859 in Magdeburg, appr. 1885 und Dr. Ludolf Brauer, geb. 1865 in Westpreussen, appr. 1895; in Kirchheim, Bezirk Heidelberg: Dr. Richard Landfried, geb. 1866 in Heidelberg, appr. 1891; in St. Blasien: Dr. Albert Brecke, geb. 1862 in Hannover, appr. 1888; in Engen: Dr. Ludwig Flaig, geb. 1863 in Konstanz, appr. 1893; in Bannholz, Amt Waldshut: Dr. Hans Zeitler, geb. 1862 in Bayern, appr. 1885; in Lahr: Dr. Theodor Kramer, geb. 1869 in Lahr, appr. 1893; in Merchingen haben sich nach dem Tode von Dr. Schulte niedergelassen: Dr. Jakob Wallner, geb. 1870 in Russland, appr. 1896 und Dr. Peter Rütter, bisher in Kilsheim; in Mannheim: Dr. Hans Bräuninger, geb. 1863 in Schwetzingen, appr. 1898; in St. Georgen, Amt Villingen: Dr. Emil Ludwig, geb. 1868 in Württemberg, appr. 1892; in Karlsruhe: Dr. Bernhard Wehrle, geb. 1864 in Schönenberg, appr. 1894; in Heiligkreuzsteinach, Amt Heidelberg: Dr. Friedrich Noltenius, geb. 1864 in Adelaide, appr. 1896; in Durlach: Dr. Josef Wilhelm Plesch, geb. 1872 in Boxberg, appr. 1895; in Feudenheim, Amt Schwetzingen: Dr. Bernhard Küchel, geb. 1866 in Butzbach, appr. 1891; in Stadt Freiburg: Dr. Alfred Schweiss, geb. 1866 in Mannheim, appr. 1894. Dr. Weiss ist von Bannholz, Amt Waldshut, weggezogen; Dr. Fuld von Markdorf, Amt Ueberlingen, derselbe hat seine Anstalt dem Arzt Rudolf Müller, geb. 1860 in Zweibrücken, appr. 1886, übertragen; Hofrath Dr. Suchier von Baden weggezogen, Dr. Fath von Kehl; Dr. Vorbach von Schwetzingen nach Durbach; in Schwetzingen hat sich niedergelassen: P. Jauck, geb. 1868 in Preussen, appr. 1893; in Engen ist Dr. Paul weggezogen, von Villingen: Arzt Hermann Buttman, von Weinheim: W. Dörner; Dr. Hermann Hausmann ist von Schriesheim nach Hemsbach, Amt Wertheim, gezogen; Hofrath Dr. Robert Suchier ist von Herrenalbach nach Freiburg gezogen, ebendahin Dr. Karl Zahn von Neckargemünd; nach Durbach, Amt Offenburg: Dr. Friedrich Vorbach von Schwetzingen; Arzt Kaiser ist von Lörrach nach Basel, Dr. Jauck von Schwetzingen weggezogen. Als Zahnarzt hat sich in Offenburg niedergelassen: Heinrich Sander, geb. 1840 in Osterode, appr. 1870.

**Todesfälle.** Arzt Dr. Schulte in Merchingen, Amt Adelsheim, ferner Dr. Katsch in Baden-Baden und Dr. Ed. Münch von Kappelrodeck, Amt Achern.

## Anzeigen.

**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|23.19

**S**anatorium „**Quisisana**“ **Baden-Baden** für kranke und erholungsbedürftige Frauen. Angehörige, auch Herren, mitaufgen. Prospekt. 235|32.18  
**Med.-R. Dr. Baumgärtner.**



231]4.4

Das leichtverdaulichste  
 aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.

Natürliches arsen-  
 und  
**Guber Quelle**  
 eisenhaltiges  
 Mineralwasser  
 SREBRENICA IN BOSNIEN.

Nach der Analyse des  
 Herrn Hofrath Dr. Ernst  
 Ludwig, k. k. o. ö. Pro-  
 fessor der medic. Chemie  
 in Wien, enthält die Gu-  
 berquelle in 10.000 Ge-  
 wichtstheilen :

Arsenigsäureanhydrit 0.061  
 Schwefelsaures Eisenoxy-  
 dul . . . . . 3.734

Heinrich Mattoni  
 in  
 Franzensbad, Karlsbad,  
 Giesshübl Sauerbrunn,  
 Wien, Budapest.

Ein Postcolli (30 kr. Porto)  
 fasst 6 Flaschen Guberquelle.

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
 das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospeete durch die Aerzte. 233]23.19

### Kurhaus Oberweiler

Station der Nebenbahn Müllheim-Badenweiler, 360 m ü. M.

Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.

Indicationen: Erkrankungen der Athmungsorgane (vorgeschrittene Fälle von Phthise ausgeschlossen), Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. Elektro- und Hydrotherapie, Massage, Bäder aller Art, Kefir. Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation. Veranden an jedem Zimmer, eigener Park. Unmittelbar am Walde, gegen Staub und alle rauhen Winde geschützt. Prospeete.

**Rudolph Vogel,**  
 Besitzer, praktischer Arzt.

**Dr. med. Johannes Thiele,**  
 praktischer Arzt. 237]19.15

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

## Dr. Paul Börner's Reichs - Medicinal - Kalender für Deutschland.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.**

**1897.**

5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

248] 3.2

Zu haben bei Malsch & Vogel in Karlsruhe:  
 Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder  
 private Irrenanstalt des Landes.

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

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