

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

17 (15.9.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1895.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Berufspflichten der Aerzte.

Die genaue und strenge Beachtung der Berufspflichten wird von manchen Aerzten nicht in dem Grade für wichtig erachtet, wie dies bezüglich gesetzlicher Bestimmungen der Fall sein muss. Es empfiehlt sich daher das in einem Process gegen einen sonst tüchtigen und zuverlässigen Arzt erlassene Urtheil des Oberlandesgerichtes mit dem Entscheidungsgründen bekannt zu geben.

Der Arzt war von dem Schöffengericht und Landgericht wegen Uebertretung des §. 134 P.-St.-G.-B. und Ziffer 4 der Verordnung vom 1. December 1883, Berufspflichten der Aerzte betreffend, zu 20 Mark Strafe verurtheilt worden und hatte gegen diese Entscheidung an das Oberlandesgericht appellirt. Das Oberlandesgericht wies diese Revision als unbegründet zurück.

Entscheidungsgründe.

Das Grossherzogliche Bezirksamt M. hatte durch polizeiliche Strafverfügung vom 8. December 1894 gegen den praktischen Arzt Dr. med. X. zu M. wegen Uebertretung nach §. 134 bad. P.-St.-G.-B. und Ziffer 4 der Verordnung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 11. December 1883, die Berufspflichten der Aerzte betreffend — Gesetzes- und Verordnungsblatt 1883 Seite 336 — eine Geldstrafe von 20 Mark ausgesprochen. Der Beschuldigte stellte rechtzeitigen Antrag auf gerichtliche Entscheidung und wurde durch Urtheil des Grossherzoglichen Amtsgerichts — Schöffengerichts — vom 16. Januar 1895 der Uebertretung gedachter Strafnormen für schuldig erklärt und mit einer Geldstrafe von 20 Mark belegt. Die gegen dieses Urtheil von dem Beschuldigten eingelegte Berufung wurde von der Strafkammer des Grossherzoglichen Landgerichts mit Urtheil vom 21. Februar 1895 als unbegründet zurückgewiesen.

Nach §. 134 bad. P.-St.-G.-B. wird, wer ausser den in dem Polizeistrafgesetzbuche oder in anderen Gesetzen vorgesehenen Fällen den Verordnungen zuwiderhandelt, welche hinsichtlich des Betriebs der einer besonderen polizeilichen Genehmigung (Concession, Approbation, Bestallung) bedürftigen Gewerbe oder Erwerbszweige erlassen worden sind — in sofern nicht disciplinäre Ahndung stattfindet — mit Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft bis zu 4 Wochen bestraft.

Durch Ziffer 4 der auf Grund von §. 134 bad. P.-St.-G.-B. erlassenen oben bezeichneten Verordnung ist den Aerzten die Verpflichtung anferlegt, der Ortspolizeibehörde die ihnen bei Ausübung ihres Berufs bekannt werdenden gewaltsamen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen, Verbrechen oder Vergehen wider das Leben mitzutheilen.

Nach den Feststellungen des landgerichtlichen Urtheils war der am 21. October 1894 im Alter von etwa 17 Jahren verstorbene Hafnerlehrling J. B. in seinem 4. Lebensjahr an Scharlach erkrankt, als Folgen dieser Erkrankung blieben starke Schwerhörigkeit und Ohrenfluss an beiden Ohren zurück. Abgesehen von diesem Ohrenleiden war aber derselbe bis zum 22. September 1894 gesund. Am Vormittag des 22. September 1894 wurde er aus Anlass des Besuches der Gewerbeschule von Gewerbeschulhauptlehrer H. wegen ungehörigen Verhaltens in der Weise gezüchtigt, dass dieser ihn vornen am Rockkragen packte und schüttelte, sowie dass er ihm Schläge auf den Kopf versetzte. — Dieser Vorfall ereignete sich in einem Nebenraum der Schule und hatte keine weiteren Augenzeugen. Am Mittag des 22. September kam B. verspätet zum Mittagessen; er sah blass aus, erklärte »er wolle nichts essen«, ging aber trotz seines Unwohlseins am Nachmittag zur Arbeit. In der folgenden Nacht konnte er nicht schlafen und klagte über heftige Kopfschmerzen. Am Vormittage des 23. September consultirte er den Angeklagten, dieser stellte fest, dass B., der ihm von früher bekannt war, bei sehr blassem Aussehen einen Puls von nur 60 Schlägen hatte. Bei dem Entfernen der Wattepropfen aus den Ohrenöffnungen des B. verbreitete sich ein sehr durchdringender übler Geruch und erwies sich der äussere Gehörgang auf beiden Seiten mit zähem, gelblichen Eiter angefüllt.

Am Nachmittage des 23. September erzählte B. seiner Stiefmutter den Vorfall bei Hauptlehrer H. vom 22. September. Diese erzählte anlässlich einer zweiten Consultation am 24. September den gedachten Vorfall dem Angeklagten und befragte ihn, ob nicht die Krankheitserscheinungen damit zusammenhängen. Das Befinden des B. verschlimmerte sich von Tag zu Tag, die Krankheitserscheinungen nahmen bald einen lebensgefährlichen Charakter an, bis am 25. October der Tod eintrat. — Der Angeklagte war während der ganzen Krankheitsdauer der behandelnde Arzt. — Er selber machte keine Anzeige gemäss Ziff. 4 der genannten Verordnung, im November 1894 erst kam die körperliche Misshandlung des B. durch Hauptlehrer H. zur Kenntniss der Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft; das von ihr gegen H. eingeleitete Verfahren musste eingestellt werden, da der einzige Augenzeuge B. ohne vorherige Vernehmung gestorben und eine Section nicht rechtzeitig vorgenommen war. Der Angeklagte bezeichnete als nächste unmittelbare Todesursache des B. eine acute allgemeine Miliartuberculose; der Gerichtsarzt erachtete nach Sachlage die Annahme einer septisch-pyämischen Blutinfection als näher gelegen. Darin gingen aber der Angeklagte und der Gerichtsarzt einig, dass in dem einen oder in dem andern Falle das eiternde Ohr die Eingangspforte für die Krankheitserreger abgegeben habe, und letztere von dem Ohr in den Blutkreislauf gekommen seien. — Entgegen den Ausführungen des Angeklagten, wonach das Eindringen der pathogenen Organismen von dem Ohr in den Blutkreislauf ganz von selbst (spontan) geschehen sei — stellte das Berufungsgericht fest, dass dieses Eindringen der Krankheitserreger durch das Schütteln des Körpers, durch die Schläge gegen den Kopf, besonders gegen das kranke Ohr verursacht sein könne und nahm daher einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Misshandlung des B. und dem Austritte des Krankheitsstoffes in den Blutkreislauf, sowie den dadurch verursachten lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen als möglich

an. Im Weiteren stellte das Berufungsgericht fest, dass der Angeklagte, wie aus seiner auf Anfragen der Frau B., »ob die Kopfschmerzen ihres Sohnes von der Züchtigung herrühren und ob die Krankheit durch die Züchtigung verursacht sei«, wiederholt ertheilten Auskunft: »es sei dies möglich, man könne aber nicht hineinschauen« deutlich erhelle, sich der Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen der Misshandlung und den lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen bewusst war.

Das Berufungsgericht erörtert zunächst die Möglichkeit, dass die Worte »lebensgefährliche Körperverletzung« in Ziffer 4 der genannten Verordnung lediglich einen dem Thatbestand der Körperverletzung mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung adäquaten Thatbestand voraussetzen, und stellt von diesem Standpunkte die Schuld des Angeklagten fest. Indem es dann zu der Auslegung übergeht, dass die Worte »lebensgefährliche Körperverletzung« nur eine Körperverletzung mit lebensgefährlichen Folgen oder lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen bezeichnen, erachtet es ebenfalls die Anzeigepflicht des Angeklagten vorliegend gegeben. Unter Hinweis auf den Zweck dieser Anzeigepflicht und auf die Analogie der Vorschriften in §. 1 der Verordnung vom 11. September 1879, das Verfahren bei gewaltsamen Todesfällen betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1879, Seite 637), welche als Voraussetzung, unter welcher die Anzeigepflicht begründet ist, lediglich das Vorliegen von Anhaltspunkten dafür, dass Jemand nicht eines natürlichen Todes gestorben ist, aufstellt — führt es nach der subjectiven Seite des Thatbestandes Folgendes aus:

»Selbst wenn der Angeklagte einen Causalzusammenhang zwischen der Körperverletzung und den lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen als ausgeschlossen erachtet hätte, so würde dessen Anzeigepflicht begründet gewesen sein; denn bei der Entscheidung darüber, ob einer der in Ziffer 4 der Verordnung vom 11. December 1883 vorgesehenen Fälle vorliegt, und folgeweise die Anzeigepflicht Platz greift, ist überhaupt nicht die subjective Auffassung des Arztes massgebend; vielmehr kommt es lediglich darauf an, ob für ihn aus objectiven Momenten resultirende Anhaltspunkte zu der Annahme vorliegen, dass einer der in der Verordnung erwähnten Fälle gegeben sei. Liegen ihm solche Anhaltspunkte vor, dann ist für ihn die Anzeigepflicht begründet.«

Mit der rechtzeitig und in gehöriger Form eingelegten Revision rügt der Angeklagte die Verletzung der Ziffer 4 der genannten Verordnung vom 11. December 1883 durch unrichtige Anwendung und beantragt nach Aufhebung des angefochtenen Urtheils freisprechend zu erkennen.

Die Revision ist nicht begründet.

Zwar kann der einen Auslegung des Landgerichts, dass der Thatbestand der lebensgefährlichen Körperverletzung nach Ziffer 4 der genannten Verordnung adäquat sei, dem Thatbestande einer Körperverletzung mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung nach §. 223 a R.-St.-G.-B. nicht beigetreten werden; man darf auch dessen Ausführungen über die Voraussetzungen der an der genannten Stelle normirten Anzeigepflicht nach der subjectiven Seite nicht in allen Stücken billigen.

Bei Prüfung der Voraussetzungen der gedachten Anzeigepflicht ist von folgenden Erwägungen auszugehen.

Die Anzeigepflicht ist nicht bedingt durch das thatsächliche, objective nachgewiesene Vorliegen der dort aufgezählten Fälle, weil sonst der offensichtliche Zweck der Verordnung vereitelt werden würde, wie gerade der gegebene Fall zeigt, in welchem wegen des Unterlassens einer Anzeige die

einzigern Möglichkeiten der Feststellung, ob objectiv eine lebensgefährliche Körperverletzung vorlag — weggefallen sind; die Anzeigepflicht ist nur durch die auf einen der in der Verordnung aufgezeichneten Fälle lautende ärztliche Diagnose bedingt. Vergleiche die in einem ähnlichen Falle ergangene Entscheidung des Kammergerichts vom 15. December 1887 in Jochow, Jahrbücher für Entscheidungen des Kammergerichts Bd. 8 S. 195. Das Berufungsgericht hat nun thatsächlich festgestellt, dass der Angeklagte sich der Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der ihm bekannten Körperverletzung und den ihm vorliegenden — also ebenfalls bekannten lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen bewusst war, während der mehrwöchigen Dauer dieser Krankheitserscheinungen, deren Sitz, wie der Angeklagte mit der Aeusserung bethätigte: »man könne nicht hineinschauen« die Ansicht auf eine baldige sichere Diagnose ausschloss.

Nach dieser der Nachprüfung entzogenen thatsächlichen Feststellung lautete die ärztliche Diagnose nicht bestimmt auf das Vorliegen einer lebensgefährlichen Körperverletzung; es war aber dem Angeklagten die Möglichkeit einer lebensgefährlichen Körperverletzung bekannt; er hat im Bewusstsein dieser Möglichkeit, also auf die Gefahr hin, dass eine lebensgefährliche Körperverletzung vorliege, und im Bewusstsein, dass eine baldige, sichere Diagnose ausgeschlossen sei, die Anzeige nicht gemacht.

Es bleibt daher zu prüfen, ob die Anzeigepflicht auch dann begründet sei, wenn die sie bedingende ärztliche Diagnose unsicher ist, nach der gegebenen Sachlage auch dauernd unsicher bleiben muss, der Arzt sich aber der Möglichkeit des Vorliegens eines Anzeigefalles bewusst ist.

Der mit der Satzung der ärztlichen Anzeigepflicht verfolgte Zweck zeitiger Aufklärung etwa vorgekommener schwerer Straftthaten wird in den meisten Fällen vereitelt, wenn man sie nur für die Fälle anordnete, in welchen die ärztliche Diagnose bestimmt oder als wahrscheinlich auf das Vorliegen des Thatbestandes eines Anzeigefalles lautet; der von dem Gesetzgeber mit Satzung der Anzeigepflicht verfolgte Zweck wird nach dessen Absicht nur erreicht, wenn die ärztliche Anzeigepflicht auch für den Fall eintritt, dass die Diagnose nur auf die Möglichkeit des Vorliegens eines Anzeigefalles lautet und eine baldige sichere Diagnose nicht in Aussicht steht.

Der Vertreter des Grossh. Oberstaatsanwalts hat heute ausgeführt, dass die Bestrafung wegen Verletzung der Anzeigepflicht den Nachweis des thatsächlichen Vorhandenseins — hier der lebensgefährlichen Körperverletzung, erfordere und dass die Voraussetzung des »Bekanntwerdens« nicht durch das Bewusstsein der Möglichkeit einer lebensgefährlichen Körperverletzung erfüllt sei. Der Gerichtshof theilt auf Grund der obigen Ausführungen diese Bedenken nicht.

Darnach ist die Anzeigepflicht aus Ziffer 4 der Verordnung vom 11. December 1883 dann gegeben, wenn bei Ausschluss der Möglichkeit baldiger, sicherer Diagnose die sie bedingende ärztliche Diagnose auf die Möglichkeit des Vorliegens eines Anzeigefalles lautet. Die Diagnose des Angeklagten lautete bei dauerndem Ausschluss der Möglichkeit baldiger, sicherer Diagnose nach den thatsächlichen Feststellungen des Instanzgerichtes auf die Möglichkeit des Vorliegens einer lebensgefährlichen Körperverletzung; es ist daher Ziffer 4 der gedachten Verordnung nicht durch unrichtige Anwendung verletzt.

Aus diesen Gründen, in Anwendung des §. 505 Abth. 1 St.-P.-O. wegen der Kostenbestimmung wurde wie geschehen erkannt.

Ueber Winterkuren Lungenkranker im Gebirge, nebst Jahresbericht der Heilanstalt für Lungenkranke in Schömberg.

Von Dr. Baudach.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Zweifellos haben ja zwar Erfahrungen und meteorologische Beobachtungen zur Genüge gelehrt, dass man auf eine »specifische Heilkraft des Gebirgsklimas« nicht rechnen darf, dass jedes Klima, wenn es zweifellose Schädlichkeiten für erkrankte Lungen nicht oder nicht zu häufig aufweist, gute Erfolge erzielen helfen kann. Da aber gerade der Gebirgswinter solche Schädlichkeiten, vor Allem Staub, zu starke Winde, zu reichliche Niederschläge und Nebel in vermindertem Maasse darbietet, müssen wir ihn auch als besonders geeignet für erfolgreiche Kuren ansehen.

Dass das Klima im Gebirge, und vorzugsweise im Winter, am ersten Reinheit der Luft, Staubfreiheit verbürgt, bedarf keiner besonderen Beweisführung. Fern von den Fabriken und Etablissements der grossen Städte kennt der Gebirgsbewohner auch den unvermeidlichen Rauch, Staub und Dunst aller grossen Verkehrszentren nicht.

Die geologischen Bodenverhältnisse der Gebirge, so z. B. im Schwarzwald die vorherrschende Buntsandsteinformation, erhalten die Wege staubfrei und durchlässig.

Um einem weiteren bedeutsamen Feind des Lungenkranken, zu reichliche und scharfe Winde zu beseitigen, bedarf es natürlich einer genügenden Auswahl und geeigneter Lage des einzelnen Ortes, geeigneter Vorkehrungen, Lage des Hauses, geschützter Veranden und Liegehallen und dergleichen. Der Ort muss, wie ich selber schon früher (cf. Med. Corr.-Blatt 1893, Nr. 4) ausführte, »so weit geschützt liegen, dass rauhe Nord- und Ostwinde nicht ungebrochen den Ort treffen, doch aber für genügende Ventilation und Luftbewegung sorgen«. Auch Petzold (»Behandlung der Lungentuberkulose«) spricht sich dahin aus: »dass zwar Niederschläge und Winde in grösserer Reichlichkeit und Stärke mit Recht als ungünstige Zugaben eines Klimas anzusehen sind; doch sind sie als wichtige Reinigungsmittel der Atmosphäre für jedes Klima nothwendig«.

Ebenso fehlen im Gebirgswinter die reichlicheren Nebel der Ebene, die Sonne scheint häufiger und zugleich in der dünneren Luft mit grösserer Intensität. Diese reichlichere und intensivere Sonne gestattet aber wieder einen reichlicheren Genuss, längeren Aufenthalt in der reinen, klaren Luft, und wenn auch die Luft selber dabei kalt bleibt, ist selbst das Liegen, wohlverpackt in Decken und Teppichen auf bequemen Liegesesseln und in geschützten Hallen und Veranden, abwechselnd mit geeigneter Bewegung, von nicht zu unterschätzendem Vortheil.

In Amerika hat schon vor langer Zeit die Erfahrung, dass im höheren Norden, im kalten, selbst rauhen Klima die Tuberculose verhältnissmässig selten vorkommt, dahin geführt, dass die Lungenkranken die rauhen Adirondak-Gebirge aufsuchen, dort in Baracken und Zelten leben und nicht nur ungestraft, sondern mit guten Erfolgen die rauhe Witterung ertragen. Selbstverständlich gehören in's winterliche Höhenklima nur solche Patienten, bei denen überhaupt noch Aussicht auf Genesung möglich ist, die noch einen gewissen Grad von Widerstandsfähigkeit besitzen. Absolut Aussichtslose, deren ganzer Organismus bereits jede Elasticität verloren hat, sollte man lieber zu Hause lassen.

All' diese erwähnten Vorzüge des Gebirgswinters, die, wie schon vorher erwähnt, das grosse Publikum nur etwa für das bekannte Davos gelten lässt,

können in voll berechtigter Weise auch die mitteldeutschen Gebirge, können neben Orten im Riesengebirge wie Görbersdorf, neben anderen Gebirgen auch die Kurorte, vor allem die Gebirgsheilanstalten des Schwarzwalds, können auch wir hier in Schömberg in Anspruch nehmen.

Deshalb sollte sich inzwischen mehr und mehr auch bei uns das Vorurtheil gegen den Gebirgswinter verlieren, sollte man es sich reiflich überlegen, womit man dem Kranken einen besseren und auch dauernden Erfolg versprechenden Rath gibt, wenn man ihn — ja freilich für Manchen zuerst verlockend genug — in den sonnigen Süden schickt oder ihn in gewohnten klimatischen Verhältnissen gesunden lassen will.

Wenn meine obigen Ausführungen auch nur den Einen oder Andern der Collegen überzeugen, wenn sie nur eine kleine Bresche in das Vorurtheil gegen die Winterkur im Gebirge brechen, ist ihr Zweck erreicht.

In Kürze möge nun noch der Bericht über das letzte Jahr, vom 1. Januar 1894 bis 1. Januar 1895, und die während desselben in der von mir geleiteten Anstalt zu Schömberg erzielten Resultate folgen. Die Frequenz zeigt erfreulicherweise wiederum eine Steigerung. Gegen 150 im Vorjahr, wurden im Berichtsjahr 171 Patienten in der Anstalt behandelt; Begleitpersonen etc. sind auch diesmal nicht mit eingerechnet. Sie vertheilen sich auf's neue Haus mit 82 (53 männliche und 29 weibliche), auf's alte Haus für Minderbemittelte mit 89 (69 männliche, 20 weibliche) Patienten.

Auf diese 171 Patienten kommen im Ganzen 7750 Verpflegungstage, im Durchschnitt also auf den Einzelnen 45 Tage oder $6\frac{1}{2}$ Wochen (im alten Hause 39 Tage = $5\frac{1}{2}$ Wochen, in der Hauptanstalt 52 Tage = $7\frac{1}{2}$ Wochen). Die durchschnittliche Kurdauer ist also etwa die gleiche wie im Vorjahr, und wenn man bedenkt, dass hierbei eine Reihe Patienten mitrechnen, die ich bereits nach ganz kurzer Zeit als irreparabel wieder nach Hause schicken musste, als Durchschnittsdauer nicht zu kurz. Der kürzeste Aufenthalt betrug nur 3 Tage, der längste ein volles Jahr mit kurzen, 14 Tage langen Urlaubsunterbrechungen.

Die therapeutischen Resultate zu beleuchten halte ich wiederum die in den bisherigen Jahresberichten aufgestellte Eintheilung fest, die einen genügenden Ueberblick über die einzelnen Fälle ermöglicht.

Zur ersten Gruppe der leichtesten Fälle, die bei gutem Kräftezustand und Allgemeinbefinden die physikalischen Erscheinungen initialer Phthise, Spitzenkatarrhe oder nicht zu weit ausgedehnte Verdichtungen zeigen, oder als Prophylaktiker oder Reconvalescenten nach verschiedenen Erkrankungen der Athmungsorgane in die Anstalt aufgenommen wurden, sind 81 Patienten (48 im neuen, 33 im alten Hause) zu rechnen. Erfreulicherweise ein grösserer Procentsatz wie im Vorjahr, wo nur $\frac{1}{3}$ aller Fälle hierher zu rechnen waren. Die Erfolge sind naturgemäss bei dieser Gruppe weitaus am günstigsten; konnte ich doch hiervon 20 Patienten (10 in der Hauptanstalt, 10 im alten Hause) als geheilt und wieder vollständig arbeitsfähig entlassen. Hierher rechne ich bei strengem Masstabe nur die Patienten, bei denen die physikalischen Veränderungen bis auf etwa hie und da schwächeres Athmen und leichte Percussionsdifferenzen geschwunden sind und bei denen bei geeignetem Verhalten auch eine Dauer ihres guten Befindens zu erwarten ist. Weitere 44 (24 im neuen, 20 im alten Hause) erzielten »wesentliche Besserung« und auch von diesen kann erwartet werden, dass sie event. bei Wiederholung der Kur die noch bestehenden Unregelmässigkeiten ausgleichen. 13 Patienten dieser Gruppe (10 im neuen, 3 im alten Hause) erzielten ebenfalls eine deutliche »Besserung«, die aber ohne besondere Vorsicht und wiederholte Kuren nicht als genügend

und vor eventuellen Rückfällen gesichert gelten kann. Bei 4 endlich waren die Erfolge und Veränderungen des physikalischen Befundes und Allgemeinbefindens so geringe oder von unbeständiger Dauer, dass ich sie als »ungebessert« bezeichne.

(Schluss folgt.)

Aus dem Vereinsleben.

Ortenauer ärztlicher Verein.

(III. Quartals- (Herbst-) Versammlung am 5. September zu Lahr.)

Anwesend: 20 Mitglieder und 8 Gäste (darunter die Herren Professoren von Strassburg: Freund sen., Madelung und Dr. E. Fischer).

Tagesordnung:

Ehrung der †† Felix Hoppe-Seyler-Strassburg und Eduard Graf-Elberfeld durch die Versammlung. — Erläuterung der reichsgerichtlichen Entscheidung über die event. Definition chirurgischer Operationen als vorsätzliche Körperverletzung: letzteres nur, wenn gegen die bestimmte Willensäußerung des Kranken oder dessen gesetzlichen Vertreters vollzogen, nicht aber auch, wie vielfach missverstanden, wenn ohne die Einwilligung Jener.

Allerlei andere interne Vereinsangelegenheiten.

Aufnahme neuer Mitglieder (Hettinger-Nordrach, Manz-Zell a. H., Vieser-Hausach, Metzger-Durbach und Sachs-Offenburg).

Vorträge und Demonstrationen:

Herr Professor Madelung »über chirurgisch behandelbare Erkrankungen des Pancreas«.

Herr Medicinalrath Kröll-Lahr »über die Versicherungsanstalt Baden und die Lungenkranken«.

Herr Medicinalrath Dr. Schmidt-Lahr demonstriert ein geheiltes Aneurysma a. crur. an einem älteren Herrn und ein Präparat eines weiblichen Genitalapparates, der nach operativ carcinomatöser Wucherungen bis zum Tode der Trägerin aus anderen Ursachen von Recidiven frei geblieben.

Herr Professor Freund referirt über carcinomatöse Infiltrationen des Uterus und Peritoneum anus, nach dem jahrelang die Entfernung primärer Wucherungen ohne Recidive geblieben.

Um 3 Uhr gemeinsames heiteres Mittagessen in der »Sonne«.

Offenburg.

Dr. Winter.

Wittwencasse Badischer Aerzte.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 21. September 1895, Nachmittags 4 Uhr, im Café Ifland.

Tagesordnung.

- I. Vorlage der Rechnung für 1894 und Entlastung des Rechners.
- II. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.
- III. Festsetzung der Beneficiumsgrösse.

2]2.

Der kleine Verwaltungsrath.

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. 21 10.7</p>		

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.

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim) 360 m ü. d. M.

Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.

Indicationen: Leichtere Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. — Diät-, Bäder-, Entziehungs- und Terrainkuren; Kefir; Hydrotherapie, Massage, Elektrizität. Hygienische Einrichtungen: Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation, Veranden an jedem Zimmer. Milde Frühlinge und Spätherbste, im Sommer völlig staubfrei. Unmittelbar am Walde, gegen Wind geschützt. Eigener Park, schöne Aussicht, weite Spaziergänge. — Näheres durch Prospekte.

Rudolph Vogel,
Besitzer, praktischer Arzt.

Dr. med. Johannes Thiele,
praktischer Arzt.

Heilanstalt für Lungenkranke. **Schömberg,** Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion.** 218|15.10

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 217|19.12

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 „Verhaltensvorschriften etc.“

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

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