

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

22 (30.11.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzelle, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf., excl. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Standesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1900.

Amtliches.

Bekanntmachung.

Die Neuwahl des Ausschusses der Aerzte betreffend.

Da mit dem Ende dieses Jahres die vierjährige Amtsperiode der Mitglieder des Ausschusses der Aerzte abläuft, wird auf Grund der diesseitigen Verordnung vom 28. October 1880 und vom 21. November 1884 eine Neuwahl dieses Ausschusses angeordnet.

Die wahlberechtigten Aerzte des Landes wählen für den Wahlbezirk, in welchem sie wohnhaft sind, je ein Mitglied; sie werden aufgefordert, spätestens bis zum 15. December d. J. die Stimmzettel verschlossen, mit der Aufschrift des Namens und Standes des Wählers versehen, dem Bezirksarzte ihres Wohnsitzes abzugeben.

Ersatzmänner werden zunächst nicht gewählt.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden beauftragt, die eingegangenen Stimmzettel sofort nach beendigter Wahlfrist unerbroschen anher einzusenden.

Karlsruhe, den 20. November 1900.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Schenkel.

Vdt. v. Rüd.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Aetiologie und Prophylaxe der Puerperalerkrankungen.

Von Dr. A. Hartz.

(Vortrag, gehalten am 7. November 1900 im Verein Karlsruher Aerzte. Autoreferat.)

Während man früher das Puerperalfieber für eine räthselhafte Erkrankung hielt, die eine Wöchnerin wie vom heiteren Himmel herab befällt, kommen doch allmählich tiefer blickende Männer mehr und mehr zu der Ueberzeugung, dass es sich beim Puerperalfieber um eine Infection handele. Schon im 18. Jahrhundert kamen einige hervorragende Aerzte zu dieser Ueberzeugung wie:

White, Sennert, Riveriuss, Pouteau, Denmann und Andere. In den ersten Decenien des 19 Jahrhunderts sind namentlich Douglas, Cruveilhier und Eisenmann zu nennen. Semmelweis war jedoch wohl der Erste, der das Wesen des Puerperalfiebers klar erkannte und es aussprach. Er fasste das Puerperalfieber als ein Resorptionsfieber auf, bedingt durch die Resorption zersetzter thierisch-organischer Stoffe, welche in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle von aussen in den Organismus gebracht werden. In einer Minderzahl von Fällen entstehen nach seiner Ansicht diese zersetzten Stoffe im ergriffenen Organismus selbst. Diesen Vorgang nennt er Selbstinfection.

Semmelweis kannte noch nicht die Mikroorganismen und deren Einfluss auf die Zersetzung. Mayerhofer war wohl der Erste, der die Mikroorganismen, die sogenannten Vibrionen als die Erreger des Puerperalfiebers ansprach. Er fand solche Vibrionen im Lochialsecret an Puerperalfieber Verstorbener, sowie in peritonitischen und pleuritischen Exsudaten. Auch kannte Mayerhofer bereits die saure Reaction des Scheidenschleims und dessen Schutzwirkung gegen die Mikroorganismen und schuldigte schon die innere Untersuchung an, die Krankheitskeime höher hinauf in die Genitalien zu verschleppen.

Diese Befunde von Mayerhofer wurden von Rokitansky im Wesentlichen bestätigt, während Hausmann, da er auch im normalen Scheidensecret nicht schwangerer Frauen Mikroorganismen fand, den Befunden Mayerhofers jede Bedeutung absprach.

Coze und Feltz fanden im Blute verstorbener Puerperalkranker zahlreiche Bakterien, von Recklinghausen fand in puerperalen Abscessen, Waldeyer in puerperalen Geschwüren im Gewebe und in Exsudaten Coccen und Bakterien.

Pasteur züchtete zuerst 1879 aus dem Blute Puerperalkranker einen Kettencoccus, dessen Infectiosität er durch Thierimpfungen nachwies.

Während Gusserow glaubte, dass der Erysipelcoccus nicht im Stande sei, Puerperalfieber zu erzeugen, hielt im Gegentheil Winkel gerade den Erysipelcoccus für eines der stärksten Puerperalgifte.

Durch den grossen Aufschwung, den die Bakteriologie durch Pasteur, Rob. Koch und ihre Schüler nahm, besonders durch die zahlreiche und eifrige Betheiligung der Gynäkologen an den bakteriologischen Arbeiten, wurde die Erkenntniss des Puerperalfiebers seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts immer klarer.

Wir wissen jetzt mit Bestimmtheit, dass wir im Puerperalfieber denselben Process, dasselbe Wundfieber vor uns haben, das die Chirurgen schon lange kannten, nur dass dem Puerperalfieber durch seinen Ausgang und durch die puerperale Beschaffenheit der Genitalien ein bestimmter Charakter zukommt.

Wir unterscheiden bei der Entstehung der Puerperalerkrankungen zwei verschiedene Arten. Je nachdem die Mikroorganismen in das lebende Gewebe eindringen oder auf der inneren Oberfläche des Uterus bleiben und hier zur Zersetzung der nekrotischen Substanzen führen, entsteht Infection oder Intoxication. Beide Processe sind nicht immer streng von einander zu trennen.

Als Mikroorganismen, welche Puerperalfieber erzeugen können, sind bis jetzt gefunden worden: *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus pyogenes aureus*, *Gonococcus Neisser*, *Bacterium coli*, *Diplococcus pneumoniae*, *Bacillus diptheriae* und verschiedene anaërobe Bakterien. Von diesen spielt der *Streptococcus pyogenes* bei der Entstehung des Puerperalfiebers die Hauptrolle. Die meisten und fast

alle schweren Fälle von Puerperalfieber entstehen durch den Streptococcus. Auch der Gonococcus Neisser beginnt mehr und mehr eine wichtige Rolle bei der Entstehung des Puerperalfiebers zu spielen.

Dass die Puerperalerkrankungen durch Mikroorganismen erzeugt werden, darüber herrscht vollständige Einigkeit. Noch keine Einigkeit dagegen herrscht über die Herkunft der Bakterien, über die Wege und über die Bedingungen zum Zustandekommen der Infection, über die Arten und die Virulenz der Bakterien, sowie über die Rolle, die die Disposition der Wöchnerin selbst bei der Infection spielt.

Die nächste Frage ist die: Wo kommen die Bakterien her und wie gelangen sie auf die puerperalen Wunden?

Die Mikroorganismen stammen entweder von aussen und werden durch die Hände und Instrumente von Arzt und Hebamme oder auf irgend eine andere Weise in die Genitalien und auf die puerperalen Wunden gebracht, oder sie sind schon vor der Geburt im Genitalcanal vorhanden. Auf einen dritten Weg hat vor Kurzem von Rosthorn aufmerksam gemacht: auf den Weg der Blutbahn. Wenn im Körper ein Streptococcenherd z. B. eine Angina ist, so können von hier aus die Streptococcen auf der Blutbahn zum puerperalen Uterus gelangen.

Die Entstehung des Puerperalfiebers durch Infection von aussen ist weit- aus die häufigste und wichtigste, darüber ist man vollständig einig. Dagegen gehen die Meinungen noch weit auseinander über den Bakteriengehalt der Genitalien, sowie über die Wahrscheinlichkeit, dass durch diese Bakterien puerperale Erkrankungen entstehen.

Um die Frage zu entscheiden, ob der puerperale Uterus gesunder, nicht fiebernder Wöchnerinnen Bakterien enthalte, wurden von zahlreichen Untersuchern die Lochien des puerperalen Uterus untersucht, so von Doederlein, v. Ott, Czerniewsky, Thomen, Mironow, v. Franqué, Walthard, Kroenig, Staehler und Winkler, Franz, Burckhardt, Doederlein und Winternitz. Die Autoren fanden bei der Untersuchung der Lochien von 572 fieberfreien Wöchnerinnen dieselben 429 mal keimfrei. Wenn man die Schwierigkeit der Entnahme und der Uebertragung des Secretes bedenkt, sowie die Wahrscheinlichkeit, dass unter diesen 572 Fällen doch mancher pathologische sich befand, so kann man wohl dem Urtheile von Doederlein sich anschliessen, dass der normale puerperale Uterus keimfrei sei.

Anders verhält es sich mit der Scheide. Sie ist der Sitz zahlreicher Bakterien, sowohl bei schwangeren wie bei nicht schwangeren Frauen. Es fragt sich hier nur, sind unter diesen Bakterien der Scheide auch pathogene?

Zahlreiche Untersuchungen von verschiedenen Forschern, so von Winter, Hallé, Steffek, Doederlein, Burguburu, Williams, Maslowsky, Walthard, Vahlé, Koblanck, Goenner, Menge und Kroenig, Kottmann, Staehler und Winkler, um diese Frage zu lösen, konnten bis jetzt zu keinem übereinstimmenden Resultate führen. Soviel ist jedoch durch diese Untersuchungen sicher gestellt, dass die Scheide ausser verschiedenen aëroben und anaëroben Bakterien auch Streptococcen und Staphylococcen enthält, von denen sich einzelne Exemplare a priori als pathogen erwiesen.

Auch die äusseren Genitalien, sowie die nächste Umgebung derselben sind der Sitz von zahlreichen Bakterien, ebenso wurden von Rowsing, Gawronsky und Savor in der Uretra von schwangeren Frauen und Wöchnerinnen ausser Saprophyten auch pathogene Streptococcen gefunden.

Dass trotz des Vorhandenseins von pathogenen Bakterien in den Genitalien und deren nächster Umgebung so selten Puerperalerkrankungen entstehen, erklärt sich entweder daraus, dass diese Bakterien andere Arten darstellen oder dass sie in ihrer Virulenz abgeschwächt sind.

Die Thatsache, dass die Virulenz der pathogenen Bakterien herabgesetzt und gesteigert werden kann, ist durch zahlreiche Untersuchungen bewiesen.

Bis jetzt konnte man die Virulenz der Bakterien nur durch Impfversuche an Thieren nachweisen, denn morphologisch und culturell waren die virulenten von den nicht virulenten nicht zu unterscheiden. In der letzten Zeit sind jedoch an den Bakterien morphologische Eigenthümlichkeiten entdeckt worden, die sehr wahrscheinlich mit der Virulenz derselben in Zusammenhang stehen, die Babes-Ernst'schen Körperchen.

Ausser der Virulenz der Bakterien ist bei dem Zustandekommen und dem Verlauf der Infection wohl von Wichtigkeit die Anzahl der incorporirten Bakterien sowie die allgemeine und locale Disposition der Wöchnerin selbst.

Die Puerperalerkrankungen verlaufen im Allgemeinen um so schlimmer, je früher die Infection erfolgt. Wird eine Frau gleich bei der Geburt oder noch vor derselben inficirt, so finden die Bakterien in dem frisch entbundenen Uterus einen günstigen Nährboden: eine grosse, frische Wunde, blutige Lochien, massenhaft nekrotisches Gewebe, Reste von Placenta und Eihäuten, offene Gewebslücken, offene Blut- und Lymphgefässe; ausserdem sind die Kräfte der Wöchnerin erschöpft durch die Geburt, durch den Blutverlust und vor Allem durch die schwere Alteration des Nervensystems. Erfolgt dagegen die Infection später, dann finden die Bakterien nicht mehr den so günstig vorbereiteten Boden. Die Gewebslücken haben sich geschlossen, die Lochien haben ihren blutigen Charakter verloren, die Lymphgefässe sind durch die Thromben geschlossen. Die Wöchnerin hat sich von der ersten Attacke erholt, ihr Organismus hat sich derart gestärkt und gekräftigt, dass er seine natürlichen Hilfstruppen dem Feinde entgegen werfen kann. Es bildet sich an der Grenze des gesunden Gewebes ein undurchdringlicher Wall von Leucocyten.

Die meisten Puerperalerkrankungen, namentlich die schwereren, entstehen fast ausnahmslos durch Infection von aussen, so dass die in den Genitalien sich befindlichen Bakterien bei der Infection eine minderwichtige ja noch zweifelhafte Rolle spielen und man geradezu die Frage aufwerfen kann: Entstehen überhaupt, bei vollständigem Ausschluss der Infection von aussen, durch die in den Genitalien normaler Weise vorhandenen Bakterien Puerperalerkrankungen?

Die Beantwortung dieser Frage hat schon zahlreiche Kämpfe gekostet und ihr Ausgang hat für uns Aerzte ein hohes, praktisches Interesse, namentlich ist er in forensischer Beziehung von grosser Tragweite. Gibt es keine Autoinfection, dann entsteht jedes Puerperalfieber durch Heteroinfection und den Arzt trifft bei all' seinen Eingriffen, falls eine Erkrankung darauf folgt, der schwere Verdacht, der Träger der Krankheitskeime gewesen zu sein.

Der Name Selbstinfection stammt von Semmelweis her. Dieser beobachtete Puerperalerkrankungen, wo er jede Infection von aussen ausschliessen zu müssen glaubte; da nahm er an, dass hier die zersetzten Stoffe im Organismus der Wöchnerin sich selbst bildeten, und diesen Vorgang nannte er Selbstinfection.

Kaltenbach versteht unter Selbstinfection einen Vorgang, bei welchem nur solche Krankheitserreger zur Wirkung kommen, welche sich schon vor der Geburt im Genitalcanal oder in dessen nächster Umgebung befinden.

Ahlfeld sagt in seiner neuesten Arbeit über Selbstinfection: Meine Lehre gipfelt darin, dass eine gesunde oder scheinbar gesunde Frau in Folge puerperaler Infection erkranken, selbst sterben kann, ohne dass Finger, Instrumente, Verbandmaterial etc. dafür verantwortlich gemacht werden kann.

Nach Thorn ist die allgemeine Auffassung der Selbstinfection die, dass darunter Fälle verstanden werden, in denen eine controllirbare Untersuchung und Betastung der äusseren oder inneren Genitalien vor oder während der Geburt oder im Wochenbett also vornehmlich die Untersuchung von Arzt und Hebamme auszuschliessen war und in denen doch eine leichtere oder schwerere Erkrankung erfolgte.

Je vervollkommener unsere antiseptischen Massnahmen und je besser damit unsere Resultate wurden, desto mehr nahm die Zahl der Anhänger der Lehre von der Selbstinfection ab. Ahlfeld ist noch einer ihrer eifrigsten Vertheidiger.

Einer der grössten Gegner der Selbstinfection ist Thorn. Er sagt in einer Arbeit »Wider die Selbstinfection«: Hinweg mit der Selbstinfection. Auch Fehling glaubt nicht an Selbstinfection, und Bumm sagt, gestützt auf die Beobachtung von 4000 Geburten: Alle Gefahr kommt von aussen.

Der grösste Theil der Geburtshelfer nimmt jedoch die Möglichkeit der Selbstinfection in erweitertem Sinne an. Ueber solche Fälle berichten Franz, Kroenig, Leopold, Ahlfeld.

Wir treffen wohl das Richtige, wenn wir uns am Kreissbette sagen: Alle Gefahr kommt von aussen, und darnach handeln. Die Lehre der Selbstinfection aber dürfen wir, abgesehen, dass die Möglichkeit derselben von Niemand geleugnet werden kann, schon aus forensischen Gründen nicht aufgeben.

Die Prophylaxe leistet beim Puerperalfieber Alles, die Therapie wenig mehr als Nichts.

Unser Handeln bei der Prophylaxe ergibt sich ganz aus der Aetiologie. Wir haben bei der Aetiologie gesehen, dass die meisten und die schwersten Puerperalerkrankungen durch Infection von aussen entstehen dadurch, dass durch die Hände und Instrumente der Aerzte und Hebammen die Krankheitskeime in die Genitalien und auf die puerperalen Wunden gebracht werden. Es muss deshalb unsere erste Aufgabe sein, diese Gefahr zu beseitigen. Unsere Hände und Instrumente müssen steril sein, bevor sie mit den Genitalien einer Gebärenden in Berührung kommen.

Die Sterilisation unserer Instrumente ist leicht und einfach; dagegen um so schwieriger ist die Desinfection unserer Hände. Wir sind heute dahin gelangt, dass wir uns sagen müssen, dass wir kein Mittel und keine Methode einer Desinfection besitzen, um unsere Hände vollständig keimfrei zu machen. Schuld daran ist die anatomische Beschaffenheit unserer Haut.

Die verbreitetsten Methoden der Händedesinfectionen sind: die Fürbringer'sche Heisswasserseifenwaschung, Alkohol und Sublimat, die Ahlfeld'sche Heisswasserseifenwaschung, Alkohol, und die Miculicz'sche Seifenspirituswaschung. Diese drei Methoden genügen bei gründlicher Anwendung, um eine nicht inficirte Hand vom Alltagsschmutz zu reinigen und sie soweit steril zu machen, dass keine Gefahr entsteht. Ist die Hand dagegen inficirt, dann genügt keine der jetzigen sogenannten Schnellinfectionen, um sie keimfrei und ungefährlich zu machen; dann ist es nothwendig, dass der betreffende Arzt sich mindestens 48 Stunden lang jeder geburtshilflichen Thätigkeit enthält und während dieser Zeit sich öfters desinficirt.

Um die Prophylaxe beim Puerperalfieber mit Erfolg durchzuführen, muss auch eine Reorganisation unseres Hebammenwesens stattfinden. Ein grosser

Theil unserer heutigen Hebammen hat keinen richtigen Begriff von der Desinfection. Bei der Auswahl der Hebammenschülerinnen muss strenger vorgegangen werden, nur Tüchtigkeit und gründliche Schulbildung dürfen bei der Aufnahme entscheiden. Die Lehrzeit muss verlängert und die in der Praxis befindlichen Hebammen müssen von Zeit zu Zeit zu Repetircursen eingezogen werden. Dabei ist es aber unbedingt nothwendig, dass die sociale Stellung der Hebammen verbessert und ihre Einkünfte geregelt werden. Nicht die Hebammen tragen die Schuld, dass sie den Fortschritten der Medicin nicht gefolgt sind, sondern die bestehenden Verhältnisse.

Bei der objectiven Desinfection gilt es vor Allem, Reinlichkeit zu schaffen in Bett- und Leibwäsche. Diese Gegenstände können mit den Wunden an den äusseren Genitalien in Berührung kommen und müssen deshalb rein sein. Die Kreissende soll wo möglich vor der Geburt ein warmes Vollbad erhalten. In demselben sollen die äusseren Genitalien, die inneren Flächen der Oberschenkel und der untere Theil des Leibes tüchtig abgeseift werden. Ist das nicht möglich, so muss doch die Kreissende vor der Untersuchung durch Arzt oder Hebamme an den äusseren Genitalien mit warmem Wasser und Seife abgewaschen, mit Wasser abgespült und dann mit einer 3 % Carbollösung oder mit einer 1 % Sublimatlösung desinficirt werden.

Da die Vagina immer zahlreiche Bakterien enthält, so sollte man glauben, dass gerade eine recht gründliche Reinigung und Desinfection der Scheide vor der Geburt vorgenommen werden müsste, doch die praktische Erfahrung hat gezeigt, dass diese Manipulationen nicht nur nicht nützlich, sondern sogar häufig schädlich sind, daher ist auch die präliminare Scheidenspülung bei normalen Geburten von den meisten Geburtshelfern verlassen worden. Nur noch einige Geburtshelfer wie Ahlfeld, Schauta und Hofmeier spülen noch regelmässig.

Vor geburtshilffichen Operationen wird in den meisten Gebäranstalten die Scheide desinficirt. Zweifel und früher auch Bumm desinficirten auch vor Operationen nicht.

Hat die Frau eitrigen Ausfluss oder leidet sie an Gonorrhoe, dann ist eine gründliche präliminare Desinfection der Scheide nothwendig schon im Interesse der Augen des Kindes.

Die innere Untersuchung soll der Arzt so viel wie möglich beschränken. Leopold hat gezeigt, dass man einen grossen Theil der Geburten leiten kann, ohne innerlich untersucht zu haben. Loehlein will auch die Untersuchungen der Hebammen mehr auf die äussere Untersuchung beschränkt wissen.

Bei der Geburt selbst soll sich der Arzt so passiv wie möglich verhalten und nur dann operativ eingreifen, wenn es absolut nothwendig ist.

Besonders wichtig ist das Verhalten des Arztes in der Nachgeburtszeit, hier hat sich die abwartende Methode bewährt. Je länger die Placenta und die Eihäute in Uterus und Vagina verbleiben, desto günstiger verläuft das Wochenbett. Vor 2 Stunden soll der Arzt nicht eingreifen, um die Placenta zu entfernen.

Die Placenta ist genau zu besichtigen, zurückgebliebene Stücke sind manuell zu entfernen. Zurückgebliebene Eihautreste braucht man nur dann zu entfernen, wenn sie zum Muttermund heraussehen.

Nach der Geburt ist darauf zu achten, dass der Uterus sich gut contrahirt. Hat man Zweifel, dass dies nicht der Fall sein könnte, oder hat man irgendwie Verdacht, dass eine Infection stattgefunden haben könnte, so mache man sofort nach Ausstossung der Placenta eine subcutane Ergotinjection oder gebe Secale cornutum.

Der Wöchnerin ist strenge zu verbieten, mit ihren Händen die Genitalien zu berühren. Die Hebamme darf nur die äusseren Genitalien abspülen. Die Catheterisation der Wöchnerin muss wo möglich vermieden werden.

Tritt Wochenbettfieber ein, so überlege sich der Arzt, ob es sich bloss um eine Intoxication oder um eine Infection handelt. Glaubt er, es handle sich um eine Intoxication, so kann er eine ausgiebige Ausspülung machen. Vermuthet er dagegen eine Infection, so überlege er sich wohl, eine Ausspülung zu machen. Einerseits nützt sie nichts, andererseits kann sie nur schaden.

Muss man bei Atonie des Uterus tamponiren, so ist grosse Vorsicht geboten, gerade die Tamponade verursacht häufig Fieber. Die Wöchnerin soll vor dem 10. Tage nicht aufstehen, da bei zu frühem Aufstehen manchmal noch Fieber auftritt. Die Frauen sollen ihre Kinder selbst stillen, da durch das Anlegen des Kindes meistens eine vollständige Involution des Uterus entsteht, die vor Spätinfection schützen kann. Bei einer Kreissenden und Wöchnerin ist auf jeden Eiterheerd, auf jede Angina oder Mastitis zu achten, da von da aus Infection des puerperalen Uterus entstehen kann.

Dies sind so ziemlich die prophylaktischen Massnahmen in der Geburtshilfe. Welche Erfolge sie gebracht haben, zeigt sich am besten an den Resultaten in den gut geleiteten Gebäranstalten. Aber auch in der Privatpraxis beginnt es besser zu werden, wenn auch langsam.

Die günstigen Erfolge, die erzielt wurden, waren nur möglich durch eine zielbewusste Prophylaxe. Diese war nur ermöglicht dadurch, dass die Aetiologie des Puerperalfiebers klar erkannt wurde. Zur Erkenntniss der Aetiologie aber trug die Bakteriologie das Meiste bei; deshalb gebührt auch der Bakteriologie hier wie bei der Erkenntniss aller anderen Infectionskrankheiten das grösste Verdienst. Olshausen sagt: Ohne die Bakteriologie und deren mühevollen Arbeiten würden wir noch vollkommen im Dunkeln tappen.

Beim Puerperalfieber sind die Hauptschwierigkeiten überwunden, die Ursachen der Erkrankung sind erkannt, die Mittel, die gegen die Entstehung derselben angewendet werden, haben sich bewährt, und so dürfen wir zuversichtlich hoffen, dass auch die noch schwebenden Fragen gelöst werden durch einheitliches Zusammenarbeiten von Bakteriologie und Gynäkologie.

Zeitung.

Ordensverleihung: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich gnädigst bewogen gefunden, den nachgenannten Personen die Erlaubniss zur Annahme und zum Tragen der ihnen von Seiner Majestät dem Kaiser verliehenen Königlich Preussischen Rothen Kreuzmedaille III. Classe zu ertheilen und zwar (ausser anderen Personen) dem Bezirksarzt Medizinalrath Dr. Hugo Walther in Ettenheim und dem Medizinalrath Albert Ziegler in Karlsruhe.

Diensnachricht: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unterm 9. November d. J. gnädigst geruht, den Medizinalrath Wilhelm Thumm in Pforzheim zum Geheimen Hofrath zu ernennen.

Niederlassung (Berichtigung aus Nr. 21): Dr. Wilhelm Heidingsfeld, geb. 1864 in Langenschwalbach, appr. 1890, hat sich in Oestringen, Amt Bruchsal niedergelassen.

An die
Herren Mitglieder der badischen Aerztlichen Kreisvereine.

Da uns im Laufe dieses Jahres wiederholt von Seiten mehrerer Herren Mitglieder der Aerztlichen Kreisvereine die Mittheilung zuzuging, dass sie jeweils 2 Exemplare der »Aerztlichen Mittheilungen« erhielten, erlauben wir uns, nochmals darauf aufmerksam zu machen, dass jedem Mitgliede eines badischen Aerztlichen Kreisvereins das Blatt in Folge seiner Zugehörigkeit zu dem Vereine zugeht und es hiezu eines Abonnements bei der Post nicht mehr bedarf. Wir bitten daher die betreffenden Herren, ein etwa bestehendes Postabonnement auf unser Blatt abbestellen bezw. beim Jahreswechsel nicht erneuern zu wollen.

Karlsruhe, im November 1900.

Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden“.

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. 366 10.9</p> | | |

In katholischer Gegend des badischen Oberlandes, in einem

Arzthaus,

per sofort oder später, geräumige schöne Parterrewohnung mit allem Zubehör, Mansarde etc., eventuell auch Stallung, Wagenremise miethfrei.

Für einen Arzt Gelegenheit zur Ausübung der Praxis. Anfragen befördert die Expedition dieses Blattes. 412|3.1

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers. 366|21.19

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von 7/4 1 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).
357]24.22

Dr. Carbach & Cie.

| | | |
|--|---|---|
| <p><i>Klimatischer Kurort bei Neuenbürg.</i> Württ. Schwarzwald. 650 m ü. d. M. Prospekte gratis durch die Direktion H. Römpler.</p> | <p>Sanatorium Schömburg. Aelteste Heilanstalt Württembergs für Lungenkranke.</p> | <p><i>Sommer- u. Winterkuren.</i> Gleich gute Erfolge. Beste Verpflegung. Angenehmer Aufenthalt. Mässige Preise. Leitender Arzt Dr. Koch früh. in Falkenstein.</p> |
|--|---|---|

378]18.16

Villa
Luisenheim

St. Blasien

Badischer
Schwarzwald
772 m. ü. d. M.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. — Diät-kuren, Hydrotherapie, Electrotherapie etc. Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen. —

Dr. Determann und **Dr. van Oordt** (Hausarzt),
vorher mehrjährig. Assistent von Geheimrat Prof. Erb in Heidelberg.

46]12.3

Das ganze Jahr geöffnet.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 369]20.18

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

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

Eine erfolgreiche arzneiliche Behandlung

gewährleisten die

„Tabloid“ Medikamente

von **Burroughs Wellcome & Co.**

wegen ihrer unbedingten Zuverlässigkeit,
absoluten Reinheit, exacten Dosirung
und daher

stets gleichmässigen Wirkung.

„Tabloid“ Medikamente

sind wegen dieser Vorzüge an sich die
idealste Arzneiform und von besonderem
Werthe bei jeder länger andauernden
Medikation.

Besonders hervorragende Erzeugnisse

von **B. W. & Co.**

welche in fast allen Apotheken sofort erhältlich sind:

- „Tabloid“ Blaud's Pillen
- „Tabloid“ Bromum comp.
- „Tabloid“ Extr. Cascar. Sagrad.
- „Tabloid“ Soda Mint
- „Tabloid“ Ovarian Substanz
- „Tabloid“ Thyreoid Substanz
- „Enule“ Glycerin Suppositorien
- „Hazeline“ Cream etc. etc.

Ausführliche Listen, Wellcome's med. Notizbuch, sowie
Muster auf Wunsch franco.

Bei Verordnungen von
Präparaten der Firma
Burroughs Wellcome & Co.
ist es rathsam, um Ver-
wechslungen zu vermei-
den, den Recepten stets
zuzufügen:

B. W. & Co. Original.

Dargestellt von: **BURROUGHS WELLCOME & Co., LONDON**

Vertreten durch: **LINKENHEIL & Co., BERLIN W., GENTHINERSTR. 19.**

362]4.2