

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901**

5 (15.3.1901)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:  
20 Pf. die Petitzeile, 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.

Redaction: Geh. Rath Dr. Arnsperger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1901.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Ueber den Antrag Zehnter und Genossen

und eine diesbezügliche Anfrage des Grossherzoglichen Ministeriums an die ärztlichen Vereine ist in der Nr. 4 dieses Blattes ein Referat von Dr. Schmid-Freiburg veröffentlicht worden, weshalb wir es zur besseren Unterrichtung unserer Leser, besonders der Collegen vom Lande, die zu allermeist interessirt sind, für angezeigt halten, das an den Ausschuss der Aerzte gerichtete ministerielle Schreiben im Wortlaut anzuführen. Dasselbe lautet:

Bei der Berathung des Budgets des Ministeriums des Innern für 1900/01 wurde Seitens der Abgeordneten Zehnter und Genossen die Gewährung von Staatsbeiträgen an Gemeinden, in denen kein Arzt wohnt, angeregt, um damit den Beizug ärztlicher Hilfe für die Landbevölkerung, der vielfach geradezu unerschwinglich sei, weniger kostspielig zu machen. Zur Begründung des bezüglichen Antrags wurde ausgeführt, dass das erstrebte Ziel in der Weise erreicht werden könne, dass die Gemeinden mit den nach der seitherigen Uebung den Ort besuchenden Aerzte Verträge abschliessen, wodurch die Aerzte sich verpflichten, gegen Zahlung von Reisekostenaversen aus der Gemeindecasse beziehungsweise aus Staatsmitteln die Einwohner der Gemeinde gegen die gleichen Gebühren zu behandeln, die sie an ihrem Wohnsitz zu fordern pflegen. Seitens der Grossherzoglichen Regierung wurde bei der Verhandlung in der II. Kammer gegenüber dem in Rede stehenden Antrag darauf hingewiesen, dass schon seither aus der Bewilligung in Titel IX § 4 lit. d des Budgets des Ministeriums des Innern Mittel für diesen Zweck verwendet wurden, da die Staatsbeiträge an die Gemeinden zur Gewinnung von Aerzten der Natur der Sache nach nur bei vom Verkehr abgelegenen Gemeinden erforderlich werden und diese Beiträge alsdann thatsächlich eine Verbilligung der ärztlichen Hilfe für die Bewohner der betreffenden Gegend bedeuten, zumal in den von den Gemeinden in diesen Fällen mit den Aerzten über die Zahlung des Aversums abzuschliessenden Verträgen für die ärztlichen Honorarforderungen auch in der Regel ein bestimmtes Maximum vereinbart werde. Auch wurde die Geneigtheit zu erkennen gegeben, auf dem beschrittenen Wege weiter zu gehen und nach Bedarf im nächsten Budget

höhere Mittel hierfür anzufordern, dabei aber bemerkt, dass ein Staatszuschuss nicht für jede Gemeinde, in der kein Arzt seinen Wohnsitz hat, in Frage kommen könne, sondern nur für solche Gemeinden, in denen die Entfernung den Beizug des Arztes wesentlich vertheuert, sowie dass im Interesse einer Minderung des für Staat und Gemeinde erwachsenden Aufwands unter Umständen eine Vereinbarung mit sämmtlichen in der Gemeinde praktizirenden Aerzten ausser Betracht bleiben müsse.

Nachdem der von der Budgetkommission der II. Kammer gestellte Antrag, darüber Erhebungen zu machen, welcher Betrag erforderlich wäre, um armen Gemeinden im Sinne des Antrags Zehnter und Genosse Unterstützungen zu gewähren und nach dem Ergebniss dieser Erhebungen sodann im nächsten Budget entsprechende Anforderung zu stellen, sowohl in der II. wie in der I. Kammer Zustimmung gefunden hat, in der letzteren allerdings mit der Einschränkung, dass derartige Eingriffe in die natürliche Entwicklung des ärztlichen Berufs doch nur in wirklich dringenden Fällen erfolgen sollten, haben wir die erforderlichen Erhebungen eingeleitet. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes für den ärztlichen Stand, und da aus den Reihen der Aerzte schon früher Bedenken gegen die fragliche Anregung geäußert wurden (vergleiche Aerztliche Mittheilungen 1900 Nr. 2, Seite 17) halten wir es für erforderlich, ehe wir in der Sache Entschliessung treffen, auch der ärztlichen Standesvertretung Gelegenheit zur Aeusserung zu geben.

Indem wir die Anhörung der ärztlichen Kreisvereine dorthin anheimgen und zu diesem Zweck 13 Abdrücke dieses Erlasses anschliessen, sehen wir der Vorlage der dortigen Aeusserung spätestens auf 1. Mai k. Js. entgegen.

Es fragt sich nun, inwieweit die in dem Referate von Dr. Schmid geäußerten Bedenken gegen den Antrag Zehnter begründet und die von ihm aufgestellten Forderungen berechtigt sind. Dass seine Ausführungen im Grossen und Ganzen die Anschauungen weiterer ärztlicher Kreise wiedergeben, glauben wir als sicher hinstellen zu können. Auch wenn man in dem Antrag Zehnter keine gegen die Aerzte gerichtete Tendenz erblicken kann, so ist derselbe doch lediglich im Interesse der betreffenden Gemeinden gestellt und auf das der Aerzte keine Rücksicht genommen, so dass die letzteren der Grossherzoglichen Regierung dankbar dafür sein müssen, dass sie ihnen Gelegenheit gegeben hat, ihren Standpunct klarzulegen und ihre Wünsche zu äussern.

Ob die Gefahren, welche der Antrag ohne Zweifel für den ärztlichen Stand enthält, wirklich den von Dr. Schmid geschilderten Umfang annehmen, das wird vor Allem davon abhängen, auf eine wie grosse Zahl von Gemeinden die Unterstützungen ausgedehnt werden sollen. Bleibt die Maassnahme, wie die I. Kammer es gewünscht hat, nur auf eine geringere Zahl von vom Wohnsitz des nächsten Arztes weit entlegene Gemeinden beschränkt, so würden auch vom ärztlichen Standpunkte nennenswerthe Bedenken nicht entgegenstehen und etwaige Schwierigkeiten sich leicht überwinden lassen, zumal in den meisten Fällen wohl überhaupt nur ein Arzt in Frage kommen würde.

Ganz anders aber, wenn die Unterstützungen an eine grössere Zahl von Gemeinden gezahlt werden sollen, in welchem Falle alle jene Gefahren für die wirthschaftliche und ethische Stellung des ärztlichen Standes vorhanden wären, wie sie in obigem Referate geschildert werden. Von den Forderungen

die in denselben zur Wahrung der Interessen des ärztlichen Standes gestellt werden, ist zunächst die der freien Arztwahl unter den in den betreffenden Gemeinden praktizirenden Aerzten auch unserer Ueberzeugung nach unerlässlich und muss um so energischer betont werden, als die Regierung leider einen andern Standpunct einzunehmen scheint, wenn es in dem oben veröffentlichten Schreiben derselben heisst: »dass im Interesse einer Minderung des für Staat und Gemeinde erwachsenden Aufwandes unter Umständen eine Vereinbarung mit sämmtlichen in der Gemeinde praktizirenden Aerzten ausser Betracht bleiben müsse«. So sehr man das Bestreben der Grossherzoglichen Regierung, die Wünsche der Aerzte im vorliegenden Falle kennen zu lernen, anerkennen muss, eben so sehr muss man den in obigem Satze zu Tage tretenden Mangel an Verständniss für die wichtigsten wirthschaftlichen und ethischen Existenzbedingungen unseres Standes bedauern. Wir hoffen, dass es dem Ausschuss der Aerzte und den Medicinalreferenten im Ministerium gelingen möge, das letztere zu überzeugen, dass es durchaus nicht nöthig ist, im Interesse einer Minderung des für Staat und Gemeinden erwachsenden Aufwandes unter Umständen die materielle Existenz mancher Aerzte empfindlich zu schädigen, die Collegialität unter benachbarten Aerzten zu untergraben, eine das Ansehen des ganzen Standes schädigende Stellenjägerei unter denselben herbeizuführen und der Bevölkerung ganzer Gemeinden das Recht und die Möglichkeit zu nehmen, sich im Erkrankungsfalle an den Arzt ihres Vertrauens zu wenden!

Die Erfahrungen bei Krankencassen mit freier Arztwahl geben auch bei Bezahlung von Wegegebühren für jede einzelne Reise Kautelen genug an die Hand, um eine ungehörliche Ausnützung Seitens einzelner Aerzte, deren Möglichkeit wir leider durchaus nicht leugnen können, zu verhindern. Die Regierung braucht sich zu diesem Zwecke nur mit der ärztlichen Standesvertretung in's Einvernehmen zu setzen, um mit deren Hilfe die hierzu nöthigen Vertragsbestimmungen zu erlassen. Auch halten wir es für nöthig, dass das Princip der freien Arztwahl unter bestimmten Vertragsbedingungen von den Kammern ausdrücklich anerkannt werde. Ausnahmen sollten nur mit Zustimmung der ärztlichen Standesvertretung gestattet sein. Auch den übrigen Forderungen des Freiburger Referenten kann man nur zustimmen; bezüglich der unter 4. erwähnten möchten wir noch bemerken, dass die Grossherzogliche Regierung ihr schon in soweit entsprochen hat, als an die Bezirksärzte die Anforderung ergangen ist, etwaige unterstützungsbedürftige Gemeinden ihres Bezirkes namhaft zu machen.

Es scheint uns jedoch nöthig, den vier Forderungen des Collegen Schmid noch eine fünfte hinzuzufügen, nämlich die, dass die Regelung der Bewerbungs- und Vertragsverhältnisse mit den in Betracht kommenden Aerzten nicht den Organen der Gemeinden, sondern denen der Regierung nach Anhörung der ärztlichen Standesvertretung (Kreisvereine etc.) überlassen würde. Dieses wird besonders dann nöthig sein, wenn die freie Arztwahl nicht principiell anerkannt wird. Denn würden in diesem Falle die Vertragsabschlüsse den Gemeinden überlassen, so würden die Aerzte noch mehr, als wie es durch die Krankencassen schon geschehen, in die Abhängigkeit von ihnen gegenüber auf niedrigerer socialer Stufe stehenden Elementen gerathen, mit all' ihren schweren Nachtheilen für die gesammte Stellung des Standes und den schlimmen moralischen Wirkungen für den einzelnen. Jeder, der die Verhältnisse, besonders auf dem Lande, einigermaassen kennt, wird diese Gefahr nicht unterschätzen.

Geringer glauben wir die Bedenken bezüglich einer allzugrossen Inanspruchnahme der Aerzte Seitens der Bewohner der unterstützten Gemeinden anschlagen zu müssen, da schon der Umstand, dass dieselben dem Arzte dieselben Besuchsgebühren zahlen müssten, die er an seinem Wohnorte erhebt, davor schützen würde. Eine vermehrte Arbeitsleistung würden übrigens die Aerzte sicher in Anbetracht des humanen Zweckes um so lieber auf sich nehmen, auch ohne directe materielle Vortheile davon zu haben, wenn sie wüssten, dass sie ihre Bereitwilligkeit später nicht zu bereuen haben würden. Sollte aber der Antrag Zehnter in grösserem Maassstabe zur Ausführung gelangen, ohne dass auf die Forderungen der Aerzte Rücksicht genommen würde, so würden dieselben, wie leider fast überall, wo sie die Durchführung sozialer Wohlfahrtseinrichtungen zu ermöglichen berufen sind, als Lohn für ihre anderen Ständen zu Gute kommende Thätigkeit, eine neue Einbusse in ihren wirtschaftlichen und ethischen Interessen zu verzeichnen haben. Ob dies geschieht oder nicht, wird in vorliegendem Falle ganz allein von der Regierung abhängen. Ihr bisheriges Verhalten gibt zu keinerlei Befürchtungen Veranlassung; ob aber das von einem gewissen Wohlwollen zeugende Entgegenkommen sich später in die That umsetzt, das wollen wir hoffen, ohne uns einem allzugrossen Optimismus hinzugeben. Jedenfalls wird der Antrag Zehnter, wenn er zur Annahme gelangen sollte, ein Prüfstein dafür sein, was der ärztliche Stand in Baden von den Organen des Staates in Zukunft zu erwarten hat und was nicht.

Die Red. B.

### Die Schadenersatzpflicht des Arztes.

(Vortrag, gehalten im Verein Karlsruher Aerzte am 19. December 1900 von Dr. Lembke.)

Ein Vergleich des neuen Bürgerlichen Gesetzbuchs mit dem Badischen Landrecht ergibt einige Erschwerungen der Haftpflicht.

In der Praxis herrschten bisher über den Dienstvertrag die gleichen Grundsätze, wenn auch das Badische Landrecht nur dürftige Bestimmungen darüber enthielt. Ein Dienstvertrag besteht ohne jede Formalität stillschweigend zu Recht, sobald der Arzt, vom Patienten oder Familienvorstand gerufen, an's Krankenbett tritt. Auf Grund dieses Dienstvertrags konnte der Arzt nach dem Badischen Landrecht, wie jetzt nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 611), für jede Fahrlässigkeit haftbar gemacht werden.

Weiterhin kann der Arzt verantwortlich gemacht werden wegen unerlaubter Handlungen (§§ 823 ff). Die Bestimmungen darüber sind genauer, aber nicht strenger, wie die bisherigen. »Das Bürgerliche Gesetzbuch begnügt sich nicht, wie das französische Recht, mit der Aufstellung des unbestimmten Grundsatzes, dass, wer widerrechtlich aus Vorsatz oder Fahrlässigkeit einem Andern Schaden zufügt, diesem zum Ersatz des Schadens verpflichtet ist; vielmehr begrenzt es die Voraussetzungen der Schadenersatzpflicht schärfer, um dadurch eine feste, gesetzliche Grundlage für die richterliche Entscheidung zu schaffen.« (Förtsch, Vergleichende Darstellung des Code civil und des Bürgerlichen Gesetzbuchs.)

Neue Bestimmungen, die Erschwerungen der Haftpflicht darstellen, sind die über die Ersatzpflicht für den sogenannten ideellen Schaden, d. i. die Zahlung eines Schmerzensgelds, z. B. für körperliche Verunstaltung, für Schädigung der Zeugungsfähigkeit (§ 847); ferner über die Verpflichtung, eine Entschädigung

zu gewähren aus Billigkeitsgründen, wenn der Arzt in unzurechnungsfähigem Zustand, in den er ohne eigene Schuld gerathen ist, Schaden verursacht, sofern der Ersatz von einem aufsichtspflichtigen Dritten nicht erlangt werden kann (§§ 827 und 829). Besondere Bedeutung hat der § 829 für Irrenärzte, als sie die aufsichtspflichtigen Dritten sind, die den Schaden ersetzen müssen, der von einem ihrer Anstalt entflohenen Irren angerichtet wird.

Es ist zu entscheiden, ob diese neuen Bestimmungen derartige Erschwerungen enthalten, dass sie zum Abschluss eines Haftpflicht-Versicherungsvertrags veranlassen. In Folge der lebhaften Agitation Seitens der Versicherungsgesellschaften sind Stimmen laut geworden (Unfall-Versicherungs-Praxis Nr. 15, 1900), die zum Abschluss einer solchen Versicherung nicht rathen, weil hauptsächlich nennenswerthe Aenderungen, namentlich für die Gebiete des codificirten Rechts, nicht eingetreten seien. Ausserdem seien die Prämien viel zu hoch im Vergleich mit dem geringen Risiko der Gesellschaften. Anstrebenswerth für die Aerzte sei die Erlangung eines Rechtsschutzes; sobald der erreicht, wären alle diese Massnahmen unnöthig.

Letzteres ist zweifellos richtig; dass die ärztlichen Körperschaften danach streben, den Rechtsschutz zu erhalten, ist bekannt. Allein ob und wann wir ihn erreichen, das ist noch sehr in's Dunkel gehüllt. Darum muss Jeder darauf bedacht sein, sich selbst zu schützen und zu sichern. Viel weniger wegen der Erschwerungen der Haftpflichtbestimmungen, sondern weit mehr wegen der Animosität des Publicums ist der Abschluss einer Haftpflichtversicherung zu empfehlen. Sobald das Publicum von den neuen Bestimmungen erfährt, wird es sich leichter, wie bisher, entschliessen, die Arbeit und Mühe des Arztes, der ein Engel ist, wenn er an's Krankenbett kommt, ein Teufel aber, wenn er die Rechnung schickt, durch eine Klage zu vergelten suchen, namentlich wenn es durch Curpfuscher und übelwollende Aerzte unterstützt wird. Da die meisten Gesellschaften, wie z. B. der Stuttgarter allgemeine deutsche Versicherungs-Verein, die Kosten für den angestregten Process wie auch die für den vertheidigenden Rechtsanwalt tragen, so ist auch aus diesen Gründen das Eingehen einer solchen Versicherung zu empfehlen und schliesslich nicht zum wenigsten deshalb, weil beim Uebergang in ein neues Recht stets eine Unsicherheit in der Rechtsprechung herrscht, wir also nicht wissen können, wie der Richter entscheiden wird. (Selbstbericht.)

### Ueber die operative Behandlung der Retrodeviationen des Uterus.

(Vortrag, gehalten im Aerztlichen Verein Karlsruhe, 6. Februar 1901.)

Von Hofrath Dr. Benckiser.

Meine Herren!

Es ist nicht das erste Mal, dass ich über das angekündigte Thema vor Ihnen spreche.

Schon vor 6 Jahren\*) habe ich Ihnen über die damalige Strömung berichtet, als die vaginale Fixation des Uterus in die erste Reihe der operativen Methoden zur Heilung der Retroflexio getreten war.

\*) Berichtet in den „Aerztlichen Mittheilungen für Baden“, 1895, Pag. 13.

Seitdem haben die Erfahrungen mit dieser Operation eine wesentliche Einschränkung ihrer Anwendung veranlasst, und es ist auf diesem Gebiete ein gewisser Abschluss der Ansichten erreicht worden.

Ich möchte heute nicht über die Behandlung der Retrodeviationen überhaupt reden, sondern nur über ihre operative Behandlung.

Die Grundsätze für die unblutige Behandlung sind seit Schultze's und Küstner's klassischen Arbeiten feststehend. Nur eine kurze Abschweifung auf dieses Gebiet müssen Sie mir gestatten.

Eine grosse Anzahl der Retrodeviationen des Uterus macht früher oder später pathologische Erscheinungen und muss daher behandelt werden.

Davon ausgeschlossen sind die angeborenen Retroversionen der Virgines und die Retrodeviationen der Vetulä.

Sofern bei Virgines nur geringe Symptome vorhanden sind, wird hier recht oft überhaupt auf eine Behandlung verzichtet werden dürfen.

Ebenso wird man eine symptomlos bestehende Retroflexion einer Frau mit atrophischem Uterus nach der Klimax nicht korrigiren müssen, wenn dieselbe nicht etwa mit Prolaps combinirt ist.

Aber auch Retroflexio, die keine Symptome macht, muss behandelt werden, nämlich bei Gravidität. Da erfahrungsgemäss die fehlerhafte Lage oft zum Abort führt und ausserdem im III. und IV. Monat Einklemmungen des retroflectirten Uterus mit mehr oder minder schweren Erscheinungen häufig sind, so muss in diesem Fall die Reposition herbeigeführt, und die normale Lage des Uterus durch Pessar erhalten werden.

Die Correctur der Retroflexionen kann auf unblutige und auf blutige Weise stattfinden; dabei kommt wesentlich in Betracht, ob wir es mit einer mobilen, uncomplicirten oder mit einer adhärennten Retrodeviation zu thun haben.

Bei mobilen Retrodeviationen führt die Pessarbehandlung am häufigsten zum Ziel, wenn auch relativ selten zur Heilung der Retroflexion, doch zur Beseitigung der Symptome.

Der Einlegung eines Pessares muss als selbstverständlich die Reposition des Uterus in normale Lage vorausgehen, und soll das Pessar nützen, so muss es den Uterus in normaler Lage, d. h. in leichter Anteflexion festhalten. Darum ist die unblutige Behandlung der adhärennten Retroflexionen niemals mit dem Einlegen eines Pessares zu beginnen, sondern der Uterus muss durch Lösung der Adhäsionen zuerst mobilisirt werden. Dies geschieht in vielen Fällen durch die Thure-Brandt'sche Massage oder, da nur sehr selten die langsame Dehnung der Adhäsionen in auszeichnender Weise und dauernd gelingt, besser durch bruske Zerreiessung der Adhäsionen in Narkose nach Schultze's Vorgang. Leider wird immer noch häufig als einziges Mittel gegen die Retroflexion ein Ring eingelegt, ohne dass die Reposition vorher bewerkstelligt ist. Mit Recht sagt Küstner\*), dass dies ebenso widersinnig sei, wie das Anlegen eines Bruchbandes ohne Reposition der Hernie.

Ebenso ist natürlich ganz zu verwerfen, die Behandlung von Retroflexionen der Hebamme zu überlassen.

Um dies gleich vorwegzunehmen, muss in vielen Fällen die Pessarbehandlung mit blutigen Methoden combinirt werden; man macht Plastiken, um bei Dammriss und Prolaps der Vagina für das Pessar einen geeigneten Boden zu schaffen.

In einigen wenigen Fällen habe ich bei Nulliparen, bei denen eine mobile Retroversion mit angeborener Kürze der vorderen Scheidenwand bestand,

\*) Handbuch Veit.

durch quere Spaltung und sagittale Vernähung der vorderen Vaginalwand, zunächst die Möglichkeit der normalen Anteflexion herbeizuführen gesucht und dann mit gutem Erfolg von Pessarien Gebrauch gemacht.

Doch kehren wir zu unserem Thema zurück

Die Indication zu blutigen Eingriffen finden wir bei den Retrodeviationen, wenn dieselben beträchtliche Beschwerden machen und entweder von vornherein eine mechanische Behandlung unmöglich erscheint, oder aber eine solche vergeblich versucht wurde.

Es ist leicht einzusehen, dass gerade die letzte Voraussetzung sehr dehnbar ist und bei der Operationsfreudigkeit der aseptischen Aera zu übergrossen Reihen von Operationen geführt hat und noch führt. Für meine Person glaube ich in der Indicationsstellung gewissenhaft vorgegangen zu sein.

Auf drei Wegen kann die operative Behandlung der Retrodeviation stattfinden: per vaginam, per abdomen und durch Verkürzung der ligamenta rotunda im Inguinalkanal. Es concurriren also die Vaginofixation des Uterus, die ventrale Fixation und die Alexander'sche Operation und die verschiedenen Modificationen dieser drei Operationen.

Von diesen drei Methoden ist die Alexander'sche die älteste. Der Franzose Alquié hatte sie schon 1840 vorgeschlagen; aber erst später wurde sie selbstständig von den Amerikanern Alexander und Adams mit Erfolg ausgeführt. Doch es hat lange gedauert, bis dies Verfahren bei uns in Deutschland Anklang gefunden hat. Erst die Publicationen von Kocher (Lanz), Werth und später Küstner haben in dieser Beziehung Bahn gebrochen.

Vielfach wurde die Schwierigkeit der Auffindung der Ligamenta rotunda gegen die Operation ins Feld geführt, und in der That ist dieses Band auch öfters schwierig zu finden. Lanz hat aus der Kocher'schen Klinik deshalb empfohlen, die Aponeurose des Obliquus ext. vom äusseren Leistenring aus weit nach aussen zu spalten und so den Leistenkanal freizulegen.

Das wird gewiss in manchen Fällen zweckmässig sein. Nachdem ich aber Hegar das Ligament ohne Spaltung des Seitencanals habe heraus palpieren sehen, habe ich in letzter Zeit stets auf die einfachste Weise in wenigen Minuten auch bei schwierigen Verhältnissen (fetten Bauchdecken) die Operation ausführen können.

Es kommt meines Erachtens nur darauf an, dass man nicht chirurgisch, sondern anatomisch vorgeht.

Ueber den Punct des geringsten Widerstandes der Bauchdecken über dem Leistencanal wird eine kurze Hautincision parallel zum Poupart'schen Band gemacht und diese bis auf die Fascia obliqui externi vertieft. Nun wird der äussere Leistenring gesucht, über den lateralwärts einige sehnige Streifen, die Fimbriae intercurales ziehen. Unter ihnen tritt der Nervus ileoinguinalis nach abwärts, und unter diesem liegt die Auffaserung des Ligamentum rotundum. Unter dieses wird nun eine anatomische Pincette senkrecht auf das Poupart'sche Band zugeschoben und so das Band isolirt, 10 bis 12 cm vorgezogen und nun durch dasselbe und den mithervorgezogenen Peritonealfortsatz zwei starke Catgutsuturen gelegt, dann die Haut vernäht. Dasselbe geschieht auf der andern Seite. Grundbedingung zu diesem Vorgehen ist ein ständiges Freihalten des Operationsfeldes von Blut, das durch primäre Unterbindung der vasa epigastrica superficialia, die lateral in den Schnitt fallen, am besten erreicht wird.

Nur zweimal ist es mir nicht gelungen, das Ligament zu finden: einmal bei einem Uterus didelphis mit linkem rudimentärem Nebenhorn, was erst bei



der später folgenden Ventrofixation entdeckt wurde, wobei das linke Ligament fehlte, einmal bei einem der ersten von mir operirten Fälle.

Die Lage, die der Uterus nach dieser Operation einnimmt, ist eine starke Anteflexion, oft aber, sobald alte Dammrisse und Descensus oder Prolapsus mit der Retroflexio combinirt waren, bleibt die Portio descendirt stehen und wird mit dem Uteruskörper anteponirt. Hier ist es dann zweckmässig, ein Pessar einzulegen oder besser, der Alexander'schen Operation die Kolpoperineoplastik vorausgehen oder nachfolgen zu lassen, was ich in letzter Zeit sehr häufig gethan habe. Es ist klar, dass diese Operation mit Erfolg nur angewandt werden kann, wenn der Uterus völlig mobil ist.

Asch (Fuchs) hat desshalb empfohlen, bei adhärentem Uterus der Alexander-Operation die Kolpotomia posterior vorzuschicken und von dem Scheidenbauchschnitt aus die Adhäsionen zuerst zu lösen. Es ist fraglich, ob diese Methode weitere Anhänger sich erringen wird.

Der zweite Weg zur operativen Heilung der Retrodeviationen ist der ventrale. Man wird ohne Weiteres zugeben müssen, dass er den grössten Spielraum in der Anwendung gestattet und zugleich nicht allein bei mobilen Retroflexionen, sondern auch bei allen noch so sehr verwachsenen Fällen zum Ziel zu führen im Stande ist.

Da indessen jede Laparotomie eine gewisse Gefahr mit sich bringt, so wenden wir die ventrale Fixation fast nur bei adhärennten Retroflexionen oder als Nebenoperation nach Ovariotomien und anderen Laparotomien an.

Die von Olshausen und Czerny und Leopold angegebene Methode ist einfach. Czerny und Leopold fixirten den mobilen oder mobil gemachten Fundus mit einigen durch die Mitte des Fundus gelegte Suturen an der vorderen Bauchwand im unteren Wundwinkel des Leibschnittes. Da hierdurch bei nachträglicher Schwangerschaft bedeutende Geburtsstörungen veranlasst wurden, so fixirt man, falls man nicht vorher durch Castration die Frau steril hat machen müssen, nach Olshausen die Ansätze der Ligamenta rotunda am Uterus beiderseits neben dem unteren Wundwinkel mit einigen Suturen, die durch Peritoneum und tiefe Fascie gehen. Oder man näht nach Werth die Vorderfläche des Uterus der mässig gefüllten Blase auf und erreicht damit eine bewegliche seroseröse Verbindung beider Organe.

Der vaginale Weg wurde Anfang der 90er Jahre gleichzeitig von Dührssen und Mackenrodt betreten, nachdem Sänger früher auf ihn aufmerksam gemacht hatte.

Man kann nicht leugnen, dass ihre Bemühungen und die ungeheure Zahl ihrer Operationen der gynäkologischen Technik in Deutschland diesen neuen Weg eröffnet und damit auch den von den Franzosen, speciell von Péan ausgebildeten vaginalen Methoden Eingang verschafft haben.

Die Ausführung der vaginalen Fixation des Uterus wird begonnen mit der Loslösung der vorderen Uteruswand von der Hinterwand der Blase. Dann wird die Excavatio vesico-uterina eröffnet und der mobile oder durch Lösung der Adhäsionen mobilisirte Uterus durch die Bauchfellwunde in die Vagina gezogen und durch seine Vorderfläche mit der vorderen Vaginalwand durch Naht vereinigt. Dies giebt natürlich eine äusserst feste Verwachsung des Uterus in starker Anteflexioversio, und hierin besteht auch die Stärke dieser Operation, aber zugleich auch bei eintretender Schwangerschaft ihre Gefahr.

Es hat sich bei einer ganzen Reihe von Vaginofixationen herausgestellt, dass der fixirte Theil des Uterus sich in der Gravidität nicht entfalten konnte, und dass das wachsende Ei nur den freien Theil zur pathologischen Dehnung brachte. Die schwierigsten Verhältnisse traten bei den Geburten auf, bei denen nicht selten der Kaiserschnitt nothwendig wurde.

Unter den 31 von mir vorgenommenen Vaginofixationen haben drei Frauen (meines Wissens) darnach geboren. Bei Zweien sind die Geburten spontan, aber langsam verlaufen. Die dritte Geburt war aber so schwierig zu beendigen, dass ich es mir nicht versagen kann, ihnen darüber zu berichten.

2 $\frac{1}{2}$  Jahr nach geheilter Vaginofixation, die genau nach Mackenrodt ausgeführt worden war, wurde die 35jährige Patientin, die dreimal normal geboren hatte, wieder schwanger. Bis zum III. Monat war alles scheinbar normal. Von da ab aber entwickelte sich in der vorderen Wand des fixirten Uterus ein Querwulst unterhalb der Fixationsstelle, offenbar die hypertrophische Uteruswand; im V. und VI. Monat wurde dieser Wulst zu einer Art von Sack, der sich in die Scheide vorstülpte und das balottirende Köpfchen enthielt. Gleichzeitig rückte die Portio nach hinten und oben, so dass sie nur schwer erreichbar wurde. Als nun in der 35. Woche der Schwangerschaft Wehen auftraten, war sehr bald der gefürchtete Zustand da: der Muttermund rückte nach hinten und oben und war ohne Narkose nicht mehr erreichbar, und in die Scheide ragte der Sack mit dem Kopf. Nach Dührssen's Vorgang wurde nun der Kolpeurynter in die Uterushöhle eingelegt und durch dauernden Zug der Cervicalcanal zur Entfaltung gebracht. Es zeigte sich dabei, worauf Dührssen aufmerksam macht, dass in der That in Narkose der Muttermund mehr der Führungslinie genähert werden konnte, und endlich nach dreitägigem Kreissen war es mir möglich, unter grossen Schwierigkeiten durch Wendung und Extraction ein lebendes Kind zur Welt zu befördern, wobei ein tiefer Cervixriss entstand, der stark blutete und sofort genäht werden musste. Frau und Kind leben und sind gesund. Aber man wird zugeben müssen, dass nach solchen und ähnlichen Erfahrungen man bei zeugungs-fähigen Frauen diese Operation nicht mehr machen wird.

Hiermit kommen wir auf die Kritik der geschilderten Methoden.

Die Alexander'sche Operation ist von vornherein für die mobilen Retroflexionen die einfachste und beste und wird als solche immer mehr Boden gewinnen, besonders wenn man die Spaltung der Fascie auf die geschilderte Art zu vermeiden lernt. In Verbindung mit den plastischen Operationen der Vagina wird sie auch stets treffliche Erfolge aufweisen.

Nach dem, was wir heute Abend über die Bildung von Adhäsionen im Bereich der weiblichen Genitalien von dem Herrn Vorredner gehört haben, sind sie weitaus am häufigsten auf bacilläre Erkrankungen der Anhänge zurückzuführen, also meist auf gonorrhöische und puerperale Prozesse. Sehr häufig wird also bei der operativen Heilung der Retrodeviationen die Entfernung eines oder beider Anhänge nothwendig und überhaupt die Hauptsache zur Heilung der Beschwerden sein. Dies, sowie die Versorgung der Adhäsionen selbst geschieht am besten durch die Laparotomie; durch sie ist eine genaue Lösung der Adhäsionen und die wichtige Blutstillung am sichersten durchzuführen.

Bei dieser Methode allein ist es möglich, worauf wir grossen Werth legen, breite, von Peritoneum entblöste Flächen im Bereich des Beckens mit Peritoneum neu zu überkleiden und dadurch die Blutstillung herbeizuführen und erneute Verwachsungen nach Möglichkeit zu verhindern. Wir können daher Hegar's\*) Ausspruch nur beipflichten, dass die ventrale Fixation des Uterus bei fixirter Retroflexio das einzig zulässige Verfahren ist.

Wenn wir auch zugeben müssen, dass die vaginale Methode in der Hand der Kolpotomisten treffliche Resultate ergeben hat, wenn wir auch selbst bei

\*) Operative Gynäkologie 1897.

der Entfernung von schwer erkrankten Adnexen (Pyosalpingen, Ovarialtumoren) von der Scheide aus überraschend gute Erfolge erzielt haben, so ist eben doch die Lösung sehr fester Adhäsionen oft eine sehr schwere, ja selbst unmögliche und nicht entfernt mit der chirurgischen Exactheit durchzuführen, wie bei der Laparotomie. Bei zeugungsfähigen Frauen wird diese Methode nach dem früher Gesagten zweckmässiger Weise nicht angewendet. Somit möchten wir die vaginale Fixation beschränkt wissen auf bewegliche Retroflexionen im postklimakterischen Alter oder höchstens bei leicht trennbaren Adhäsionen und als Nebenoperation bei vaginaler Entfernung von beweglichen Adnexen.

Seit 1890 sind von mir 45 ventrale Fixationen ausgeführt worden, und zwar nur dreimal bei mobiler, uncomplicirter Retroflexio, in den anderen Fällen handelte es sich stets um Erkrankung der Adnexe mit oder ohne Adhäsionsbildung.

31 mal wurde die vaginale Fixation ausgeführt und 46 mal nach Alexander mit oder ohne gleichzeitige Kolpoperineorrhaphie operirt. Unsere Resultate, die ich leider nicht alle nachprüfen konnte, sind sehr gute, sowohl was den primären als auch was den Dauererfolg anlangt.

## Aus dem Vereinsleben.

### Bericht über den X. Schwarzwaldbädertag.

Der X. Schwarzwaldbädertag fand am 13. Oktober 1900 in Baden-Baden statt.

Ein gemeinsames Frühstück versammelte um 1 Uhr eine Anzahl von Mitgliedern im Conservationshause, von wo aus man sich unter Führung des Grossherzoglichen Badearztes Hofrath Dr. Obkircher zur Besichtigung des Friedrichsbades, Augustabades und des neuen Inhalatoriums begab. Daran schloss sich unter Führung des Medicinalrathes Dr. Neumann die Besichtigung des Landesbades mit Krankenvorstellungen (Sklerodermie etc.).

Die Hauptsitzung fand im Conversationshause statt und wurde um 4 Uhr von Hofrath Dr. Obkircher eröffnet, welcher die Mitglieder und Teilnehmer — 26 an der Zahl — mit herzlichen Worten begrüßte.

Zum Vorsitzenden wurde Hofrath Dr. Obkircher gewählt, zum Schriftführer Dr. Koch-Schömburg.

Aus dem Berichte des Geschäftsführers ergibt sich, dass der Verein zur Zeit 63 Mitglieder zählt, sowie dass der Kassenstand ein recht günstiger ist. Die Rechnungslegung wird von Sanitätsrath Dr. Hausmann-Wilbad geprüft und für gut befunden.

Auf Vorschlag von Dr. Frey und Dr. Gilbert-Baden-Baden wird nach kurzer Diskussion beschlossen, den Sitzungsbericht und eventuell auch die gehaltenen Vorträge, ausser wie seither in den »Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden« und in dem »Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereines«, auch in der »Medicinisches Woche«, welche einen besonderen Abschnitt »Balneologische Centralzeitung« hat, erscheinen zu lassen und diese letztere Zeitung zum officiellen Organ des Schwarzwaldbädertages zu erheben.

Hierauf hält Geheimrath Professor Dr. Bäumlcr-Freiburg in Baden den angekündigten Vortrag über »Chronische Gelenkentzündungen und deren Behandlung«.

Anknüpfend an die Formen chronischer Gelenkentzündungen, welche in Badeorten wie Baden-Baden, Wildbad etc. zur Behandlung kommen, bespricht der Vortragende 1. die Form, welche nach dem Alter des Kranken als die senile Gelenkentzündung bezeichnet werden kann; sie tritt entweder monoarticulär in Folge eines Trauma oder polyarticulär ohne nachweisbare Ursache auf und hat mit der eigentlichen Arthritis urica nichts zu thun

Eine 2. Form polyarticulärer Gelenkentzündungen ist characterisirt durch ein rasches Befallenwerden auch der kleinen Gelenke. Diese Formen, deren Unterschiede vom acuten und chronischen Gelenkrheumatismus eingehend besprochen werden, will der Vortragende unter dem Namen Arthritis beziehungsweise Polyarthritis deformans zusammengefasst haben. Als Erreger dieser Formen wurde vor einigen Jahren in Engand ein Bacillus angegeben, dessen Nachweis aus durch Punction entleerten Gelenkflüssigkeiten dem Vortragenden noch nicht geglückt ist.

Dagegen ist mit Sicherheit auf eine bacterielle Basis gestellt eine dritte praktisch ungemein wichtige Form, die gonorrhöische.

Ferner 4. die pyämische Form, welche durch Staphylo- oder Streptokokken hervorgerufen wird und 5. die tuberculöse, fungöse und trockene Form, welche nicht monoarticulär ist.

6. können unter dem Einfluss der Syphilis in den verschiedenen Stadien Gelenkentzündungen auftreten, chronische namentlich im Tertiärstadium und bei congenitaler Syphilis.

7. können Gelenkentzündungen vorkommen bei verschiedenen Formen hämorrhagischer Diathese, bei Bluterkrankheit, Skorbut etc.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen in den Gelenken sind ausserordentlich mannigfaltiger Art, je nach der Hauptursache der Erkrankung und dem Stadium, in welchem die Untersuchung vorgenommen wurde. Werth der Röntgenstrahlen. Der Vortragende geht näher auf die Veränderungen bei den 1. und 2. der geschilderten Formen ein. Allen gemeinsam sind vor allem Veränderungen im Gelenkknorpel. Die Synovialmembran theiligt sich bei einem Theil der Fälle nur in geringem Maasse, während es bei den anderen Gruppen zu zottigen Auswüchsen kommt; Lipoma arborescens, Arthritis villosa. Demonstration von Abbildungen im Atlas von Robert Adams, sowie einer Anzahl von Röntgenphotographien.

Da, wie Charcot gezeigt hat, auch bei Erkrankungen des Nervensystems, nicht selten unter Mitwirkung eines Trauma, sich schwere Gelenkaffectionen ausbilden können unter verhältnismässig rasch fortschreitender Atrophie der das Gelenk zusammensetzenden Theile, so haben wir als 8. Form die neuropathischen Gelenkentzündungen und schliesslich dürfte auch der hereditäre Einfluss wohl nicht ganz bedeutungslos sein.

Die Diagnose der chronischen Gelenkentzündungen erfordert also im einzelnen Falle ein sorgfältiges Eingehen auf die erwähnten ätiologischen Momente, wobei in erster Linie infectiöse oder infectiös toxische, in zweiter traumatische, in dritter nervöse und endlich hereditäre Einflüsse besonders zu beachten sind.

Daraus wird sich dann die Prognose und die Hauptindication für die Behandlung ableiten lassen.

Während von Darreichung innerer Mittel, abgesehen von der dadurch erzielten Hebung des Allgemeinzustandes, nach Ansicht des Vortragenden

nennenswerthe Erfolge nicht zu erzielen sind, bietet sich der örtlichen Behandlung ein weites Feld: allgemeine Bäder, Sandbäder, feuchte und trockene Wärme oder Hitze in Form der Fango-Behandlung oder durch die Heissluftapparate von Tallermann, Frey u. A.; Stauungshyperämie nach Bier.

Bei frühzeitiger Behandlung ist die Möglichkeit eines völligen Rückganges zu erhoffen, ist es aber bereits zu Veränderungen etc. im Knorpel gekommen, so kann es sich nur um eine theilweise Wiederherstellung handeln. Hierbei kommen Massage, elektrische Behandlung, maschinelle Gymnastik und endlich blutige chirurgische Eingriffe in Betracht.

Dass auch der Krankenpflege eine wichtige und mannigfaltige Aufgabe zufällt, ist selbstverständlich.

Reicher Beifall dankte dem Vortragenden für seine erschöpfenden Darlegungen. Zum Schlusse vertheilte derselbe noch Sonderabdrücke seines auf dem V. Congresse für innere Medicin gehaltenen Vortrages »Der chronische Gelenkrheumatismus«, welche von der Versammlung dankend entgegengenommen wurden.

Da auf Vorschlag des Vorsitzenden die Discussion bis zur Beendigung der Vorträge vertagt worden war, spricht Medicinalrath Dr. Neumann-Baden über »Heissluftbehandlung nach Tallermann«. (Der Vortrag soll später in erweiterter Form veröffentlicht werden.)

Das Wesentliche des Tallermann'schen Apparates, der bereits eine grosse Verbreitung, besonders in öffentlichen Krankenanstalten, gefunden hat, besteht darin, dass die durch Asbesttücher in Metallkapseln luftdicht abgeschlossenen Körpertheile der Einwirkung trockener Luft bis zu einer Höhe von 150° C. ausgesetzt werden können, ohne dass sich irgend welche Verbrennungserscheinungen zeigen. Der Patient empfindet von der Hitze des eingeschlossenen Körpertheiles wenig mehr als das Gefühl einer zwar recht intensiven aber durchaus nicht unangenehmen Wärme. Während des etwa dreiviertelstündigen Verweilens nimmt die allgemeine Körpertemperatur um höchstens  $\frac{1}{2}$  bis 1° C. zu, der Puls wird um 20 bis 30 Schläge frequenter, es kommt zu einem allgemeinen Schweissausbruch ohne unangenehme Nebenerscheinungen von Seiten des Herzens. Durch die intensive Ueberhitzung der eingeschlossenen Körpertheile in Verbindung mit der intensiven Flüssigkeitsabgabe und der dadurch gesteigerten Circulation wird die Ernährung der kranken Theile bis zu ansehnlicher Tiefe kräftig beeinflusst, sodass man den Apparat also nicht anwenden kann, wo man befürchten muss, ruhende bacterielle Herde gewissermassen mobil zu machen. Wohl aber ist er, besonders in Verbindung mit Thermalbädern und allgemeinen Heissluftbädern, ausserordentlich wirksam zur Entfernung rheumatischer, gichtischer Ablagerungen, bei Quetschungen, Knochenbrüchen und gewissen Formen von Nervenentzündungen; in 1 Falle von Myxoedem und einigen Fällen von Sclerodermie ist er wohl zum ersten Male vom Vortragenden angewendet worden und zwar mit gutem Erfolge. Schwerste Fälle von Lumbago, Ischias, chronischem Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans sind damit zum Theil geheilt, zum Theil wesentlich gebessert worden, und die Zahl der Misserfolge ist eine recht geringe gewesen.

In dem sich gleich anschliessenden Vortrage von Dr. Gilbert-Baden über »Heissluftbehandlung nach Dr. Frey« bemerkt der Vortragende, dass, obwohl Frey den therapeutischen Werth des Tallermann'schen und des wesentlich verbesserten Lindemann'schen Apparates vollständig würdige, ihn doch dessen Nachtheile, z. B. dass nicht jeder Körpertheil der Hitze ein-

wirkung unterworfen werden könne, dass der kranke Körpertheil bis zu einer Stunde in einer Stellung ruhig gehalten werden müsse etc., sich nach einer bequemen, allgemein brauchbaren Anwendungsform der heissen Luft umzusehen und dabei die folgenden Forderungen zu stellen:

1. Die heisse Luft muss ohne jegliche Unbequemlichkeit für den Kranken zur Anwendung kommen.

2. Man muss jeden Körpertheil, der für äussere Application überhaupt zugänglich ist, der Einwirkung der heissen Luft anssetzen können.

3. Der hohe Temperaturgrad muss auf eine Art erzeugt werden, die auf keine Weise den Kranken oder Arzt durch Verbrennungsgase u. s. w. belästigt.

Diese Forderungen glaubte Frey am Besten zu erfüllen, wenn er die heisse Luft in Form einer Douche zur Anwendung brachte.

Im Verein mit dem Mechaniker Thierygärtner-Baden construirte Frey einen solchen Apparat, der bei der 21. Versammlung der Balneolog. Gesellschaft in Frankfurt am Main demonstrirt wurde.

Gilbert giebt eine Beschreibung dieser Heissluftdouche, die besonders günstige Wirkungen äussert bei Neuralgien in den verschiedenen Nerven-gebieten, z. B. im Gebiete des Quintus, des Ischiadicus, der Intercostal- und Intestinalnerven etc., bei spastischen Zuständen im Bereiche der Unterleibsorgane, bei Gicht und Rheumatismus, namentlich in Verbindung mit Massage und Kinetotherapie.

Ferner findet die Luftdouche mit vorzüglichen Erfolgen Anwendung in der augenärztlichen Praxis.

Zum Schlusse führt Gilbert an, dass wir, um mit Erfolg hydrotherapeutische Proceduren zu verwenden, bei dem betreffenden Kranken eine gewisse Reactionsfähigkeit voraussetzen müssen, d. h. prompte und ergiebige active Hyperämie muss den hydrotherapeutischen Applicationen folgen. Alter, Schwächezustände etc. bilden für solche Maassnahmen eine Contraindication. Hier ist allein Wärmezufuhr indicirt und da wir gerade durch dieselbe auch das Endziel der Kälteapplicationen, die erwünschte active Hyperämie, erzeugen, so besitzen wir in der Anwendung der Heissluftdouche ein vorzügliches Heilverfahren, das wir als eine werthvolle Bereicherung unserer physikalischen Heilmethoden begrüssen müssen.

An der längeren, zum Theil sehr erregten Discussion beteiligten sich Frey, Neumann, Gilbert, Becker-Baden, Obkircher und Bäumler.

Da die Zeit inzwischen weit vorgerückt war, fiel der Vortrag von Dr. Burger-Baden — »Thema vorbehalten« — aus und der Vorsitzende schloss unter Dankesworten für die Vortragenden und Hörer die wissenschaftliche Sitzung.

Als nächstjährigen Versammlungsort wird, da Teinach verzichtet hatte, durch Acclamation Herrenalb gewählt.

Bei dem sich anschliessenden Festessen war die Stimmung von Anfang an eine sehr animirte; der Toast des Vorsitzenden galt der Collegialität und klang aus in einem Floch auf Geheimrath Bäumler, welcher sein Glas leerte auf das Wohl des Schwarzwaldbädertages, der Orte, welche demselben angehören und der Collegen, welche diese Orte hochgebracht haben.

Die Schlussitzung, aber eine ganz unwissenschaftliche, fand bei einem (oder mehreren?) Glase Bier im »Goldenen Kreuz« statt und dauerte bis lange nach Mitternacht.

Der geplante Ausflug am Sonntag konnte in Folge der Ungunst der Witterung leider nicht stattfinden.

Dr. Koch, Schömberg.

**Aerztlicher Ausschuss.**

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden ersucht, die Jahresbeiträge an die Casse des Aerztlichen Ausschusses (1 *fl.* pro Mitglied) an den Unterzeichneten baldgefälligst einzusenden zu wollen.

Mannheim, im März 1901.

Dr. Lindmann.

**Unterstützungscasse für hilfsbedürftige badische Aerzte.**

Die Rechner der örtlichen Vereine werden freundlichst ersucht, die Jahresbeiträge pro 1901 unter Beifügung eines Mitgliederverzeichnisses an den Unterzeichneten baldigst einzusenden.

Mannheim, im März 1901.

Dr. Lindmann.

**Felix Picot-Stiftung.**

Nach § 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Witwen und Waisen badischer Aerzte sofort an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, im März 1901.

Dr. Dressler, Obmann des Aerztlichen Ausschusses.

**Anzeigen.****Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.**

Einzig  
natürlicher  
Ersatz  
für  
Medizinal-  
Moorbäder.

**Mattoni's Moorsalz**  
(trockener Extract)  
in Kistchen à 1 Ko.

**Mattoni's Moorlauge**  
(flüssiger Extract)  
in Flaschen à 2 Ko.

416]8.2

Langjährig erprobt bei:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis,  
Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anaemie,  
Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus,  
partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

**Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.**

Die Stelle des

**I. Assistenzarztes**

an der Heilstätte Friedrichsheim ist zum 1. Mai d. J. neu zu besetzen; Gehalt 1 500 *fl.* jährlich bei ganz freier Station, jährliche Steigerung 300 *fl.* bis 2 400 *fl.*, Verpflichtung auf 2 Jahre.

Offerten erbeten an

429]

Director Dr. med. **E. Rumpf**  
Friedrichsheim, Post Kandern.

Im Evang. Diakonissenhaus Karlsruhe ist die Stelle eines Assistenzarztes auf 1. Mai d. J. neu zu besetzen. Path., anat. und bakter. Vorbildung erwünscht. Freie Station und 800 *fl.* Gehalt pro Jahr. Meldungen unter Vorlage von Zeugnissen und Lebenslauf an die Verwaltung.

431]2.1

430]

**Gelegenheitskauf für Aerzte!**

Kräftiger Funken-Induktor, mit Durchleuchtungsschirm nebst Röhre und Stativ, sehr billig zu verkaufen.

Paul Melzer, Ingenieur, Durlach i. B.

## Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Erkr.:  
Hofr. Dr. A. Obkircher, Gr. Badearzt. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.  
Dr. C. Beck-r, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.

Ankunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.

Das ganze Jahr geöffnet.

428]21.2

## „Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit Wasser einer **Mineralquelle** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.

Badendorf am Rhein.

Dr. Carbach & Cie.

419]24.5

## Baden-Baden.

424]24.5

### Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankhe.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

## Hilfsarztstelle.

An dieseitiger Anstalt wird auf 1. April 1901 eine Hilfsarztstelle frei, die mit einem Anfangsbezüge von 1500 Mark jährlich nebst freier Station in der Anstalt verbunden ist. Anmeldungen sind unter Vorlage des Approbations-scheines und Darstellung des Lebenslaufes zu richten an die **Direktion der Grossherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt.**

Pforzheim, den 1. Februar 1901.

427]3.3

Den Herren Aerzten empfehle zur geeigneten Beachtung und Verordnung meinen allgemein beliebten

## Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor.

(Bestandtheile 0,2 J<sup>e</sup> J und 0,01 Ph. in 100 Th. Thran.)

Nur in Originalflaschen 100,0 = 1,20 Mk., 250,0 = 2 Mk.

Das beste und vollkommenste Leberthran-Präparat. Wegen seiner practischen Zusammensetzung ausserordentliche Erfolge (energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend u. appetitanregend) bei

**Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anaemie.**

Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross und Klein genommen und vorzüglich für die Kinderpraxis geeignet. Unbegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden.

Der Ordination setze man den Namen Lahusen-Bremen hinzu, da sonst keine Garantie für Echtheit.

**Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogthums, sonst auch gern directe Zusendung.**

Ausführliche Broschüren und Proben verlange man zur besseren Orientirung gratis vom Fabrikanten Apotheker Lahusen in Bremen. 409]16.5

## Gut Waldhof, bei Freiburg i. B.

Littenweiler

420]12.3

### Sanatorium für nervenkrankhe Damen.

Das ganze Jahr geöffnet.

Prospecte.

Dr. Ernst Beyer.

## Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

421]24.5



## 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.

Die registrirte Handels-  
marke „Tabloid“ ist ein  
willkürlich gebildetes  
Wort, welches spezifisch  
bedeutet, dass alle unter  
dieser Marke gelieferten  
Waaren von

**Burroughs Wellcome  
& Co.**

dargestellt sind. Die  
Herren Aerzte werden  
höflichst ersucht, uns  
oder unseren Vertretern  
von etwaigen Unter-  
schiebungen Mittheilung  
zu machen.

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.**

422]24.5