

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1906

2 (31.1.1906)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LX. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1906.

Aus dem Ludwig Wilhelm-Krankenheim in Karlsruhe.
Chefarzt Hofrat Dr. Benckiser.

Über Placenta praevia.

Von Dr. Wagner, Frauenarzt in Karlsruhe.

(Schluss.)

Der Bekämpfung des einzigen, aber so ungemein gefährlichen Symptoms der Blutung gilt unser ärztliches Handeln. Mögliches aktives rasches, energisches und zielbewusstes operatives Handeln wird am ehesten im Stande sein, die so sehr dubiose Prognose zu bessern. Leider wird von den Hebammen sehr häufig die Gefahr, besonders wenn der Cervix noch geschlossen ist, nicht richtig erkannt. Entweder geschieht überhaupt nichts, weil keine Wehen da sind, oder es werden die widerwärtigsten Dinge angewandt, wie z. B. heisse Ausspülungen, wodurch die Blutung erst recht angeregt wird. Einer von unsern 4 Todesfällen wurde vor der Einlieferung ins Asyl solange von der Hebamme mit heissen Ausspülungen behandelt, bis die Patientin von einer Ohnmacht in die andere fiel, dann erst wurde ein Arzt zugezogen. Die Frau verlor nach vollzogener kombinierter Wendung kein Blut mehr, starb aber 1 Stunde nach der Entbindung infolge ihrer Anämie.

Unsere operativen Massnahmen sind: Tamponade, Sprengen der Blase, Wendung, Metreuryse. Einzelne Autoren empfehlen auch Bossi und selbst sectio caesarea.

Der Tamponade, die bis zu Schröders Zeiten als anerkannte Behandlungsweise bei Placenta praevia zu Recht bestand, wird heutigen Tags mit Recht nur palliativer Wert zuerkannt. Sehr häufig wird sie aber nicht zu umgehen sein und zwar in all den Fällen, wo die Cervix noch nicht für 1 oder 2 Finger durchgängig ist. Hier tamponiere man nach peinlichster Desinfektion der Vulva und der Vagina im ausgekochten Speculum mit Dührssengaze zunächst nach Anhacken der vorderen Mm.-Lippe den Cervixkanal so weit als möglich und dann die Scheide so fest als irgend angängig. Nie lasse man sich aus Furcht vor der Blutung zu

grösserer Eile, als unter Wahrung genauester Asepsis möglich ist, drängen. Fehler in ersterer rächen sich durch die hier besonders stark drohende Infektion oft schwer, wie die vielen Fälle von Puerperalfieber bei Placenta praevia deutlich genug zeigen. Als rein palliative Massnahme wird also die Tamponade oft genug ausgeführt werden müssen, bis der Cervix weit genug ist, um irgend eine entbindende Operation vornehmen zu können.

In unseren 27 Fällen haben wir 15 mal tamponiert, aber hinterher, sobald der Mm. weit genug war, in den meisten Fällen die gleich zu besprechende kombinierte Wendung ausgeführt.

Manchmal genügt, nachdem der Cervixkanal soweit geworden ist, dass man die Blase erreichen kann, das Sprengen der letzteren. Wie schon dargetan, vermag darnach die Placenta dem sich nach oben zurückziehenden unteren Uterinsegment zu folgen, sodass eine weitere Ablösung derselben unterbleibt. Ausserdem tritt, wenn nicht, wie so häufig, Quer- oder Schiefelage des Kindes vorliegt, der vorliegende Teil auf den Beckeneingang und tamponiert so die abgelöste Partie, sodass die Blutung steht.

Mit diesem Verfahren allein begnügten wir uns nie, sondern es wurde, sobald es anging, die Wendung ausgeführt und zwar in 12 Fällen die kombinierte nach Braxton-Hicks, in 10, wo der Mm. weit genug war, die innere allein. Was die Kindeslagen anbetrifft, so hatten wir 17 mal Schädellagen, 7 Querlagen, 1 Schiefelage und 2 Beckenendlagen. Auf das Kind wurde prinzipiell nie Rücksicht genommen, daher nach der Wendung die Extraktion nie angeschlossen, wenn nicht auch ohne das Bestehen einer Placenta praevia die Möglichkeit und die Indikation zur Entwicklung des Kindes gegeben gewesen wäre. Daher wurde nur in 6 Fällen die Extraktion sofort angeschlossen, wobei einmal ein kleiner Cervixriss entstand, der genäht werden musste. Gerade der hier besonders stark drohenden Gefahr stark und lebensgefährlich blutender Cervixrisse, ja selbst der Uterusruptur wegen vermeide man die forcierte Extraktion; die Prognose fürs Kind wird dadurch kaum verbessert, die für die Mutter aber wesentlich verschlimmert.

Die sofort extrahierten Kinder waren bis auf eins alle unreif, kamen entweder tot zur Welt oder starben sehr bald. Nur das eine ausgetragene Kind, das tief asphyktisch war, konnte am Leben erhalten werden. — Von den nach der Wendung exspektativ behandelten Fällen kamen 2 Kinder lebend zur Welt, während in 12 Fällen die mit Ausnahme von zweien unreifen Kinder tot spontan geboren oder nach Stunden extrahiert wurden. In 2 Fällen, wo Beckenendlage bestand, wurden die Kinder nach genügender Erweiterung des Mm. extrahiert. Beide waren tot. So kamen also von 27 Kindern, wovon 23 gewendet, 2 bei Beckenendlage extrahiert und 2 bei Schädel- respektive Steisslage spontan geboren wurden, tot zur Welt 17, was einem Prozentsatz von 62,9 entspricht. Diese Zahl stimmt fast genau mit der von Sonnenfeld gegebenen aus der Orthmannschen Poliklinik von 62 Prozent. Von den lebend geborenen Kindern starben noch 2 unreife innerhalb der nächsten Stunden an Lebensschwäche.

Dieser hohe Mortalitätsprozentsatz für die Kinder lässt sich doch zugleich auch mit noch günstigerer Prognose für die Mütter in Zukunft vielleicht wesentlich besser gestalten durch die intrauterine Ballonbehandlung, zu der wir neuerding übergegangen sind an Stelle der kombinierten Wendung. Allerdings verfügen wir erst über 2 nach dieser Methode behandelte Fälle, zu denen ich noch einen aus meiner Privatpraxis in der Stadt hinzufügen darf. In allen 3 Fällen handelte es sich um Placenta praevia lateralis mit mittelstarker Blutung. In allen 3 Fällen wurden lebende Kinder erzielt. Die Blutung wurde jeweils sehr exakt zum Stehen gebracht.

Die Technik ist folgende: Sobald der Cervix für 1 Finger durchgängig ist, also früher, als man gewöhnlich kombiniert wenden kann, wird nach entsprechender Desinfektion mit der Kugelzange die vordere Mm.-Lippe erfasst und herabgezogen, am besten im Simonspeculum. Dann geht man mit einem Finger durch den Cervix ein und sprengt die Blase. Handelt es sich um Placenta praevia centralis, so wird diese mit dem Finger oder der Kornzange durchbohrt. Nach Abfluss des Fruchtwassers führt man einen möglichst grossen zusammengefalteten Kolpeurynter durch den Blasen- respektive Placentarriss durch in die Eihöhle ein. Der Ballon wird mit warmer Lysollösung aufgeblasen und am besten gleich am Schlauche desselben eine Dauerextension von $\frac{1}{2}$ bis 1 Kilo angebracht. Die Blase zu sprengen ist zweckmässig, da aus den angeführten Gründen dadurch eine weitere Lösung der Nachgeburt verhindert wird. Allerdings sagt Ahlfeld, dass es in der Regel nicht nötig sei, die Blase zu sprengen, und auch wir haben dies in einem unserer Fälle unterlassen, ohne Nachteil davon zu sehen, aber physiologisch richtiger scheint mir die Blasensprengung zu sein. Wir werden dieselbe in Zukunft wohl prinzipiell immer vornehmen und sodann den Ballon in die Eihöhle selber und nicht zwischen Placenta und Uteruswand einlegen.

Immer treten, was bei Placenta praevia ja so selten und doch so wichtig ist, nach Anbringung des Zuges recht gute Wehen ein und im Verlauf von 1 bis 5 Stunden ist der Mm. so weit geworden, dass der Ballon ausgetrieben wird. In einem Falle trat dann sofort der Kopf ins Becken ein und folgte die rasche Geburt des

Kindes, in den beiden andern wurde die innere Wendung angeschlossen und sofort die Kinder lebend extrahiert. — Unsere Erfahrungen mit der Methode sind, wie Sie sehen, noch keine grossen, aber die 3 Versuche sind so günstig ausgefallen, dass wir dieselbe in Zukunft beibehalten werden. Dazu ermutigen auch die günstigen Resultate, die von verschiedenen anderen Seiten damit gemacht wurden.

Die Vorzüge der Methode sehen wir in folgenden Punkten:

1. Kann dieselbe bequem schon angewendet werden, wenn der Mm. erst für einen Finger durchgängig ist. Hier aber kombiniert zu wenden, um mit dem Schenkel des Kindes zu tamponieren, ist recht schwer, meist unmöglich.
2. Narkose ist unnötig, was bei ausgebluteten und dadurch herzschwachen Frauen von ausserordentlicher Wichtigkeit ist. Bei der kombinierten Wendung aber ist die Narkose recht oft *conditio sine qua non*.
3. Durch Anbringung des konstanten Zuges werden sehr prompt Wehen ausgelöst. Dieser Zug kann auch am vorliegenden Fuss des Kindes gemacht werden, aber nur unter Schädigung des allerdings von vornherein aufgegebenen Kindes.
4. Die Tamponade der blutenden Stelle ist eine exaktere als bei kombinierter Wendung.
5. Das kindliche Leben kann sehr viel häufiger erhalten werden.

Neben den besprochenen Methoden der kombinierten Wendung und der Metreuryse kommen andere Entbindungsarten nicht mehr in Betracht. Ziemlich allgemein verworfen wird jetzt die Erweiterung des Mm. bei Placenta praevia mit dem Bossi'schen Instrument, wie dies von der Schule des Erfinders vorgeschlagen wurde. De Paoli berichtet zwar über 19 derartige Fälle, wobei die Dilatation rasch und leicht innerhalb 5 bis 25 Minuten von statten ging und die Geburten dann durch Wendung oder hohe Zange beendet wurden. Von den Müttern starb nur eine, von den Kindern gingen drei zugrunde. Das ist ein recht günstiges Resultat, das leider von der überwiegenden Mehrzahl der deutschen Autoren keine Bestätigung bei ihren Versuchen finden konnte. Einige waren ja allerdings auch sehr befriedigt, doch musste sehr häufig die Dilatation wegen bedeutender Blutung unterbrochen werden, sodass heute allgemein die Bossi-Entbindung bei Placenta praevia als contraindiziert angesehen wird. Auch wir verhielten uns, obgleich wir den Bossi anwenden, von Anfang an ablehnend gegen die Methode in vorliegendem Fall, wir haben dieselbe hierbei nie angewendet und werden auch künftig keine derartigen Versuche machen, da uns die Gefahr grosser Cervixrisse in dem aufgelockerten und stark vascularisierten Gewebe eine zu grosse zu sein scheint. Wir sind überhaupt in der Indikationsstellung der Bossi-Entbindung zurückhaltender geworden, als man vielleicht nach meinem Vortrage im Verein Karlsruher Ärzte vor 3 Jahren annehmen kann. Hierzu haben uns allerdings keine eigenen, aber verschiedentlich in der Literatur niedergelegte Misserfolge von anderen Seiten veranlasst.

Auch die *sectio caesarea* ist neuerdings als Operationsmethode bei *Placenta praevia* vorgeschlagen worden und besonders der sogenannte vaginale Kaiserschnitt des öfteren ausgeführt worden. Grössere Erfahrungen darüber fehlen noch, doch werden wir, solange wir ungefährlichere Methoden haben, uns prinzipiell nicht für eine Operation entschliessen, die an und für sich schon gefährlich, durch die vermehrte Infektionsmöglichkeit bei *Placenta praevia* nur an Gefährlichkeit zunimmt. Die *sectio caesarea vaginalis* wurde besonders von Dührssen und Bumm in vorliegendem Falle des öftern ausgeführt, und empfiehlt ersterer bei drohender Lebensgefahr zunächst den *Metreurynter* zu versuchen und, wenn damit der Versuch misslingt, den vaginalen Kaiserschnitt auszuführen, der nach seiner Ansicht in der Hand eines modernen Gynäkologen eine typische, sichere und ungefährliche Entbindungsmethode ist. Ich selbst habe auswärts einmal eine *sectio caesarea vaginalis* bei einer Blasenmole gesehen, und ich kann nicht sagen, dass mich die Operation zu eigenen derartigen Versuchen etwa bei *Placenta praevia* begeistert hätte. Die Blutung war eine enorme, sehr schwer zu stillende, und die Frau, die aber vorher kein Blut verloren hatte, wie dies bei *Placenta praevia* fast immer der Fall ist, in Verblutungsgefahr. — Wir können uns also vorderhand noch nicht als so begeisterte Anhänger der »operativen Ära« in der Geburtshilfe bekennen, um gleich, ehe nicht mehr Erfahrungen darüber gesammelt sind, den vaginalen Kaiserschnitt bei *Placenta praevia* zu acceptieren.

Ich komme also darauf hinaus, das folgende Verfahren als das bis jetzt Beste zu erklären: Bei noch geschlossenem *Cervix* und Blutung *Tamponade* bis der *Cervix* für 1 Finger durchgängig geworden ist; sodann Sprengen der Blase, respektive Durchbohrung der *Placenta* und Einlegen eines *Metreurynters* in die Eihöhle; Extension an demselben; nach Ausstossung des Ballons Wendung und, wenn leicht möglich, Extraktion, oder, falls der Kopf ins Becken geht, expectatives Verhalten, eventuell Impression des Kopfes nach Hofmeier. Auch Zange kommt in Frage, doch ist von derselben, wenn der Kopf noch hoch steht, zu warnen wegen Gefahr grosser *Cervixrisse* und damit erneuter schwerer Blutung.

Die *Placenta* machte uns nach der Geburt des Kindes in der Mehrzahl der Fälle keine Schwierigkeiten mehr, nur in 3 Fällen musste wegen profusen Blutungen die manuelle Lösung gemacht werden. Einmal stürzte sie bei der Extraktion des Kindes sofort nach, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurde sie in der nächsten Viertelstunde nach *Credé* exprimiert, nur in 5 Fällen wurde damit $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde gewartet. Leichtere Atonien machten einige Male Massage des Uterus nötig, doch wurden schwerere Blutungen nach Ausstossung der *Placenta* nicht beobachtet, speziell die beiden 1 Stunde post partum verstorbenen Frauen hatten nach Geburt nach Nachgeburt kein Blut mehr verloren. *Secale* und *Ergotin* verabreichen wir immer in diesen Fällen aber erst nach der Ausstossung der Nachgeburt.

Eine Gefahr, die ausser der Verblutung den mit *Placenta praevia* behafteten Frauen droht, ist die Luftembolie in die klaffenden Gefässe des Uterus und dadurch Tod. Derartige Fälle sind, wenn auch in nicht allzu grosser Anzahl, in der Literatur bekannt. Wir erlebten keinen derartigen Fall bei *Placenta praevia*, dagegen einen bei manueller *Placentarlösung*, der seiner Zeit von Herrn Dr. Sengler veröffentlicht wurde. Das Ereignis ist glücklicherweise selten, doch muss man an die Möglichkeit des Eintretens immerhin denken und soll daher nach Möglichkeit darauf bedacht sein, alles zu vermeiden, was Luft in den Genitalschlauch hineinschaffen könnte. Dahin gehört vor allem die Lagerung der Frau auf die Seite oder gar in Knieellenbogenlage, wo bekanntlich der abdominelle Druck ein unteratmosphärischer wird. Man rate deshalb der Kreissenden, ruhige Rückenlage einzunehmen und nehme auch alle Manipulationen in dieser vor. Natürlich sind auch bei Ausspülungen Luftblasen, wie solche im Irrigatorschlauch sich gerne bilden, zu vermeiden.

Zur Bekämpfung der Anämie machten wir stets reichlichen Gebrauch von der Infusion physiologischer Kochsalzlösung. Daneben werden nach Bedarf innerlich und subkutan *Analeptica* gegeben. Auch die Klystiere mit physiologischer Kochsalzlösung haben sich uns sehr gut bewährt.

Leider ist auch unser Material ein Beleg dafür, dass die Infektionsgefahr wie gesagt eine recht grosse ist. So verliefen in 8 unserer Fälle die Wochenbetten fieberhaft, während es in den übrigen ganz normal blieb. Alle überlebenden 23 Patienten konnten geheilt entlassen werden. 1 Frau, die bereits 1898 wegen *Placenta praevia* im Asyl Aufnahme gefunden hatte, war aus demselben Grunde im laufenden Jahre wieder hier. Von den übrigen ist in Bezug auf ihr weiteres gesundheitliches Verhalten nichts bekannt. Untersuchungen in dieser Hinsicht wurden von Radtke und von Sonnenfeld gemacht. In Bezug auf die spätere Leistungsfähigkeit fanden sie wesentlich verschiedene Zahlen, indem Radtke bei 61,25 Prozent, Sonnenfeld dagegen nur bei 11,6 Prozent der Frauen dieselbe herabgesetzt fand. Sterilität nach *Placenta praevia* fand Radtke bei 30 Prozent, ausserdem waren häufig Aborte, und in 2,5 Prozent fanden beide Autoren Rezidiv von *Placenta praevia*. Auch in einem Fall von Voigt, wo die Frau an Lungenembolie zugrunde ging, handelte es sich um Rezidiv. Nicht ganz selten also offenbar kommt es bei unseren Kranken auch späterhin zu mancherlei Abnormitäten, und ich glaube, man kann Radtke schon zustimmen, wenn er verlangt, man solle die Frauen, die einmal eine *Placenta praevia* gehabt haben, auch späterhin im Auge behalten.

**Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse
im Grossherzogtum Baden
im 3. Quartal des Jahres 1905.**

Nach den Berichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Mortalität

1905. a. in den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen oh. Totgeborene.	Von den Gestorbenen sind Kinder von 0-1 1-15 Jahren.		Es starben an											
			Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlk. Krupp	Scharlach.	Puerp.-Fieber	Verdau.-Stör. (Kind. u. U.)	Lung.-Kehlk. schw. Indiv. u. a.	Influenza.			
Achern	3	108	40	7	3	—	—	—	—	1	2	—	—	18	11	—
Adelsheim	1	72	28	7	1	—	—	—	—	1	—	—	—	19	6	—
Baden	5	171	67	6	1	—	4	—	—	—	—	—	—	47	12	—
Bonnndorf	2	50	11	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	—
Boxberg	2	73	30	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	2	—
Breisach	5	82	33	12	4	—	—	2	—	—	—	—	—	18	4	—
Bretten	11	138	54	11	—	5	—	1	1	—	—	—	—	38	7	—
Bruchsal	14	559	338	30	3	—	—	1	—	—	—	—	—	257	30	1
Buchen	2	158	73	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	15	1
Bühl	7	169	52	15	2	2	—	2	1	—	2	—	—	28	13	—
Donauesch.	1	123	45	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	34	6	—
Durlach	8	257	142	29	7	—	—	2	—	—	1	—	—	106	24	—
Eberbach	2	62	21	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16	4	—
Emmendingen	13	260	102	16	—	—	—	2	—	—	2	—	—	75	24	—
Engen	3	96	32	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	25	9	—
Eppingen	1	82	31	9	—	—	—	2	1	—	—	—	—	22	8	—
Ettenheim	3	89	38	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	8	—
Ettlingen	4	206	88	42	2	—	—	2	—	—	—	—	—	77	20	—
Freiburg	20	489	159	37	1	7	—	—	—	2	—	—	—	198	48	—
Heidelberg	28	680	343	53	—	2	—	5	3	—	5	—	—	237	52	—
Karlsruhe	20	845	427	98	20	3	—	8	2	2	—	—	—	317	72	—
Kehl	3	141	66	15	10	1	—	—	—	1	—	—	—	48	5	—
Konstanz	10	264	83	14	—	6	—	—	—	—	2	—	—	42	29	—
Labr	9	182	53	36	—	—	—	6	1	5	—	—	—	41	20	1
Lörrach	8	166	54	9	—	—	—	—	—	1	—	—	—	35	18	—
Mannheim*)	48	1853	903	117	8	5	1	5	8	1	3	—	—	624	106	1
Messkirch	1	66	30	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	5	—
Mosbach	5	175	81	12	—	5	—	1	—	—	—	—	—	53	15	—
Mühlheim	1	77	18	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	8	6	1
Neustadt	5	63	19	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—
Oberkirch	1	91	33	9	2	6	—	—	—	1	—	—	—	19	10	—
Offenburg	6	288	129	21	—	2	2	—	—	—	4	1	—	89	24	—
Pforzheim	26	534	299	37	—	9	2	2	4	1	1	—	—	165	66	—
Pfullendorf	4	56	18	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	3	—
Rastatt	19	303	147	23	—	4	—	—	—	—	—	—	—	75	35	—
Säckingen	8	74	18	8	—	—	—	1	—	—	1	—	—	8	8	—
St. Blasien	1	45	5	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	12	—
Schönau	3	68	19	11	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	11	—
Schopfheim	4	87	22	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	12	9	—
Schwetzing	16	271	173	32	—	—	—	—	—	—	1	7	—	118	19	—
Sinsheim	8	185	80	15	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	62	11
Staufen	—	84	21	7	—	4	—	—	—	—	—	—	—	10	14	—
Stöckach	4	100	42	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	5	—
Tauberbi- schofsheim	6	120	44	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	6	—
Triberg	4	89	20	8	1	—	—	1	—	—	—	—	—	6	10	—
Überlingen	5	112	35	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	11	3	—
Villingen	11	126	54	4	—	—	—	—	—	—	4	1	—	36	12	—
Waldkirch	9	103	37	12	—	2	—	—	—	—	—	—	—	28	11	—
Waldshut	4	149	35	10	—	6	—	—	—	—	—	—	—	1	13	1
Weinheim	7	172	82	13	—	3	—	—	—	—	1	—	—	1	61	23
Wertheim	4	80	22	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	6
Wiesloch	4	184	110	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	88	9
Wolfach	5	96	26	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	6
3. Quart. 1905	404	10709	4932	874	61	89	5	42	43	16	35	25	3280	909	6	—
2. Quart. 1905	435	9921	2717	959	56	62	—	22	42	20	39	29	841	1266	78	—
3. Quart. 1904	428	11193	5206	940	147	151	24	38	44	22	22	54	3391	944	5	—

*) Mit Käferthal und Neckarau.

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 3. Quartal.

Stadt.	Zahl der Totgeborenen.	Zahl der Gestorbenen ohne Totgeborene.	Kinder von		Es starben an													
			0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphth.	Kehlk. Krupp	Scharlach.	Puerp. Fieber.	Verdau.-Stör. (Kind. u. U.)	Lung.-Kehlk. schw. Indiv. u. a.	Influenza.			
Baden	2	80	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	
Bretten	2	17	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	
Bruchsal	3	101	41	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	3	
Bühlertal	—	29	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	3	
Durlach	3	56	29	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	6	
Eberbach	—	27	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	
Emmendingen	2	48	10	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	
Ettlingen	2	51	29	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	5	
Feudenheim	1	42	30	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	4	
Freiburg	12	373	120	29	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	78	39	
Furtwangen	1	21	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	
Heidelberg	20	344	133	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86	37	
Hockenheim	5	64	41	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	6	
Karlsruhe	13	571	263	65	18	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2194	55	
Kehl (Dorf)	—	34	22	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	
Konstanz	6	88	19	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	14	
Labr	6	78	14	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	9	
Lichtenthal	1	25	11	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	
Lörrach	2	47	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	4	
Mannheim*)	43	1129	722	101	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	515	91	
Offenburg	2	59	34	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	6	
Pforzheim**)	16	301	148	23	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	92	49	
Radolfzell	—	20	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	
Rastatt	2	47	19	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	
Säckingen	2	14	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	
Sandhofen	2	68	52	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	4	
Schwetzingen	—	44	30	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	1	
Seckenheim	2	64	38	8	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	3	
Überlingen	2	16	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Villingen	3	49	27	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	8	
Waldkirch	3	29	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	
Weingarten	—	23	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	
Weinheim	5	78	37	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	12	
3. Quartal 1905	163	4032	1664	332	33	19	3	22	19	4	16	5	1333	400	1	—		
2. Quartal 1905	183	3367	940	371	30	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	292	474	12
3. Quartal 1904	179	3999	1961	364	36	48	4	21	11	1	11	14	1293	406	1	—		

Während des verfloffenen dritten Quartals d. J. starben im Grossherzogtum Baden mit Ausschluss der Totgeborenen 10709 Personen, darunter 4932 Kinder im ersten Lebensjahr und 874 im Alter von 1 bis 15 Jahren; an Masern 61, Keuchhusten 89, Diphtherie 43, Scharlach 35 und an Kehlkopfkrupp 16; an Verdauungsstörungen dagegen allein 3280 Säuglinge; an Lungenschwindsucht starben ferner 909, an Typhus 42, an Kindbettfieber 25, an Influenza 6 und an Ruhr 5.

Vergleicht man diese Zahlen mit den entsprechenden des vorhergegangenen, und sodann mit jenen des gleichen Quartals im vorigen Jahre, so erhält man für das Berichtsquartal eine Zunahme der Gesamtsterblichkeit gegenüber dem ersten, jedoch eine Abnahme gegenüber dem letzten Vergleichsquartal, und zwar trifft dieses in speziellen zu einmal für die Säuglingssterblichkeit und die Kindersterblichkeit überhaupt, sodann für die Sterblichkeit an Schwindsucht, an Verdauungsstörungen, an Masern und Keuchhusten, und bietet somit eine erfreuliche Erscheinung namentlich insofern, als gerade nicht allein das von dem Sterben in der Regel am intensivsten getroffene Alter, das Säuglingsalter, sondern auch die verderblichste der Volkssuchen — die Schwindsucht — und ebenso die schlimmsten der infektiösen wie nicht infektiösen

(Fortsetzung Seite 13)

*) Mit Käferthal und Neckarau.
**) Mit Brötzingen.

Morbidität

1905. a. in den Amtsbezirken. 3. Quartal.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- und Kehlkopf- schwindsucht
Achern	5	—	—	3	2	—	—
Adelsheim	—	1	4	3	—	—	—
Baden	7	1	5	5	—	—	—
Bonndorf	—	1	—	1	—	—	—
Boxberg	—	—	1	3	—	—	2
Breisach	13	2	13	8	—	—	—
Bretten	2	3	3	9	1	—	—
Bruchsal	2	5	26	4	2	—	1
Buchen	—	2	3	17	2	—	—
Bühl	2	1	43	2	—	—	—
Donaueschingen	—	3	3	5	—	—	—
Durlach	13	2	1	3	—	—	—
Eberbach	—	1	4	14	1	—	—
Emmendingen	2	3	14	24	—	—	—
Engen	—	2	—	4	—	—	—
Eppingen	4	3	5	5	1	—	—
Ettenheim	2	1	3	8	1	—	—
Ettingen	8	—	14	—	—	—	—
Freiburg	24	2	31	25	—	2	—
Heidelberg	42	8	61	114	2	21	—
Karlsruhe	43	9	49	37	2	24	—
Kehl	4	1	5	15	1	1	—
Konstanz	—	3	13	14	—	2	—
Lahr	1	3	27	26	3	3	—
Lörrach	3	1	4	34	1	3	—
Mannheim ¹⁾	49	5	107	89	10	14	—
Messkirch	—	1	2	29	—	—	—
Mosbach	3	6	4	11	—	—	—
Müllheim	1	2	2	7	—	6	—
Neustadt	—	—	—	2	—	—	—
Oberkirch	5	1	3	5	1	—	—
Offenburg	38	8	55	19	—	4	—
Pforzheim	19	2	22	59	4	1	2
Pfullendorf	—	2	—	1	—	—	—
Rastatt	3	7	22	3	—	11	—
Säckingen	6	—	4	17	1	—	1
St. Blasien	—	—	—	1	1	—	—
Schönau	—	2	—	2	1	—	—
Schopfheim	5	—	2	9	5	—	—
Schwetzingen	1	1	42	9	2	—	1
Sinsheim	14	4	15	18	—	—	—
Staufen	4	1	—	7	—	—	—
Stockach	—	1	1	5	—	—	—
Tauberbischofsheim	—	2	10	6	—	—	—
Triberg	2	1	—	2	—	—	—
Überlingen	—	2	1	—	1	—	—
Villingen	—	2	2	29	2	—	7
Waldkirch	—	—	3	2	1	—	—
Waldshut	1	2	1	7	1	—	11
Weinheim	3	4	14	17	1	—	—
Wertheim	1	1	2	1	—	—	—
Wiesloch	—	—	1	6	—	—	5
Wolfach	—	1	3	9	—	—	6
3. Quartal 1905	332	116	648	755	50	1	127
2. Quartal 1905	106	111	675	671	72	1	234
3. Quartal 1904	261	118	670	746	53	1	190

Kinderkrankheiten es sind, welche gegenüber der gleichen Zeit des vorigen Jahres eine kleine Besserung der Verhältnisse zeigen; die Masern, der Keuchhusten, die Diphtherie. Nur der Typhus, der Scharlach und die Influenza weisen eine geringe, jedoch an sich recht unerhebliche Steigerung auf.

¹⁾ Mit Käferthal und Neckarau.

1905. b. Gemeinden mit 4000 Einwohnern und mehr. 3. Quartal.

Stadt.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- krupp.	Blattern.	Lungen- u. Kehlkopf- schwindsucht
Baden	7	1	—	2	—	—	—
Bretten	—	—	1	—	—	—	—
Bruchsal	2	—	7	—	1	—	1
Bühlerthal	—	—	—	—	—	—	—
Durlach	4	1	1	—	—	—	—
Eberbach	—	—	2	9	—	—	—
Emmendingen	2	1	1	4	—	—	—
Ettingen	1	—	14	—	—	—	—
Feudenheim	—	1	—	—	—	—	—
Freiburg	23	2	29	15	—	—	2
Furtwangen	—	—	—	1	—	—	—
Heidelberg	29	3	45	91	—	—	2
Hockenheim	—	—	8	—	—	—	—
Karlsruhe	24	8	40	23	1	—	24
Kehl (Dorf)	—	—	2	4	—	—	—
Konstanz	—	1	4	2	—	—	2
Lahr	—	1	11	20	2	—	3
Lichtenthal	—	—	2	1	—	—	—
Lörrach	1	1	—	—	—	—	—
Mannheim ¹⁾	46	2	105	78	9	—	14
Offenburg	8	2	19	6	—	—	2
Pforzheim mit Brötzingen	16	2	22	16	1	1	12
Radolfzell	—	1	—	6	—	—	—
Rastatt	—	2	1	1	—	—	7
Säckingen	—	—	—	—	—	—	—
Sandhofen	—	—	—	3	—	—	—
Schwetzingen	—	—	1	1	—	—	—
Seckenheim	3	—	2	8	—	—	—
Überlingen	—	—	—	—	1	—	—
Villingen	—	—	2	8	2	—	6
Waldkirch	—	—	—	—	—	—	—
Weingarten	1	1	—	2	—	—	—
Weinheim	3	—	3	4	—	—	—
3. Quartal 1905	170	30	322	307	17	1	65
2. Quartal 1905	58	29	385	266	26	1	87
3. Quartal 1904	120	38	316	239	16	1	97

Diesem entsprechen im ganzen auch die Morbiditätsverhältnisse, insoweit die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten hierbei in Betracht kommen.

Zur Anzeige kamen während des Berichtsquartals: 332 Erkrankungsfälle an Typhus, 116 an Puerperalfieber, 648 an Scharlach, 755 an Diphtherie und 50 an Krupp; ferner 127 Fälle von anzeigepflichtiger Lungen- und Kehlkopftuberkulose und 1 offenbar eingeschleppter Blatternerkrankungsfall.

In frageloser Steigerung begriffen finden wir die Typhuserkrankungen, und zwar findet sich diese Mehrung hauptsächlich in drei Bezirken, in Pforzheim, Offenburg und Sinsheim. An sich entspricht dieselbe zwar der im Herbst fast regelmäßig wiederkehrenden vermehrten sogenannten zeitlichen Disposition; allein das verflossene Berichtsquartal übertrifft hierin doch das gleiche Quartal des vorigen Jahres um ein ganz erhebliches, während die Vergleichszahlen der übrigen Infektionskrankheiten eine gleiche Verschlimmerung zu ungunsten des Berichtszeitraums nicht aufweisen.

Erfreulicherweise stellt sich auch in ihm die relative Morbidität auf eine der bisher gewohnten ähnliche niedere Stufe, so dass wir, wenn wir Mortalität und Morbidität des verflossenen Quartals in ihren Vergleichswerten zueinander und zu jenen des Vergleichs-

(Fortsetzung Seite 14)

¹⁾ Mit Käferthal und Neckarau.

quartals zu einem Totalbild grob skizzierend zusammenfassen, mit einem nicht ungünstigen Gesamtfazit abschliessen zu können vermögen.

Es erkrankten und starben im dritten Quartal d. J.:

a. an einzeln anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

	im		1. Typhus.		2. Puerperalfieber.		3. Scharlach.		
	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	
3. Quartal 1905	332	42	12,6	116	25	21,5	648	35	5,3
2. " 1905	106	22	20,7	111	29	26,2	675	39	5,7
3. " 1904	261	88	14,5	118	34	28,0	670	22	3,2

	im		4. Rachen-diphtherie.		5. Kehlkopfkrupp.		6. Blattern.	
	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %
3. Quartal 1905	755	43	5,2	50	16	32,0	1	—
2. " 1905	671	42	6,2	72	20	27,7	—	—
3. " 1904	746	44	5,6	53	22	68,8	—	—

	im		1 bis 6 zusammen	
	erkrankt	starben %	erkrankt	starben %
3. Quartal 1905	1902	161	8,8	—
2. " 1905	1635	152	9,3	—
3. " 1904	1848	148	8,0	—

b. Es starben an einzeln nicht, aber in Epidemien oder bedingungsweise anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten, nämlich an:

	im		Masern.		Keuchhusten.		Lungen- u. Kehlkopfschwindsucht.		Influenza.	
	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben	gestorben
3. Quartal 1905	61	89	909	6	—	—	—	—	—	—
2. " 1905	56	62	1266	78	—	—	—	—	—	—
3. " 1904	147	151	944	3	—	—	—	—	—	—

Die geringe prozentische Mortalität an Typhus bei gesteigerter absoluter Typhusfrequenz lässt mit grosser Wahrscheinlichkeit den wohlthätigen Einfluss unserer Untersuchungsämter auf die baldige und richtige Diagnosestellung deutlich erkennen; erfreulich hält sich die Sterblichkeit an Scharlach und Diphtherie auf relativ geringer Höhe, und ernst verbleiben nur die Erkrankungsziffern des Puerperalfiebers mit ihrer hohen prozentischen Mortalität. Masern und Keuchhusten sind gegenüber letztem Jahre in will-

kommenem Rückgang begriffen; in zwar viel bescheidenerem, jedoch immerhin dankbarst anerkennendem Mass gilt dieses auch von der Tuberkulosemortalität des Berichtsquartals, ein immerhin ermutigender Fingerzeig für die Notwendigkeit der Fortsetzung all unserer diesbezüglichen Bestrebungen.

„Nicht rasten und nicht rosten“ sei darum auch fernerhin die Losung für alle unsere hygienische Fürsorge.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Augenarzt Dr. Alfons Pilzecker in Freiburg, Dr. Oskar Daigger in Staufen, Dr. Karl Dörner in Liedolsheim, Amt Karlsruhe, Dr. Eugen Ehardt, als Spezialarzt für Augen- und Ohrenkrankheiten in Weinheim, Dr. Heinrich Nikolaus Remlinger in Krotzingen, Amt Staufen, der praktische Arzt Dr. M. Kupfer in Lahr auch als Zahnarzt daselbst, ferner die Zahnärzte Max Cramer, Ludwig Wolfmüller, Emil Lorenz, sämtliche in Karlsruhe, sowie die Zahnärztin Martha Marx in Baden-Baden.

Verzogen sind: Dr. Albert Scheib von Krotzingen, Amt Staufen, Dr. Alfred Haas von Karlsruhe, Dr. Otto Vollbeding von Oehningen, Amt Konstanz nach Genf, Dr. Richard Steincke von Feudenheim, Dr. Edwin Heldt von Vöhrenbach, Amt Villingen nach Mirsbach (Oberbayern).

Vereinsangelegenheiten.

Ärztliche Witwenkasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1905 an den Rechner Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. 2/2

Auch ohne Zucker.

DUNG'S

Auch mit Eisen.

CHINA-CALISAYA

in ¼ & ½ Liter Flaschen

ELIXIR

in den Apotheken zu haben.

Das älteste in Deutschland eingeführte

China - Calisaya - Elixir.

Verordnen Sie stets: **Original-Dung's.**

Muster und Literatur gratis durch die 976/24.2

Fabrikation von **Dung's China-Calisaya-Elixir**

Inhaber: **Albert C. Dung, Freiburg, Baden.**

Meine Propaganda erstreckt sich nur auf ärztliche Kreise.

DUNG'S

aromatisches

RHABARBER

ELIXIR

(Elixir Rhei aromatic. Dung), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten 1 Teil Rhabarberwurzel.

Sanatorium Arlen.

Volkshelinstätte für weibliche Kranke.

Zwei getrennte Abteilungen:

- A. Für Tuberkulöse.
B. Für Blutarme, Schwächliche, Erholungsbedürftige.

Täglicher Verpflegungssatz 3 Mark.

Prospekt und weitere Auskunft durch 982/12.1

Verein zum **Heinrich-Hospital, Arlen** bei Singen

Hilfsarztstelle.

An der hiesigen Anstalt ist sofort eine Hilfsarztstelle zu besetzen, welche mit einem Anfangsgehalt von 1800 M. jährlich nebst freier Station in der Anstalt verbunden ist. Anmeldungen sind unter Vorlage des Approbationsscheines und Darstellung des Lebenslaufes an die unterzeichnete Direktion zu richten.

Pforzheim, den 19. Januar 1906.

986]

Grossh. Direktion der Heil- und Pflgeanstalt Pforzheim.
Dr. Fischer.

Die häufigen Nachahmungen bei Verordnung und beim Einkauf meiner beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Lebertranpräparate

haben mich veranlasst, durch patentamtlich eingetragene Namen denselben einen Schutz angeeignet zu lassen.



Jod-Eisen-Lebertran heisst jetzt „Jodelle“.

Jod-Eisen-Lebertran c. Phosphor „ „ „Jodelle phosphorata“.

Preise, Zusammensetzung, vorzüglicher Geschmack, Wirksamkeit sind bekannt. Man verordne also nur kurz „Jodelle“ oder „Jodelle phosphorata“. Der stets steigende Konsum in meinen Präparaten ist ein Zeichen, dass gegen **Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Rhachitis** so leicht nichts besseres geboten wird. Stets frisch zu haben in **allen Apotheken**.

Ausführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten

938|10.7

Apotheker **Lahusen** in **Bremen**.

Sanatorium Haus Triberg

Triberg im Schwarzwald. 953|8.7

Winterkuren zu ermässigten Preisen.

Prospekte kostenfrei. **Dr. Kuhnemann.**

Lungenheilstätte Stammberg.

Schriesheim an der Bergstrasse. Sommer- und Winterkur. Für weibliche Patienten des Mittelstandes. 4 bis 6.50 Mk. pro Tag.

950|21.7 Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

Pforzheim Wasserheilanstalt

mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.

Dr. Friederich.

Bleichstr. 21. Telefon 1161.

903|21.17

Wasserheilanstalt zu Michelstadt im Odenwald.

Station der preuss.-bess. Odenwaldbahn (Frankfurt a. M.), Hanau-Eberbach (Heilbr.-Stuttg.). Heilanstalt für chronisch Kranke der verschiedensten Art, bes. Nervenleidende (Geisteskranke ausgeschl.), Rheumatiker u. Blutarme. Anwendung des wissenschaftl. Wasserheilverfahrens, der Elektrizität, Massage, Heilgymnastik, diätetischer u. psychiatrischer Behandlung. **Landaufenthalt für Erholungsbedürftige, Rekonvaleszenten etc.** Während der Wintermonate (November bis einschl. April) Ermässigung der Preise.

Näheres d. Prospekte. San.-Rat **Dr. Giggilberger**, Bes. u. leitend. Arzt. 985|6.1

Vertreter gesucht

von Mitte Februar auf drei Wochen 8-10 Mk. pro die und freie Station. **Dr. A. Vieser, Hausach i. K.** 989|

Einträgliche Landpraxis,

frei in bester Gegend, für verheirateten Arzt. Wohnung vorhanden. Referenzen durch wegziehenden Arzt. Bewerbungen befördert **Jean Huber, Mannheim, R 7, 36.**

988|2.1

St. Blasien

Badischer Schwarzwald

775 m ü. M.

956|16.6

Hotel u. Pension Zur Krone.

Altbewährtes neu hergerichtete Haus II. Ranges für Winterkuren mit Abschluss v. Lungenkranken. Elektr. Licht. Zentralheizung. Bäder. Restauration mit Bier vom Fass. Mässige Preise.

Adolf Erne.

Neckargemünd

Dr. Langenbach's

Sanatorium

für Nerven- und Stoffwechselkranke sowie Erholungsbedürftige jeder Art. — Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch die Prospekte. 963|12.3

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) u. Hämoglobulin (als lösliches Albuminat) 49,17%, Serumalbumin u. Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23%, sämtliche Blutsalze 4,6%.

95,4% genuines Bluteiweiss in verdautem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Kalzium- und Magnesium-Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden:

Genuines Lecithin.

Das Hämalbumin wird von jed. Magen auch bei Mangel an Verdauungssäften resorbiert. — **Konzentriertestes Nahrungsmittel.** Die **schnellste und stärkste Zunahme des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen** bei Unternormalgewicht, die **grösste Gewichtszunahme** bei Unternormalgewicht, oft 8-12 Pfund in 14 Tagen (klin. Berichte). — **Sofortiger Appetit. Intensivste Nervenstärkung.**

Auf Wunsch vieler Ärzte nur noch **Originalpackungen:** 1 Fl. (zirka 60 g), für 20 Tage reichend, = Mk. 2,-; 1/2 Fl. (zirka 30 g) = Mk. 1,20 inkl. Rabatt. — In Apotheken und Drogerien, in letzteren als **Nährmittel**, sonst direkt von der Fabrik. Dosis nur 3-5 g pro die.

Literatur (seit 1894) u. Proben franko u. gratis.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

983|13.1

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Alfeld i. Hann. O.K.-Kassen des Kreises.
Arnsberg i. W.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Besigheim, K.-K. d. O.-A.-Bez.
Biesenthal, Prov. Brandenburg.
Bingen a. Rh. O.K.K. Stadt u. Land.
Börnische i. Mark.
Breslau I. O.-K.-V. (Augenärzte).
Camberg i. Taunus.
Crossen a. O.
Danzig.
Degerloch b. Stuttg.
Dingelstädt i. Th.
Döbeln, Gem. K.-V. d. Amtsbez.
Dörzbach i. Wittbg.
Dötzheim b. Wfesb.

Eisenach i. Th.
Erdeborn i. Mansf. S.
Forst i. Laus.
Falkenberg, Amtsb. Ahrensfelde b. Berlin.
Frankenhausen a. Kyffh.
Freienwalde a. Oder
Gera, R. Text. B.K.K.
Giessen, San.-Verein.
Gransee a. Nordbahn.
Grünholz Kreis Eckernförde.
Halver i. Westf. O.K.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Heiligenberg i. B.
Hettenleidenheim i. Rheinpfalz.
Hilgen, Kr. Solingen.
Hohentengen i. W.
Holtenu b. Kiel.
Jastrow, W.-Pr.

Immendingen i. B.
Kassel-Rothenditmold.
Kelsterbach a. M.
Kiel, Kais. Kanalamt.
Klein-Krotzenburg Kr. Offenb. a. M.
Klingenthal i. Sa.
Köln-Deutz.
Kornelynmünster b. Aach.
St. Kreuz i. Els.
Lemmie i. Hannover.
Loschwitz b. Dresd.
Ludwigshafen-Mundenheim a. Rh.
Marienstein, O.-B.
Markranstädt b. Lp.
Meckesheim b. Hdb.
Merheim K. Müll. a. R.
Menden, Bez. Arnsb.
Mittelwalde i. Schl.
Mülheim a. Rhein.
Münster i. Westf.
Neuhäusen, Fildern.

Neustettin i. P.
Niederbrechen b. Limburg.
Niesky O.-L. A. O. K. K.
Norden i. Hann.
Ober-Mossau i. H.
Oldenburg i. Grossh.
Osterwieck, Kreis Halberstadt.
Pasing b. München.
Perschütz, Kr. Trebnitz i. Schl.
Petersdorf i. Bsgb.
Pforten L. N.
Pforzheim B.V.J.K.
Plaue b. Flöha i. S.
Podgorz i. Westpr.
Puderbach Kr. Nwd.
Radewell-Annendorf b. H. a. S.
Reppen Rbz. Frkf. a. O.
Rheydt i. Rheinld.
Ries a. E., O.K.K.
Rodewald i. Hann.

Saalfeld, O.-Pr.
Sablon b. Metz.
Salzwedel Pr. Sachs.
Schlüchtern i. Kinzigthal.
Schwetzingen b. M.
Speyer i. Rheinpfalz.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stolp i. Pom.
Strassburg i. Els.
Teltow bei Berlin.
Vogtareuth O.-Bay.
Vohwinkel, Rheinp.
Weibern i. Rhld.
Weismes K. Malmedy.
Wersee, Post Grünheide i. Mark.
Westhaveland Kr. Gem. Gemeinde K.V.K.
Wieda, Kr. Blankenburg a. H.
Zerbsti Anh. A. O. K. K.
Zülz O.-Schlesien.
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilen jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Horderstr. 1¹ — der auch Praxis-, Schiffsarzt- (Norddeutscher Lloyd) und Assistentenstellen sowie Vertretungen nachweist, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags) und Dr. Baumstark, Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55/57. 990]

S Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

Winterkuren f. Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke, mit Ausschluss von Lungenkranken

Sanatorium Villa Luisenheim

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren (eigene Wasserheilstalt). — Vollständig geschützte Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. — Näheres durch die Prospekte.

Leitende Ärzte: **Dr. Determann** u. **Dr. van Oordt**.

Alpirsbach Sanatorium Dr. Würz
 bei Freudenstadt für Nerven — innere Krankheiten — Erholungsbedürftige.
 (Schwarzwald). 971/24.2 Prosp. Das ganze Jahr offen.

Schloß Hornegg

Station Gundelsheim am Neckar. Linie: Heidelberg-Heilbronn.

Speziell für Ernährungstherapie eingerichtetes Sanatorium. Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik. Für Herzranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder. 8ft. Elektrische Beleuchtung. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte.

Leitender Arzt: **Dr. Römheld**.

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

Bekanntmachung.

Nach Beendigung der Neueinrichtung meines chemischen Laboratoriums teile ich den Herren Ärzten mit, dass **Dynamogen** in Geschmack, Concentration und Haltbarkeit noch bedeutend verbessert worden ist, so dass das Präparat den besten im Handel befindlichen, aber viel teureren Präparaten gleichwertig ist.

Der Preis bleibt der alte: circa 250 Gr. = 1,50 Mk.

Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

700 Mtr. üb. dem Meer

Donaueschingen

Solbad Luftkurort.

Hôtel und Pension z. Schützen

mit neu erbautem Kurhaus, gegenüber dem fürstl. fürstenb. Parke

Sol-, Kohlensäure- und Fichtennadelbäder im Hause.

Eigene Milchwirtschaft, Fischerei, Grosser Garten, Lawn-Tennis,

100 m lange, gedeckte Wandelhalle.

969/24.5

Eigentümer: **J. Buri**.

Mit 1 Beilage:

Thiol von J. D. Riedel, Berlin N. 39.