

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893

2 (31.1.1893)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1893.

Amtliches.

Bei der in Folge Anordnung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom October v. J. stattgehabten Neuwahl des Ausschusses der Aerzte für die Jahre 1893 bis 1896 wurden zu Mitgliedern dieses Ausschusses gewählt:

Bezirksarzt Medicinalrath Wolf in Mosbach,
 prakt. Arzt Dr. Stockert in Heidelberg,
 prakt. Arzt Medicinalrath Dr. Lindmann in Mannheim,
 prakt. Arzt Medicinalrath Dr. Theod. Dressler in Karlsruhe,
 Bezirksarzt Medicinalrath Brauch in Kehl,
 prakt. Arzt Medicinalrath Dr. Eschbacher in Freiburg,
 Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Ritter in Lörrach und
 Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Honsell in Konstanz.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Eklampsie eine Infectiouskrankheit?

Von A. Jäckle, prakt. Arzt in Hornberg.

Wenn in den Anschauungen über das Wesen der Eklampsie bis in die jüngste Zeit die Forschungen wenig Neues erbracht haben, so scheint doch durch die vor Kurzem mitgetheilten Beobachtungen von Dr. Gerdes am pathologischen Institut in Halle durch Bakterienfunde in Leichen an puerperaler Eklampsie Verstorbener die Frage über das Wesen der Eklampsie in ein neues, wenn auch noch keineswegs ganz lichtvolles Stadium getreten zu sein.

Als Vorgänger Gerdes können, wenn auch deren Untersuchungen sehr unvollkommen zu nennen sind, die Franzosen Doléris und Blanc gelten.

Prutz tritt der Frage der Eklampsie in seiner Inauguraldissertation: über das anatomische Verhalten der Leber bei der puerperalen Eklampsie, Königsberg 1892, schon näher, derselbe fand zwei Arten von Bacillen in den durch die genannte Krankheit necrotisch gewordenen Lebertheilen. Ebenso Favre, der sogar aus weissen Placentarinfarcten Eklampischer sechs verschiedene Cocccenarten durch Cultur gewonnen hat.

Die Forschungen von Schmorl und Lubarsch über Bacillen im Körper Eklampischer ergeben ein negatives Resultat.

Gerdes nun hat bei Gelegenheit eines sehr schweren Falles von tödtlich verlaufener Eklampsie diesen zum Gegenstand exactester bakteriologischer Forschung sowohl durch Schnittpräparate, als auch durch Culturanlagen gemacht.

Hierbei fand sich constant ein pathogener Microbe, dem der genannte Autor für die Aetiologie der Eklampsie eine wichtige Rolle zusprechen zu müssen glaubte. Es wurden in dem genannten Fall Leber, Niere, Lunge mikroskopisch untersucht und auf Bacillen gefärbt. Bei diesem Anlass war der Umstand von erheblicher Schwierigkeit für die Forschung, dass der durch die Cultur nachgewiesene Bacillus sich nach der Gram'schen Methode entfärbte und sich eine Doppelfärbung der Schnitte zur leichtern Unterscheidung anderer Gebilde von vornherein verbot. Es war daher erst nach langen vergeblichen Versuchen möglich, in den Lebercapillaren Haufen vollständig gefärbter Bacillen zu finden, die das Lumen des Gefässes vollständig verlegten und morphologisch mit den durch die Cultur gewonnenen gänzlich übereinstimmten. Die Grösse eines solchen Herdes übertrifft um ein Geringes den mittlern Durchschnitt eines Leberzellenkerns. Dieselben sind nach stundenlanger Einwirkung einer alkalischen Methylenblaulösung stark blau gefärbt; schon bei einer 200fachen Vergrösserung zeigen sich dieselben als dunkle Flecken im Präparat.

Ein zweiter sehr schwerer Fall von tödtlich verlaufener Eklampsie gab Veranlassung, die eben genannten Forschungen auch auf weitere Gebiete der morphologisch durch die Eklampsie in Mitleidenschaft gezogenen Theile des weiblichen Organismus auszudehnen, wodurch das dort schon gewonnene Bild eine überraschende präzisere Ausprägung erhielt. Der Sectionsbefund, dessen Mittheilung zu weit führen würde, wies unter andern pathologischen Ergebnissen Veränderungen am Endocard und Herzmuskel, starken Ikterus und umfängliche Lebernecrose, Milzinfarkte, hämorrhagische Nephritis, sowie pathologische Veränderungen des Respirations- und Digestionstractus nach.

Neben den schon genannten Organen, die im ersten Fall Gegenstand bakteriologischer Forschung abgaben, sowie der Milz wurden in diesem zweiten Fall auch von dem serösen Inhalt der Bauchhöhle, beider Pleurasäcke und des Subduralraumes, sowie von Aortenblut Culturplatten angelegt. Die Platten selbst wurden in Petri'schen Doppelschalen aus Glycerinagar und Gelatine angelegt und von jeder Originalplatte zwei Verdünnungen gewonnen.

Nur von dem Serum der Bauchhöhle und der linken Pleurahöhle, sowie des Subduralraumes blieben die angelegten Culturplatten steril, auf allen übrigen Platten aber wuchsen nach 24stündiger Entwicklung sichtbare punktförmige Colonien, die mit den im ersten Falle beobachteten sowohl hinsichtlich ihres Ansehens wie ihrer Zusammensetzung identisch waren.

Die Proben aus Lunge und Blut hatten neben den ebengenannten auch noch andere Colonien aufkommen lassen, dagegen waren auf den Platten aus der rechten Pleurahöhle, der Leber, Milz und Niere nur Reinculturen.

In Leber, Herz und Blut liess sich auch in Ausstrichpräparaten der Bacillus, wenn auch nur in spärlicher Menge finden, dagegen boten Ausstrichpräparate einer Schnittfläche der Placentarstelle, sowie der Lunge grosse Mengen Bacillen. Aus der Schnittfläche von Niere und Milz erhielt Gerdes jedoch keine Bacillen.

Die bereits früher gewonnenen Resultate der mikroskopischen Untersuchung der Organe selbst wurden auch in diesem zweiten Falle bezüglich Lunge, Leber und Niere wieder erzielt, besonders ist in der Lunge die Zahl der bacillären Emboli eine massenhafte, oft liegen sie in der Nähe von Riesenzellen inner-

halb von Capillaren, deren placentarer Ursprung nach Schmorl's Untersuchungen (Pathologisch-anatomische Befunde bei Eklampsie, Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäcologie 1892) wahrscheinlich geworden ist.

Manchmal finden sich auch Bacillen neben Riesenzellen frei in den Alveolen, deren Inhalt sich nach Ruptur der Capillaren mit Blutkörperchen und zelligen Elementen angefüllt hat. In der Leber sind nur schwer und nur spärlich Bacillen nachzuweisen, doch fanden sich solche, sowie in der Niere im Innern der Capillaren, ebenso in den Capillaren des rechten Herzventrikels, sowie des vordern Papillarmuskels, sowie des Septum ventriculorum. Dagegen fanden sich in sämtlichen aus der Placentarstelle des Uterus gemachten Schnittpräparaten colossale Mengen von Bacillen, die bis an die Grenze der Muskulatur, ja in schmalen Zügen sogar eine kleine Strecke in dieselbe hinein reichten. Jeder Schnitt förderte Millionen vollständig gefärbter Bacillen zu Tage.

Auch in den Capillaren der Uterusmuskulatur waren embolische Prozesse durch Haufen dergleichen Bacillen zu constatiren.

Schon Favre war geneigt, die Placentarstelle als die Eingangspforte der Bacillen anzusehen. Gerdes glaubt nach den eben genannten Befunden den primären Sitz der Krankheit in der Decidua suchen zu müssen, von der aus dann die Infection des Gesamtorganismus ausgeht.

Nach seiner Ansicht gibt es zwei Wege des Transports der Bacillen von der Decidua in den Körper der Eklamptischen. Es gelangen entweder gemeinschaftlich mit Deciduazellen nach Lockerung des Zellenepithels in Folge einer primären Endometritis die Bacillen unter dem Einfluss des durch eine Wehe erhöhten Blutdrucks in die mütterlichen Blutsinus und von hier in den Kreislauf (Schmorl), also zunächst in die Lungen und von da nach Passiren des Lungencapillaren auch in die übrigen Organe, oder aber durch retrograde venöse Embolie in Leber und Niere.

Damit glaubt Gerdes den Beweis erbracht zu haben, dass die Eklampsie eine Infektionskrankheit ist, die durch die pathogenen Microben, den er Eklampsiebacillus zu nennen vorschlägt, hervorgerufen wird.

Dieser Complex von pathologisch-anatomischen Veränderungen lässt sich, führt Gerdes weiter aus, nur auf das schon längst von den Anatomen aufgestellte Bild der Eklampsie mit den charakteristischen Veränderungen in Leber und Nieren beziehen (Lebarsch).

Auch Schmorl und Jürgens, die auf das fast constante Vorkommen von Leberblutungen bei dieser anatomischen Eklampsie hinweisen, haben hierbei nur an eine einheitliche Krankheit gedacht und zählen hierzu nicht etwa urämische oder epileptische Krämpfe, die unter der Geburt auftreten und hierdurch die Diagnose der Eklampsie oft unendlich erschweren.

Mit diesem Satze Gerdes ist nach Ansicht des Unterzeichneten die Unmöglichkeit ausgesprochen, eine anatomische Eklampsie an der Lebenden sicher zu diagnostiziren.

Die von Kaltenbach und von Herff angenommene eklamptische Erregbarkeitsstufe der Grosshirnrinde, die die verschiedensten Möglichkeiten der Entstehung von Krämpfen unter dem Einfluss der Geburtsthätigkeit zu erklären bestimmt ist, wird nach obigen Anschauungen Gerdes von ihm ebenfalls als hinfällig erklärt.

Etwaigen Zweifeln über die morphologische und toxische Uebereinstimmung der Bacillen der beiden beobachteten Fälle begegnet Gerdes mit dem Resultat der gemachten Thierseuche durch aus Culturen beider Fälle gewonnene Bacillen.

In beiden Fällen ergeben die betreffenden Thierversuche die gleichen Resultate toxischer Wirkung. Mit dem zweifellos dastehenden Funde des spezifischen Erregers der puerperalen Eklampsie wäre allerdings ein positiver Weg eröffnet für die Erkenntniss des Zusammenhanges des vielgestaltigen pathologisch-anatomischen Bildes, wenn wir auch von der Erklärung der schweren Läsionen einzelner Organe, z. B. der Leber bezüglich deren pathologisch-anatomischer Befunde, sowie der Niere noch weit entfernt sind.

Die in den zwei aufgeführten Fällen gefundenen schweren Necrosen jener Organe dürfen wohl nicht direct als embolische Folgeerscheinungen in den betreffenden Capillaren aufgefasst werden, sondern sind vielleicht, wie auch schon Schmorl annimmt, als Folgen der durch die Bacillen erzeugten Toxinen anzusehen.

Mit den eben aufgeführten Beobachtungen ist nun allerdings für die Eklampsie ein neues weites Feld der Forschung eröffnet und können wir von den durch Gerdes gewonnenen pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Errungenschaften ausgehend vielleicht hoffen, auf dem betretenen Wege mehr Licht wie bisher in das Dunkel dieser unheilvollen Krankheitszustände zu bringen.

Immerhin aber wird es dem Kliniker durch die von Lubarsch und Gerdes angenommene »anatomische Eklampsie« zum Unterschied von epileptischen und urämischen Krämpfen unter der Geburt zur Unmöglichkeit gemacht, heute eine sichere Diagnose bei einer Lebenden Puerpera auf Eklampsie zu stellen. So lange diese, die klinische Forschung total unmöglich machende Unterscheidung nicht gefallen ist, wird mit den Gerdes'schen Beobachtungsergebnissen am Bette der Eklamptischen nicht viel anzufangen sein. Erst wenn auch bei der lebenden Eklamptischen auf irgend einem Wege (durch Culturanlagen aus der Placenta und deren Blut) der Bacill in einer Reihe von Fällen zweifellos nachgewiesen ist, wird man die Aufstellung der nachstehenden Thesen von Gerdes eher annehmen können, heute aber sind dieselben gewiss im Hinblick auf die wenig zahlreichen Fälle der Beobachtung und die zahlreichen Lücken in denselben noch verfrüht.

Er sagt nämlich: 1. der Eklampsiebacillus ist die alleinige Ursache der Eklampsie und findet sich bei keiner andern Krankheit. Ohne Eklampsiebacillus gibt es keine Eklampsie. Die Infection geschieht vom Uterus aus, wahrscheinlich auf Grund einer schon vor der Conception bestandenen Endometritis. 2. Die aus andern Ursachen während der Geburt auftretenden Krämpfe sind auf Grund der Sectionsbefunde als grundsätzlich verschieden von der Eklampsie zu trennen. 3. Die Eklampsie ist eine anatomisch streng begrenzte und wohl charakterisirte Krankheit. 4. Die schweren Organveränderungen Eklamptischer finden durch den bloßen Nachweis der specifischen Microben nicht die hinreichende Erklärung. Wahrscheinlich sind sie die directe oder indirecte Folge der Wirkung der Toxine des Eklampsiebacillus.

Zum Schluss erlaube ich mir, einen im Laufe des Jahres 1892 beobachteten Fall von Eklampsie zu skizziren, der in Folge seines ganzen Verlaufs durchaus nicht den Eindruck eines durch bacilläre Gebilde bedingten Krankheits-typus machte und der in seinen wenigen, aber äusserst heftigen und langandauernden Anfällen doch als schwere Eklampsie sich darbot. Da ich diesen Fall mit Herrn Privatdocent Dr. Freund von Strassburg beobachtete, der an der Diagnose Eklampsie durchaus nicht zweifelte, so glaube ich durch die Ansicht dieses ausgezeichneten Gynäcologen gegen den Einwand, es sei dieser Fall gar nicht Eklampsie gewesen, vollkommen geschützt zu sein.

Frau Fabrikant L. befand sich in der zweiten Hälfte ihrer vierten

Schwangerschaft. In dieser Zeit stellten sich in Folge einer sich rasch entwickelnden Struma Schwierigkeiten in der Athmung, offenbar durch Druck der sich vergrößernden seitlichen Lappen der Schilddrüse auf die Trachea ein und gaben damit Anlass zur Beobachtung des Falles. Diese Beschwerden steigerten sich successive unter den Symptomen einer Trachealstenose zu oft ziemlich heftigen Anfällen von Dyspnoe. Im siebenten Monat der Schwangerschaft waren die Athembeschwerden immer heftiger geworden, die Athmung selbst war oft mit starkem Stridor begleitet, so dass die Frage der Einleitung der Geburt behufs Abwendung gefahrdrohender Zufälle für die Schwangere sich aufdrängte. Eine heftige psychische Alteration in dieser Zeit steigerte die Athembeschwerden derart, dass die Nothwendigkeit der Einleitung der Frühgeburt sich nicht länger verkennen liess. In diesen Momenten höchster Athembeschwerden trat ein sehr heftiger und lang dauernder Eklampsieanfall auf, der erst nach einstündiger Dauer sich legte. Die in Folge dessen mit Herrn Privatdocent Dr. Freund von Strassburg eingeleitete operative Beendigung der Schwangerschaft durch die Wendung nach Braxton Hicks bei sehr wenig zugänglichem Cervix war sehr schwierig und musste die Wendung wegen Enge des unnachgiebigen Cervix nur mit zwei Fingern gemacht werden. Die behufs Vornahme des operativen Eingriffs versuchte Chloroformnarcose rief nach wenigen Athemzügen einen eklamptischen Anfall hervor und musste in Folge dessen unterbleiben. Auch dieser Anfall war sehr schwer und lange andauernd und musste wie bei dem ersten Anfall die Gefahr der Erstickung durch Einleitung der künstlichen Athmung bekämpft werden.

Nach Ablauf dieses Anfalles und nachdem die Füße des Kindes herabgeholt waren, lag der Gedanke nahe, nun Wehen abzuwarten und den weiteren Verlauf der Geburt sich selbst zu überlassen, allein ein dritter Anfall, heftiger und noch schwerer als die zwei vorausgegangenen, drängte zur Vollendung des eingeleiteten operativen Eingriffs.

Die weitere Entwicklung des ziemlich kräftigen Kinds aus den Geburtswegen, die sehr schwierig war (Wehen stellten sich gar keine ein) und, was besonders die Extraction des Kopfes anlangt, nur mittelst mehrerer tiefer Einschnitte des unnachgiebigen Cervix geschehen konnte, verlief unter fast anhaltender Somnolenz der Patientin und war kurz vor Durchtritt des Kopfes durch die Scheide von einem neuen eklamptischen Anfall begleitet. Die Placenta konnte mühelos entfernt werden. Nach Beendigung des operativen Verfahrens, das unter ganz geringem Blutverlust stattfand und bei dem strengste Asepsis beobachtet wurde, und nachdem auch der vierte eklamptische Anfall vorüber war, befand sich Patientin während der ganzen auf den operativen Eingriff folgenden Nacht sehr schwach, trotz ergiebiger Anwendung von Analepticis und subcutaner Aetherinjectionen, war auch noch vielfach in somnolentem Zustand.

Gegen Morgen stellte sich Schlaf ein und nach mehrstündiger Dauer desselben befand sich Patientin am andern Tage nach der Operation in recht befriedigendem Zustand.

Der an diesem Tage durch den Catheter entleerte Urin enthielt viel Albumen, die von je zwei zu zwei Tagen erfolgten weitem Harncontrolen auf Eiweiss ergaben ein rasches Abnehmen desselben und war nach zehn Tagen der Harn frei von Albumen.

Auch die Athembeschwerden nahmen vom zweiten Tage nach der Entbindung ab und verloren sich im Laufe des Wochenbettes, das ohne jede Störung verlief unter gleichzeitiger durch passende Behandlung eingeleiteter Verkleinerung der Struma.

Ein solcher Krankheitsverlauf von Eklampsie, dessen Dauer kaum einen Zeitraum von 30 Stunden vom Eintritt des ersten bis zum Ablauf des letzten Anfalls in Anspruch nahm, und der, mit Ausnahme des nach raschem Schwinden der auf die Wendung eingetretenen Schwäche der Operirten, von einem durchaus normalen Wochenbett gefolgt war, lässt sich jedenfalls nur gewaltsam zu einer Infectiouskrankheit stempeln, während doch die ätiologischen Momente dieser Eklampsie viel zwangloser in Folge der durch die enorme Dyspnoe bedingten Stauung des venösen Kreislaufs besonders in Lunge, Leber und Niere zu suchen wären.

Fremdkörper im Mastdarm.

Von Bezirksarzt Ambros in Pfullendorf.

Der Darmcanal vermag die verschiedensten fremdartigen, d. h. unverdaulichen Körper durchpassiren zu lassen, welche so sehr häufig, sei es aus Zufall oder aus besonderen Gründen, verschluckt werden und er vermag diese Gegenstände in vielen Fällen erstaunlich lange ohne die geringsten Beschwerden oder Schädigungen zu beherbergen, ja oft gehen dieselben unbemerkt und ohne Störung mit den Fäces oder in dieselben eingebettet ab und man hat auf diese Weise Gegenstände von verhältnissmässig gewaltigen Dimensionen ohne jeden Anstand den ganzen Darmkanal passiren sehen.

In anderen Fällen aber werden solche Gegenstände oberhalb des Schliessmuskels angehalten, weil entweder ihr grosser Umfang, ihre Zahl oder ihre Form sie hindert, den After zu überschreiten oder weil sie, mit Spitzen oder scharfen Kanten versehen, in den Falten der Mastdarmschleimhaut stecken bleiben. Dann rufen sie nach kürzerer oder längerer Zeit Erscheinungen hervor, welche das Leben gefährden und deshalb operative Eingriffe zu ihrer Entfernung dringend nothwendig machen.

In einer langen und vielbeschäftigten Praxis wird man dann und wann vor eine manchmal recht ängstliche Alternative gestellt.

Fremdkörper also, die den ganzen langen Intestinaltraktus von oben her zurückgelegt haben, werden am Ende desselben durch den Sphincter ani aufgehalten und können manchmal nur künstlich entfernt werden.

Nicht selten nun gelangen auch von unten her, durch den After, fremde Körper in das Rectum, welches dieselben ohne Hülfe nicht wieder auszutreiben vermag und da mir während meiner langjährigen Berufsthätigkeit verhältnissmässig zahlreiche Fälle dieser Art zugegangen, nehme ich Veranlassung, den — in Hinsicht auf die Dimensionen des corpus delicti sowohl, als auch auf die Art und Weise seiner Verwendung und die damit verbundenen Umstände — interessantesten derselben meinen Herren Collegen vorzuführen.

M. F., ein 1,80 m langer, schlanker Bauernknecht, 36 Jahre alt, kam an einem Montag Morgen auf mein Geschäftszimmer und erzählte, er sei in voriger Nacht etwa um $\frac{1}{2}$ 12 Uhr auf dem Heimwege auf offener Strasse von drei verummten, grossen Kerls angehalten worden. Sie hätten ihn an Händen und Füssen festgehalten, missbraucht und ihm endlich noch etwas in den After mit Gewalt hineingetrieben, was ihm nun grosse Schmerzen verursache und den Stuhlgang unmöglich mache.

Zugleich erklärte er, er werde, wenn er meine Ansicht über den fremden Gegenstand in seinem Leibe gehört habe, sogleich gerichtliche Anzeige erstatten.

Bei der Untersuchung zeigte sich äusserlich in der Nähe des Nabels eine erhöhte Stelle, welche mit den Fingern umfasst und nach allen Richtungen hin bewegt werden konnte; es liess sich unschwer ein harter, runder, länglicher Körper durchfühlen.

Der Unterleib war nur mässig ausgedehnt, wenig empfindlich im Ganzen, keine weitere Dämpfung vorhanden.

Die Analexploration, unterstützt durch möglichstes Entgegendrücken des mit der anderen Hand gefassten Fremdkörpers, sowie durch die Action der Bauchpresse des Patienten, gestattete nicht ohne Mühe das Betasten fraglichen Fremdkörpers respective seines untersten Endes und fühlte dieses sich an wie die rauhe Sägefläche von Tannenholz. Es stand dieser Theil circa 5 cm über dem oberen Ende des Sphincter internus, etwa in der Höhe der Querfalte, die ziemlich constant 7—8 cm über dem After die vordere Darmwand einnimmt und auch in diesem Falle deutlich ausgeprägt war.

Wenn man von dieser Stelle aus die Länge des eingeführten Gegenstandes, die wie wir gleich sehen werden, 18 cm betrug, gerechnet denkt, so ist ersichtlich, wie das entgegengesetzte Ende in der Regio umbilicalis zuckerhutförmig hervorragend sich präsentiren konnte.

Behufs der Extraction versuchte ich zuerst verschiedene Kornzangen zu verwerthen, diese fassten aber nicht, d. h. sie glitten ab, wobei der Fremdkörper jedesmal durch eine plötzliche Zusammenziehung des Colon descendens etwas in die Höhe gezogen wurde; auch war der Anus krampfhaft zusammengezogen und liess neben den Zangen kaum noch einen Finger zur Leitung und Deckung der Instrumente durch, welche letztere zu kurz und für die Dicke des Fremdkörpers nicht weit genug geöffnet und eingeführt werden konnten; von einer blutigen Dilatation des Axus wollte ich aber einstweilen noch absehen. Auch die Hülfe einer Steinzange brachte mich nicht weiter, bis ich endlich mit einer langen gekrümmten, etwas breitlöffligen Schlundzange den Fremdkörper fest halten konnte. Unter der Beihilfe äusserer Manipulationen durch die Bauchdecken gelang es mir unter hebelnden Bewegungen langsam ein cylindrisches Stück Tannenholz von 18 cm Länge und 9 cm Umfang zu Tage zu fördern, das unvollkommen von seiner Rinde befreit, am oberen Ende nur roh und konisch zugeschnitten, im Uebrigen aber kaum geglättet war, zumal nicht an den Sägeflächen. Bei der Ausspülung des Darms konnte ich nachher weder den Abgang von Schleimhautfetzen noch von Blutcoagula constatiren und auch bei einer nochmaligen inneren Untersuchung keinerlei Abnormitäten, ja nicht die geringste Schwellung der erreichbaren Schleimhaut entdecken.

Mit der Entfernung des Gegenstandes war auch die Schmerzempfindung verschwunden, wie sich denn überhaupt nicht die geringste Folgeerscheinung des mechanischen Insultes bemerkbar machte.

(Schluss folgt.)

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine nächste Jahresversammlung in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche, vom 25. bis 27. Mai 1893 in Würzburg abhalten.

Anzeigen.

Heilanstalt für Hautkranke.

168]12.1

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

| | | |
|--|---|---|
| <p>MATTONI'S GISSHÜBLER reinsten alkalischer SAUERBRUNN</p> | <p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk. Bewährt in allen Krankheiten der Ath- mungs- u. Verdauungs- organe, bei Gicht, Wagen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p> | <p>Heinrich Mattoni Giesshübl-Puchstein bei Karlsbad (Böhmen) Wien, Franzensbad, Budapest.</p> |
|--|---|---|

165]10.1

Wasserheilanstalt Pforzheim.

162]6.4

Bäder jeder Art. Electricität (el. Bad). Heilgymnastik (Dr. Zander'sche Apparate). Inhalationen. Massage.

Die Anstalt ist das ganze Jahr geöffnet.

Gefl. Anfragen wolle man richten an den Arzt und Besitzer Dr. Friederich.

Im Verlage von **A. Dölter** in **Emmendingen** erschien:

Gesetze, Verordnungen und Erlasse

über das

Medizinalwesen im Grossherzogthum Baden.

Von Medizinalrath **Th. von Langsdorff**, Grossh. Bezirksarzt.

Dritte vermehrte und verbesserte Auflage.

Preis: brosch. M. 7,50; eleg. geb. M. 8,50.

Dieses für jeden Arzt, Apotheker und Richter, sowie für Verwaltungs- und Gemeindebehörden unentbehrliche Werk ist durch jede Buchhandlung sowie durch die Verlagshandlung zu beziehen. 156]10.6

Sanatorium Baden-Baden.

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey**, Hausarzt: **Dr. W. H. Gilbert**.

Prospekte und Auskunft durch **Die Direction**.

170]23.1

Dr. Kadner's Sanatorium Niederlössnitz bei Dresden.

Specialität: **Diäteten** für Magenleiden, Stoffwechsel-Krankheiten, primäre und secundäre Ernährungsanomalien, innere Krankheiten aller Art. Comfortables Haus, reizende Lage, billige Preise, 2 Aerzte. 169]12.1

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen“) in **Karlsruhe** ist stets auf Lager:

Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.

Vorschriften über Ausführung der Desinfection bei Cholera.
Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.

== Preis: 3 S^h pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==

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