

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893

7 (15.4.1893)

Nr. 7.

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1893.

Amtliches.

Nr. 8799. Die Vernehmung von Beamten als Sachverständige betreffend.

An sämtliche Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte:

Im Einverständnisse mit dem Grossherzoglichen Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts weisen wir die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte hiermit an, in allen Fällen, in welchen sie als Sachverständige zur Hauptverhandlung im Strafverfahren vom Angeklagten — auf Grund der diesem nach §. 219 der Strafprozessordnung zustehenden Befugnis — unmittelbar geladen werden, hiervon in Zukunft jeweils rechtzeitig dem diesseitigen Ministerium als der vorgesetzten Dienstbehörde Anzeige zu erstatten, damit diesseits vor der Vernehmung des Beamten geprüft werden kann, ob die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachtheil bereiten würde (§. 76 Absatz 2 der Strafprozessordnung).

Für die Fälle, in welchen die Vernehmung durch ein Gericht oder die Staatsanwaltschaft bewirkt werden will, verbleibt es bei der Bestimmung in §. 7 Schlussabsatz der Verordnung vom 27. December 1889, die Pflichten der Beamten betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt S. 535), wonach die bezügliche Anzeigepflicht für Bezirksärzte etc. hier nicht besteht.

Karlsruhe, den 4. April 1893.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Behandlung der Constipation und einiger Dickdarmaffectionen mit grossen Oelklystieren.

Mit einem für die tägliche Praxis des Arztes sehr wichtigen Capitel, der Behandlung gewisser Dickdarmaffectionen, beschäftigt sich eine Abhandlung Professor Fleiner's von Heidelberg in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 3, 1893. Was die Entstehung und Behandlung der Stuhlverstopfung

betrifft, so sind zwei Formen derselben auseinanderzuhalten: die atonische und die spastische Constipation. Die atonische Constipation ist der Ausdruck ungenügender Peristaltik, welche sich schon bei jüngeren Leuten am häufigsten bei sitzender Lebensweise, und bei älteren Individuen auch ohne diese Veranlassung einstellt und bei diesen mit dem Schwunde der Darmmuskularis zusammenhängt.

»Zur Erzielung von Stuhlgang genügen bei vielen derartigen Leuten schon ganz einfache diätetische Mittel (Obst, Honig, Schrot- oder Kleienbrod, Sauerkraut, Sauermilch) oder mild wirkende Laxantien, welche unter zeitweisem Wechsel in kleinen Gaben jahrelang ohne Schaden gebraucht werden können. Zu diesen Mitteln gehört in erster Linie der Rhabarber (Rhabarbertabletten) für Erwachsene, die Manna für Kinder, ferner Tamarinden, Faulbaumrinde, grünes Pulver, Cascara sagrada und Aloe in kleinen Dosen. Von anderen werden Wasserclystiere, auch kühle Sitzbäder von kurzer Dauer oder andere hydrotherapeutische Prozeduren der Anwendung von Laxantien vorgezogen. Ferner erfreuen sich die Massage des Bauches, die Heilgymnastik und insbesondere auch die Faradisation der Bauchdecken bei der Behandlung der in Rede stehenden Constipationsform eines besonderen Rufes.«

Während es sich in den meisten dieser Fälle lediglich um eine functionelle Störung handelt, so kann sich doch auch zu einer ursprünglich einfachen Constipation ein Dickdarmkatarrh gesellen, welcher sich durch die Beimengung von Schleim zum Stuhle zu erkennen gibt. Der trockene, aus festen Klumpen oder aus kugeligen Scybalis bestehende Stuhl bildet sich nicht immer erst im Rectum, sondern häufig viel höher oben, so dass ein Wasserclysma in solchen Fällen mit dem Koth nicht in Berührung gelangt und günstigen Falls nur durch die Anregung der Peristaltik eine Entleerung bewirkt. Das Abdomen ist bei atonischer Constipation gewöhnlich aufgetrieben, und durch die Bauchdecken lassen sich an verschiedenen Stellen des Dickdarms die stagnirenden Kothmassen als teigige oder harte Tumoren palpieren. Im Gegensatz zu dieser Art der Stuhlverstopfung steht die spastische Constipation, welche vorwiegend nervöse Personen, reizbare Neurastheniker, Hypochonder und Frauen mit Uterusleiden befällt. Diese Form entsteht dadurch, dass feste Kothmassen durch die Contractur von Darmabschnitten festgehalten und in ihrer Fortbewegung gehemmt werden. Hieher gehört die mit Constipation verbundene Bleikolik.

»Die Beschaffenheit der Stühle ist für diese spastische Constipation ausserordentlich charakteristisch. Die Würste sind kleinkaliberig, stiltrund, oft nur bleistift- oder kleinfingerdick, manchmal sehr lang, oft aber auch kurz, so dass die Gesamtmenge des Stuhles ungenügend erscheint. Zeitweilig werden kleine, kugelige Kothmassen von Haselnussgrösse entleert.«

Die kugelige Abgänge sind nicht ausschliesslich der spastischen Constipation eigenthümlich. Die kleinkaliberige Form des Stuhles veranlasst häufig Aerzte wie Laien zur Annahme einer organischen Darmstenose, deren Vorhandensein durch eine Rectaluntersuchung auszuschliessen ist.

»Bei manchen Fällen beobachtet man, dass der zur Constipation führende Spasmus durch eine chemische, thermische, wohl auch mechanische Reizung der Schleimhaut mit nachfolgender mässiger oder intensiver Colitis hervorgerufen wird. Hierher gehören z. B. jene Fälle, welche nach dem Genusse stark gewürzter Speisen (Pickles), auch nach starken Abführmitteln, besonders nach Missbrauch von Drasticis auftreten, auch jene Fälle, welche einer Durchkühlung beim Sitzen auf kaltem Steine, auf feuchtem Boden oder auf zugigem Aborten nachfolgen.«

Bei allen Fällen von spastischer Constipation erweist sich die Massage als nutzlos; ja sie stiftet sogar mehr Schaden als Nutzen. Dasselbe gilt für die Faradisation der Bauchdecken und für die Anwendung drastischer Mittel, welche den Darm reizen.

Dagegen sind hier warme Klystiere mit aromatischen Infusen von Camillen, Pfeffermünz, Sternanis u. dgl. eher am Platze. Ausserdem erweisen sich narkotische Mittel mitunter als sehr nützlich, insbesondere Hyosciamus und Belladonna. Von der Colica saturnina ist längst bekannt, dass bei ihr das Opium als Evacuans wirkt.

Am wirksamsten hat sich bei derartigen Fällen das Oel gezeigt, aber in derselben Weise auch bei der atonischen Constipation.

Diese Verwendung des Oeles ist schon von Alters her bekannt, und auch in der neueren Zeit von Einigen geübt worden. So verordnet Professor Erb seit Jahren eine Tasse voll reinen Olivenöls als Klystier bei einer bestimmten Indication, dann nämlich, wenn es sich nach mehrtägigem Gebrauche von Opium bei Typhlitis stercoralis darum handelt, den Köth zu erweichen und das erste Mal wieder Stuhl zu erzeugen, ohne den Darm zu reizen.

Seit Langem bekannt ist auch die wohlthätige Wirkung, welche kleine Mengen von Olivenöl, oft schon ein Esslöffel voll mit einer Wundspritze in das Rectum injicirt, bei irritablen Hämorrhoiden, Fissuren und Rhagaden des Anus, bei Proctitis und bei Geschwüren im Rectum hervorbringt.

Prof. Kussmaul hat die hier besprochene Anwendung der Oelklystiere seit Jahren erprobt und zu einer Methode ausgebildet. Verfasser schildert die Technik derselben folgendermassen:

Man applicirt bei Erwachsenen 400—500 ccm des auf Körpertemperatur erwärmten Oeles als Klystier in Rückenlage des Patienten mit erhöhtem Becken. Es wird hiebei der gewöhnliche Irrigator verwendet mit Gummischlauch aus schwarzer Masse, welche der auflösenden Wirkung des Oeles besser widersteht, und mit einem Ansatzstück, welches eine genügend weite Lichtung und eine gut fingerdicke Olive besitzt. Lange Röhren zur hohen Einführung in den Darm sind unnöthig, so lange der Sphincter schlussfähig ist.

Das Vordringen des Oeles bis zum Coecum, was erst nach mehrtägiger Wiederholung der Klystiere erfolgt, wird durch eine dem Dünndarm ähnliche Beschaffenheit des Stuhles angezeigt. Ist diese Wirkung erzielt, dann werden die Oelklystiere nicht mehr täglich wiederholt und auch das Volumen der Klystiere auf 300—250 ccm reducirt. Bei localen Affectionen der unteren Dickdarmpartien genügen auch noch kleinere Oelquantitäten, welche sich die Patienten mit einer 100—150 ccm haltenden Wundspritze, die mit der erwähnten Olive und einem 50 cm langen Gummischlauch versehen ist, selbst beibringen können. Bei Kindern reicht schon eine Spritze von 30—50 ccm Inhalt aus. Selten folgt die Stuhlentleerung der Application des Oelklystieres unmittelbar nach. Gewöhnlich verstreicht ein Zeitraum von einigen Stunden bis zur ersten Defäcation. Mitunter wird diese beschleunigt, wenn man 3—4 Stunden nach der Oelinfusion einen Wassereinlauf folgen lässt. Einige Zeit nach der Oelapplication haben viele Patienten lästige Empfindungen im Darm, welche oft erst mit der erfolgten Defäcation weichen.

Die Auswahl der geeigneten Oelsorte ist für die Oelcur nicht unwesentlich, indem nach Verfassers Erfahrung beim Gebrauche eines schlechten Oeles brennende Schmerzen im After und höher oben im Darm, Tenesmus und zu rasche Wiederentleerung des Oeles bewirkt werden können. Es ergibt sich daraus die Forderung, nur reine Oelsorten zu verwenden, sei es das feine Olivenöl oder das billigere Mohnöl oder Sesamöl erster Pressung, das sogenannte Vorschlagöl.

Die Frage, durch welche Kräfte das Oel durch die ganze Länge des Colon emporgetrieben wird, glaubt Verfasser dahin beantworten zu können, dass neben der Schwere des Oeles, dem durch geeignete Lagerung erzielten negativen Druck im Dickdarm und dem positiven Injectionsdrucke gewisse molekuläre Kräfte — die Adhaesion zur Darmschleimhaut und das grosse Adsorptionsvermögen des Oeles — diese Wirkung hervorbringen. Indem das Oel den Darminhalt durchdringt und zwischen ihm und Darmwand aufsteigt, verhindert es die Berührung und Reizung der Darmwand durch den Koth, wirkt somit beruhigend. Doch können die im Darne flüssig gemachten Kothmassen auch die Peristaltik anregen. Auch die chemische Wirkung des Oeles kommt in Betracht, indem sich die Gallenharze theilweise und die Fette leicht lösen, wodurch die Consistenz des wasserarmen Kothes eine weichere wird. Wo das Oel aber mit noch wirksamen Verdauungssäften in Berührung kommt, bilden sich freie Fettsäuren, Glycerin, Gallensäuren und Seife, somit Verbindungen, welche die Peristaltik anregen und auf deren Wirkung die evacuierende Kraft des Oeles zurückzuführen ist. Während die Resorption von Oel im Dickdarm nur von untergeordneter Bedeutung ist, hat das Oel noch insofern eine Wirkung, als die damit gesättigten Epithelien weniger zur Wasserresorption geeignet sind; es hemmen somit die Oelklystiere die Resorption von Wasser und wasserlöslichen Stoffen (auch von Toxinen) im Dickdarm. Die Wirkungen des Oeles im Dickdarme sind also: 1. kotherweichende und lösende, 2. beruhigende und reizmildernde, nach längerem Verweilen im Darm dagegen, 3. die Peristaltik erregende und evacuierende, 4. die Resorption hemmende.

Aus diesen Eigenschaften des Oels leitet Verfasser folgende Indicationen und Contraindicationen ab:

Wo immer nun durch individuelle Eigenthümlichkeiten, durch functionelle oder organische Störungen die Bewegung und Entleerung des Kothes verzögert oder verhindert wird, so dass eine über die normale Zeit hinausgehende Stagnation des Kothes im Dickdarm, bis zum Coecum hinauf, stattfindet, ist eine Indication für die Application von Oelklystieren gegeben.

Wenn Reizerscheinungen bestehen, subjective Beschwerden der verschiedensten Art, kolikähnliche Schmerzen, circumscriphte oder diffuse Entzündungsprocesse in Dickdarm, Proctitis, Colitis, Thyphlitis, oder wenn geschwürige tuberculöse oder chronische dysenterische Processe im Dickdarm vorliegen, gleichgiltig, ob dieselben bereits von peritonitischen — nicht perforativen — Erscheinungen begleitet sind oder nicht, so machen diese die Indication zur Oelapplication nur dringender.

Ausgenommen sind hier nur jene mit motorischen Reizerscheinungen verbundenen Dickdarmaffectionen, bei welchen Dünndarminhalt mit unzersetzter Galle und pancreatischem Saft weit herunter in das Colon gelangt. In diesen Fällen würde das Oel in Verbindung mit den genannten Verdauungssäften eine Zersetzung erfahren und durch Abspaltung von Oelsäure noch mehr reizend wirken.

Dagegen ist wieder das Oel in allen den Fällen indicirt, bei denen es sich um mechanische Behinderung der Kothbewegung handelt; so bei stenosirenden Tumoren und Narben, welche von innen her das Rectum, Colon oder Coecum verengern oder von aussen her den Dickdarm comprimiren, wie dies bei Vorlagerung oder pathologischer Vergrösserung des Uterus, ferner in der Gravidität und im Puerperium, bei Hypertrophie der Prostata, bei Stenosen des Dickdarms in Folge von Zerrung oder Compression durch pseudomembranöse, peritonitische Stränge und Verwachsungen, bei Compressionen und Abnickungen des Darmrohres durch Milz-, Leber-, Gallenblasen-, Ovarialgeschwülste und dergl. der Fall ist.

Insbesondere verdienen grosse Oelklystiere in Gebrauch gezogen zu werden bei allen denjenigen Darmströmungen, welche mit Magenaffectionen verbunden sind und wo der Zustand des Magens die Anwendung von Laxantien per os nutzlos oder contraindicirt erscheinen lässt.

Von grossem Vortheile sind ferner die Oelklystiere bei der Regulirung der Stuhlentleerungen bei anämischen und bei in der Ernährung heruntergekommenen Individuen. <

> Wenn man sich aus irgend einer der angeführten Indicationen zur Anwendung von Oelklystieren entschlossen hat, so möge als Regel gelten, bei Erwachsenen mit der Injection von 400—500 ccm (bei Kindern 50—100 je nach deren Grösse) zu beginnen. Da die Wirkung des Oeles beim einzelnen Individuum nicht vorherzusehen ist, empfiehlt es sich, sobald Unruhe im Darm auftritt, jedenfalls aber nach 3—4 Stunden durch ein kleines Klyisma von Wasser oder Sternanisinfus eine Darmentleerung zu bewirken, vorausgesetzt, dass diese zuvor nicht spontan erfolgt. In derselben Weise lässt man täglich die Oeleinläufe wiederholen, bis dasjenige Maximum der Oeleinwirkung erreicht ist, welches durch den Abgang von dünnbreiigem, mitunter noch unzersetzte Galle enthaltendem Stuhle charakterisirt ist. Dann mache man eine Pause von einem, von zweien oder noch mehreren Tagen, bis kein Oel mehr bei der Defäcation entleert wird oder bis der Stuhl wieder anfängt trocken zu werden oder mehr als einen Tag auszubleiben.

Liegen nicht bestimmte Indicationen vor, welche es wünschenswerth erscheinen lassen, dass immer wieder Oel bis in das Coecum vordringe, so kann man auch, nachdem einmal das Maximum der Oelwirkung erreicht und der Dickdarm leer geworden ist, das Quantum des jeweils zu infundirenden Oeles auf 300—250 ccm bei Erwachsenen, auf 50 bis 30 ccm bei Kindern reduciren.

Häufig genügt schliesslich eine zweimalige oder auch nur einmalige Oelinfusion pro Woche. <

Bettlägerigen Patienten applicirt man das Oelklystier am besten Morgens; anderen in den Abendstunden, oder indem man die Beschmutzung der Wäsche durch Anbringen eines Wattebausches zu vermeiden sucht. Hat man Veranlassung, wie bei entzündlichen und geschwürigen Processen im Colon oder Rectum, mit dem Oele eine antiseptische Wirkung zu verbinden, so kann man ihm einen Zusatz von 1—2proc. Salicylsäure geben. Ein besonders dankbares Gebiet der Oeltherapie ist nach Verfasser die als Colica membranacea oder Schleimkolik (Nothnagel) bezeichnete Affection, welche sich durch Anfälle von Koliken mit folgenden massenhaften Schleimentleerungen kennzeichnet. Verfasser glaubt daher nach den bisherigen Erfahrungen annehmen zu dürfen, dass die Oelbehandlung bei der Therapie vieler functioneller und pathologischer Dickdarmleiden eine Rolle spielen wird.

(Medicinische Neuigkeiten 1893 Nr. 4.)

Zum jetzigen Stande der Desinfection.

Nach einem Vortrage, gehalten am 26. Januar 1893 in Berlin von H. Merke, Verwaltungsdirektor des städtischen Krankenhauses Moabit.

(Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1893 2. Heft.)

Wenn ich, meine Herren, einer Anregung von geschätzter Seite Folge gebend, es übernommen habe, vor Ihnen über das grosse Capitel der Desinfection und zwar speciell über den jetzigen Stand derselben zu sprechen,

so bin ich mir der Schwierigkeiten, die sich einer auch nur einigermaassen eingehenderen Erörterung der vorliegenden Frage entgegenstellen, sehr wohl bewusst, und ich muss offen gestehen, dass ich mit einer gewissen Befangenheit an die Bearbeitung der mir gestellten Aufgabe herangegangen bin. Wenn ich es trotzdem unternehme, das mir gestellte Thema zu erörtern und hier und da meine Ansichten über den vorliegenden Gegenstand, wie ich sie mir im Laufe der Jahre aus den Erfahrungen in der Praxis heraus gebildet habe, vorzutragen, so geschieht es in der Ueberzeugung, dass auch der kleinste und bescheidenste Beitrag zu der die Allgemeinheit gleichmässig interessirenden Desinfectionsfrage willkommen sein muss, sofern er nur Anregung zu gegenseitigem Gedankenaustausch und dadurch indirect zu weiterem Forschen gibt, und weil ich ausserdem gewiss bin, mit meinen Ausführungen bei Ihnen, meine Herren, eine wohlwollende Aufnahme zu finden.

Die Desinfection, wie wir sie auffassen, hat die Aufgabe, die Ursachen von ansteckenden Krankheiten, oder präziser ausgedrückt, da mehr und mehr die Ansicht sich Bahn gebrochen hat, dass dieselben in gewissen kleinsten Lebewesen zu suchen sind, die Erreger derselben zu vernichten. Soll diese Aufgabe gelöst werden, so muss man zunächst darüber sich klar werden, wo diese Krankheitserreger anzutreffen sind, und sodann, auf welche Weise die Vernichtung derselben mit Sicherheit und — so weit dies angeht — ohne Schädigung der Allgemeinheit herbeigeführt werden kann.

Was die erste Frage betrifft, so betrachten wir den inficirten menschlichen oder thierischen Organismus als den Träger des Krankheitsstoffes, von dem aus derselbe, in Se- und Excreten wieder ausgeschieden und bei gegebener Gelegenheit in einen bisher intacten Körper eingeführt, in diesem von Neuem die Infection bewirkt. Den Weg der Ueberwanderung von einem Organismus in den anderen können wir in den meisten Fällen nur in den ersten Stadien verfolgen. Wo der Krankheitserreger in der Zwischenzeit sich aufhält, ob und welche Wandlungen er in dieser Periode etwa durchmacht, ist für viele Arten derselben, und gerade für die wichtigsten, fast noch gänzlich unbekannt. Wollen wir also seine Vernichtung anstreben, so müssen wir ihn zu fassen suchen, sobald er den inficirten Organismus verlassen hat, und wir werden nicht fehl gehen, wenn wir annehmen, dass wir ihn in der nächsten Umgebung des Kranken antreffen werden. Und wo findet er sich dort? Zunächst in der Leib- und Bettwäsche desselben, soweit sie mit Se- und Excreten besudelt ist, sodann an dem Körper des Kranken sowohl, als der mit seiner Pflege und Wartung betrauten Person und deren Kleidungsstücken; ferner kann man sein Vorhandensein voraussetzen auf dem im Krankenzimmer befindlichen Mobiliar, den Teppichen, den Decken u. s. w., ja bei gewissen Krankheiten sicherlich auch an den Wänden desselben — alles dies ist infectionsverdächtig und deshalb desinfectionsbedürftig. Aber noch weiter können wir den Infectionsstoff verfolgen. Mit dem Auswurfe resp. den Ausleerungen des Kranken gelangt er in die Ausgüsse und Closets und kann von hier aus den Kanälen oder Rinnsalen oder öffentlichen Wasserläufen zugeführt werden, oder von den Aborten aus wird er direct, oder nachdem er zuvor in Senkgruben gesammelt worden, mit den Fäcalsmassen dem freien Felde zugeführt, oder endlich wird er einfach mit dem Auswurfe, eventuell dem Urin u. s. w. ins Freie entleert, hier das Erdreich verseuchend.

Auf allen diesen Wegen haben wir den Infectionsstoff zu verfolgen, an jedem Punkte seiner Laufbahn hat die Desinfection einzusetzen. Da aber die Zerstörung des Infectionsstoffes nicht überall mit denselben Mitteln und auf dieselbe Weise durchführbar ist, so hat sich allmählig eine Arbeitstheilung

herausgebildet, bei der die Angriffsweise den jedesmal vorliegenden, inficirten oder infectionsverdächtigen Objecten entsprechend eine andere ist, und so werden wir am leichtesten einen Ueberblick über die gesammte Desinfection bekommen, wenn wir zunächst die einzelnen Desinfectionsarten, wie sie der Beschaffenheit des betreffenden Desinfectionsobjectes angepasst sind, betrachten, und sodann uns vor Augen führen, in welcher Weise Staat und Gemeinde sich diese Kampfesmittel zur Vertilgung des gemeinsamen Feindes nutzbar gemacht haben.

(Fortsetzung folgt.)

Bakteriologische Curse.

Am 10. April hat in Freiburg bei Professor Dr. Schottelius ein Curs über Bakteriologie begonnen, zu welchem zehn Staatsärzte einberufen worden sind. Der entsprechende Cursus in Heidelberg wird voraussichtlich erst nach dem Schluss des Sommersemesters stattfinden.

Einladung zu der am Donnerstag, den 4. Mai, zu Appenweier im Bahnhofhotel Werner stattfindenden **Versammlung des Staatsärztlichen Vereins.**

Tagesordnung: 1. Geschäftliches. — 2. Bezirksarzt Dr. Walther-Ettenheim: Ueber die aseptischen Vorschriften für Hebammen. — 3. Bezirksassistentenarzt Dr. Blume-Philippsburg: Ueber die Unterleibsbrüche in Beziehung zum Reichs-unfallversicherungsgesetz.

Beginn der Sitzung: 11 oder halb 12 Uhr Vormittags (je nach Ankunft der Züge). — Nach der Sitzung gemeinschaftliches Essen.

Freiburg-Kehl, den 6. April 1893.

Reich. Brauch.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. Arzt Dr. G. Fr. Roth von Uffenheim, geb. 1848, appr. 1874, hat sich in Mannheim niedergelassen. Arzt Dr. Werner ist von Volkertshausen, A. Stockach, nach Thengen Stadt, A. Engen, gezogen, Arzt Dr. Berberich von Stühlingen nach Tegernau, A. Schopfheim. Arzt Dr. Rosenfeld ist von Stein, A. Bretten, weggezogen, ebenso Arzt Dr. Bickart von Eichstetten, A. Emmendingen.

Todesfälle. Im Monat März ist Arzt Raphael von Weinzierl in Radolfzell, geb. 1826, im April die Aerzte Dr. von Chrismar in Freiburg, geb. 1853, Julius Gernandt in Mannheim, geb. 1852, und Heinrich Fischer in Neuenburg, geb. 1853.

Am 8. April starb in Thengen Stadt Arzt Dr. Ludwig Gerer, geb. 1832 in Büsingen, nicht allein verehrt und beliebt als Arzt, sondern auch ausgezeichnet und hervorragend durch seine lebhaft, hingebende und erfolgreiche Theilnahme an allen öffentlichen segensreichen Einrichtungen und dem allgemeinen Wohle seiner Mitbürger.

Am 13. April starb in Rippoldsau der beliebte und liebenswürdige Badearzt, Geheimerath Friedrich Feyerlin, geb. 1825. Er trug wesentlich zum Aufschwung des genannten Bades bei. Zahlreiche Freunde und Verehrer werden ihm ein treues Andenken bewahren.

Anzeigen.

Sanatorium Baden-Baden.

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

Prospekte und Auskunft durch **Die Direction.**

170]23.6

<p>MATTONI'S GISSHÜBLER reinsten alkalischer SAUERBRUNN</p>	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk. Bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Heinrich Mattoni Giesshübl-Puchstein bei Karlsbad (Böhmen) Wien, Franzensbad, Budapest.</p>
165]10.3		

Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.
No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —
franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.
Kriegsministerielle Referenzen. 173]19.2

Medico-Mechanisches Institut
Karlsruhe
Sofienstrasse 15. Sofienstrasse 15.
Anstalt für
Schwedische Heilgymnastik,
(Zander'sche und manuelle)
Orthopädie und Massage.
Leitender Arzt: **Dr. med. Ferd. Bähr.**
Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.
Nähere Auskunft durch das Institut.

188]18.12

Dr. Acker's Familienpensionat 167] 12.4
für
Nerven- und Gemüthsleidende
Mosbach a. Neckar (Baden).
Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospekte auf Wunsch.

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

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

Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“

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

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