

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892

9 (15.5.1892)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1892.

Ausser den Dankesworten, welche Grossherzog Friedrich an alle Angehörigen des Landes in den öffentlichen Blättern gerichtet hat, richtete Seine Königliche Hoheit noch an die Uebersender der Glückwunschadressen folgende Allerhöchste Handschreiben:

1. An den Obmann des Ausschusses der Aerzte Herrn Medicinalrath Dr. Dressler in Karlsruhe.

›Mein lieber Herr Medicinalrath Dr. Dressler!

Als Obmann des Ausschusses der Aerzte haben Sie die Freundlichkeit gehabt, wir Namens der Aerzte des Landes eine prachtvoll ausgestattete und herzlich gefasste Glückwunschadresse zur Feier meines vierzigjährigen Regierungs-Jubiläums vorzulegen.

Ich bitte Sie, der Vermittler meines wärmsten Dankes dafür bei dem Aertzlichen Ausschusse und Ihren Standesgenossen zu sein und hierbei auszusprechen, dass mich diese Kundgebung innig gefreut hat.

Ich erwidere dieselbe mit meinen aufrichtigsten Wünschen für die weitere Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft und das Emporblühen des ärztlichen Standes.

Ihr wohlgeneigter
Friedrich.

Karlsruhe, den 30. April 1892.

An den Obmann des Ausschusses der Aerzte,
Herrn Medicinalrath Dr. Dressler dahier.

2. An den Vorstand des ›Staatsärztlichen Vereins‹ Herrn Medicinalrath Reich in Freiburg.

›Mein lieber Herr Medicinalrath Reich!

Sie waren so freundlich, mir im Namen des Staatsärztlichen Vereins eine überaus schöne und in warmen Worten gefasste Glückwunschadresse zur

Feier meines vierzigjährigen Regierungs-Jubiläums zu überreichen. Ich danke Ihnen herzlich dafür und bitte Sie, der Vermittler dieser meiner Dankbarkeit bei den Mitgliedern Ihres Vereins zu sein.

Wenn in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und speciell der Nutzbarmachung neuer wissenschaftlicher Erfahrungen für die Gesundheitspflege der weitesten Volkskreise gemacht worden sind, so stehe ich nicht an zu sagen, dass dies in erster Reihe das Verdienst der hingebenden, opferwilligen und selbstlosen Arbeit der Staatsärzte des Landes und Ihrer Vertretung ist. Es ist mir ein Anliegen, Ihnen dies heute auszusprechen. Mit den besten Wünschen für das Wohl und Gedeihen Ihres Vereins bleibe ich

Ihr wohlgeneigter
Friedrich.

Karlsruhe, den 30. April 1892.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Luxation beider Vorderarmknochen.

(Nach einem Vortrag im Aertzlichen Verein zu Karlsruhe.)

Wegen der Seltenheit seiner Complicationen dürfte der folgende Krankheitsfall von allgemeinerem Interesse sein:

Am 19. November v. J. kam der Geldbriefträger H. zu mir mit dem Bericht, durch einen Fehltritt auf einer Treppe, mit dem Gewicht des ganzen Körpers auf den vorgestreckten linken Arm gefallen zu sein und den Ellbogen ausgelenkt zu haben. Ein Vorübergehender habe ihm den Arm wieder eingerichtet und er wolle sich nun weitere Verhaltensmassregeln holen. Die sofort angestellte Untersuchung ergab Folgendes:

Der linke Arm steht in stumpfem Winkel, der Vorderarm ist verkürzt, das Gelenk vollständig difform hochgradig geschwollen, mit Blut unterlaufen. In der schonendsten Weise auf Beweglichkeit untersucht, ergab das Gelenk nicht das geringste Excursionsvermögen. Das Olecranon steht nach hinten, höher als die Condylen und spannt stark die Sehne des Triceps. Der Radius ist nach vorn über den Rand der Rotula hinaufgeschoben und ist, dem unteren Viertel des Oberarms entsprechend, zwischen Biceps und Supinator longus, nur noch von Haut und Fascie bedeckt, zu fühlen. Im Moment war ich zweifelhaft, ob der Radius gebrochen sei, weil die Distanz zwischen Ulna und Radius so enorm gross und der Radius in einem förmlichen Winkel emporstand und ich etwas Crepitation zu fühlen glaubte. Letzteres erwies sich nachträglich als Irrthum.

Meine Diagnose lautete: divergirende Luxation beider Vorderarmknochen, vielleicht mit Radiusbruch.

Ogleich ich mir der Schwierigkeit, ohne Assistenz und ohne Narkose die Reduction zu bewerkstelligen, wohl bewusst war, hielt ich es doch für Pflicht, wenigstens den Versuch zu machen. Zu meinem nicht geringen Erstaunen gelang die Reduction sofort bei mässigem Zug mit der grössten

Leichtigkeit, der Radius zog sich zurück, behielt aber die Neigung, hervorzutreten und blieb erst an seinem Platze, als dem Arm die Stellung im rechten Winkel gegeben war. Diese rasche mühelose Einrichtung war naturgemäss nur dadurch möglich, dass kolossale Zerreibungen beim Sturze stattgefunden hatten. Sogar eine, natürlich schonend ausgeführte Excursion des Vorderarmes nach aussen war jetzt möglich.

Ich entliess den Kranken mit Bindenverband und Mitella.

Abends legte ich den Arm in eine mit Watte gepolsterte Drahttrinne und applicirte wegen der enormen Schwellung und Blutsugillation den Eisbeutel.

In wie weit ein definitiver Verband in einigen Tagen anzulegen sei, hieng von der kommenden Reaction ab und musste abgewartet werden.

Was war nun zerrissen: 1. Die Capsula fibrosa, sicher in grossem Umfang, 2. das Ligamentum laterale internum, denn der Vorderarm konnte nach aussen gewälzt werden, 3. das Ligamentum annulare, 4. Muskelbündel und Fascien am Brachialis internus, am Radialis externus longus und Supinator brevis, sonst hätte der Radius nicht bis unter die Haut treten können, 5. das Ligamentum cubito-radiale (chorda transversalis), 6. mindestens die Hälfte des Ligamentum interosseum zwischen Ulna und Radius, 7. jedenfalls nicht unbedeutende Blutgefässe, denn das ganze Gelenk war stark mit Blut unterlaufen.

Somit war die Prognose sehr trübe und im weiteren Verlaufe waren folgende Ausgänge denkbar:

1. Eine vollständige restitutio ad integrum, d. h. eine vollständige Adaption und allmähliche Erlangung der ursprünglichen Beweglichkeit. Dieser Ausgang war fast ausgeschlossen bei der Zerreibung so vielfacher Gebilde, der Neigung des Radius, sich emporzustellen, der jedenfalls eingetretenen Interposition des Ligamentum annulare in der Capsula fibrosa.

Darum gab ich dem Gedanken an eine völlige Brauchbarkeit des Gliedes gar keinen Raum.

2. Ein Schlottergelenk ist bei den Jahren des Kranken immerhin denkbar, aber sehr unwahrscheinlich wegen der von allen Seiten auftretenden entzündlichen Reaction.

3. Eine vollständige Steifigkeit des Gelenkes war sehr im Bereich der Wahrscheinlichkeit, zumal die Reaction eine sehr bedeutende war, die Schwellung und Empfindlichkeit erst am 10. Tage abzunehmen begann und auch die durch die Mannigfaltigkeit der Zerreibungen entstehende Narbenbildung ein schweres Hinderniss abgeben musste.

4. Eine eingeschränkte Beweglichkeit, wenn der Arm nach Ablauf der ersten Reaction recht bald einer ausgiebigen Massage unterzogen werden könnte.

Punkt 4 war für mich das Erreichbare und somit das Anzustrebende.

Hierbei legte ich mir die Frage vor, welche Stellung des Vorderarmes dem Kranken in seinem Berufe als Geldbriefträger wohl am dienlichsten wäre und da kamen zwei Stellungen in Betracht, selbstverständlich bei Verbringung des Armes in einen rechten Winkel:

1. Die jetzt wohl allgemein übliche Supinationsstellung der Hand.

2. Die Verbringung des Vorderarmes in die halbe Pronation.

Bei der Supinationsstellung stand bei etwaiger totaler Steifigkeit zu befürchten, dass später die vollkommene Pronation unmöglich werde und somit die Brauchbarkeit der Hand = Null würde. Ich entschied mich deshalb

für die halbe Pronation, die auch dauernd erzielt wurde und die sich auch bewährt hat, indem der Kranke seinen Dienst in vollem Umfange wieder versehen kann. Die sonstigen therapeutischen Massnahmen bestanden in Ruhe, Eis, sanftem Binden und Watteverband in der Drahrinne, später Ueberschlägen von Bleiwasser.

Nach 11 Tagen war allmählig die Abschwellung des Gelenkes, die durch sanftes tägliches Streichen nach dem Stamme zu unterstützt worden war, eingetreten, eine gewisse Festigkeit des Gelenkes war deutlich bemerkbar und der Arm hatte bereits definitiv die Stellung inne, die unter den gegebenen Verhältnissen als die begehrenswertheste erschien.

Der Puls, Anfangs klein, hatte sich zum Normalen erhoben und die anfänglich kühl sich anfühlende Hand ihre Wärme wieder erlangt.

Am 15. Tag begann ich mit der Massage energischer vorzugehen und nun war nach meinem Dafürhalten der Zeitpunkt für sanfte passive Bewegungen gekommen; doch um ja Nichts zu versäumen, schickte ich den Kranken zu meiner eigenen Beruhigung zu Herrn Geh. Rath Dr. Battlehner, mit dem ich mich nach stattgehabter Untersuchung über den weiteren Heilplan besprechen wollte. Der Kranke selbst verlangte dringend die Rückkehr zum Dienste.

Herr Geh. Rath Dr. B. hielt den Zeitpunkt für Beginn der passiven Bewegungen deshalb für noch nicht gekommen, weil, was mir entgangen war, der Condylus internus auch abgebrochen sei, was daraus hervorgehe, dass bei Beugeversuchen der Vorderarm sich nach aussen wende.

Von da an entzog sich der Kranke meiner Beobachtung und hat sich, wie ich nachträglich erfuhr, in andere Behandlung gegeben. Was mit ihm inzwischen geschehen, weiss ich nicht, nur soviel konnte ich bei der am 26. März bei einem zufälligen Zusammentreffen angestellten flüchtigen Untersuchung feststellen, dass der Arm die Anfangs innegehabte und auch von Herrn Geh. Rath B. constatirte geringe Bewegungsfähigkeit im Ellbogen wahrscheinlich durch Narbencontraction nicht mehr besitzt.

Nun zum Schlusse noch die naheliegende Frage des Gypsverbandes.

Hier bestehen bekanntlich zwei Methoden. Entweder wird ein solcher nach Ablauf der ersten Reaction und Einrichtung des Gelenkes angelegt und bleibt einige Wochen liegen oder derselbe wird nach der Methode, wie solche in erster Reihe Landerer in Leipzig vertritt, nach Ablauf der Reaction nur für kurze Zeit angelegt und bald durch Massage und passive Bewegungen ersetzt.

Die erste Methode war nach meinem Dafürhalten überhaupt nicht anwendbar. Die Schwellung war über die gewöhnliche Zeit hinaus ausserordentlich stark, der Radialpuls kaum fühlbar, die Hand kühl. Da würde sich wohl Jeder gehütet haben, einen Gypsverband anzulegen.

Als endlich am elften Tage die für einen Gypsverband nothwendigen Verhältnisse eingetreten waren, wäre es für einen Dauerverband überhaupt zu spät gewesen, der Arm war bereits fest und die mögliche Steifigkeit im Ellbogen würde dann erst recht künstlich begünstigt worden sein.

Für mich wäre also nur die zweite Methode in Frage gekommen, und hierzu konnte und durfte ich mich während der langen Dauer der Reactionsperiode nicht entschliessen. Ich musste deshalb auf den Gypsverband verzichten und glaube hiermit auch das Richtige gewissenhaft gethan zu haben und würde mich eventuell in Zukunft von denselben wissenschaftlichen Gesichtspunkten leiten lassen.

Medicinalrath Dr. Dressler.

Ein Beitrag zu der praktischen Anwendung der gegenwärtig gültigen Examenordnung für Aerzte.

Kandidat X. wurde am 20. October 1888 zum ärztlichen Staatsexamen an der Universität Z. zugelassen. Derselbe bewirkte zunächst die Meldung beim Vorsitzenden der Prüfungscommission nicht und erst auf wiederholte schriftliche Aufforderung zahlte er am 21. November die Gebühren und meldete sich am 24. desselben Monats. Gleichzeitig trug er die Bitte vor, die Prüfung bis nach Neujahr hinauszuschieben, was ihm gestattet und ihm aufgegeben wurde, sich am 7. Januar wieder zur Prüfung zu melden. Am 6. Januar erbat er sich 8 Tage Aufschub, meldete sich aber trotz wiederholter Aufforderung nicht mehr, so dass er bis zum nächsten Prüfungsjahr zurückgestellt wurde. Auf sein dringendes Ansuchen wurde derselbe dann doch im April 1889 zum Beginn der Prüfung zugelassen. Der weitere Verlauf des Examens war folgender:

Am 6. April 1889 im 2. und 3. Theil des I. Prüfungsabschnittes die Note »ungenügend«, Zurückstellung auf 6 Wochen. Am 25. Mai 1889 I. Prüfungsabschnitt bestanden. Am 6. Juni 1889 II. ungenügend, auf nächstes Prüfungsjahr verwiesen.

Am 12. December 1889 II. bestanden.

Am 27. Januar 1890 2. Theil des III. Prüfungsabschnittes ungenügend, 6 Wochen zurückgestellt. Am 10. Februar 1890 1. Theil des V. schlecht, 3 Monate zurück, am 6. Mai 1890 Wiederholung des 2. Theils des III. Prüfungsabschnittes abermals ungenügend und 6 Wochen zurückgestellt. Candidat ersucht am 11. Juli um Aufschub der 2. Wiederholung des letzterwähnten Prüfungstheils, muss dann vom 1. October 1890 bis 1. April 1891 seiner Militärpflicht genügen. Am 21. Juli 1891 bei Wiederholung des V. Prüfungsabschnittes erhält er die Note »ungenügend« und wird zum nächsten Prüfungsjahr zurückgestellt. Am 16. November 1891 bei der 2. Wiederholung des 1. Theils des V. Prüfungsabschnittes abermals mit der Note »ungenügend« versehen, ist derselbe daher nach §. 20 Absatz b. der Prüfungsordnung nicht berechtigt, die Prüfung fortzusetzen. Im Monat April des Jahres 1892 wird derselbe an einer anderen Universität sein Heil versuchen und wird daselbst zur Fortsetzung der Prüfung, beziehungsweise zur 3. Wiederholung des V. Prüfungsabschnittes zugelassen! Sapienti sat!
Dr.

Aus dem Vereinsleben.

Ausschuss der Aerzte im Grossherzogthum Baden.

Protocoll der Sitzung vom 11. Mai 1892 im Hygienischen Institut zu Heidelberg.

I. a. Der Obmann macht Mittheilung über die Uebermittlung der Adresse zum 40jährigen Regierungsjubiläum Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs Friedrich durch Grossherzogliches Geheimes Cabinet und Dankschreiben des Grossherzogs vom 30. April. Letzteres wird in den Aertzlichen Mittheilungen zur Kenntniss der Collegen gebracht werden.

b. Verlesung eines Gratulationsschreibens Seitens des Aertzlichen Ausschusses an Herrn Geheimerath Dr. Kussmaul anlässlich seines 70. Geburtstages nebst Verlesung des Dankschreibens desselben an den Aertzlichen Ausschuss.

c. Mittheilung von Vorlagen des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern,

betreffend das Verhalten des praktischen Arztes F., die Winterstation in Baden, die Verordnung von stark wirkenden Arzneimitteln und des Tuberculinum Kochii.

d. Mittheilung einer Schenkung des Herrn Geheimerath Dr. Czerny im Betrag von 200 Mark (das ärztliche Honorar eines Collegen) an die ärztliche Unterstützungscasse und Dank für diese hochherzige Gabe.

e. Mittheilung von Bonificationen seitens der Allgemeinen Versorgungsanstalt von 5 Versicherungen im Betrag von 260 Mark und von selbstgezahlten Prämien (2 %) in solchem von 399 Mark 73 Pfg. Die Höhe der Bonificationen seitens der Oberrheinischen Unfallversicherungsanstalt kann noch nicht festgestellt werden, dürfte sich aber rund auf 430 Mark beziffern.

f. Mittheilung einer Reihe kleinerer Einläufe.

II. a. Verwendung des Unterstützungsgeldes. Sämmtliche 5 Unterstützungsgesuche konnten Berücksichtigung finden, theils als einmalige Gabe, theils als dauernde für eine Reihe von Monaten. Dabei werden die ärztlichen Vereine nochmals dringend gebeten, in Zukunft die durch die Statuten vorgeschriebenen Belege den Eingaben beizufügen, weil nur ordnungsmässig vorgelegte Bittgesuche in Zukunft in Betracht gezogen werden sollen.

b. Die vorigjährige Rechnung der beiden Cassen, von Eschbacher und Wolf geprüft, wird als richtig befunden und dem Rechner mit Dank Entlastung ertheilt.

c. Für die Revision der Rechnungen von den letzten zwei Jahren soll der ständige Revisor eine Gratification erhalten.

d. Ein Gesuch eines Collegen um eine Gabe »auf Wiederersatz« wird aus principiellen Gründen abgelehnt.

III. College Dr. Knauff referirt über die beabsichtigte Specialistenprüfung, nimmt Veranlassung zur Besprechung des medicinischen Studienganges, wie solcher für die Zukunft sich wohl gestalten werde, und wie, bisher nebensächlich im Examen behandelten Fächern, fernerhin bei der Prüfung eine vollgiltigere Stellung eingeräumt werden müsse. Ein specialistisches Examen selbst kann er nicht befürworten. Das Ankündigen jüngerer Aerzte als »Specialisten«, lediglich um die Aufmerksamkeit des Publicums auf sich zu lenken und um rascher zur Praxis zu gelangen, soll in den ärztlichen Vereinen selbst regulirt werden; will aber ein Arzt auf honorische Weise ein von ihm besonders gepflegtes und beliebtes Einzelfach ausüben, so lässt sich dagegen nichts einwenden. Man solle sich hüten, zwei Classen von Aerzten zu schaffen.

IV. Die Frauenfrage in der Medicin wird von den Collegen Honsell und Dressler besprochen. Letzterer bespricht die Frage vom socialen und ethischen Standpunkt aus und kommt zu dem Schlusse, dass das Mädchen künstlich auf Bahnen gedrängt wird, die seinem innersten Naturell nicht entsprechen; Ersterer weist an der Hand einer sorgfältig ausgearbeiteten Statistik, wozu auch die schweizerische Medicinalbehörde überaus wichtiges Material in dankenswerther Weise gestellt hat, zur Evidenz nach, dass das weibliche Geschlecht sich zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht eignet.

V. College Lindmann referirt über die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz. Die überaus werthvolle Arbeit soll auf Wunsch des Ausschusses zu Nutz und Frommen der Collegen als selbständiger Aufsatz in den Aertztlichen Mittheilungen erscheinen.

Aerztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 9. April 1892 Nachmittags 4 Uhr im Auditorium des Hygienischen Instituts in Heidelberg.

Anwesend 16 Mitglieder.

Tagesordnung:

1. Zum Vorstand werden durch Acclamation wiedergewählt: Dr. Lindmann (Mannheim) als Vorsitzender und Dr. Wegerle (Mannheim) als Rechner.
2. Zum Delegirten zum diesjährigen Aerztetag in Leipzig wird gewählt: Dr. Lindmann (Mannheim).

3. Besichtigung des neuen Hygienischen Instituts unter Führung des Directors Herrn Professor Dr. Knauff.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen des Herrn Professor Dr. Knauff wurde ein Rundgang durch das Institut angetreten. Dasselbe ist sehr praktisch und dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft entsprechend eingerichtet. Die Räumlichkeiten sind durchweg sehr hell und bieten einer grossen Anzahl Praktikanten Gelegenheit zu hygienischen Arbeiten aller Art, sowie zu gerichtlich-medicinischen Untersuchungen. Zu diesem Zwecke stehen zwei vollständig eingerichtete chemische Laboratorien, zahlreiche physikalische Apparate und das ganze Rüstzeug der modernen Bakteriologie zur Verfügung. Besonderes Interesse gewährte den Anwesenden die Demonstration der vorhandenen Brütvorrichtungen für bakteriologische Zwecke und die grosse Sammlung von Reinkulturen pathogener und nicht pathogener Pilze

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. In Freiburg haben sich zur Ausübung der ärztlichen Praxis niedergelassen: Dr. W. Maas, geb. 1866 in Berlin, appr. 1891, Dr. Felix Aust, geb. 1863 in Bonn, appr. 1891; in Heidelberg: Dr. Max Dinkler, geb. 1863, appr. 1887, Dr. Benno Schmidt, geb. 1860, appr. 1884; in Gengenbach: Dr. Jos. Gissler, geb. 1866 in Oberschopfheim, A. Lahr, appr. 1891; in Offenburg: Dr. Wilhelm Sachs, geb. 1867, appr. 1891; in Salem, A. Ueberlingen: Arzt Ernst Gebhardt, geb. 1862 in Hausen, A. Engen, appr. 1889.

Arzt Dr. Georg Teufel ist von Volkertshausen, A. Stöckach, weggezogen, an seine Stelle hat sich Dr. Emil Hermann Werner, geb. 1863, appr. 1889, niedergelassen.

Arzt Dr. Arnold Sack ist von Langensteinbach, A. Durlach, nach Heidelberg gezogen.

Als Zahnärzte haben sich in Heidelberg niedergelassen: Heinrich Lohers, geb. 1861 in Westphalen, appr. 1888, und Jakob Eberle, geb. 1860 in Heidelberg, appr. 1888.

Todesfälle. In den letzten Wochen verlor der Staat zwei seiner tüchtigsten Sanitätsbeamten:

Am 29. April starb unerwartet rasch an einem Herzschlag Medicinalrath Friedrich von Würthenau, Bezirksarzt zu Villingen, im Alter von 60 Jahren, und

am 10. Mai starb an den Folgen eines Gehirnschlagflusses nach längerem Kranksein Medicinalrath Hubert Feederle, Bezirksarzt in Müllheim, im Alter von 63 Jahren.

Beide Männer erfreuten sich neben der Anerkennung des Staates für ihre Thätigkeit, auch grossen Vertrauens als Aerzte bei der Bevölkerung ihrer Bezirke und viele treue und werthe Freunde unter ihren Standesgenossen bedauern ihr Dahinscheiden auf's Innigste. Ihr Andenken wird wohl bewahrt werden!

Anzeigen.

Auf den 30. Juni d. J. ist die Arztstelle in **Liedolsheim**, Amt Karlsruhe, neu zu besetzen. Das Aversum beträgt 2000 Mark. Liebhaber für diese Stelle wollen sich mit dem Bürgermeisteramt Liedolsheim in's Benehmen setzen.

Schwefelbad Alvaneu.

Am Eingang des Engadin, 3150' ü. M. Graubünden.

Saison 15. Juni — 15. September.

Reiche Quellen. Luftkur. Ruhige geschützte Höhenlage.

In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders empfohlen. 140]6.3

Heilanstalt für Hautkranke.

130]23.8

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

TÖLZ Krankenheil bei München. **Jodhaltige Quellen**, bewährt bei **Frauen-, Haut-, Geschlechtsleiden.** **Syphilis, Scrophulose.** Mai—Oktober ordinirt wie in früheren Jahren **Dr. Letzel.** 141]4.2

133]23.8

Sanatorium Baden-Baden.

Aerzte: **Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert.**

Prospecte und Auskunft durch den Besitzer **M. le Maistre.**

Impf-Pressen. Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Pressen (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.

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

Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.

Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.

Bericht der Medicinalreferenten über generelle **Massnahmen zur Verhütung der Verbreitung der Tuberculose.**

Preis: 3 $\frac{1}{2}$ pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. —

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