

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1896

3 (15.2.1896)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1896.

Amtliches.

Die Eröffnung des Landesbades zu Baden ist durch Grossherzogliches Ministerium des Innern im laufenden Jahre auf 16. März festgesetzt.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Jahresbericht der Heidelberger Frauenklinik über die Vorkommnisse im Jahre 1895.

Von Professor Dr. Kehrer.

I. Gynäkologische Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

In die stationäre Klinik wurden im Ganzen aufgenommen: Kranke I. Klasse = 16, II. Klasse = 97, III. Klasse = 405, zusammen = 518.

Hiervon wurden 303 Fälle operativ behandelt, während bei den übrigen, zu denen auch zahlende Wöchnerinnen gehörten, anderweitige locale und allgemeine Therapie in Anwendung kam.

Laparotomien wurden 40 und zwar 31 vom Referenten, 6 von Dr. Kimmel, 2 von Dr. Heil, 1 von Dr. Schäffer ausgeführt. Darunter waren:

17 einseitige Ovariectomien. Das Gewicht der Tumoren schwankte von 520 Gramm bis zu 21 Pfund; in 2 Fällen handelte es sich um Dermoidcysten, die übrigen waren theils uniloculäre, theils multiloculäre Cysten, darunter 3 mit Stieldrehung. In einem Falle bestand ein carcinomatös degenerirtes Cystom, das massenhafte Verwachsungen mit den Därmen, dem Netz und der Blase aufwies; gleichzeitig war die Beckenhöhle so mit Carcinommassen ausgefüllt, dass durch Umwachsung und Compression des Rectums Ileus hervorgerufen war, und bei der Laparotomie die Anlegung eines künstlichen Afteres nöthig wurde. Diese Kranke starb 21 Tage nach der Operation marastisch.

3 doppelseitige Ovariectomien, darunter 1 Fall von kindskopfgrossem, malignem Cystom des linken Ovariums bei kleincystischer Degeneration des rechten Ovariums.

5 Castrationen, darunter zweimal wegen Osteomalacie, zweimal wegen chronischer Oophoritis und einmal bei multiplen Myomen.

2 Parovariotomien, einmal bei gleichzeitiger Tuberculose des Peritoneums.

2 Salpingotomien. Einmal handelte es sich um Hydrosalpinx, ein andermal um Extrauteringravidität mit Haematocele. Im letzteren Falle wurde der Douglas mit Jodoformgaze drainirt und diese durch den untern Winkel der Bauchwunde herausgeleitet.

1 Myomotomie mit gleichzeitiger Castration.

7 supravaginale Amputationen des myomatösen Uterus. Das Gewicht der myomatösen Uteri schwankte zwischen 640 und 3300 Gramm. In allen Fällen wurde der Stumpf retroperitoneal versorgt und das Peritoneum über demselben vernäht. Eine Aetzung oder Gazetamponade des Cervicalkanals oder des Cavum uteri wurde nicht vorgenommen.

1 Radicaloperation einer Hernia lineae albae.

2 Probeincisionen, beide Male fand sich Carcinom der inneren Genitalien und des Netzes.

3 Ventrofixationen wurden ausgeführt und zwar nur als Nebenoperationen bei einseitiger Ovariectomie, beziehungsweise Castration. Die Fixationsfäden (Seide) wurden um das uterine Ende der Lig. ligg. rotunda gelegt.

Von den 40 Laparotomirten starben 2; eine Patientin am 11. Tage nach supravaginaler Amputation des myomatösen Uterus nach vollkommen afebrilem Verlauf an Lungenembolie, der andre Todesfall ist oben erwähnt.

Zählen wir zu diesen 40 Laparotomien mit 2 Todesfällen die im vorigen Jahre aufgeführten 59 mit 1 Todesfall (vergl. Jahresbericht v. 1894) und rechnen den ersten in diesem Jahre (1896) ausgeführten Bauchschnitt (supravaginale Amputation) hinzu, so ergibt sich unter 100 Fällen eine Mortalität von 3%. Der Technik, beziehungsweise der dabei gehandhabten Asepsis, fallen diese Fälle nicht zur Last. Eine Gesamtmortalität von 3% bei Laparotomien aus den verschiedenartigsten Indicationen dürfte zu den besten Resultaten zählen, zumal wenn keine Operirte der Sepsis erlegen ist.

Die 263 übrigen Operationen vertheilen sich folgendermaassen:

Curettement wegen Endometritis, beziehungsweise zur Entfernung von Abortresten, 92 mal.

Discission des Mutterhalses wegen Stenose, stets mit nachfolgendem Curettement, 44 mal.

Keilexcision einer oder beider Muttermundslippen bei Metritis oder Laceratio cervicis 35 mal.

Kolporrhaphie und Perineoplastik 37 mal. Auch in diesem Jahre wurde Silberdraht ausschliesslich als Nahtmaterial benutzt.

Exstirpatio uteri totalis per vaginam wegen Carcinom wurde nur zweimal ausgeführt; in beiden Fällen handelte es sich um Corpuscarcinom.

Excochleation bei inoperablen Portio- und Cervixcarcinomen 15 mal.

Hohe Cervixamputation zweimal, einmal bei Carcinom, einmal bei Elongatio cervicis.

Excision von cervicalen Schleimpolypen mit nachfolgender Ausschabung der Uterushöhle 5 mal.

Fibröse Polypen wurden 4 abgetragen.

Incision eines parametritischen Abscesses und eines Abscesses im Douglas je einmal.

Vaginofixation 5 mal, stets mit Eröffnung des Peritoneums.

Incision eines Abscesses der Bartholin'schen Drüse 1 mal.

Incision bei Mammaabscessen 2 mal.

Exstirpation von Mammafibromen 2 mal.

Abtragung von Harnröhrenpolypen 2 mal.

Exstirpation eines Vulvacarcinoms und eines Lipoms der kleinen Labie je 1 mal.

Fisteloperationen 6; auch hier wurde Silberdraht als Nahtmaterial benützt.

Exstirpation eines nach Totalexstirpation des Uterus zurückgebliebenen, schmerzhaften Ovariums durch Einschnitt vom Perineum aus 1 mal.

Hymenexcision wegen Pruritus und Vaginismus 1 mal.

Incision eines erweichten carcinomatösen Tumors im Douglas 1 mal.

Operation der Chemosis analis 1 mal.

Incision einer Hämatometra 1 mal.

Von den 303 operativ behandelten Patientinnen starben im Ganzen 3; dazu gehören die beiden bereits unter den Laparotomirten erwähnten Todesfälle und als dritte eine sehr herabgekommene Frau mit erweichtem carcinomatösem Tumor im Douglas. Ferner starb eine ausserhalb der Anstalt entbundene, mit schwerem Puerperalfieber in die Klinik auf die gynäkologische Abtheilung gebrachte Wöchnerin.

Die Gesamtmortalität der gynäkologischen Abtheilung betrug

$$\text{also } \frac{518}{4} = 0,7 \text{ \%}.$$

2. Gynäkologische Ambulanz.

Die poliklinische Sprechstunde wurde von 722 Patientinnen besucht.

II. Geburtshilfliche Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

Klinische Geburten kamen 348 vor, darunter 4 Zwillingsgeburten, 315 Schädel-, 11 Steiss- und Fuss-, 8 Quer- und 5 Gesichtslagen, unbestimmte Lagen 9 (darunter 8 Aborte).

Geburtshilfliche Operationen:

9 mal Zangenoperation, alle Kinder lebend, 2 mal nach Incisionen in den Muttermund, in einem dieser letzteren Fälle handelte es sich um schwere Eklampsie.

9 mal Wendung auf die Füße und zwar 7 mal bei Querlagen (darunter 2 mal bei Placenta praevia) und 2 mal bei Schädellage und Nabelschnurvorfal. (4 Kinder tot, die bei Placenta praevia gewendeten lebten.)

7 mal Extraction bei primären Steiss-Fusslagen (1 Kind †).

2 mal Frühgeburts-erregung, 1 mal wegen Beckenenge, 1 mal wegen langdauernder hochgradiger Schmerzen in der Lebergegend (beide Kinder lebten).

2 mal Perforation mit folgender Cranioklasie; 1 mal handelte es sich um ein übergrosses Kind, 1 mal um weit vorgeschrittenes Portiocarcinom und ein macerirtes Kind. Die Cranioklasie misslang hier wegen Abreissen der Knochen und wurde dann das Kind auf die Füße gewendet.

1mal Embryotomie (Thorakotomie und Exenteration) bei Querlage mit Einkeilung des Brustkorbs.

3mal Nachgeburtslösung.

9mal Nachgeburtsoperationen nach Aborten.

1mal Porro-Kaiserschnitt bei einer Osteomalacischen; Mutter und Kind leben. Der Stumpf wurde, wie bei supracervicaler Amputation eines myomatösen Uterus, retroperitoneal versorgt und das Peritoneum darüber vernäht.

Puerperalmortalitätsprocent = 0.

Eine Schwangere starb unentbunden nach Ruptura uteri spontanea. Es handelte sich um eine taubstumme Person mit hochgradig zusammengeknicktem osteomalacischem Becken, welche in der Nacht Wehen bekam, ohne aber die Wärterin zu wecken. Der Kaiserschnitt wurde gleich nach dem Tode ausgeführt, das unreife, tote Kind lag nebst Placenta in der Bauchhöhle.

Von den 343 Kindern waren 182 Knaben, 161 Mädchen, 301 reif, 42 unreif, 22 totgeboren (12 unter der Geburt gestorben, 10 macerirt). Ferner starben 14, meist luetische oder frühgeborene Kinder innerhalb der ersten 14 Tage.

2. Poliklinik.

Gesamtzahl der Fälle: 114. Darunter befanden sich: Spontangeburt in Schädellage 11, Aborte 30, Querlagen 12, Armvorfall bei Querlagen 2, neben dem Kopf 1, Beckenendlagen 13, Nabelschnurvorfal 3, Placenta praevia 4, Gemini 2, Atonie des Uterus 4, Hydramnion 3, vorzeitige partielle Placentalösung 2, Retroflexio uteri gravidi 1, Partus duplicato corpore (Abort im VII. Monat) 1, Hymen septus als Geburtshindernis 1, Rigidität des Muttermunds 1, Puerperalfieber 1.

Von geburtshilflichen Operationen kamen in der Poliklinik zur Ausführung:

Zangenoperation 20 (alle Kinder lebend).

Innere Wendung 11, darunter viermal vom Kopf auf die Füße und zwar zweimal bei Placenta praevia und Nabelschnurvorfal neben dem Kopf (4 Kinder tot).

Manualextraction bei Beckenendlagen 13 (3 Kinder tot), Perforation bei totem Kinde 1, Reposition der neben dem Kopf vorgefallenen Hand 1, Entwicklung des steckengebliebenen nachfolgenden Kopfes 1, Manuelle Placentalösung 2, sonstige Nachgeburtsoperationen 10, Episiotomie 8, Aeussere Wendung auf den Kopf 3 bei Schief- beziehungsweise Querlagen und starkem Hydramnion; der weitere Verlauf spontan.

Laparotomie in agone nach Uterusruptur bei 12 Pfund schwerem Ovarien-Carcinom und nach einer von einem Collegen ausgeführten Wendung 1, Mutter und Kind tot.

Ausser dieser starben noch 2 Wöchnerinnen an akuter Anämie, wobei die Hilfe der Poliklinik zu spät nachgesucht worden war.

Tote Kinder 8, davon 1 macerirt, die übrigen bei der Geburt abgestorben.

Die jüngsten Pockenfälle im Krankenhaus Friedrichshain.

(Aus der inneren Abtheilung des städtischen allgemeinen Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin.)

Von Medicinal-Rath Professor Dr. Fürbringer.

(Deutsche Medicinische Wochenschrift 1896, Nr. 1 und 2.)

Am 19. October 1895 wurde das dreijährige Kind Elisabeth Haack von ihrer Mutter, einer Arbeiterin aus der Amalienstrasse 8, als »masernkrank« — diese Diagnose hatte der betreffende Arzt in der Stadt gestellt — in unsere Anstalt eingeliefert. Als die Oberschwester des betreffenden Infections pavillons das entkleidete Kind sah, trug sie, da sie statt der erwarteten Flecke Bläschen sah, Bedenken, es unter die anderen Masernkranken zu legen. Auch der herbeigerufene Assistenzarzt hielt nicht Masern, sondern Varicellen hier vorliegend, weshalb das Mädchen von den anderen Kindern des Pavillons getrennt blieb. Als ich das Kind zuerst sah, war es klar, dass es sich nur um Windpocken oder aber Pocken handeln konnte: Fast der ganze Körper war von zahlreichen, zum Theil ziemlich dichtstehenden, durchschnittlich linsgrossen, transparenten, mit rothem Hof versehenen Bläschen bedeckt. Ein Theil der letzteren deutlich genabelt. Gesicht gedunsen, Lidspalten durch spärliches Secret verklebt, Lippen borkig. Fieber um 38°, sehr frequenter Puls; Respiration etwas beschleunigt; Lungen frei; deutliche Apathie. Doch erscheint das Kind nicht sonderlich schwer ergriffen und nimmt das dargebotene Getränk willig an. Es wird sofort streng isolirt und der Fall, obwohl die Diagnose »Varicellen« nicht aufgegeben wurde, in Bezug auf die mögliche Infectionsgefahr gehandhabt, als ob es Pocken wären. Das Fieber steigt am 22. October bis über 40°, die Pulsfrequenz auf 152. Es erfolgen neue Nachschübe von Vesikeln, während im Gesicht bereits Eintrocknung und Krustenbildung erfolgt. Nirgends Pusteln. Bei Anstechen der Bläschen, die sich hierbei theils als einkammerig, theils als mehrfächerig erweisen, entleert sich völlig klare bis leicht getrübe Flüssigkeit. Am nächsten Tage ziemlich schneller Fieberabfall. An den Knien beginnen einige Bläschen zu confluiren, während andere in der Nachbarschaft und an den Händen einzutrocknen anfangen. Vereinzelte Efflorescenzen in der Mundhöhle. Zunahme der Somnolenz, obwohl das Kind noch zum Theil richtig antwortet und selbstständig Wünsche (nach Getränk) äussert. Im Harn mässige Mengen von Eiweiss. Nachmittags ziemlich plötzliches Nachlassen der Pulsspannung. Abends Exitus.

Selbstverständlich war die Mutter des Kindes, welche den Eindruck einer intelligenten und glaubwürdigen Frau gemacht hatte, eingehend examinirt worden. Sie will bereits am 15. October, an welchem Tage der herbeigerufene Arzt »Masern« festgestellt habe, einen bläschenförmigen Ausschlag bemerkt haben. Im ersten Lebensjahre sei das Kind zweimal nach einander ohne Erfolg geimpft worden. Bis zur Aufnahme in unsere Anstalt schlief es mit ihr, der Mutter, und mit dem einige Monate alten ungeimpften Schwesterchen in demselben Bett. Von einer Erkrankung ähnlicher Art sei im Hause oder in der Nachbarschaft nichts bekannt.

Trotz des tödtlichen Ausgangs werden ungewöhnlich schwere Varicellen nach wie vor als die wahrscheinliche Krankheit angenommen, einmal weil eine eigentliche Pustelbildung fehlt und die Grundlage der Bläschen im wesentlichen nicht von Papeln gebildet wird, das andere mal weil ein Verkehr des Kindes mit Pockenkranken oder -Verdächtigen glaubhaft in Abrede gestellt wird, beziehungsweise seit einer Reihe von Monaten ein Pockenfall in Berlin nicht bekannt geworden ist.

Die vom Prosector Herrn Dr. Hansemann am 24. October ausgeführte Section ergab neben den geschilderten Hautveränderungen (»weisse Bläschen«) entsprechende Efflorescenzen im Bereich von Kehlkopf und Luftröhre, vereinzelte kleine bronchopneumonische Herde, Milztumor und trübe Schwellung der Nieren, beziehungsweise parenchymatöse Nephritis. Mit Rücksicht auf diesen Befund, insbesondere den Gesamteindruck schwerer Infection entschied sich der Obducent mehr für Variola. Doch wurde beschlossen, zur völligen Sicherung der Natur der Erkrankung abzuwarten, welche Vorgänge in der Amalienstrasse der Ablauf der gesetzmässigen Incubationsfrist bringen würde.

In der That wurde von dort bereits am 29. October der erste Fall, dessen Erkrankung zweifellos auf eine Ansteckung seitens des gestorbenen Kindes zu beziehen war, in unsere Anstalt eingeliefert. Es war das dreimonatliche ungeimpfte Schwesterchen Wally Haack, das der Mutter am 26. October, also elf Tage nach dem Auftreten des Bläschenexanthems bei der verstorbenen Elisabeth, einen »ähnlichen« Ausschlag dargeboten hatte. Von einer auf ein Rash zu beziehenden Hautröthe vermochte die Mutter nichts zu berichten. Der Säugling wies bei relativ hohem, zwischen 38 und 40° schwankendem Fieber und auffällender Pulsfrequenz ein nur spärliches Exanthem auf unter der Form theils roseolähnlicher, über den ganzen Körper verbreiteter Flecke, theils einzelner hirsekorngrosser Knötchen, welche an der Spitze mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bläschen trugen. Leichte Bronchitis. Kein schwerer Infection.

Noch ehe der zunächst mit abfallendem Fieber sich anscheinend günstig gestaltende Verlauf dieses Falles für die Diagnose verwerthet werden konnte, kam die Entscheidung in Gestalt von vier nosocomialen Erkrankungen in dem betreffenden Infections pavillon, von denen zwei daselbst im Masern- und Scharlachsaaie gelegene Kinder, die beiden anderen aber erwachsene Angehörige des Pflegepersonals betrafen. Es waren dies der 2 jährige E. Sch. (Masernconvalescent), der 9 jährige H. K. (Scharlachconvalescent), die 22 jährige Victoriaschwester A. B. und die 30 jährige Hilfspwärtlerin A. W. Zu ihnen gesellte sich am 1. November die 31 jährige Arbeiterfrau D. K., welche auf demselben Pavillon vom 17. bis 25. October an Diphtherie behandelt worden war. Mit der Erkrankung dieser fünf Personen, die vom 11. bis 13. Tage nach der Einlieferung der Elisabeth Haack ihr Exanthem zuerst dargeboten, war trotz der geringen Ausprägung dieses letzteren und der nicht sonderlich charakteristischen vorgängigen Erscheinungen in Bezug auf Fieber, Rash und Beschwerden an ein Festhalten der Diagnose »Varicellen« nicht mehr zu denken; vor allem deshalb nicht, weil mir eine gleichzeitige Infection dreier Erwachsener durch ein Varicellenkind ausgeschlossen erscheint. Ich will damit nicht denen widersprechen, welche Windpockenerkrankungen Erwachsener als von ihnen zweifellos beobachtet mittheilen. Mir selbst ist bislang ebensowenig wie Henoch ein sicherer Fall vorgekommen; um verschwindende Seltenheiten wird es sich unter allen Umständen handeln.

Nunmehr werden alle fünf Infectionen gleich dem Kinde Wally Haack, bei welchem sich inzwischen richtige Pusteln entwickelt, nach der Charité beziehungsweise dem Koch'schen Institut für Infectionskrankheiten am 2. November evacuirt, wo alsbald durch den ärztlichen Leiter selbst die Diagnose Variola respective Variolois gestellt wurde.

Zwei Tage später folgte die Ueberführung des 3 jährigen Kindes F. B., welches am 26. September wegen Keuchhustens in den Isolirpavillon eingeliefert worden und plötzlich am 1. November unter hohem Fieber (bis 40,7°), dem am 3. ein masernähnliches oder richtiger roseolaartiges Initialerythem vornehmlich im Gesichte gefolgt, schwer erkrankt war. Für diesen Fall ist in

hohem Maasse bemerkenswerth, dass die erste Impfung wegen Kränklichkeit immer wieder hinausgeschoben worden war und dass das Kind von den Pocken ergriffen wurde, obwohl es ein Stockwerk höher als Elisabeth Haack untergebracht und ein verdächtiger Zwischenverkehr ausgeschlossen war. Es hatte sich also das Pockencontagium durch das hohe Treppenhaus und zwei Vorräume hindurch dieses eine ungeimpfte Kind aus seinen Mitpatienten herausgeholt.

Dieses Mädchen beschloss die Reihe der nosocomialen Erkrankungen von Anstaltspatienten. Ihm folgten indess in den nächsten Tagen noch fünf Fälle. Sie betrafen mit Ausnahme eines Falles ausserhalb unserer Anstalt wohnende Personen, welche ihre Pocken beziehungsweise Varioloiden aber im Krankenhause bezogen hatten. Alle wurden in der Zeit vom 5. bis 10. November den Koch'schen Isolirbaracken überwiesen. Zunächst der Pavillondiener B., welcher die Wäsche des Kindes Elisabeth Haack in Empfang zu nehmen hatte und den betreffenden Pavillon täglich betreten musste. Er wurde gleich nach dem Auftreten eines sehr charakteristischen scharlachähnlichen Rash*) im Bereich des Schenkeldreiecks direct der Charité überwiesen, um bereits am 14. als geheilt in unsere Anstalt zurückzukehren. Ich erwähne das nur mit Rücksicht auf die noch immer von einigen Autoren vertretene ungünstige Prognose dieses Initialerythems >zweiter Art<.

Weiter die drei Cand. med. G., B. und F., welche als Famuli unserer pathologisch-anatomischen Anstalt mit der Leiche der Elisabeth Haack zu thun gehabt und von dieser zweifellos ihre Erkrankung davongetragen hatten. Einer dieser Herren stellte sich mir als Convalescent von einer leichten >Influenza< vor. Ein Blick auf den entblösten Unterarm stellte Variolois fest. Er wurde mit einem seiner Collegen direct vom Leichenhause und aus seiner Beschäftigung abgeführt.**). Der Letztere hatte ahnungslos, obwohl bereits erkrankt, noch im Colleg und in der Tanzstunde seinen Pflichten genügt. Ich glaubte diese Mittheilungen nicht unterdrücken zu sollen, weil sie beweisen, wie schwierig selbst einem Mediciner, der bereits von dem Charakter der möglichen Infectionsquelle unterrichtet ist, die Diagnose auf Variolois an seinem eigenen Körper werden kann. Wie viele unserer Studirenden verlassen nicht heutzutage die Universität, ohne einen Pockenfall gesehen zu haben!***) Dass von diesen Patienten aus keine anderweitige Infection in der Stadt vermittelt worden ist, erachte ich als ein grosses Glück, das ich allerdings nur zum Theil mit der relativ geringen Infectiosität leichter Varioloiden begründen möchte. †)

*) Hier kam die Impfung (s. u.) nur einige wenige Tage zu spät. Dieser Patient wurde im Blüthestadium seines Rash von dem Assistenzarzt Herr Dr. Paetsch aufgestöbert und liess sich von mir kaum überzeugen, dass er pockenkrank sein könnte.

**) Dem dritten, fern im Westen wohnenden Inficirten war der Assistenzarzt Herr Dr. Freyhan schleunigst nachgesetzt. Hier gab es in der Wohnung eine kleine Scene, bei welcher der Begriff „Freiheitsberaubung“ eine Rolle spielte.

***) Bei dieser Gelegenheit darf ich erwähnen, dass bei einem Kinde, das mit dem Krankenhause Friedrichshain nichts zu thun gehabt, sondern in der Haack'schen Wohnung inficirt worden war, selbst von hervorragenden Aerzten eigenartige Hautkrankheiten diagnosticirt worden waren. Ich will deshalb bei Leibe keine Verdächtigung aussprechen. Die grosse Aehnlichkeit, die ein Pockenexanthem unter Umständen mit verschiedenen Dermatosen darbietet, entschuldigt im Verein mit dem Mangel jeder für die Infectionskrankheit gegebenen Directive durchaus die irrige Diagnose, die freilich hier recht verhängnissvoll werden kann. Hier war es zum Glück mit der Infection eines Mediciners abgegangen. Die richtige Diagnose hatte schliesslich eine eben im Krankenhause Friedrichshain geimpfte, zufällig dort beschäftigte Viktoria-Schwester gestellt.

†) Trotz alledem möchte ich solche ambulanten Fälle fast für gefährlicher als die Schwerverkranken für die Verbreitung der Krankheit halten. Diese sind in Bette an Ort und Stelle gebannt, jene können nicht controlirt und ahnungslos zur Quelle ungezählter neuer Infectionen werden.

(Schluss folgt.)

Felix Picot-Stiftung.

Nach §. 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte längstens bis 15. April an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, Februar 1896.

Dr. Dressler, Obmann des Aerztlichen Ausschusses.

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

Einzig
natürlicher
Ersatz

für
Medizinal-
Moorbäder.

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

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

229]10.2

Heinrich Mattoni, Franzensbad,
Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.

Heilanstalt für Lungenkranke. Schömberg, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion**. 234]23.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 233]23.2

Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden für kranke und erholungsbedürftige Frauen. Angehörige, auch Herren, mitaufgen. Prospekt. 235]22.1
Med.-R. Dr. Baumgärtner.

Zu haben bei **Malsch & Vogel** in Karlsruhe:

Neue

Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes.

(Gesetzes- und Verordnungsbl. 1895 Nr. XXIX.)

Impf-Impressen. Den Herren Impfarzten 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 „Verhaltensvorschriften etc.“

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

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