

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

7 (15.4.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1894.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Behandlung von Magengeschwüren und einigen von diesen ausgehenden Reizerscheinungen und Blutungen.

(Medicinische Neuigkeiten 1893 Nr. 19.)

(Schluss.)

Heftige Schmerzen und Schmerzanfälle treten bei hämorrhagischen Erosionen, bei runden und carcinomatösen Magengeschwüren, auch bei Verätzungen des Magens mit caustischen Giften auf und sind als Reizerscheinungen aufzufassen, herrührend von der Einwirkung des sauren, ätzenden, wohl auch mechanisch reizenden Mageninhaltes auf freiliegende Nervenendigungen und Nervenäste.

Bei vielen Fällen hören die Schmerzen auf, wenn der Magen durch die auf dem physiologischen Wege der Chymusaustreibung oder auf dem pathologischen Wege des Erbrechens, schliesslich auch auf dem therapeutischen Wege der Ausspülung entleert worden ist. Sie beginnen aber wieder nach der Speisefuhr und steigern sich mit dem Fortschreiten der Verdauung.

Bei anderen Fällen wird aber der Magen nicht ganz leer, weil in Nischen und Buchten von Geschwüren und Narben Speiseüberreste in mehr oder weniger zersetztem Zustande liegen bleiben und die Reizerscheinungen unterhalten.

Bei wieder anderen Fällen secernirt auch der leere Magen einen sauren und ätzenden Magensaft.

Durch eine mechanisch diätetische Behandlungsmethode, Alkalien, auch durch Hungern und die Ernährung per Clysmata erzielt man zwar beachtenswerthe Erfolge und Besserungen, manchmal auch Heilungen, wenn diese nach der Natur des Leidens überhaupt möglich sind.

Immerhin bleiben aber noch Fälle genug übrig, welche dieser Therapie trotzen. Narkotische Mittel täuschen zwar den Kranken und den Arzt vorübergehend über die Sachlage hinweg, dem fortschreitenden Kräfteverfall vermögen sie aber nicht Einhalt zu thun, ebensowenig die Nährklystiere.

Wenn wir nun ein Mittel hätten, die wunde und reizbare Stelle im Magen vor Insulten zu schützen, sie zu trennen von der Berührung mit dem reizenden Mageninhalte, sie vom Verdauungsacte auf beliebig lange Zeit aus-

zuschalten, wäre es da nicht möglich, die Beschwerden zum Schwinden zu bringen und eine Wundheilung zu erzielen?

Von solchen Erwägungen ausgehend ist Kussmaul auf die Idee gekommen, mit Hilfe der Magensonde Bismuth. subnitric. dergestalt in den leeren Magen zu bringen, dass dort geschwürige Flächen und andere zu Reizerscheinungen Anlass gebende Krankheitsherde mit einer Schutzdecke von Wismuth überlagert würden.

Die Anwendung des Wismuths bei allen möglichen Magenaffectionen ist bekanntlich alt, die Wirkung aber unsicher. Die unsichere Wirkung liegt nicht am Mittel, sondern nur in der Art der Anwendung und Dosirung. Bei kleinen Dosen, die überdies noch häufig in Oblaten gehüllt, verabreicht werden, bleibt es dem Zufall überlassen, wo das Wismuth im Magen deponirt wird und der Magenwand anhaftend eine Wirkung entfaltet oder nicht.

Da das in den Magen gebrachte Wismuth, ohne auf den Körper eine physiologische Wirkung zu haben, durch den Darm ohne jegliche Einbusse wieder ausgeschieden zu werden pflegt, so kann man ohne Bedenken grosse Gaben von Wismuth in den Magen bringen und solche sind zu einer mechanischen Wirkung, wie wir sie haben wollen, nothwendig. Ferner ist zur Erzielung der gewünschten Wirkung noch erforderlich, dass das Wismuth auch an die erkrankte Stelle im Magen gebracht wird.

Vermöge seiner Schwere fällt das Wismuth aus einer wässerigen Suspension rasch und vollständig aus. Kennt man nun den Sitz eines Geschwürs im Magen, so kann dieses von einer Wismuthlage ganz überdeckt werden, wenn man den Patienten sofort nach dem Eingiessen einer Wismuthsuspension so lagert, dass das Geschwür die tiefste Stelle im Magen einnimmt.

Auf Kussmaul's Rath übte Fleiner die Wismuthbehandlung folgendermaassen:

Während er einem Kranken früh nüchtern den Magen ausspülte, liess er von der Wärterin 10 bis 20,0 Bism. subnitric. (1—2 Kaffeelöffel voll) mit 200 ccm lauwarmen Wassers gut umrühren und goss dann diese milchweisse Wismuthsuspension, sowie das letzte Spülwasser aus dem Magen klar abgeflossen war, durch den Magenschlauch in den Magen, spülte auch den Schlauch noch mit etwa 50 ccm Wasser nach; unmittelbar nachdem auch dieses in den Magen abgeflossen war, liess er den Patienten mit dem zugequetschten Schlauche die geeignete Lagerung einnehmen und zwar die rechte Seitenlage, wenn das Geschwür in der Pars pylorica sass, die Rückenlage, eventuell mit erhöhtem Becken, wenn das Geschwür an der kleinen Curvatur vermuthet wurde. Unter Umständen könnte auch die linke Seitenlage, die Knieellenbogenlage oder aufrechtes Sitzen nach der Wismutheingiessung in Frage kommen.

Schon nach 5—10 Minuten hatte sich das Wismuth so vollständig niedergeschlagen, dass man das Suspensionswasser klar ablaufen und den Schlauch aus dem Magen herausnehmen konnte. Hatte man kein Bedenken, das Wasser im Magen zu belassen oder ertrugen die Patienten das Liegen des Schlauches nicht, so wurde der letztere sofort nach der Eingiessung herausgezogen.

Hatten die Patienten eine halbe Stunde die vorgeschriebene Lagerung eingehalten, so erhielten sie ihr Frühstück.

In dieser Weise wurden die Eingiessungen alltäglich, nach einigen Tagen aber nur noch einen um den anderen Tag oder alle 3 Tage wiederholt, je nachdem das erneute Auftreten von Reizerscheinungen es verlangte. Ohne jeden Nachtheil für die Kranken konnte das Wismuth, so lange es nöthig erschien, fortgegeben werden. Vergiftungserscheinungen hat Fleiner niemals

beobachtet, trotzdem in einzelnen Fällen 300,0 und mehr Wismuth zur Verwendung kamen. Nur einmal hat vor einigen Jahren Kussmaul bei einem Patienten nach wochenlangem Wismuthgebrauch Stomatitis beobachtet.

Was nun die Wirkungen der Wismutheingiessungen anbelangt, so wurde der Magen durch die Bedeckung der reizbaren Geschwürsfläche mit einer Schutzdecke von Wismuth tolerant gegen seinen Inhalt. Damit änderte sich das Krankheitsbild wie mit einem Schlage.

Patienten mit alten und tiefgreifenden Geschwüren, welche von einfachen Magenausspülungen nur kurzdauernde Linderung hatten und die wegen ihrer Beschwerden sehr oft zweimal des Tages ausgespült werden mussten oder in der Nacht von Schmerzen gequält selbst zur Sonde griffen und sich allein ausspülten, blieben schmerzfrei, konnten wieder essen und schlafen; erholten sich deswegen rasch und nahmen an Körpergewicht zu.

Einen Tag, häufig zwei Tage, seltener oft drei Tagen nach der Wismutheingiessung, traten die Beschwerden von Neuem auf, sie schwanden aber wieder, wenn die Wismutheingiessungen wiederholt wurden. Es muss also der Wismuthbelag auf der Geschwürsfläche einen Tag, zwei oder drei Tage gehaftet und ihr Schutz vor den Insulten des Mageninhalts gewährt haben.

Ausser den sensiblen Reizerscheinungen sind aber durch die Wismuthbehandlung auch motorische und sekretorische Reizerscheinungen gemildert und zeitweise unterdrückt worden.

An Stelle peristaltischer Unruhe trat in mehreren Fällen eine regelmässige und geordnete, auch ausgiebige Peristaltik, welche den Mageninhalt nach dem Darm auszutreiben vermochten.

In gleicher Weise wurde das Würgen, Aufstossen und Erbrechen durch Wismutheingiessungen unterdrückt, in Fällen, bei denen die Ausspülungen des Magens allein dies nicht vermochten.

Dagegen gelang es in einem Falle von Morbus Addisonii und in einem Falle von Enteritis membranacea mit Hypermotilität des Magens und Lienterie nicht, die Bewegungen des Magens und des Darmes zu verlangsamen. Es scheint also durch Wismuth nur der vom Magen selbst ausgehende Reiz gemildert werden zu können.

Die Salzsäureabscheidung bei Geschwüren wurde in einem Falle von 4 pro mille freier HCl allmählig auf 1 pro mille, in einem anderen von 3 pro mille auf 0,98 pro mille sogar nur bis auf Spuren freier Salzsäure herabgedrückt. Bei einem anderen Falle von tiefgreifendem Ulcus ohne Magen-erweiterung, aber mit intensiven, seit Jahren bestehenden Schmerzen und einer Hyperacidität von 2,9 pro mille wurde unter der Wismuthbehandlung die Verdauung normal und das Geschwür kam zur Ausheilung, wenigstens sind in den 8 seit der Entlassung verflossenen Monaten keine Beschwerden mehr aufgetreten.

Wieder andere Fälle von continuirlicher Saftsecretion wurden durch Wismutheingiessungen so günstig beeinflusst, dass es häufig gelang, den Magen früh nüchtern leer zu erhalten, die sonst continuirliche Saftsecretion also zeitweise ganz zu beseitigen.

Von grosser praktischer Bedeutung für die Ernährung war in allen bisher erwähnten Fällen von Hyperacidität und Hypersecretion der Umstand, dass nach den Wismutheingiessungen Amylaceen vom Magen sehr gut getragen wurden. Durch Gasbildung (Aufstossen brennbarer Gase) und Pyrosis wurden die betreffenden Patienten während der Behandlung viel weniger geplagt, als dies sonst der Fall zu sein pflegte.

Einigemale hat Fleiner bei alten Magengeschwüren, einmal auch bei ulcerirtem Magencarcinom während der Magenausspülungen parenchymatöse Blutungen beobachtet. Nach seinen Erfahrungen über die mechanischen Wirkungen der Wismutheingiessungen lag nichts näher, als auch bei solchen Fällen Wismuth anzuwenden. In der That hat er wiederholt bei geringen oder mässigen Blutungen des Magens die vorzüglichsten Wirkungen vom Wismuthe gesehen.

Da nun die Anwendung der Magensonde bei frischen Magengeschwüren oder bald nach stattgehabten Magenblutungen mit Gefahr verbunden ist, so hat er bei solchen Fällen eine Suspension von 10,0 Bismuth. subnitric. in 150—200,0 lauwarmem Wasser früh nüchtern trinken lassen und die Patienten angewiesen, hernach noch eine halbe Stunde in entsprechender Lage im Bette zu verharren.

Des theuren Preises wegen liesse sich vielleicht das Wismuth mit Magnesia usta oder mit todtgebranntem Gypse mischen, der im Wasser nicht mehr fest wird.

Schliesslich lassen sich die Indicationen für die Anwendung von grossen Wismuthgaben dahin zusammenfassen:

I. Eingiessungen von Wismuthsuspension mit der Sonde (10,0—20,0 Bism. subnitric. auf 200,0 Wasser) sind indicirt:

1. bei allen autochthonen sensiblen, motorischen und secretorischen Reizerscheinungen des Magens, die durch Ausspülungen allein nicht genügend gemildert werden können; so bei alten Magengeschwüren, bei ulcerirenden Carcinomen und bei hämorrhagischen Erosionen;

2. als spezifisches Mittel bei Magengeschwüren überhaupt und bei Duodenalgeschwüren;

3. diese Wismutheingiessungen sind Anfangs alltäglich, später einen über den anderen Tag oder alle drei Tage zu gebrauchen und so lange fortzusetzen, als es nothwendig erscheint. Nach dem Gebrauche von 300—400 g hat er keine Intoxicationerscheinungen beobachtet. Wo Verstopfung auftrat, konnte sie durch Oelklystiere leicht gehoben werden.

II. Wismuth in grossen Dosen: 10,0 Bism. subnitric. in einem Glase lauwarmen Wassers verrührt, früh nüchtern getrunken, ist zu empfehlen;

4. bei Magengeschwüren (und Duodenalgeschwüren), bei denen die Magensonde contraindicirt ist, und bei Magenblutungen;

5. contraindicirt ist die Wismuthbehandlung bei Magenaffectionen mit stark verminderter Salzsäureabscheidung. Ausgenommen hiervon sind nur hämorrhagische Erosionen und ulcerirende Geschwülste.

Die Therapie der Knöchelbrüche.

Von Dr. Emil Rotter, k. b. Stabsarzt.

(Nach des Verfassers Schrift: „Die Knöchelbrüche“, München 1893, J. P. Lehmann.)

Als Knöchelbrüche, Malleolarfracturen, bezeichnet Rotter typische, meist indirect entstandene Fracturen eines oder beider Unterschenkelknochen an ihrem unteren Ende, mit gleichzeitiger Verletzung des Bandapparates des

Knöchelgelenkes von der einfachen Distorsion bis zur vollständigen, mit ausgedehnter Bänderzerreissung verbundenen Luxation. In diese Definition Burckhardt's (Verstauchungsbrüche und Verrenkungsbrüche) fügen sich zwanglos auch die usuell den »Knöchelbrüchen« zugerechneten Fibulafracturen oberhalb der Knöchelregion in streng anatomischem Sinne.

Die heutzutage als die zweckmässigste anerkannte Therapie verbindet und ergänzt die althergebrachte Immobilisirung mit Massage und mit den besonders wichtigen frühzeitig methodischen Bewegungen. Man will durch richtige Combination dieser drei therapeutischen Massnahmen, gleichzeitig mit der Fracturheilung eine möglichst rasche und vollkommene Wiederherstellung der mitverletzten nachbarlichen Weichtheile erzielen und die früher oft erhabene, manchmal irreparable Schädigung von Musculatur, von Bandapparaten etc. der verletzten Glieder, veranlasst durch längerdauernde absolute Ruhigstellung, vermeiden. Die Immobilisirung ist in der ersten Zeit unentbehrlich, hauptsächlich weil sie die ausgiebigste schmerzstillende Wirkung hat, aber auch weil die Fragmente, zerrissenen Bänder etc. so gestellt werden und in Stellung gehalten werden müssen, dass die Wundflächen, respective Wundränder in durchaus correcter Lage zu einander verkleben und verwachsen können. Liegt eine Dislocation der Fragmente vor, so geschieht die Einleitung zu deren zunächst noch provisorischer, aber schon genauer Correctur in den landläufigen Fällen regelmässig gut und rasch durch festes Erfassen des Fusses an der Ferse und raschen kräftigen Zug in die gewünschte Stellung. Hierbei wird zur Erschlaffung der Wadenmusculatur das Kniegelenk in Beugung gehalten. Der Fuss wird im ersten Verbande rechtwinklig zum Unterschenkel gestellt, bei isolirtem Bruch des äusseren Knöchels überdies supinirt. Vor der Verbandanlage ist die Stellung des Fusses zum Unterschenkel stets noch einmal von den vier Seiten her, von vorn, hinten und in beiden Profilsichten nachzuprüfen.

Dieser erste Immobilisirungsverband soll acht Tage lang dienen, zu dieser Zeit ist meistens die Anschwellung sicher erfolgt. Es ist nicht zweckmässig, für ihn den gewöhnlichen circulären Gypsverband zu wählen; vor Allem nicht auf dem Lande, wo der Arzt nicht in Rufweite bleibt; aus Rücksicht auf möglicher Weise sich ergebenden localen Druckschmerz und Decubitus an den Knochenprominenzen und aus Rücksicht vor Allem auf die thatsächlich solchen ersten Verbänden innewohnende furchtbare Gefahr totaler Gangrän eines Extremitätsabschnittes, — wenn er im Ganzen zu eng ausfällt, was aber schon aus zu festem Anziehen nur weniger, ja nur einer Bindentour sich ergeben kann. Ferner bringt die Nothwendigkeit der beiderseitigen Längsspaltung oder der gänzlichen Wiederabnahme eines circulären Gypsverbandes wegen weitergehender Anschwellung, beziehungsweise eventuell nach Ablauf der ersten Tage zum Behufe beginnender Combinationsbehandlung durch die Säge- und Messerführung oder die Scheerenschläge den kaum vermeidbaren Insult vielfacher Erschütterung des frisch verletzten Gliedes. Nach fast einstimmigem Urtheile unserer renommirten Praktiker sind hier, bis zu erfolgter Anschwellung, als primäre nur einfache Schienenverbände oder ganz leicht zu lüftende Kapselverbände am Platze. Sehr einfach und rasch bethätigt sich Angerer's, Burckhardt's, Klaussner's Verfahren, welche die nur provisorisch reponirte Knöchelfractur bis zum Beginn des Rückganges der traumatischen Schwellung durch Aufbinden auf eine Lagerungsschiene, gewöhnlich eine Volkmann'sche Lade, versorgen. Nach kurzer Zeit verschwindet der zuvor oft sehr intensive Schmerz gewöhnlich rasch, eventuell hilft ein Eisbeutel nach. Manche, z. B. Schreiber, ziehen

die beiderseits angelegten Bell'schen Holzschienen vor, über den Knöcheln mit Filz unterpolstert. Einen ideal sich anschmiegenden Pappschienen-Gazebindenverband verwendet Nebinger: erst leichte Polsterung mit Tafelwatte, die mit weicher Mullbinde aufgebunden wird. Nun wird eine steife Gazebinde übergewickelt und über diese eine äussere oder innere oder eine äussere und innere in warmem Wasser vollständig weichgemachte, noch nasse und dadurch dem Gliede sich ganz genau anpassende Pappschiene angelegt und durch eine zweite Mullbinde ganz genau adaptirt. Darüber kommen noch zwei starre seitliche Pappschienen, wiederum mit steifer Gazebinde festgebunden, und schliesslich ein Sohlenstück aus Pappe, für sich aufgebunden, welches, über die Zehen hinausragend geschnitten, zugleich die Bettdecke von der Fusspitze auf das Einfachste abhält und so die besonders im Winter durch Kühle unangenehmen Reifenbahnen u. dergl. entbehrlich macht. Die innere Hälfte dieses Pappschienen-Gazeverbandes kann leicht und ohne Erschütterungen seitlich beiderseits aufgeschnitten werden, sobald man den Zeitpunkt für die Combination mit Massage und den methodischen Bewegungen gekommen erachtet.

Das Material zu einem dieser ersten Contentivverbände muss sich der Praktiker, wenigstens der auf dem Lande unbedingt, stets vorrätzig halten. Die Verwendung von Zugverbänden für die Knöchelbrüche konnte sich nicht allgemeiner einbürgern, weil ihnen eben bei so peripherer Lage der Fractur und den verhältnissmässig kleinen Angriffspunkten für die Extension die Mehrzahl der Aerzte nicht genügenden Verlass auf genaue Fragmentadaption und Immobilisation zutraut. Am achten Tage nach dem Unfall ist in dem ersten Verbande gewöhnlich sicher auf erfolgte Abschwellung zu rechnen, und nun kann die erste Massage und Gelenkbewegung bethätigt werden, ehe der Gypsverband an die Reihe kommt. Burckhardt ist für möglichst frühzeitige Massage und macht bei Verstauchungsfracturen mit geringerer Gelenkschwellung bei verständigen Patienten schon am zweiten Tage wenigstens einen vorsichtigen Versuch. Indessen wird dies nach Rotter's Erfahrung gewöhnlich von den Patienten nicht zugegeben, insbesondere etwa mit gleichzeitiger Vornahme von Bewegungen des Gelenkes in so früher Zeit, wesshalb Rotter endgiltig mindestens für die ersten acht Tage die einfache Immobilisirung vorzieht. Selbst am achten Tage darf gewöhnlich die Massage noch keine zu nachdrückliche sein, weil ihre Schmerzhaftigkeit zu dieser Zeit noch ausser Verhältniss steht zu ihrem Nutzen. Sie hat sich auf das Fussgelenk und dessen Nachbarschaft zu erstrecken, insbesondere auch auf das Fussgewölbe. Desgleichen dürfen die methodischen Bewegungen vorerst nur sehr mässige sein und natürlich nur passive, unter guter Fixation der beiden Malleolen mit der anderen Hand, sowie des Oberschenkels und des Knies durch einen Assistenten. Nach erfolgter Abschwellung erhält nun ein Gypsverband am besten für weitere acht Tage die Fragmente in richtiger Stellung. Die letztere ist es, worauf jetzt das Hauptaugenmerk gerichtet werden muss. Auch dieser Verband erhält den Fuss rechtwinklig zum Unterschenkel gestellt; nochmals ist die Stellung des Fusses zu letzterem von allen Seiten her nachzuprüfen. Dann wird mit aller Sorgfalt diese Stellung während der Eingypsung ganz correct erhalten. Bei den landläufigen einfachen Fibulaknöchelbrüchen scheint es, soweit sie Erwachsene betreffen, praktisch, die Patienten selbst anzuweisen, die ihnen herbeigeführte und leicht erklärte richtige Stellung des Fusses im rechten Winkel zum Unterschenkel activ zu erhalten. Drohen grosse Empfindlichkeit des Patienten, unwillkürliche Muskelcontractionen u. dergl. die correcte Haltung bei Anlegung dieses Gypsverbandes zu stören, so

ist, wo nur möglich, rücksichtslos auf der Narcose zu bestehen. In besonders schwierigen Fällen empfiehlt sich für Anlegung dieses Verbandes das bewährte vorsichtige Verfahren Heinecke's, erst die obere und untere Partie des Verbandes an Knie und dessen Nachbarschaft, beziehungsweise dem Fusse, anzulegen, und schliesslich erst nach nun nochmals erfolgter Sicherstellung der correcten Adaption der Bruchstücke und richtigen Stellung des Fusses, insbesondere nach Sicherstellung gegen seine etwaige Abweichung in sagittaler Richtung nach aussen — das Mittelstück einzufügen. Besonders bei gleichzeitiger Fractur beider Knöchel des Fusses und ZerreiSSung der beträchtlich starken, Tibia und Fibula verbindenden Ligamente kann dieses Verfahren gegen Neigung zu Diastase werthvoll werden. Dieser erste Gypsverband bleibt wieder eine Woche lang und wird dann, wiederum nach eingeschalteter Massage und methodischen, jetzt passiven und activen Bewegungen durch einen zweiten und dritten, je für eine Woche liegenden ferneren Gypsverband ersetzt. Vor Ablauf der fünften Woche soll man Gehversuche unbedingt nicht zulassen, weil sich auch jetzt noch durch Verschiebung der Bruchenden, und etwa auch durch Bänderdehnung an der medialen Gelenkseite die bleibende, so nachtheilige Valgusstellung herausbilden kann. Auch lasse man im Allgemeinen nicht zu bald anhaltend mit abwärts hängendem Unterschenkel sitzen, weil das unzweifelhaft die lästigen folgenden Oedeme hochgradiger und hartnäckiger macht. Die Dupuytren'sche Schiene an Stelle der Gypsverbände verwenden zu wollen, empfiehlt sich nicht; sie ist wegen ihrer umschriebenen Angriffspunkte viel unzuverlässiger und für die Patienten unbequemer als jene.

(Med.-chir. Rundschau 1893, Heft 11.)

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Neunzehnte Versammlung zu Magdeburg in den Tagen vom 19. bis 21. September 1894.

Tagesordnung:

Mittwoch den 19. September: 1. Hygienische Beurtheilung von Trink- und Nutzwasser. Referent: Geh. Medicinalrath Professor Dr. Flügge (Breslau). 2. Beseitigung des Kehrrichts und anderer städtischer Abfälle, besonders durch Verbrennung. Referenten: Oberingenieur F. Andreas Meyer (Hamburg), Medicinalrath Dr. J. J. Reincke (Hamburg).

Donnerstag den 20. September: 3. Die Nothwendigkeit einer extensiveren städtischen Bebauung und die rechtlichen und technischen Mittel zu ihrer Ausführung. Referenten: Oberbürgermeister Adickes (Frankfurt a. M.), Geh. Baurath Hinckeldeyn (Berlin), Baupolizeiinspektor Classen (Hamburg). 4. Technische Einrichtungen für Wasserversorgung und Canalisation in Wohnhäusern. Referent: Ingenieur H. Alfred Roechling (Leicester).

Freitag den 21. September: 5. Die Maassregeln zur Bekämpfung der Cholera. Referenten: Geheimrath Dr. v. Kerschensteiner (München), Professor Dr. Gaffky (Giessen).

Alles Nähere, die diesjährige Versammlung Betreffende wird den verehrlichen Mitgliedern mit den von den Herren Referenten aufgestellten Thesen oder Schlussätzen Mitte August mitgetheilt werden.

Frankfurt a. M., 1. April 1894.

Der ständige Secretär:
Dr. Alexander Spiess.

Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl-Puchstein bei Karlsbad. Ursprungsort von Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn.</p>
<p>Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p>		

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden
für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.
Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner.**
191]10.3

Bekanntmachung.

Es ist beabsichtigt, das sogenannte alte Dampfbad in Baden mit der darin befindlichen Bade-Einrichtung auf eine längere Reihe von Jahren zu verpachten.
Bewerbungen sind bei der unterzeichneten Behörde einzureichen, die auch über die Pachtbedingungen Auskunft ertheilt.

Baden-Baden, den 28. März 1894.

Grossh. Bezirksamt. — Badanstaltenkommission.
H a a p e.

196]

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.3

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 „Verhaltens-Vorschriften etc.“

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

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.

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

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