

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894**

21 (15.11.1894)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. November 1894.

### Amtliches.

Nr. 28001.

Das vom Kaiserlichen Gesundheitsamt herausgegebene „Gesundheitsbüchlein“  
betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte:

In jüngster Zeit ist im Kaiserlichen Gesundheitsamte eine gemeinfassliche Anleitung zur Gesundheitspflege ausgearbeitet worden und unter dem Titel »Gesundheitsbüchlein« im Buchhandel zum Preise von 1 *M.* erschienen. In dem Buche ist kurz und übersichtlich zusammengestellt, was nach der neueren Entwicklung der wirthschaftlichen Verhältnisse im deutschen Reiche aus dem Gebiete der Gesundheitspflege und -lehre für den Gebildeten wissenswerth ist und als Rathgeber auf diesem Gebiet dienen kann.

Grossherzoglichen Bezirksarzt machen wir auf das Erscheinen dieses Werkchens mit dem Anfügen aufmerksam, dass wir die thunlichste Förderung der Verbreitung desselben empfehlen.

Karlsruhe, den 31. October 1894.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.  
Eisenlohr.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

Beitrag zur Diphtheriebehandlung.

Von Dr. Albert Guttenberg, practischer Arzt in Freiburg i. B.

Mit der weiteren Verbreitung des Behring'schen Diphtherieheilmittels, mit dem Uebergang desselben in die Hand des practischen Arztes tritt die neue Behandlungsmethode bereits aus dem Stadium der therapeutischen Versuche in das der practischen Verwerthung. Es wird kaum möglich sein, die Anwendung desselben vorerst noch auf die Schutzimpfungen zu beschränken, ich glaube vielmehr, dass jeder Arzt, der im Besitz des Mittels sich befindet, sich gegebenen Falls auch zur therapeutischen Anwendung wird bestimmen lassen, zumal da allgemein von zuverlässiger Seite das Heilserum als absolut unschädlich erkannt worden ist.

Sehr wichtig und zeitgemäss erscheint mir da die Frage: Soll neben den Serumeinspritzungen noch eine anderweitige speciell locale Behandlung durchgeführt werden, und in welcher Form? Bis jetzt finde ich diese Frage von

den klinischen Autoren verschieden beantwortet. Der eine vertraut voll und ganz auf die Serumtherapie, so betont Dr. Kossel (Deutsche medicinische Wochenschrift 1894 Nr. 43), dass man bei der Serumtherapie ohne alle andern Mittel auskomme, er lasse nur für möglichste Reinhaltung der Mundhöhle durch Ausspülungen sorgen, vermeide aber alles Pinseln oder dergleichen; andere dagegen, wie Roux im Hôpital des enfants in Paris, bleiben im Uebrigen bei der bisherigen Behandlung und Besorgung der Kinder. Letzteres Verfahren erscheint eigentlich unumgänglich, um einen Vergleich der neuen Resultate mit früheren anzustellen. Professor Sonnenburg spricht seine Erwartung dahin aus, dass wahrscheinlich grosse Dosen des Serums in beginnenden Fällen bei zweckentsprechender localer Behandlung den Eintritt der Gangrän und Sepsis verhüten können. Im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus wird unter Leitung von Professor Baginsky eine strenge allgemeine und örtliche Behandlung neben den Serumeinspritzungen durchgeführt, wovon ich mich vor Kurzem zu überzeugen Gelegenheit hatte. Vielleicht ist es manchem in der Praxis stehenden Collegen erwünscht, wenn ich diese an einer der grössten Diphtherieabtheilungen zur Zeit massgebende Behandlungsmethode genauer ausführe.

Die Einrichtung des Diphtheriepavillons ist, wie die des ganzen Krankenhauses überhaupt, in hygienischer Beziehung die denkbar günstigste. Die Isolirung ist eine fast absolute für die sicher diagnosticirten Fälle, die zweifelhaften Fälle werden auf einer Quarantaineabtheilung beobachtet; ausserdem werden die septischen Fälle mit Foetor innerhalb des Pavillons von den übrigen getrennt. Die Diät besteht durchweg in möglichst concentrirter, eiweissreicher Nahrung: kräftige Bouillon, Ei, Peptone, geschabtes Fleisch, roh oder gebraten, eingeweichter Zwieback, Milch. Wein wird in allen, auch anscheinend leichten Fällen gleich von Anfang an gegeben und meist in grossen Tagesdosen (100—200 Gramm Sherry mit Tokayer gemischt). Als innerliche Medication ist das Dec. Chinae mit Aq. chlori in Gebrauch. Die Antitoxin-Einspritzungen geschehen im Allgemeinen nach den bereits bekannt gegebenen Principien.

Was nun die örtliche Behandlung betrifft, so wird dieselbe auf's strengste durchgeführt: es werden sämmtliche Kinder getupft mit Wattebäuschchen, die an lange dünne Holzstäbchen angedreht, und nach dem Gebrauche mit dem vordern Ende des Stäbchens, das abgebrochen wird, verbrannt werden. Das Tupfen wird alle 3 Stunden 3mal je 10 Secunden lang vorgenommen und zwar mit folgenden Mitteln:

Dem Löffler'schen Mittel:

Rp. Menthol.	20,0 grm
Toluol.	ad 72 cbcm
Creolini	4 >
Lq. ferr. sesquichl.	8 >
Alcohol.	ad 200 >

ferner mit:

Rp. Ichthyoli	50,0
Hydrarg. bichlor. corr.	1,0
Aq. dest.	ad 1000,0

und mit einer Salbe aus

Rp. Ferr. sesquichlor.	30,0
Aq. dest.	5,0
Lanolini	60,0

die nicht übermässig stark ätzend auf die Schleimhaut wirken soll.

Ausserdem gurgeln die Kinder mit Wasser, Borsäurelösung, Lösung von Kalium hypermagnesium, ältere Kinder mit Sublimat 1:2000.

Von äusserlichen Applicationen wird die Eiscravatte bevorzugt und bei allen mittelschweren Fällen anhaltend angelegt, bei stärkerer Drüsenschwellung 10—15%ige Ichthyolsalbe.

Auch der Spray mit Kalkwasser und destillirtem Wasser zu gleichen Theilen spielt noch eine Rolle bei Uebergreifen des Processes auf den Kehlkopf vor und nach der Tracheotomie. Letztere wird neuerdings etwas eingeschränkt durch die Intubation, die schon bei beginnenden Stenosenerscheinungen, bei nicht zu starker Rachenschwellung und nicht zu starkem Belag ausgeführt wird. Endlich wurden bei starker Dyspnoë auch Sauerstoffinhalationen versucht. Man sieht also hier eine vielfältige, zugleich aber auch sorgfältige Thätigkeit entfaltet, die kein übergrosses Vertrauen auf die alleinige Wirksamkeit der Serumtherapie verräth.

Für den practischen Arzt wird sich nach dem heutigen Stand der Diphtheriebehandlung entschieden empfehlen, neben der Allgemeinbehandlung und den Serumeinspritzungen eine locale antiseptische, antiphlogistische Therapie anzuwenden. Der practische Arzt befindet sich in einer weniger freien Lage, als der Krankenhausarzt; sein Verhalten, sein Thun und Lassen unterliegt dem Urtheil des Publicums, und er wird gut daran thun, die Zeit nach gemachter Serum injection mit der anderweitigen zweckentsprechenden Behandlung auszufüllen. Ausserdem werden wohl verschiedene Indicationen, die den Arzt zum Handeln drängen, wie Athemnoth, Herzschwäche, Drüsen- oder Mittelohreiterungen, abgesehen von entfernteren Complicationen, durch die Serumtherapie nicht ganz ausgeschlossen werden.

Betrachten wir aber zunächst nur die einfacheren Fälle, so wird man auch hier die Antiseptik der Mund- und Rachenhöhle nicht für überflüssig erachten können. Schon am zweiten Tag der Erkrankung wird sich mit oder ohne Belag eine beträchtliche Ansiedelung von Diphtheriebacillen eventuell auch Streptococcen in der Rachenhöhle gebildet haben. Wenn nun auch nach den bisherigen Erfahrungen das Antitoxin die nachtheiligen Wirkungen des von den Bacillen gebildeten Toxins paralyisiren kann, und auch eine beschleunigte Ablösung der Membranen bewirkt, so wissen wir doch nicht, wie weit dessen Einwirkung vom Blut aus auf die in dem Schleimhautgewebe oder in den Belägen steckenden Microorganismen selbst, speciell auch auf die nicht-diphtheritischen sich erstreckt. Wenn man also denselben auf dem Wege der Blutbahn durch die Serum injectionen nicht genügend beikommen kann, so ist es rationell, von aussen d. h. vom Munde her die angesiedelten Microorganismen möglichst unschädlich zu machen. Da man nun mit einfachen Gurgelungen an der Mandeloberfläche und Rachenwand kaum etwas erreicht, scheint die directe Application von Desinficientien mittelst Tupfen sehr angebracht. Man darf wohl erwarten, dass die örtliche Ausbreitung des Processes dadurch eher zu beschränken ist, dass weniger Mittelohreiterungen, Drüsenvereiterungen und Propagation nach unten folgen werden, wenn die Oberfläche möglichst von virulenten Keimen befreit wird. Dass ein solches Verfahren schonend sein muss, ist selbstverständlich, und hiebei sei ausdrücklich erwähnt, dass mit den Tupfern nichts abgewischt, nicht gerieben wird, sondern dieselben nur an die kranken Stellen angedrückt werden sollen. Bei schwereren und septischen Fällen mit Foeter ist die locale Behandlung entschieden nothwendig, gerade wegen der Mischinfection, die vom Serum nicht beeinflusst wird.

Was den Werth der Antiphlogose mittelst Eiscravatte anlangt, so wird man derselben einen Einfluss auf Blutfüllung und Schwellung der seitlichen

Rachentheile und des Kehlkopfs nicht ganz absprechen können, natürlich nur bei consequenter richtiger Anwendung. Auch kann die Kälte, äusserlich oder auch innerlich in Form von Eisstückchen, — die äussere Application kann allein dauernd und gleichmässig stattfinden — die rapide Entwicklung der Keime verzögern, wie die Züchtungsversuche im Laboratorium ergeben, die bei hoher Temperatur, d. h. im Brutofen, am raschesten verlaufen. Die Intoxication des Körpers könnte dadurch also auch eine Abschwächung erleiden.

Mit der Beobachtung eines milderer und rascheren Verlaufs der Krankheit nach Seruminjection wird das Interesse wieder besonders auf die Intubation des Kehlkopfs gelenkt und auf die Frage ihrer möglichen Einführung in die Privatpraxis. Carstens hat hierüber am Leipziger Kinderkrankenhaus reichliche Erfahrungen gesammelt, er nimmt die Intubation stets bei Kehlkopfstenose vor. Auch am Kaiser-Friedrich-Krankenhaus wird die Intubation ausgeführt in allen weniger bedrohlichen Stenosefällen, um der äussersten Dyspnoë vorzubeugen. In einzelnen Fällen, wo vermuthlich nur entzündliches Oedem des Kehlkopfs die Stenose verursachte, leistete sie bei der Einfachheit des Verfahrens in erfreulicher Weise gute Dienste. Der Eingriff scheint in der That ein harmloser zu sein; allein so leicht er in vielen Fällen ist, so kann er doch auch enorme Schwierigkeiten machen. Die Intubation wird also jetzt nicht erst bei erheblicher Stenose, die sonst die Indication für die Tracheotomie abgab, ausgeführt, sondern auch schon bei beginnenden Stenosenerscheinungen, und soll es dadurch häufig gelingen, die ungünstige Einwirkung der Dyspnoë auf das Kind zu verhüten; schon nach 2—4 Tagen kann die Tube meist entfernt werden. Doch müssen auch die Schwierigkeiten und Gefahren im weiteren Verlauf bei intubirten Kindern erwogen werden. Das Anschlingen der Tube an einem Faden wird mitunter dadurch vereitelt, dass das Kind den zum Mund herausgeführten Faden abbeisst; oder es bringt sich selbst in Gefahr, indem es die Tube an dem Faden herausreisst; oder aber die Tube wird ausgehustet oder gleitet in die Luftröhre, was aber nur bei ganz unpassender Wahl der Tubennummer vorkommen kann. Selbst die geschulteste Wärterin kann in solchen Fällen nicht gut helfen, wenn starke Stenose eintritt und das Kind sehr unruhig wird. Für die Privatpraxis scheint demnach die Intubation auch bei bester Pflege und Ueberwachung ihre grossen Bedenken zu haben. Ausserdem macht bei intubirten Kindern die Ernährung grosse Schwierigkeiten, indem sie nicht schlucken können, sich verschlucken und endlich die Nahrung ganz verweigern, so dass man eventuell zum Schlundrohr greifen muss. Ein Hinabstossen von Membranen oder Verstopfung der Tube soll sehr selten vorkommen. Natürlich wird die Tracheotomie durch die Intubation nicht entbehrlich; bei schweren, nicht mit Serum vorbehandelten Fällen von Stenose muss sofort die Tracheotomie gemacht werden. Galatti in Wien (Wiener medicinische Wochenschrift 1894, Nr. 3—10), der die Intubation in die Privatpraxis namentlich auf dem Lande einführen wollte, kann seine Empfehlung eigentlich nicht mit günstigen Resultaten stützen. Für den practischen Arzt wird demnach die Tracheotomie in ihrer Indication zu Recht bestehen wie vorher, nur hoffen wir, dass die Indication dazu bei Durchführung der Serumtherapie nicht mehr so häufig eintritt.

Diese Betrachtungen führen zu dem Schluss, dass ein erspriessliches Zusammenwirken aller Heilfactoren bei der Diphtherie mehr in einer Anstaltsverpflegung und -Behandlung gegeben ist, und erscheint, nicht allein vom Gesichtspunkt der Seucheneinschränkung durch Isolirung, sondern auch von dem der rationellsten Behandlung aus betrachtet, die Errichtung von besonderen Infectionskrankenhäusern resp. -Baracken selbst in kleineren Städten

und Gemeinden ein Erforderniss der Fürsorge für die öffentliche Gesundheit und das Volkwohl. Würde dadurch der practische Arzt auf einen Theil seiner therapeutischen Thätigkeit verzichten müssen, so hätte er auf der andern Seite die Entschädigung und innere Befriedigung, an dem idealsten Streben, der Prophylaxe der Infectionskrankheiten durch selbstausgeführte Schutzimpfungen in seinem Praxiskreise mitzuwirken.

### Bericht von Dr. W. Körte über die Resultate der Diphtheriebehandlung mit Behring'schen Heilserum im städtischen Krankenhause am Urban.

Es sind im Krankenhause am Urban vom 20. Januar bis 27. Oktober d. J. 132 Kinder mit dem Heilserum behandelt, 121 Fälle davon sind abgelaufen, und zwar 81 = 66,9 % geheilt, 40 = 33,1 % gestorben. — Das durchschnittliche Resultat der Jahre vom Juni 1890 bis 31. Dezember 1893 betrug 54,9 % Heilungen, 45,1 % Todesfälle —, also Minderung der Mortalität durch das Heilserum um 12 %. 106 Fälle wurden zwischendurch (während kein Serum vorhanden war) ohne Serum behandelt mit dem Resultat von 46,2 % Heilungen, 53,8 % Mortalität. Es war also in der gleichen Epidemie die Mortalität ohne Heilserum 20,7 % höher als mit demselben.

Von 43 schweren	Fällen heilten	41,8 %	, starben	58,2 %.
> 47 mittelschweren	> >	70,2 >	>	29,8 >
> 31 leichten	> >	96,7 >	>	3,3 >

Von 15 Kindern unter zwei Jahren wurden acht geheilt, sieben starben. 42 Kinder mussten tracheotomirt werden, 47,6 % genasen, 52,4 % starben, während in den Vorjahren 22,5 % genasen, 77,5 % starben. Bei der Serumbehandlung war also dies Resultat um 25 % günstiger.

8 Kinder unter zwei Jahren wurden tracheotomirt und mit Serum behandelt, 3 heilten, 5 starben (früher von 108 derartigen Patienten 10 geheilt, 98 gestorben).

Je früher das Serum nach dem Beginn der Krankheit injicirt wurde, desto besser wurden die Resultate.

Von 37 schweren und mittelschweren Fällen, die innerhalb der ersten drei Krankheitstage injicirt wurden, starben nur 8. Bei Injektionen nach dem dritten Krankheitstage waren die Resultate weniger günstig.

Je grössere Anfangsdosen (zuerst 200 Antitoxineinheiten, jetzt 600) gegeben wurden, desto besser die Resultate. Schädliche Folgen des Serums wurden nicht beobachtet, nur Urticaria kam neunmal vor.

Einfluss auf die Temperatur und die localen Krankheitsheerde wurden bei schweren und mittelschweren Fällen nicht beobachtet. Dagegen wurde gerade bei schweren Fällen oft ein auffallend günstiger Einfluss auf das Allgemeinbefinden constatirt.

Die Erfahrungen lauten im ganzen günstig. Weitere klinische Beobachtungen, besonders bei frühzeitig mit Serum Behandelten sind nöthig, um über den Werth des Mittels zu entscheiden. Dasselbe muss in einer grossen Anzahl schwerer Fälle, bei verschiedenen Epidemien und an verschiedenen Orten versucht werden.

W. K.

## Sterblichkeitstabelle des Grossherzogthums im 3. Quartal 1894.

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl.	Zahl aller Gestorbenen ohne Todtgeburt.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an										
			0—1	1—15	Blattern.	Masern.	Rötheln.	Kochhusten.	Ruhr.	Typhus.	Bachendiphtherie.	Kohlkopfgrippe.	Scharlach.	Puerperalfieber.	
			Jahren.	Jahren.											
Ueberlingen . . . . .	26 304	93	27	15	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1
Pfullendorf . . . . .	9 713	57	23	10	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1
Messkirch . . . . .	14 253	78	31	9	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—
Stockach . . . . .	18 697	114	46	15	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—
Engen . . . . .	21 268	103	35	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Konstanz . . . . .	43 779	248	99	41	—	—	5	—	—	—	9	6	—	—	1
Bonndorf . . . . .	16 162	68	16	9	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
St. Blasien . . . . .	9 890	55	17	9	—	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—
Waldshut . . . . .	33 071	164	42	20	—	—	1	7	—	—	12	1	—	—	—
Säckingen . . . . .	17 744	82	20	5	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—
Donaueschingen . . . . .	24 216	148	61	15	—	—	2	—	—	—	1	6	1	—	1
Villingen . . . . .	25 128	139	65	19	—	—	—	—	—	—	1	10	—	—	—
Triberg . . . . .	21 412	114	31	31	—	—	—	—	—	—	22	4	—	—	—
Schönau . . . . .	15 264	67	13	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schopfheim . . . . .	20 952	88	24	14	—	—	3	3	—	—	4	—	—	—	—
Lörrach . . . . .	37 906	146	45	20	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Müllheim . . . . .	21 015	72	17	4	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Staufen . . . . .	18 404	83	20	11	—	—	—	—	—	—	1	7	—	—	—
Breisach . . . . .	19 432	92	26	6	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	76 189	383	127	43	—	—	—	3	—	—	1	21	—	—	—
Neustadt . . . . .	15 195	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Waldkirch . . . . .	21 291	122	40	16	—	—	—	2	—	—	8	1	—	—	—
Emmendingen . . . . .	46 491	213	76	25	—	—	—	4	—	—	2	10	2	3	—
Ettenheim . . . . .	17 858	102	39	12	—	—	—	7	—	—	5	—	—	—	—
Offenburg . . . . .	52 197	205	86	29	—	—	—	9	—	—	1	8	—	—	—
Kehl . . . . .	27 491	112	36	19	—	—	—	9	1	—	—	3	1	—	1
Oberkirch . . . . .	18 334	62	18	10	—	—	—	4	—	—	6	—	—	—	—
Wolfach . . . . .	24 202	117	33	14	—	—	—	1	—	—	3	1	—	—	3
Lahr . . . . .	36 915	169	65	16	—	—	—	3	—	—	1	6	—	—	—
Achern . . . . .	22 809	88	19	7	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
Bühl . . . . .	29 911	137	53	11	—	—	—	3	—	—	1	1	—	—	—
Baden . . . . .	27 163	170	43	24	—	—	—	3	—	—	1	3	2	3	1
Rastatt . . . . .	57 276	294	107	55	—	—	2	6	—	—	4	21	5	1	1
Ettlingen . . . . .	22 899	107	49	11	—	—	—	1	—	—	1	3	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	105 286	564	242	63	—	—	15	10	—	—	7	11	5	—	—
Durlach . . . . .	33 154	215	90	45	—	—	29	1	—	—	8	2	8	—	1
Pforzheim . . . . .	64 491	440	228	56	—	—	6	2	—	—	7	6	8	—	—
Bretten . . . . .	23 410	96	19	20	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	—
Bruchsal . . . . .	58 435	363	163	45	—	—	—	1	8	—	—	12	14	—	1
Schwetzingen . . . . .	30 537	219	136	21	—	—	2	1	—	—	—	2	2	—	—
Mannheim . . . . .	108 607	729	393	98	—	—	5	21	—	—	2	15	5	2	2
Weinheim . . . . .	20 447	137	66	17	—	—	3	11	—	—	2	—	2	—	—
Heidelberg . . . . .	76 307	486	221	77	—	—	22	14	—	—	2	23	7	—	3
Wiesloch . . . . .	21 484	129	78	10	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—
Eppingen . . . . .	18 132	99	35	9	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1
Sinsheim . . . . .	33 886	185	79	21	—	—	3	1	—	—	—	2	—	—	—
Eberbach . . . . .	14 563	75	34	12	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Mosbach . . . . .	30 167	161	64	23	—	—	—	1	—	—	1	5	—	—	2
Adelsheim . . . . .	13 885	76	32	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Buchen . . . . .	27 121	154	49	25	—	—	12	1	—	—	—	7	—	—	—
Tauberbischofsheim . . . . .	46 640	204	56	26	—	—	—	1	2	—	—	1	4	—	—
Wertheim . . . . .	19 434	65	14	16	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—
1 656 827		8 734	3 448	1 147	—	—	109	164	1	40	322	77	26	21	
2. Quartal 1894 . . . . .	—	9 650	2 704	1 568	—	—	109	134	2	63	453	139	58	21	
3. Quartal 1893 . . . . .	—	9 819	4 174	1 278	—	—	83	83	1	53	441	159	18	26	

## Städte über 4000 Einwohner. 3. Quartal.

Stadt.	Ein- wohner- zahl.	Ge- storbene ohne Todtge- borene.	Kinder von 0—1   1—15 Jahren.		Es starben an								
					Blattern.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachen- diphtherie.	Kehlkopf- croup.	Scharlach.	Puerperal- fieber.
Konstanz . . . . .	16 233	94	33	17	—	—	—	—	—	6	6	—	1
Villingen . . . . .	6 423	43	20	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lörrach . . . . .	8 122	41	13	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	48 788	273	92	22	—	—	—	—	—	13	—	—	—
Offenburg . . . . .	8 462	37	17	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Lahr . . . . .	10 809	60	24	6	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Baden . . . . .	13 889	74	10	7	—	—	2	—	1	—	—	—	—
Rastatt . . . . .	11 570	38	8	7	—	—	1	—	—	5	1	—	—
Ettlingen . . . . .	6 548	33	17	2	—	—	1	—	1	—	—	1	—
Karlsruhe . . . . .	73 496	364	148	35	—	3	9	—	7	7	2	3	—
Durlach . . . . .	8 240	75	33	25	—	24	—	—	—	2	—	4	—
Pforzheim . . . . .	29 987	185	87	19	—	5	—	—	1	4	3	—	—
Bruchsal . . . . .	11 902	54	21	9	—	—	5	—	—	2	6	—	—
Schwetzingen . . . . .	5 109	41	31	5	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Mannheim . . . . .	79 044	452	231	70	—	5	18	—	1	11	3	2	2
Weinheim . . . . .	8 239	67	31	9	—	—	11	—	2	—	—	—	—
Heidelberg . . . . .	31 737	217	84	31	—	1	4	—	1	10	7	—	—
Eberbach . . . . .	4 927	32	16	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bretten . . . . .	4 019	18	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Summe . . . . .	387 544	2 198	917	280	—	38	43	—	16	62	28	10	3
2. Quartal 1894 . . . . .	—	2 312	522	393	—	32	34	—	35	94	43	27	4
3. Quartal 1893 . . . . .	—	2 182	931	281	—	32	17	—	18	59	15	10	3

**Anzeigen.**

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.17

**Kurhaus Oberweiler**

204]12.9.

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. Indicationen: Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät-, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Elektrizität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischer. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.  
Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

**Impressen zu Hebammentagebüchern.**

(Kopf- und Einlagebogen.)

**Nach neuestem Muster.****Karlsruhe. Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.



**Moorbäder im Hause** und zu jeder Jahreszeit.

Einzig  
natürlicher  
Ersatz  
für  
Mineral-  
Moorbäder.

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

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

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien,  
Karlsbad, Budapest.  
19./10.9

Anstalt für  
**Orthopädie, Heilgymnastik und Massage,**  
**Medico-Mechanisches (Zander-) Institut**

Sofienstrasse 15. **Karlsruhe** Sofienstrasse 15.

Beratende Aerzte: Medizinalrat **F. Molitor**, Vorstand der chirurg. Abt. des städt. Krankenhauses.

Dr. **L. Gutsch**, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie.

Leitender Arzt: Dr. **E. Lembke**, Hausarzt der Anstalt.

**Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.**

Nähere Auskunft durch die Verwaltung.

202/9.4.

**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. Erl. 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 S. pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger.

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