

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1899

8 (30.4.1899)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. April 1899.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 17. April 1899.

Diphtherieserum mit der Controlnummer 132 von der Chemischen Fabrik auf Aktien, vormals E. Schering in Berlin, ist zur Einziehung bestimmt worden.

Belehrung über die Bekämpfung der Tuberculose.

1. Unter den ansteckenden Krankheiten, die für die Menschen tödtlich werden können, nimmt die Tuberculose den ersten Platz ein.
2. Vorzugsweise werden von der Tuberculose die Lungen befallen (Lungenschwindsucht), doch können auch andere Organe, wie Drüsen, Knochen, Gelenke und dergleichen, von ihr ergriffen werden; bei diesen tuberculösen Erkrankungsformen bildet sehr häufig Lungentuberculose das Endstadium.
3. Der Ansteckungsstoff der Tuberculose ist hauptsächlich im Auswurf der an Lungenschwindsucht leidenden Personen enthalten.
4. Die Uebertragung des Ansteckungsstoffes auf Gesunde kann geschehen durch directes Anhusten und Ansprechen aus unmittelbarer Nähe; häufiger aber erfolgt sie in der Weise, dass der Ansteckungsstoff am Boden, an den Zimmerwänden, auf Taschentüchern, Kleidungsstücken und Geräthen, in mit Sand oder Sägemehl gefüllten Spucknäpfen eintrocknet, verstäubt und von Gesunden eingeathmet wird.
5. Zur Verhütung dieser Uebertragung ist es nötig, dass jeder an Husten mit Auswurf Leidende beim Husten die Hand vor den Mund hält, und den Auswurf nur in die für die Aufnahme desselben bestimmten Spucknäpfe oder Spuckgläser entleert. Die gesunden Angehörigen von Schwindsüchtigen sollten darüber wachen, dass diese Vorsichtsmassregel von den Kranken gewissenhaft befolgt wird. Ein

Schwindsüchtiger, welcher diese Vorschrift befolgt, ist für seine Umgebung nicht gefährlich; das Nichtbefolgen derselben gefährdet die Gesundheit der Mitmenschen, am meisten diejenige der nächsten Angehörigen und der Mitbewohner der Krankenzimmer.

Wenn irgend thunlich, sollten gesunde Personen nicht in den gleichen Räumen schlafen, in denen Lungenschwindsüchtige schlafen.

6. Es empfiehlt sich in allen Räumen, in denen viele Menschen verkehren (in Bahnhöfen, Wartesälen, Fabriken, Schulen, Kirchen etc.), Spucknapfe aufzustellen; in den Aufenthaltsräumen von Lungenschwindsüchtigen müssen sie stets vorhanden sein.

Nur Gefässe aus Porzellan, Steingut oder emaillirtem Metall sind hierzu zu verwenden; zur Füllung derselben eignet sich Wasser, das mit dem Auswurf von Zeit zu Zeit in den Abort zu entleeren ist.

7. Mit Auswurf von Schwindsüchtigen verunreinigte Kleider, Wäsche, Geschirre und sonstige Gebrauchsgegenstände müssen sorgfältig gereinigt, am besten ausgekocht und dadurch desinficirt werden.

8. In Räumen, in denen Schwindsüchtige verkehren, Sorge man für strenge Reinlichkeit, reichliche Lüftung, möglichst viel Sonnenlicht; namentlich bekämpfe man jeden Staub durch feuchtes Aufziehen.

Räume, in denen Schwindsüchtige lange gelebt haben oder gestorben sind, müssen desinficirt werden. Man beziehe keine Wohnung, in der unmittelbar vorher ein Schwindsüchtiger gewohnt hat, ehe dieselbe desinficirt ist.

9. Wo Schwindsüchtige mit Behandlung von Nahrungs- und Genussmitteln oder Gebrauchsgegenständen beschäftigt sind, oder wo Schwindsüchtige mit Gesunden regelmässig zusammenkommen (in Schulen, Kanzleien, Werkstätten, Fabriken), ist auf die Beobachtung der Vorsichtsmassregel unter 5 und auf strenge Reinlichkeit zu achten.

Die Beschäftigung reichlich aushustender Brustkranker beim Verkauf von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie beim Melken und bei der Wartung von Milchvieh, ist nicht ohne Gefahr für Käufer und Konsumenten.

10. Da die Milch der Träger verschiedener Ansteckungsstoffe sein kann, empfiehlt es sich, dieselbe vor dem Genusse abzukochen.

11. Die Lungenschwindsucht ist heilbar; am meisten Aussicht auf Heilung bieten Anstalten, die als Heilstätten für Lungenkranke besonders eingerichtet sind. Die Aussicht auf Heilung ist um so grösser, je früher die Kranken in ärztliche Behandlung bzw. in geeignete Heilanstalten gelangen.

Karlsruhe, den 21. März 1899.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Jahresbericht der Heidelberger Frauenklinik aus dem Jahre 1898.

Von Dr. F. A. Kehler, Geheimer Hofrath, Director der Universitäts-Frauenklinik.

I. Gynäkologische Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

In die stationäre Klinik wurden im Ganzen 704 Personen (gegen 603 im Jahre 1897) aufgenommen und zwar in I. Klasse = 23, in II. Klasse = 133, in III. Klasse = 548. Darunter befanden sich 8 Begleiterinnen, 123 selbstzahlende Wöchnerinnen und 6 Schülerinnen für Wochenpflege.

Operative Behandlung fand bei 406 (gegen 388 im Jahre 1897) Kranken statt. Die Uebrigen wurden den verschiedensten localen und allgemeinen Behandlungsweisen unterzogen.

Laparotomien wurden 58 ausgeführt, nämlich:

19 einseitige Ovariotomien. Das Gewicht der Tumoren schwankte zwischen 650 Gramm und 13 Kilogramm; 13mal waren sie rechts-, 4mal linksseitig. In 2 Fällen bestand Stieldrehung (1mal bei einer 74jährigen Frau), 1mal intraligamentäre Entwicklung, 1mal Dermoidcystom, 3mal carcinomatöse Degeneration der Cystome mit ausgebreiteten Metastasen, darunter 1 Todesfall 13 Tage nach der Operation an Erschöpfung. In einem Fall bestand nebenbei Gravidität im 4. Monat, die nach der Operation trotz anfänglicher leichter Wehen weiterbestand.

2 Parovariotomien. In einem Fall war bei dem 220 Gramm schweren, multiloculären, linksseitigen Cystom schon längere Zeit vor der Operation eine Cyste geplatzt und hatte ihren schleimigen Inhalt in die Bauchhöhle ergossen. Der zweite Fall war ein 5 Kilogramm schweres, linksseitiges Cystom mit Stieldrehung.

1 doppelseitige Salpingo-Oophorektomie wegen Pyosalpinx duplex. Beide Säcke ohne Berstung extirpirt.

1 Exstirpation eines 3700 Gramm schweren Fibroms des linken Ovarium. Der Tumor war parametran entwickelt und mit Därmen und Parietalperitoneum innig verwachsen.

1 Salpingotomie bei linksseitiger, im Puerperium entstandener Salpingitis.

4 Castrationen, 1mal wegen Osteomalacie, 1mal wegen eines parietalen Myoma uteri, 1mal bei einer stark verkrüppelten Rhachitica und Hysterica mit doppelseitiger Oophoritis chronica, 1mal bei hochgradiger Hysterie und doppelseitiger Oophoritis chronica. In beiden letzteren Fällen trat sofort erhebliche Besserung ein, indem die seit 2 Jahren bettlägrige Rhachitica nach 3 Wochen ohne Unterstützung gehen konnte und bei der andern die seit einigen Jahren schon bei der geringsten Berührung des Leibes auftretenden Anfälle aufhörten.

1 Exstirpation eines 650 Gramm schweren Myoma lymphangiectodes der hinteren Uteruswand.

5 mal Amputatio uteri supravaginalis bei Myoma uteri. In einem Fall fand sich links vom Uterus ein altes parametritisches Exsudat, wobei es aus der Uterina stark blutete. Deshalb Jodoformgazetamponade, Drainage durch den unteren Wundwinkel. Eine Patientin, die bereits 3 Tage ausser Bett war, starb plötzlich an Lungenembolie, ausgehend von einem Thrombus der linken Vena saphena magna. Eine andre Patientin starb am 4. Tage an Darmlähmung unter Stenose-Erscheinungen und nur Spuren von Peritonitis.

1 Exstirpatio uteri myomatosi totalis mit Naht von Peritoneum und Vagina.

1 Enucleation eines parietalen Myoms.

3mal Ventrofixatio uteri nach Olshausen wegen Retroflexio uteri fixata.

5 Radicaloperationen von Bauchhernien. 4mal wegen Hernia der Linea alba nach Bauchschnitten, 1mal wegen grossen Nabelbruches.

1 Enucleation eines 1950' Gramm schweren intraligamentär entwickelten subserösen Myoms mit Jodoformgazedrainage des Sackes.

6mal Laparotomie bei Extrauterin gravidität. In 3 Fällen platzte der Tubarsack während seiner Herausnahme. In 1 Fall war die Ruptur schon längere Zeit vor der Operation erfolgt. In zwei Fällen wurde der nicht geplatzte Tubarsack ganz entfernt. 2mal wurde Tamponade und Drainage der Bauchhöhle wegen der Gefahr der Nachblutung vorgenommen.

6 Probepaprotomien, 1mal wegen Secretretention bei einer Frau, bei der im Jahr zuvor die Entfernung eines Lithokelyphopädion vorgenommen war; Tamponade des Sackes. 2mal handelte es sich um inoperables Carcinom der Därme mit retroperitonealen Drüsenmetastasen, 1mal um diffuse Peritonealtuberculose, 1mal um Peritonitis nach Perforation eines perityphlischen Abscesses; letztere Patientin starb.

Von diesen 58 Laparotomirten starben im Ganzen $4 = 6,72\%$.

Die Bauchnaht wurde in der verschiedensten Weise angelegt:

Fortlaufende Etagennaht von Peritoneum, Recti, Haut; gemeinsame und fortlaufende Naht von Peritoneum + Recti, Achter- oder durchgreifende Naht der Haut; fortlaufende Naht von Peritoneum, Knopfnah der Recti, Achter- oder durchgreife Naht der Haut, stets unter Mittfassen der oberen Rectus-scheide zur Verhütung der Taschenbildung; Typische Kehrer'sche Achternah von Peritoneum, Recti, Haut oder fortlaufende Naht des Peritoneums, Achter- oder durchgreifende Naht der Recti und Haut. Als Nahtmaterial wurde zur fortlaufenden Naht Catgut, zu den übrigen Nähten Seide und in letzter Zeit ausschliesslich gewöhnlicher Zwirn benutzt. Ein endgiltiges Urtheil über die beste Methode ist vorerst nicht möglich.

9mal Exstirpatio uteri totalis per vaginam, und zwar 3mal wegen Corpus-, 2mal wegen Portio- und 1mal wegen Cervixcarcinom. Ferner je 1mal wegen Deciduoma malignum (Patientin starb an Schluckpneumonie), 1mal wegen Prolapsus uteri totalis bei einer 53jährigen Frau und 1mal wegen eines submucösen Myoms (Patientin starb an Peritonitis und ascendirender Thrombose des linken Plexus uterinus). 8mal wurde der Douglas drainirt, 1mal vernäht.

20mal Kolpotomia posterior, 4mal zur Entfernung kleinerer Ovarialcystome nach Punction derselben, 1mal zur Entfernung eines Parovarialcystoms. 5mal zur Entfernung von Hämatocelen bei geplatzten Tubargraviditäten, 1mal zur Incision, Ausräumung und Tamponade einer bestehenden Tubargravidität. 2mal zur Enucleation und Morcellement von Uterusmyomen mit nachfolgender Tamponade des Geschwulstbettes. (Eine Patientin starb durch Infection, ausgehend von einer übersehenen Blasendiphtherie), 2mal bei Pyosalpinx mit nachfolgender Drainage (in einem Falle war vorher durch Punction 1 Liter Eiter entleert worden), 1mal bei Peritonitis (Patientin starb nach 3 Tagen an diffuser Peritonitis), 1mal bei tuberculöser Peritonitis, 2mal zur Lösung von pelveo-peritonitischen Adhäsionen, 1mal bei Oophoritis duplex.

Die Technik der Kolpotomie war folgende: Freilegen des hinteren Scheidengewölbes durch hintere und seitliche Platten, Vorziehen der angehackten Portio, querer Schnitt durch's hintere Scheidengewölbe am Ansatz der Portio, stumpfes Eindringen mittelst Gazetupfern, Durchtrennung des Douglasperitoneums mit der Scheere, dann Einsetzen der Seitenhalter in die Kolpotomiewunde. Zum Schluss entweder Naht von Peritoneum und Vaginalwunde oder Gazedrainage des Douglas.

1mal Punction einer Hämotocele vom hinteren Scheidengewölbe aus bei hochgradigem Diabetes mellitus.

1mal Kolpotomia anterior bei einem intraligamentär entwickelten, linksseitigen Ovarialcystom, Resection und Einnähen des Sackes in die Wunde.

1mal Vaginaefixatio uteri.

2mal Kehrer's Operation der Inversio uteri mit Dauerheilung.

8mal Exstirpation von fibrösen Uteruspolypen.

4mal Abtragung von mucösen Uteruspolypen.

12mal Ausräumung des Uterus nach länger vorausgegangenem Abort mit nachfolgender Raclage.

3mal Entfernung von Placentarpolypen.

20mal Excochleation und Kauterisation bei inoperablen Cervix- bzw. Portiocarcinomen.

144mal Curettement.

38mal Discission mit Curettement bei Stenosis cervicis.

26mal Keilexcision einer oder beider Muttermundslippen.

4mal Emmet'sche Operation.

18mal Kolporrhaphie mit Perineoplastik.

14mal Kolporrhaphie nach Kehrer (siehe letztjährigen Bericht).

4mal Perineoplastik.

3mal Excision von Scheidennarben.

2mal Exstirpation von Vaginalcysten.

1mal Excision einer hypertrophischen Caruncula vaginae.

1 mal operative Beseitigung einer Stenosis vaginae post partum. Circuläre Ausschneidung des Narbenringes, digitale starke Dehnung in Narkose, täglich feste Jodoformgazetamponade. Heilung.

2mal Hymenexcision bei frisch Verheiratheten.

1mal Exstirpation einer Varicocele des Labium maius.

1mal Operation einer Bauchfistel nach früherem Bauchschnitt.

1mal Punctio abdominis bei Ascites in Folge von Peritonitis tuberculosa mit Entleerung von 33 Litern Flüssigkeit.

1mal Exstirpation eines Carcinoma vulvae.

2mal Blasencheidenfisteloperation mit Heilung.

1mal Incision eines Mammaabscesses.

1mal Incision eines parametritischen Senkungsabscesses über dem linken Trochanter maior.

Unter den operativ behandelten Fällen befanden sich zwei des Privatdozenten Dr. Schäffer: 1 Exstirpation uteri totalis per vaginam wegen Myoma uteri submucosum (Patientin starb an Peritonitis, s. oben), 1 Ovariectomia sinistra bei Gravidität im 4. Monat (s. oben).

Von den 406 operativ behandelten Kranken starben, wie schon erwähnt, im Ganzen 8. Ausserdem starb eine mit Pyosalpinx duplex und beginnender Perforationsperitonitis in die Klinik aufgenommene Patientin an diffuser, eitriger Peritonitis.

Von den 567 theils operativ, theils anderweitig behandelten Patientinnen

der stationären Klinik (ausgenommen sind die zahlenden Wöchnerinnen, Begleiterinnen und Schülerinnen) starben im Ganzen 9, das entspricht einer Gesamtmortalität von 1,57 %.

2 Gynäkologische Ambulanz.

Die poliklinische Sprechstunde wurde von 1057 Patientinnen besucht, gegenüber 996 im Vorjahre.

II. Geburtshülfliche Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

Klinische Geburten kamen im ganzen 435 vor, darunter 12 Zwillingsgeburten; 385 waren Schädellagen, 23 Steiss- und Fusslagen; 12 Quer- und 4 Gesichtslagen; unbestimmte Lagen 17 (incl. 13 Aborte).

Geburtshülfliche Operationen wurden vorgenommen:

15mal Zangenoperationen (9mal wegen Tokostase, 2mal wegen Asphyxie, 2mal bei tiefem Querstand, 1mal bei Gesichtslage und 1mal bei Cervixdehnung). Alle Kinder lebten bis auf eines, das vor der Geburt abgestorben war.

22mal Wendung auf einen oder beide Füße mit nachfolgender Extraction, darunter 11 Wendungen bei Querlagen (1mal Wigand's Methode), 9mal Wendungen vom Kopf auf die Füße und zwar 2mal wegen vorgefallener Nabelschnur, 1mal wegen Arythmie des Herzschlags bei allgemein zu engem Becken, 2mal prophylaktisch bei Pelvis plana rhachitica, 1mal bei Hinterscheitelbeineinstellung und sehr langer Geburtsdauer, 1mal bei querverengtem Becken (Trichterbecken) und Cervixdehnung, 1mal bei Tetanus uteri nach ausserhalb ausgeführten Zangen- und Wendungsversuchen, 1mal bei placenta praevia und allgemein zu engem Becken, ferner 2 Wendungen bei Schiefagen und allgemein zu engem plattrhachitischem Becken. 11 der gewendeten Kinder waren todt, davon 5 macerirt, 3 in Folge schwieriger Extraction, 1 nach vorzeitiger Lösung der Placenta, 2 nach ausserhalb vorgenommenen Zangen- und Wendungsversuchen abgestorben.

11mal Extraction bei primären Steiss- Fusslagen; 1 Kind todt (part. praemat. art. Steckenbleiben des Kopfes).

2mal Erregung der Fehlgeburt, 1mal im 2. Monat bei Hyperemesis, 1mal im 6. Monat wegen Nephritis interstitialis chronica.

8mal Frühgeburts-erregung und zwar 1mal bei Eklampsie, 1mal bei vorgeschrittener Phthise, 1mal bei chronischer Nephritis und hochgradiger Schmerzhaftigkeit des Uterus, 5mal wegen Beckenenge. 3 Kinder lebten, 2 waren macerirt, 3 starben unter der Geburt in Folge schwieriger Extraction.

2mal Perforation mit nachfolgender Kranioklasie, 1mal am toten Kind bei Vorderscheitelbeineinstellung, 1mal nach vergeblichen Zangenversuchen.

1mal Reposition des neben den Kopf vorgefallenen Armes.

10mal manuelle Lösung der Placenta, 6mal Nachgeburtsoperationen nach Aborten (darunter 1 Blasenmole im 3. Monat.)

1 Porro-Kaiserschnitt: Pelvis osteomalacica, Tubera ischii bis auf 2 Fingerbreiten einander genähert. Verlauf der Operation gut, Exitus der Mutter nach 2 Tagen an Erschöpfung. Keine Peritonitis. Kind lebt.

Von den 435 Wöchnerinnen hatten 83 = 19,08 % Abend-Temperaturen von 38° C. und darüber, nämlich 41 = 9,42 % ein- oder mehrmalige geringe Temperatursteigerungen ohne besondere Lokalisation, 11mal = 2,5 % durch Mastitis, ferner 31mal = 7,1 % in Folge anderweitiger Erkrankungen (Eklampsie 2, Koprostase mit peritonitischer Reizung 2, Influenza 5, Bronchitis 5, Endokarditis 1, Phthise pulmonum 3, Pneumonie 2, Nephrolithiasis 1,

tuberculose Beckencaries 1, Gastricismus 9.) Endlich kamen noch 2 Fälle = 0,46 % von schwerem Puerperalfieber ohne nachweisbare entzündliche Erkrankungen vor und wurden bezirksärztlich gemeldet. Beide wurden geheilt entlassen.

Wir bemerken, dass die Desinfection sich auf Seifenwaschung der Genitalien, Ueberrieselung mit 1 % Lysol vor und nach der Geburt, und täglich 2mal im Puerperium beschränkte. Scheiden oder Uterusausspülungen wurden nur bei besonderer Indication vorgenommen.

Des weiteren fügen wir hierzu, dass wir seither das Princip beobachtet haben, nur diejenigen Fälle als Puerperalfieber zu melden, bei denen es sich entweder um schwere Fälle mit septischen oder sapraemischen Zeichen ohne Localerscheinungen oder um solche mit Localerscheinungen (Parametritis, Pelveoperitonitis) handelte und bei denen die Temperatur wiederholt über 39 ging. —

Todesfälle im Wochenbett hatten wir = 1 (Porro-Kaiserschnitt).

Gesamtmortalität = 0,23 %.

Von den 428 Kindern waren 228 Knaben und 220 Mädchen, 371 reif, 57 unreif. 22 wurden todt geboren, davon waren 8 macerirt; ferner starben 17 meist frühgeborene oder luetische Kinder innerhalb der ersten 14 Tage.

2. Poliklinik.

Gesamtzahl der Fälle 154, darunter waren Spontangeburt in Schädellage 25, Aborte 42, Querlagen 6, Beckenendlagen 13, Nabelschnurvorfälle 8 (2 bei Querlage, 2 bei Schädellage, 4mal bei Beckenendlage) Armvorfall 2 mal (1mal bei Querlage, 1 mal bei Schädellage), Placenta praevia 3, Zwillinge 4, Drillinge 1, Spätblutungen im Wochenbett 4, Atonie des Uterus 6mal. Puerperalfieber 1 (später wegen Pyaemia multiplex in die chirurgische Klinik transferiert und daselbst gestorben), Eklampsie 1mal.

Von geburtshilflichen Operationen kamen poliklinisch zur Ausführung:

Zangenoperationen 33 (20mal wegen Tokostase, secundärer Wehenschwäche, engen Beckens etc., 5mal wegen Asphyxie, 6mal bei tiefem Querstand, 2mal bei Cervixdehnung.) Alle Kinder lebten.

Innere Wendung 12mal (5mal bei Kopf-, die andern bei Quer- bez. Schief lagen.)

Aeussere Wendung 1mal.

Von den gewendeten Kindern starben 2 unter der Geburt in Folge schwieriger Extraction. (1 unreif.)

Manualextraction bei Beckenendlagen 12mal (alle Kinder leben).

Placentarlösungen 6, sonstige Nachgeburtsoperationen 7 (excl. Aborte.)

Reposition des neben den Kopf vorgefallenen Armes 1.

Perforationen 3 (1mal am todtten Kind bei fünfmarkstückgrosser Narbe in der Vagina, 1mal wegen hochgradiger Beckenenge und drohender Uterusruptur, 1mal bei Hydrocephalus, nachdem das Kind seit 8 Tagen todt war.

Von den poliklinisch behandelten Wöchnerinnen starben 2 (1 an Puerperalfieber s. o., 1 an unbekannter Ursache am Tage nach der Entbindung).

Todtgeborene wurden im ganzen 6 Kinder (1 perforirt, 3 macerirt, 2 in Folge Steckenbleibens des Kopfes während der Extraction.)

Ueber die neue ärztliche Prüfungsordnung verlautet folgendes: Die Studienzeit soll auf zehn Semester (bisher neun) festgesetzt werden, wovon fünf Semester auf die Vorfächer (Vorprüfung), fünf auf die Hauptfächer (Hauptprüfung) entfallen. Die wesentlichen Aenderungen bei der ärztlichen Prüfung

werden darin bestehen, dass die Prüfung in Anatomie und Physiologie im wesentlichen in der Vorprüfung erledigt und in der Hauptprüfung nicht nochmals besonders vorgenommen werden soll, da den einzelnen Examinatoren Gelegenheit gegeben ist und sie Gelegenheit nehmen sollen auf dieses Gebiet einzugehen. In der chirurgischen Prüfung ist besondere Rücksicht auf die topographische Anatomie zu nehmen. Als neue Prüfungsgegenstände sind Psychiatrie und Kinderheilkunde aufgenommen worden. Ob für später Zwei- oder Dreitheilung der Prüfungen angeordnet werden wird, steht zur Zeit noch nicht fest. Dem Wunsche deutschschweizerischer Professoren auf Anerkennung der Testate nicht-reichsdeutscher Universitäten ist nicht stattgegeben, dagegen in Aussicht genommen worden, dass die Belegscheine der Universitäten Zürich, Bern und Basel, mit gewisse Vorbehalten, auf reichsdeutschen Universitäten Geltung haben sollen. Die Zulassung zum Studium der Medicin und zum ärztlichen Beruf auf Grund von Reifezeugnissen deutscher Realgymnasien wurde vorerst verneint. Schliesslich wurde die Ablegung eines praktischen Jahres an einer deutschen Universitätsklinik, Universitätspoliklinik oder an einer sonstigen besonders autorisirten Krankenanstalt vor Ertheilung der Approbation als wünschenswerth bezeichnet. Im einzelnen ist bezüglich der neuen Bestimmungen noch folgendes zu bemerken:

Die Prüfung umfasst fortan folgende Abschnitte:

I. Die Prüfung in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie; II. die pharmakologische Prüfung; III. die medicinische Prüfung; IV. die chirurgische Prüfung; V. die geburtshülflich-gynäkologische Prüfung; VI. die Prüfung in der Augenheilkunde; VII. die Prüfung in der Kinderheilkunde; VIII. die psychiatrische Prüfung; IX. die Prüfung in der Hygiene.

Seitens der Centralbehörde kann die Prüfung in den Nasen- und Kehlkopfkrankheiten der chirurgischen Prüfung, diejenige in den Ohrenkrankheiten, den Hautkrankheiten und der Syphilis der medicinischen Prüfung zugewiesen werden.

Die Prüfung in der Augenheilkunde wird von einem Examiner in der Augenabteilung eines grösseren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik oder an Kranken der Poliklinik abgehalten und ist in zwei Tagen zu erledigen.

Die Prüfung in der Kinderheilkunde wird von einem Examiner in der Kinderabteilung eines grösseren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik oder an Kranken der Poliklinik abgehalten und ist an einem Tag zu erledigen. In Gegenwart des Examinators hat der Candidat ein krankes Kind zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein vom Examiner gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und hierauf in einer mündlichen Prüfung nachzuweisen, dass er sich mit den Grundzügen der Kinderheilkunde vertraut gemacht hat.

Die psychiatrische Prüfung wird von einem Examiner in der Irrenabteilung eines grösseren Krankenhauses oder in einer Universitätsklinik abgehalten und ist an einem Tage zu erledigen. In Gegenwart des Examinators hat der Candidat einen Geisteskranken zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein vom Examiner gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und hierauf in einer mündlichen Prüfung auch an anderen Kranken nachzuweisen, dass er sich mit den Grundzügen der Irrenheilkunde vertraut gemacht hat.

Der Candidat hat nachzuweisen, dass er sich die für einen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Hygiene erworben, mit den wichtigeren hygienischen und insbesondere auch bakteriologischen Untersuchungsmethoden vertraut und die Grundsätze, sowie die Technik der Schutzpockenimpfung zu eigen gemacht hat.

(Aerztlicher Centralanzeiger 1899 Nr. 7.)

Unterstützungscasse für hilfsbedürftige badische Aerzte.

Die Rechner der örtlichen Vereine werden freundlichst ersucht, die Jahresbeiträge pro 1899 unter Beifügung eines Mitgliederverzeichnisses an den Unterzeichneten baldigst einzusenden.

Mannheim, 26. April 1899.

Dr. Lindmann.

Aerztlicher Ausschuss.

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden ersucht, die Jahresbeiträge an die Casse des ärztlichen Ausschusses (1 *M.* pro Mitglied) an den Unterzeichneten baldigst einzusenden zu wollen.

Mannheim, 26. April 1899.

Dr. Lindmann.

Berichtigung.

„In Fritschi's Ausführungen auf Seite 64 Absatz 2 muss hinter „Delegirter ohne Auftrag“ beigesetzt werden: „an einer bindenden Abstimmung mich zu betheiligen.“

Sodann Seite 64 Absatz 3: „Ich gebe nun ohne Weiteres zu, dass . . . etc. viel gewinnendes haben; was aber besonders die Angaben über den mangelnden sittlichen Gehalt vieler Aerzte betrifft, meine ich doch nicht Unrecht zu haben, dass Colleague Bongartz die Verhältnisse zu Karlsruhe zu düster gesehen hat“.

Nach dem erstmals gedruckten Wortlaut, der versehentlich zu Stande kam, hätte Fritschi unberechtigt vielen Aerzten den sittlichen Gehalt abgesprochen, was ganz gewiss nicht in seiner Absicht gelegen sein konnte.“

Dr. Schinzinger.

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.

31710.4

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

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von $\frac{3}{4}$ 1 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).

320]24.8

Dr. Carbach & Cie.

NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von tierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Konsistenz und hohem Schmelzpunkt.

Naftalan wirkt, wie experimentell erwiesen, schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reduzierend, ableitend, heilend, Vernarbung befördernd, antiseptisch, desodorisierend und antiparasitär.

Naftalan wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen, entzündeten Wunden und Geschwüren, Entzündungen aller Art, Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters, bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, bei den verschiedenen Hautkrankheiten, Gesichtserysipel, bei parasitären Krankheiten. Grosse Vereinfachung der Therapie.

Naftalan steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Erhältlich in Apotheken. Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H., zu Magdeburg.

324|12.7

Klimatischer Kurort
bei Neuenbürg
Wirt. Schwarzwald.
650 m. ü. d. M.
Prospekte gratis
durch die Direktion

Sanatorium
Schömberg-
Heilanstalt für
Lungenkranke.

Sommer- & Winterkuren.
Beste Verpflegung.
Angenehmer Aufenthalt
Mässige Preise.
Leitender Arzt Dr. Koch
früh. in Falkenstein.

333|19.3.

SOOLBAD DÜRRHEIM

(Station Marbach der bad. Schwarzwaldbahn)

339|2.1

705 mtr. ü. d. m. Saison Mitte Mai – Anfang October.

Für ein ca. 15jähr. zu Obesitas und Hysterie disponirtes Mädchen aus guter Familie wird **Aufenthalt** bei einem erfahrenen Arzte gesucht. Haupterforderniss ist guter Familienanschluss. Offerten unter N. A. 1120 an Rudolf Mosse, Nürnberg.

340|1.1

Die psychiatrische Klinik zu Freiburg i. B. sucht zum alsbaldigen Eintritt mehrere Wärterinnen.

336|2.2

Anfangslohn: 250 M pro Jahr; bei guter Führung Aussicht auf staatliche Anstellung.

Die Herren Aerzte werden um gefällige Uebermittlung von Bewerbungen gebeten.

Grossherzogliche Direction der psychiatrischen Klinik zu Freiburg i. B.

Approb. Arzt Dr. med. sucht Vertretung. Offerten an die Expedition d. Bl. erbeten.

335|3.3

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

328]21.5

Sanatorium Quisisana Baden-Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Hofr. Dr. A. Obkircher, Gr. Badearzt.
Für Frauenleiden u. chirurg. Erkr.: Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.

322]24.7

Die durch langjährige Erfahrung bewährten und anerkannten **natürlichen, arsenhaltigen Heilquellen** von

LEVICO

in Südtirol, analysirt von Hofrath Universitäts-Professor Dr. E. Ludwig und Dr. R. von Zeynek in Wien, angewandt u. wärmstens empfohlen von den Universitäts-Professoren

von Bamberger,

Billoth,

von Braun-Fernwald,

von Krafft-Ebing,

Kaposi,

in Wien,



Eulenburg,

Ewald,

Gerhardt,

Schweninger

in Berlin

und einer weiteren Reihe

namhafter Autoritäten.

Von ärztlichen Congressen und hygienisch-medicinischen Ausstellungen durch Ehrendiplome, ehrenwerthe Anerkennungen und Medaillen vielfach ausgezeichnet.

Gehalt an Arsen, und zwar in Form arseniger Säure: O. 086 879 in 10 000 Theilen.

Der grosse Vortheil dieser natürlichen Heilquelle gipfelt in der ausserordentlichen Assimilationsfähigkeit, wodurch keinerlei Verdauungsstörung eintritt.

Besonders indicirt bei Nervenkranken, sowie bei constitutionellen krankhaften Veränderungen des Blutes und dadurch hervorgerufenen Erscheinungen.

Bei Schwächezuständen besonders bewährt.

337]9.1 Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Dr. A. Stützle, Sanatorium, Mergentheim. — Wasserheilanstalt.

338]6.1

Schwefelbad Alvaneu.

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

Saison 15. Juni — 15. September.

Eine der reichsten Schwefelquellen der Schweiz. — Ruhige, geschützte, idyllische, Höhenlage mit gesundem montanem Klima. In nächster Umgebung schattige Anlagen und ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Wegen. Auch Reconvalescenten und Nervenleidenden bestens empfohlen und als Vorstation zum Engadin öfters benutzt.

Erfolgreich angewandt werden: Luft- u. Trink-Kuren, warme Schwefelbäder, Inunctionen, kalte und warme Douchen, Dampfbäder, Inhalationen und Massage.

Kurarzt: Dr. P. Schröller.

Besitzer H. Balzer.

332]10.4

Die
registrierte
Handelsmarke **'Tabloid'**

ist ein willkürlich gebildetes Wort, welches spezifisch bedeutet, dass alle unter dieser Marke gelieferten Waaren von Burroughs Wellcome & Co. dargestellt sind. Die Herren Aerzte werden höflichst ersucht, uns oder unseren Vertretern von etwaigen Unterschleibungen Mittheilung zu machen.

Bei Bestellungen von Präparaten der Firma Burroughs Wellcome & Co. ist es rathsam, um Verwechslungen zu vermeiden, den Recepten zuzufügen: B. W. & Co. Original.

Schutz- **'Tabloid'** Marke.

Sal Anaestheticum

in den

von Dr. Schleich angegebenen Stärken

dient in zweckmässigster Weise zur sofortigen Herstellung gebrauchsfertiger, genau dosirter und stets frischer Lösungen zur Infiltrations-Anaesthesie nach Dr. Schleich. Es ist in dauerndem Gebrauch in vielen Universitäts- und Privatkliniken.

	I. (stark)	II. (normal)	III. (schwach)
Cocain hydrochlor.	0.2	0.1	0.02
Morphin hydrochlor.	0.025	0.025	0.005
Natr. chlorat. steril.	0.2	0.2	0.2

Dr. Schleich's Lösungen können in den drei angegebenen Stärken immer frisch und augenblicklich hergestellt werden, indem man 'Tabloid' Sal Anaesthetic I, II oder III in 100 c.c. Wasser auflöst.

Glas à 10 Stück: I - Mk. 4, II - Mk. 2, III - Mk. 0.75.

Um andere anaesthetisirende Lösungen jederzeit frisch herzustellen, werden noch folgende Präparate unter der eingeschriebenen Trade Mark 'Soloid' in den Handel gebracht.

'Soloid' Cocain hydrochloric.	0.05 und 0.25
'Soloid' Cocain et. Eucain hydrochloric. aa.	0.025
'Soloid' Eucain hydrochloric.	0.05 und 0.25

Um unsere Marke zu erhalten, ersuchen wir höflichst bei allen Ordinationen B. W. & Co. Original zu speciellieren.

Fabricirt von

Vertreten durch

BURROUGHS WELLCOME & CO.

LINKENHEIL & CO.

LONDON.

BERLIN W., Gertrudenstr. 19.

321]5.1.

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