

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893

3 (15.2.1893)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1893.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Das Reichs-Seuchengesetz.

Dem Bundesrathe ist der Entwurf für das sogenannte Reichs-Seuchengesetz zugegangen. Er führt den Titel: »Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten« und zerfällt in sechs Abschnitte und 46 Paragraphen. Der erste Abschnitt betrifft die Anzeigepflicht (§§. 1—5), der zweite die Ermittlung der Krankheit (§§. 6—10), der dritte die Schutzmassregeln (§§. 11—27), der vierte die Entschädigung (§§. 28—33), der fünfte allgemeine Vorschriften (§§. 34—42), der sechste Strafbestimmungen (§§. 43—46). Der erste Abschnitt über die Anzeigepflicht lautet: §. 1. Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern), sowie jeder Fall, welcher den Verdacht einer dieser Krankheiten erweckt, ist der für den Aufenthaltsort der Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Ortspolizeibehörde und frühzeitig dem beamteten Arzte, jede Erkrankung an Darmtyphus, Diphtherie einschliesslich Croup, Rückfallfieber, Ruhr (Dysenterie), Scharlach ist der für den Aufenthaltsort der Erkrankten zuständigen Ortspolizeibehörde unverzüglich anzuzeigen. Wechselt der Erkrankte den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Ortspolizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsortes zur Anzeige zu bringen. Durch Beschluss des Bundesrathes können die vorstehenden Bestimmungen auf andere ansteckende Krankheiten ausgedehnt werden. Landesrechtliche Bestimmungen, welche eine weitergehende Anzeigepflicht begründen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt. §. 2. Zur Anzeige sind verpflichtet: 1. der behandelnde Arzt, 2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person, 3. der Haushaltungsvorstand, 4. die zum Haushalte gehörigen grossjährigen Familienmitglieder, 5. die sonstigen Haushaltsgenossen, 6. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat. Die Verpflichtung der unter Nr. 2—6 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden oder an der Erstattung der Anzeige verhindert ist. §. 3. Jede Erkrankung an Kindbettfieber sowie jeder desselben auch nur verdächtige Todesfall ist von dem behandelnden Arzte, in Ermangelung eines solchen von der Hebamme dem beamteten Arzte desjenigen Bezirks unverzüglich anzuzeigen, in welchem die Wöchnerin sich befindet oder gestorben ist. §. 4. Für Krankheits- und Todes-

fälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person, für Krankheits- und Todesfälle, welche auf Schiffen oder Flössen vorkommen, der Schiffer oder Flossführer oder deren Vertreter ausschliesslich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet. Der Bundesrath ist ermächtigt, die nähern Bestimmungen darüber zu erlassen, an wen der Schiffer oder Flossführer die Anzeige zu erstatten hat. §. 5. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die Ortspolizeibehörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen. — Nach den Strafvorschriften wird bis zu zwei Jahren Gefängniss bestraft, wer wissentlich ein von der zuständigen Behörde erlassenes Ausfuhrverbot verletzt, wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige Gegenstände, welche von Personen benutzt worden sind, die an einer ansteckenden Krankheit litten, vor erfolgter Desinfection in Gebrauch nimmt, Andern überlässt oder sonst in Verkehr bringt, endlich wer ebenso nicht desinficirte Fahrzeuge oder sonstige Geräthschaften, die zur Beförderung von Kranken und Verstorbenen der bezeichneten Art gedient haben, benutzt oder andern zur Benutzung überlässt. Bei mildernden Umständen kann auf Geldstrafe bis zu 1500 *M.* erkannt werden. Wird aber ein Dritter in Folge der verbotenen Handlung von der Krankheit ergriffen, so tritt Gefängnissstrafe von 3 Monaten bis zu 3 Jahren ein. Mit Geldstrafe von 10 bis zu 150 *M.* oder mit Haft nicht unter einer Woche wird bestraft, wer die Anzeigepflicht unterlässt oder länger als 24 Stunden verzögert (die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von dem zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist), ferner, wer dem beamteten Arzt den Zutritt zu den Kranken oder zur Leiche oder die Vornahme der erforderlichen Untersuchungen verweigert, wer dem beamteten Arzte die Auskunft verweigert oder wissentlich unrichtige Angaben macht oder den Anordnungen der höhern Verwaltungsbehörde zuwiderhandelt, wonach zureisende Personen aus durchseuchten Orten ihre Ankunft der Ortspolizeibehörde schriftlich oder mündlich zu melden haben. Endlich trifft Geldstrafe bis zu 150 *M.* oder Haft, falls durch die Gesetze nicht eine höhere Strafe verwirkt ist, Jeden, der von dem beamteten Arzte oder Ortsvorsteher erlassenen vorläufigen Anordnungen zuwiderhandelt, Jeden, der die Schutzmassregeln verletzt oder den Vorschriften zuwiderhandelt über den Zeitpunkt des Erlasses gewisser Schutzmassregeln.

In der Begründung heisst es u. A.: »Die Aufgabe des Gesetzes selbst kann es nicht sein, die zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten dienlichen Massregeln bis in die Einzelheiten erschöpfend zu behandeln. Vielmehr bringt es schon die Natur des Gegenstandes mit sich, dass im Gesetz nur die leitenden Grundsätze aufgestellt werden, während die nähern Vorschriften über die bei den einzelnen Krankheiten im Allgemeinen wie nach der besonderen Lage gewisser Fälle erforderlichen Anordnungen dem Verordnungswege zu überlassen sind. Es würde auch gegen die Grundsätze der Gesundheitspolizei streiten, wenn alle vorzusehenden Schutzmassregeln durch das Gesetz festgelegt würden; denn es ist unerlässlich, dieselben mit wechselnden Anschauungen der Wissenschaft beständig in Einklang zu halten und zu diesem Behufe auch in Einzelheiten rasch einer Umgestaltung unterwerfen zu können. Demgemäss sind in dem Entwurf nur die für eine erfolgreiche Bekämpfung leicht übertragbarer Volkskrankheiten überhaupt in Betracht kommenden Massnahmen aufgeführt und in Anlehnung an sie den Behörden die nöthigen Vollmachten und Zwangsbefugnisse beigelegt. Die Art,

wie die grundsätzlichen Massnahmen sowohl den einzelnen Krankheiten gegenüber als auch unter verschiedenen Lebens- und Verkehrsverhältnissen zur Anwendung gelangen sollen, ist dagegen der Hauptsache nach der Beschlussfassung des Bundesraths vorbehalten, unter gewissen Voraussetzungen auch, soweit es zweckmässig erscheint, dem Ermessen der Landesregierungen überlassen. Ueber die Organisation und Zuständigkeit der mit Ausführung des Gesetzes zu betrauenden Behörden, über die Bestreitung der durch die Bekämpfung der Krankheiten entstehenden Kosten und über das in Streitfällen wegen Zulässigkeit oder Zweckmässigkeit der angeordneten Massregeln zu beobachtende Verfahren konnten, ohne den untereinander abweichenden Verwaltungseinrichtungen der Bundesstaaten zu nahe zu treten, in den Entwurf Bestimmungen nicht aufgenommen werden; die Regelung dieser Fragen soll Sache der Landesgesetzgebung bleiben.

Was im Besonderen den Einfluss auf die Handhabung und die Durchführung der Sanitätspolizei in Baden betrifft, falls der vorliegende Entwurf Gesetzeseigenschaft erhalten sollte, so muss hervorgehoben werden, dass die wesentlichen Bestimmungen bereits seit 10 Jahren in Baden angeordnet wurden und als vollständig eingelebt zu betrachten sind. Die badischen Verordnungen über die Anzeigepflicht und die Massregeln bei ansteckenden Krankheiten enthalten fast alle Bestimmungen des neuen Entwurfs, wenn auch in anderer Form und den Verwaltungseinrichtungen angepasst. Die Ausdehnung der Anzeigepflicht auf Croup und Dysenterie wurde schon mehrfach erörtert und wird ohne Störung leicht eingeführt werden können. Die Aufgabe der beamteten Aerzte bezüglich der Feststellung des Auftretens ansteckender Krankheiten und der Durchführung der dagegen zu ergreifenden Massnahmen wird eine etwas umfangreichere und verantwortungsvollere werden, allein auch diese Einrichtung wird bei der im Verhältniss zu Preussen viel besseren Stellung der badischen Sanitätsbeamten ohne jede Schwierigkeit durchgeführt werden können. Bei der Bedeutung, die ein einheitliches Verfahren und eine gegenseitige Unterstützung verschiedener Landestheile für die erfolgreiche Bekämpfung ansteckender Krankheiten hat, wird der Entwurf und hoffentlich bald das Gesetz als ein wesentlicher Fortschritt in dieser Richtung begrüsst werden können.

Fremdkörper im Mastdarm.

Von Bezirksarzt A m b r o s in Pfullendorf.

(Fortsetzung statt Schluss.)

Der hohe Stand des oberen Endes des Fremdkörpers im Darne und seine auffallend leichte Beweglichkeit im Vereine mit den relativ grossen Excursionen rechtfertigt die Annahme, dass das Ende des Colon descendens, welches in das schlingenförmig angeordnete S romanum (Flexura sigmoides coli) übergeht, wie auch letzteres durch eine längere Peritoneal duplicatur mit der Bauchwand verbunden gewesen sei. Da das Ende dieses Abschnittes vor dem linken M. psoas gegen das Promontorium verläuft und in die kleine Beckenhöhle, wo er sich in's Rectum fortsetzt, so konnte er von dem zum Theil in letzterem steckenden Holzstücke bei seiner losen Verbindung mit der Bauchwand aufgerichtet werden, somit sich von der linken Fossa iliaca mehr der Mittellinie nähern.

Was die Hervordrängung der Bauchdecke in der linken Regio infraumbilicalis betrifft, so stelle man sich vor, dass der Fremdkörper einen zweiarmligen Hebel darstellte, dessen Hypomochlion in dem Promontorium gegeben, während sein nach abwärts stehender Arm durch das Rectum, das, vor dem Sacrum herabsteigend in der Kreuzbeinexcavation durch eine Peritonealduplicatur befestigt, zurückgehalten wurde, wogegen der obere Arm nach vorne gegen die Bauchwand gedrückt werden musste.

Zwölf Stunden etwa hatte sich das Holzstück in dem Darm befunden.

Bei einem Patienten von Studsgaard *) verweilte der Fremdkörper 24 Stunden, bei dem von Reali **) 9 Tage und bei dem von Uhde ***) gar 317 Tage im Darmcanal. Reali's Holzstück war der längste 25 cm 4 mm und Studsgaard's Glasflasche (5 cm Durchmesser) der umfangreichste Fremdkörper, welcher durch den After in den Mastdarm geführt zur Laparo-Enterotomie Gelegenheit gegeben hat.

Die Länge der Fremdkörper scheint bis zu einem gewissen Grade keinen Einfluss auf den Gang in die Eingeweide zu haben. Der Umfang eines Fremdkörpers, wenn er 18 cm übertrifft, verbietet demselben von selbst den Weg in das S romanum, aber begünstigt jedenfalls diesen Weg, wenn der Umfang desselben unter jener Grenze steht.

Die bedeutende Länge des Holzes involvirte in unserem Falle möglicherweise den Vortheil für den Kranken, dass dasselbe nicht über die Flexura sigmoidea hinüber gelangen konnte und nur das Rectum, wohl fast bis zur Grenze der Möglichkeit, in die Länge gezogen hatte, gewiss nicht ohne hierbei eine Anleihe an die untere Parthie des Colon descendens zu machen. Die längere Anwesenheit eines Fremdkörpers in dem Mastdarm kann Darmzusammenziehungen der kreisförmigen Muskelfasern von ungewöhnlicher Kraft, die durch den Gegenstand auf dem Reflexweg angeregt werden, hervorbringen, welche wohl im Stande sind, den Fremdkörper in die Flexura iliaca und bei gehöriger Länge auch höher zu treiben, selbst wenn dabei der Darm übermässig ausgedehnt wird.

So konnte Uhde im citirten Falle, trotzdem er die Hand und den vorderen Theil des Unterarms durch den weiten After des Patienten eingeführt hatte, einen Fremdkörper nicht auffinden; erst nach vollzogener Laparotomie traf er das Holzstück in der linken Bauchseite im Colon descendens, nicht weit von der deutlich zu fühlenden linken Niere, mit seinem dicken nach oben, mit seinem spitzen Ende nach unten gerichtet, zwischen den unteren Rippen und dem Darmbein eingeklemmt, von wo er durch eine 4 cm lange Colotomie dasselbe entfernte. Es war ein Werkzeug von Holz mit einer etwa 1 mm dicken, fest anklebenden Schicht von Koth und Darmschleim überzogen und besass eine Länge von 23 cm 3 mm, bei einem Umfange am dicken Ende von 7 cm.

*) Corps étranger dans l'S iliaque, extrait par la laparo-enterotomie. Guérison par le Dr. Studsgaard de Copenhague. Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie de Paris.

**) Gastro-enterotomia eseguita dal dott. Francesco Reali per estrarre un pezzo de palo dal retto intestino. Bologna.

In annali universali di medicina già compilati dai dottori Anibale Omodei cet. 1862. Vol. CLXXXII. Milano 1862, p. 193.

***) Mitgetheilt auf dem XI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin am 3. Juli 1882 von C. W. Uhde, Braunschweig.

Dieser Fall entspricht, was die Dimensionen des Gegenstandes anlangt, einigermaßen dem meinigen, wobei allerdings der bedeutend höhere Stand ganz andere Eingriffe indicirte. Ungünstig im höchsten Grade resp. günstig im Sinne der Herausbeförderung durch den Darm wirkte im Uhde'schen Falle die conische Gestalt des Gegenstandes, der mit dem dicken Ende voraus durch den After in den Mastdarm geführt und nach und nach in's Colon descendens gelangt war — nach Art eines Keils, der, bei zu grosser Basis, durch die gegen einander drückenden Schnittflächen des Holzblockes in die Höhe resp. zurück- und herausgedrängt wird. Studsgaard meint zwar, dass die conische Gestalt des in den Mastdarm mit dem dünneren Ende voraus eingeführten Körpers für die Bewegung desselben von unten nach oben in dem Sinne verantwortlich gemacht werden müsste, dass die Zusammenziehung der kreisförmigen Muskelfasern mit mehr Kraft auf den unteren grösseren Umfang wirkt, als auf den oberen dünneren, und ihn auf diese Weise zwingt, durch eine beständige antiperistaltische Bewegung mehr und mehr nach oben zu gehen. Das Holzstück nun, das ich entfernte, war vollkommen cylindrisch, gab also weder in der einen noch andern Richtung Anlass zu schnellerem Vorrücken, liess vielmehr die auf dem Reflexwege angeregten antiperistaltischen Bewegungen auf alle Punkte seiner Oberfläche mit dem gleichen Erfolge einwirken, ein Umstand, dem es entschieden zu verdanken war, dass die Flexur nicht oder nur unbedeutend überschritten wurde, denn dass im Uhde'schen sowohl wie in meinem Falle von den betreffenden Personen, bevor sie ärztliche Hilfe in Anspruch nahmen, Versuche zur Extraction gemacht worden waren, dürfte klar sein und ebenso klar ist, dass diese aufgeregten Versuche den Fremdkörper noch höher hinauf beförderten.

In beiden Fällen war — und damit trete ich in das nicht minder interessante, oft nicht leicht zu erklärende, wichtige Gebiet der Veranlassung und Vorgeschichte solcher Vorkommnisse über — in beiden Fällen war wider-natürliche Geschlechtsbefriedigung resp. onanistische Reizung der Zweck des Individuums.

Man kann als Gerichtsarzt in die Lage kommen, entscheiden zu müssen, ob der Fremdkörper seine Lage im Darm verbrecherischen Manipulationen Dritter verdanke oder nicht. Und in diese Lage schien ich mit meinem Falle kommen zu sollen, der Patient versicherte auf's Bestimmteste, angefallen worden zu sein und gerichtliche Anzeige erstatten zu wollen. Allerdings liess mich die Inspection der Analgegend Verdacht in seine Angaben setzen, denn kein Einriss in den Sphinctor, keine Reizung oder Schmerz desselben, kein Klaffen der Nates oder gar dutenförmige Einsenkung derselben — Nichts, was auf erzwungene Päderastie hätte können schliessen lassen, war zu sehen. Zudem war Patient ein kräftiger, grosser Mann, und wenn er auch von drei starken Kerls, die ihn missbraucht haben, sprach, so standen die respectiven Körperkräfte beider Theile doch jedenfalls nicht in allzugrossem Missverhältniss, zumal da Trunkenheit des passiven Theiles ausgeschlossen war, demnach eine Verhinderung des verbrecherischen Actes mindestens nicht undenkbar ist.

(Schluss folgt.)

Sterblichkeitstabelle des Grossherzogthums im 4. Quartal 1892.

Amtsbezirk.	Ein- wohner- zahl.	Zahl aller Gestorbenen ohne Todt- geburten.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an									
			0-1 Jahren.	1-15 Jahren.	Blattern.	Masern. Röthel.	Kenchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rechen- diphtherie.	Kehlkopf- eroup.	Scharlach.	Puerperal- fieber.	
Ueberlingen	26 304	119	42	17	—	—	6	—	—	3	3	—	—	
Pfullendorf	9 713	55	17	10	—	—	4	—	—	1	1	—	—	
Messkirch	14 253	87	39	7	—	—	1	—	—	4	—	—	—	
Stockach	18 697	105	34	12	—	—	1	—	—	5	1	—	—	
Engen	21 268	113	38	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Konstanz	43 779	179	50	13	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Bonndorf	16 162	62	16	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
St. Blasien	9 890	37	10	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
Waldshut	33 071	157	32	18	—	—	6	—	—	7	—	—	—	
Säckingen	17 744	68	12	9	—	—	—	—	—	3	3	—	—	
Donaueschingen	24 216	146	53	21	—	—	5	—	—	7	5	—	—	
Villingen	25 128	165	49	24	—	—	7	—	—	14	3	—	—	
Triberg	21 412	106	35	22	—	—	1	—	—	8	6	—	—	
Schönau	15 264	56	13	8	—	—	—	—	—	2	1	—	1	
Schopthelm	20 952	76	14	13	—	—	—	—	—	8	—	—	1	
Lörrach	37 906	151	31	15	—	—	9	—	—	4	—	—	—	
Müllheim	21 015	95	18	9	—	—	2	—	—	—	3	—	—	
Staufen	18 804	83	26	6	—	—	—	—	—	3	1	—	—	
Breisach	19 432	64	15	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Freiburg	76 189	366	98	47	—	—	1	6	—	1	20	6	1	
Neustadt	15 195	74	18	13	—	—	—	3	—	—	11	—	—	
Waldkirch	21 291	142	24	34	—	—	—	—	—	1	12	3	1	
Emmendingen	46 491	261	48	68	—	—	—	8	—	—	31	14	1	
Ettenheim	17 858	101	30	19	—	—	—	—	—	9	4	—	—	
Offenburg	52 197	286	74	19	—	—	—	—	—	2	5	2	—	
Kehl	27 491	115	34	12	—	—	—	—	—	4	4	3	—	
Oberkirch	18 334	82	22	7	—	—	—	—	—	1	1	1	1	
Wolfach	24 202	112	45	8	—	—	—	1	—	1	—	2	—	
Lahr	36 915	171	63	17	—	—	—	—	—	—	5	4	—	
Achern	22 809	101	43	11	—	—	—	—	—	3	1	—	—	
Bühl	29 911	135	40	15	—	—	—	—	—	2	7	—	—	
Baden	27 163	111	27	18	—	—	—	—	—	2	2	—	1	
Rastatt	57 276	286	76	75	—	—	—	—	—	4	42	15	2	
Ettlingen	22 899	145	60	30	—	—	—	—	—	—	19	6	—	
Karlsruhe	105 286	495	170	67	—	—	3	1	—	3	11	15	1	
Durlach	33 154	209	79	43	—	—	—	8	—	2	10	19	—	
Pforzheim	64 491	340	131	59	—	—	1	2	—	6	17	15	2	
Bretten	23 410	92	43	13	—	—	—	6	—	—	4	—	—	
Bruchsal	58 435	337	142	51	—	—	1	2	—	1	11	12	2	
Schwetzingen	30 597	223	125	33	—	—	10	—	—	—	12	4	—	
Mannheim	108 607	518	216	69	—	—	13	9	—	2	2	10	1	
Weinheim	20 447	103	36	12	—	—	—	—	—	—	4	3	—	
Heidelberg	76 307	410	133	49	—	—	1	—	—	5	11	8	—	
Wiesloch	21 484	114	50	15	—	—	1	2	—	—	1	4	—	
Eppingen	18 132	95	37	7	—	—	—	—	—	—	2	3	—	
Sinsheim	33 886	182	54	30	—	—	1	4	—	1	—	8	—	
Eberbach	14 563	90	37	8	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Mosbach	30 167	136	40	27	—	—	—	1	—	1	—	1	—	
Adelsheim	13 885	67	23	8	—	—	—	—	—	—	—	3	—	
Buchen	27 121	127	29	17	—	—	—	—	—	1	8	—	—	
Tauberbischofsheim	46 640	241	73	31	—	—	1	—	—	2	11	4	4	
Wertheim	19 434	91	15	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
	1 656 827	8 232	2 679	1 166	—	—	34	95	—	43	340	294	12	
3. Quartal 1892	—	8 440	3 802	999	—	—	85	62	—	49	179	99	15	
4. Quartal 1891	—	9 460	3 323	1 267	—	—	193	113	—	71	304	179	28	

Städte über 4000 Einwohner. 4. Quartal.

Stadt.	Einwohnerzahl.	Gestorbene ohne Todtgeborene.	Kinder von 0-1 1-15 Jahren.		Es starben an								
					Blattern.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachen-diphtherie.	Kehlkopf-croup.	Scharlach.	Puerperal-feber.
Konstanz	16 233	67	11	6	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Villingen	6 423	50	16	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Lörrach	8 122	42	8	4	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Freiburg	48 788	238	61	21	—	1	3	—	1	9	—	—	—
Offenburg	8 462	40	10	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Lahr	10 809	52	12	8	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Baden	13 889	48	7	9	—	—	—	—	—	2	2	—	1
Rastatt	11 570	48	15	22	—	—	—	—	—	17	6	—	—
Ettlingen	6 548	30	10	5	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Karlsruhe	73 496	305	88	42	—	2	1	—	3	7	5	1	—
Durlach	8 240	50	17	11	—	—	1	—	—	1	7	—	—
Pforzheim	29 987	124	36	29	—	—	—	—	—	8	7	2	—
Bruchsal	11 902	58	18	6	—	—	1	—	—	—	1	1	—
Schwetzingen	5 109	37	17	14	—	1	—	—	—	11	1	—	—
Mannheim	79 044	370	141	55	—	12	9	—	1	2	7	1	2
Weinheim	8 239	48	16	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Heidelberg	31 737	165	39	13	—	—	—	—	3	2	4	—	1
Eberbach	4 927	28	12	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Bretten	4 019	23	8	4	—	—	6	—	—	2	—	—	—
Summe	387 544	1 823	542	261	—	16	29	—	8	68	40	5	5
3. Quartal 1892	—	2 155	982	196	—	21	10	—	9	27	22	4	12
4. Quartal 1891	—	1 943	620	236	—	25	20	—	32	56	21	2	7

Danksagung.

Der »Ortenauer ärztliche Verein« hat aus seinem Jahresüberschusse der »Wittwencasse badischer Aerzte« das namhafte Geschenk von 200 Mark überwiesen. Für diese reiche Gabe gibt der Kleine Verwaltungsrath auch an dieser Stelle seinem lebhaften Dankgeföhle Ausdruck, um so mehr, als es das erste Mal ist, dass ein ärztlicher Verein unserer Casse in dieser Weise gedacht hat.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswchsel. In Untermünsterthal, A. Staufen, hat sich Arzt Aloys Schweitzer, geb. 1866 in Hardheim, appr. 1892, niedergelassen, in Karlsruhe Stabsarzt a. D. Dr. Goericke, geb. 1829, appr. 1868, Arzt Dr. Sator ist von Wilferdingen nach Ellmendingen, A. Pforzheim, gezogen, Arzt Dr. Joachimczyk von Breisach nach Pforzheim, Arzt Dr. Krieg von Rippoldsau nach Baden, Arzt Dr. Schultz von Mannheim nach Renchen, Arzt Dr. Sartori ist von Rothweil, A. Breisach, weggezogen.

Todesfall. Arzt Georg Anton Reidel in Buchen, geb. 1815, appr. 1840/41.

Anzeigen.

Sanatorium Baden-Baden.

Consultirender Arzt: Dr. A. Frey, Hausarzt: Dr. W. H. Gilbert.

Prospekte und Auskunft durch Die Direction.

170]23.2

MATTONI'S ZU
MOOR-EXTRACTE BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

164]10.2

Einzig
natürlicher Ersatz

für
Mineralmoorbäder.

Heinrich Mattoni

FRANZENSBAD, KARLSBAD.
WIEN, Tuchlauben, Mattonihof. BUDAPEST.

Wasserheilanstalt Pforzheim.

162]6.5

Bäder jeder Art. Electricität (el. Bad). Heilgymnastik (Dr. Zander'sche Apparate). Inhalationen. Massage.

Die Anstalt ist das ganze Jahr geöffnet.

Gefl. Anfragen wolle man richten an den Arzt und Besitzer Dr. Friederich.

Dr. Acker's Familienpensionat 167]12.2
für

Nerven- und Gemüthsleidende

Mosbach a. Neckar (Baden).

Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospekte auf Wunsch.

Medico-Mechanisches Institut

Karlsruhe

Sofienstrasse 15. Sofienstrasse 15.

Anstalt für

Schwedische Heilgymnastik,

(Zander'sche und manuelle)

Orthopädie und Massage.

Leitender Arzt: **Dr. med. Ferd. Bähr.**

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.

Nähere Auskunft durch das Institut.

189]18.10

Hilfsarztstelle.

An unserer Anstalt ist die Stelle eines Hilfsarztes mit einem Bezuge von jährlich 1500 Mark baar und freier Station zu besetzen.

Bewerbungen sind zu richten an die Direction der Grossh. Heil- und Pflegeanstalt.

Pforzheim, den 1. Februar 1893.

171]

Dr. Fischer.

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