

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893**

9 (15.5.1893)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1893.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Zur praktischen Durchführung des Krankencassengesetzes.

In nicht wenigen Orten des Landes haben die Gemeindebehörden sich mit Rücksicht auf die Entfernung des Arztes, mit welchem die Gemeindekrankenversicherung oder die Armenverwaltung Verträge abgeschlossen hat und im Hinblick auf die Geringfügigkeit mancher Leistungen für Cassenangehörige veranlasst gesehen, mit im Orte wohnenden Wundarzneydienern Verträge abzuschliessen über Behandlung von Cassenkranken oder Ortsarmen. Die Frage der Zulässigkeit solcher Verträge wurde vor Kurzem im Ministerium des Innern erörtert und erfolgte unter dem 21. April 1893 Nr. 10002 auf eine gestellte Anfrage Seitens eines Bezirksamtes folgende Entscheidung:

»Es ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass Seitens einer Krankencasse mit den zur ärztlichen Behandlung im weiteren Sinne gehörigen Hilfsverrichtungen, insbesondere mit der Behandlung von unbedeutenderen Verletzungen, von Geschwüren und dergleichen, mit der Anlegung von Verbänden, sowie ferner mit der sofort erforderlichen Hilfeleistung in Nothfällen nicht approbirte Personen betraut werden, sofern sie nachgewiesenermassen die zur Besorgung dieser Hilfsverrichtungen nöthige Befähigung besitzen. Auch ist es nicht von vornherein als unzulässig zu erachten, dass die Anstellung solcher Personen gegen eine feste Jahresvergütung erfolgt; es kann dies namentlich dann zweckmässig sein, wenn solche Hilfsverrichtungen häufiger vorkommen und durch die feste Anstellung eine wesentliche Kostenersparniss bewirkt wird, und es treten die gegen eine solche Form der Anstellung bestehende Bedenken insbesondere dann zurück, wenn, wie im vorliegenden Falle, den Cassenangehörigen die Möglichkeit verbleibt, sich ausserdem an den zur Hilfeleistung in jedem Falle verpflichteten Cassenarzt zu wenden.

Es ist zunächst Sache des Vorstandes der Krankencasse und des Cassenarztes, sich darüber zu verlässigen, ob die mit solchen niedern Hilfsverrichtungen zu betrauende Person die erforderliche Befähigung hierzu besitzt, und ferner darüber zu wachen, dass sie nicht ihre Thätigkeit über das Gebiet der oben gedachten niederen Hilfsverrichtungen und der in Nothfällen gebotenen sofortigen Hilfeleistungen ausdehnt, insbesondere keine Handlungen der selbstständigen Heilhilfe vornimmt.

Liegt Grund zur Annahme vor, dass bei der Anstellung eines solchen Heilgehilfen oder bei der Ausübung seiner Thätigkeit für die Krankencasse



diesen Gesichtspunkten nicht entsprechen werde, so ist es Sache des Bezirksamtes als der zuständigen Aufsichtsbehörde, unter geeigneter Mitwirkung des Bezirksarztes gemäss §. 45 des Krankenversicherungsgesetzes dafür zu sorgen, dass die Krankencasse den gesetzlichen Anforderungen bei Gewährung der ärztlichen Behandlung und der dazu gehörigen niederen Hilfsverrichtungen gerecht werde. Ob im vorliegenden Falle diesen Anforderungen Genüge geleistet sei, ob insbesondere die Thätigkeit als Unterlazarethgehilfe eine Gewähr für die Erwerbung der erforderlichen Befähigung biete und ob durch die Bestimmungen des Anstellungsvertrags und die Ueberwachung Seitens des Cassenarztes Uebergriffe des Heilgehilfen in das Gebiet selbständiger Heilbehandlung verhütet werden, hat zunächst die Aufsichtsbehörde im Benehmen mit dem Grossh. Bezirksarzt zu prüfen und hiernach diese Sache zu erledigen.

### Zum jetzigen Stande der Desinfection.

Nach einem Vortrage, gehalten am 26. Januar 1893 in Berlin von H. Merke, Verwaltungsdirektor des städtischen Krankenhauses Moabit.

(Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1893 2. Heft.)

(Fortsetzung.)

Für unsere Zwecke von Bedeutung können nur diejenigen Mittel sein, von denen nachgewiesen ist, dass sie im Stande sind, in nicht allzu langer Zeit pathogené Mikroorganismen abzutöden, und deren bleibt immer noch eine recht erkleckliche Zahl zurück, so viel, dass es unmöglich ist, sie alle in dem knappen Rahmen eines Vortrages auch nur einigermaassen ausgiebig zu besprechen. Sie werden es mir desswegen verzeihen, wenn ich Sie hier bezüglich der Einzelheiten auf die betreffenden Arbeiten von Robert Koch, Wolffhügel, Gaffky, Pfuhl, Liborius, Behring, Schottelius, Karl Fränkel, Proskauer und vieler anderer Autoren verweise und mich begnüge, die Hauptrepräsentanten dieser Gruppe, die bisher speciell in der Praxis Anwendung gefunden haben, anzuführen.

Hierher gehören von älteren, schon länger bekannten Mitteln die Carbonsäure, das Sublimat und der Aetzkalk, von denen die erstere in 3- bis 5proc., das Sublimat in 1 pro mill. bis 1proc. Lösung, der Aetzkalk in Substanz, sowie in Form von Kalkmilch verwendet wird. Von diesen dreien findet das Sublimat als stark giftiges Präparat verhältnissmässig weniger Anwendung wie Carbonsäure und besonders die Kalkmilch\*), welch' letztere sicherlich mit vollem Recht zu mancherlei Desinfectionszwecken benutzt wird. Ausserdem ist noch sehr stark im Gebrauch der Chlorkalk, über dessen desinfectirende Wirkung sich besonders Nissen\*\*) sehr günstig ausspricht und beispielsweise zur Desinfection der Fäces dem Aetzkalk vorzieht; ferner das Lysol in 3- bis 5proc. Lösung\*\*\*) und das Solutol (in 5proc. Lösung). Ausserdem wäre hier

\*) E. Pfuhl, Ueber die Desinfection der Latrinen mit Kalk; Zeitschrift f. Hygiene VII, S. 3, empfiehlt zur Desinfection der Senkgruben einen Zusatz von 4 resp. 6 Liter Kalkmilch (1 Liter Kalkhydratpulver zu 4 Liter Wasser) auf je 100 Liter Latrininhalt. Derselbe, Ueber die Desinfection der städtischen Abwässer mit Kalk; Zeitschrift für Hygiene XII, S. 509.

\*\*) F. Nissen, Ueber die desinfectirende Eigenschaft des Chlorkalks; Zeitschrift für Hygiene VIII, 1, S. 71.

\*\*\*) V. Gerlach, Ueber Lysol; Zeitschrift f. Hygiene X, S. 2.



zu erwähnen als oft benutztes und für gewisse Zwecke fast unentbehrliches Desinfectionsmittel die Kaliseife in 3- bis 5proc. Lösung.

Die Objecte, bei denen diese Chemikalien hauptsächlich zur Verwendung kommen, sind erstens die Fäcalmassen, sowie die menschlichen Se- und Excrete überhaupt, ferner diejenigen Oertlichkeiten, die von letzteren verunreinigt worden sind, endlich wird speciell die Kalkmilch ebenso wie die Carbolsäure, das Lysol und die Kaliseife ganz besonders für die Wohnungsdesinfection herangezogen.

Betrachten wir nun, wie Staat und Gemeinden die voraufgeführten Mittel zur Bekämpfung der Infectionskrankheiten benutzt haben.

Wie ich schon im Eingange bemerkte, müssen wir das inficirte Individuum, und ich möchte betonen, dass dies für alle Infectionskrankheiten gilt, als den Ausgangspunkt der Infection betrachten; es ist und bleibt der Producent des Ansteckungsstoffes, hier allein haben wir den letzteren greifbar vor uns und können ihn meines Erachtens mit Sicherheit vernichten, während er, je mehr er sich von dem erkrankten Menschen entfernt, um so leichter sich unseren Augen entzieht und um so schwieriger zu bekämpfen ist.

Ich übergehe hier als nicht zum vorliegenden Thema gehörig die Maassnahmen zur Isolirung des Kranken eventuell die Ueberführung desselben in ein gut eingerichtetes und geleitetes Krankenhaus, die, an und für sich das Wünschenswerthe, in vielen Fällen leider nicht durchführbar ist, und wende mich zu denjenigen Vorkehrungen und Anordnungen, die, soweit sie die Desinfection betreffen, behördlicherseits gegen die Weiterverbreitung des Ansteckungsstoffes getroffen sind.

In den meisten Grosstädten und allen voran in Berlin hat man öffentliche Desinfectionsanstalten errichtet, in denen die inficirten und infectionsverdächtigen Wäsche- und Kleidungsstücke, sowie Betten, alle Stoffe und Gegenstände, die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind, sofern sie von dieser Art der Desinfection nicht beschädigt werden, mittelst heissen Wasserdampfes sterilisirt werden. Diese Anstalten müssen derartig gebaut sein, dass eine vollständige Trennung der ungerinigten Gegenstände von den gereinigten möglich ist, um eine erneute Infection der letzteren zu vermeiden. Sie müssen ferner ausreichend grosse Lagerräume für die eingelieferten und wieder abzuholenden Sachen, sowie genügend grosse Aufenthaltsräume für die Desinfectoren und Arbeiter, genügend grosse Räume für die Aufbewahrung der Inventariengegenstände enthalten und schliesslich den die Desinfection ausführenden Personen Gelegenheit bieten, sich selbst, bevor sie in ihre Häuslichkeit zurückkehren, ausgiebig reinigen zu können. Insbesondere möchte ich hervorheben, dass bei Errichtung derartiger Anstalten gerade in der zu kleinen Ausmessung der benöthigten Räumlichkeiten am meisten gesündigt wird. Man rechnet nur zu leicht mit den gewöhnlichen Verhältnissen, in denen es nur darauf ankommt, tagtäglich eine geringe Menge von Gegenständen zu desinficiren, und vergisst vollständig, dass diese Anstalten hauptsächlich in Epidemiezeiten ihre Leistungsfähigkeit beweisen sollen. Wie stark die Inanspruchnahme solcher Institute schon bei dem drohenden Herannahen einer Epidemie werden kann, geht aus der nachfolgenden Zusammenstellung hervor, die Ihnen ein Bild von der Thätigkeit unserer ersten öffentlichen Desinfectionsanstalt für den Zeitraum vom 11. August bis 22. October 1892 gibt.

Es wurden in dieser Zeit desinficirt: 1051 Wohnungen mit 2 940 Gelassen, darunter waren nicht choleraverdächtig 824 Wohnungen mit 1 954 Gelassen,



ferner 17 Kähne, 6 Hotels, 50 Gemeindeschulen und 5 grössere Steinplätze; ausserdem die Effecten von 2 093 Parteien mit zusammen 2 590 cbm Kleidungsstücken, Betten u. s. w. Die Zahl der als choleraverdächtig aufgeführten Parteien beziffert sich auf 540 mit 590 cbm Effecten. Diese 590 cbm vertheilen sich auf 213 zugereiste Personen mit etwa 30 cbm und auf 227 Berliner Wohnungsinhaber mit 560 cbm. Die Zahl der täglich in dieser Zeit beschäftigt gewesenen Desinfectoren und Arbeiter schwankte zwischen 85 und 217; die höchste Zahl der an einem Tage zu desinfectirenden Gelasse betrug 103, die grösste Zahl der an einem Tage desinfectirten Effecten 74 cbm.

Ueber die meines Dafürhaltens besten Desinfectionsapparate habe ich mich bereits vorher geäussert. Hier möchte ich nur noch die Forderung aufstellen, dass dieselben nicht zu klein, mindestens  $2\frac{1}{2}$  cbm verfügbaren Rauminhalt und mit zwei einander gegenüber liegenden Thüren versehen sein müssen, um ein gesondertes Ein- und Ausladen zu ermöglichen; ferner sollen sie stabil gebaut und zur besseren Ausnutzung des Raumes von cubischer Form sein. Der Hin- und Rücktransport der in Leinwandhüllen verpackten Desinfectionsobjecte geschieht hier in Berlin in besonderen leicht zu reinigenden Wagen, die äusserlich leicht kenntlich sind und von denen die eine Hälfte ausschliesslich für den Transport der zu desinfectirenden, die andere für den der desinfectirten Sachen bestimmt ist. Die Verpackung der Gegenstände wird von einem gut geschulten Personal ausgeführt und zwar werden sämtliche Objecte ihrer Grösse und ihrem Volumen entsprechend in besonderen desinfectirten keimdichten Hüllen resp. Beuteln, die von der Anstalt geliefert werden, verpackt, um bei ihrem Transport aus der Wohnung in das Fahrzeug das Ausstreuen der Keime zu verhüten.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit bemerken, dass sowohl für die Desinfection in den Anstalten als für die sogleich zu besprechende Wohnungsdesinfection das Hauptgewicht auf ein gut ausgebildetes und auch entsprechend zahlreiches Personal zu legen ist und würde vorschlagen, dasselbe auskömmlich zu besolden, sowie nach Ablegung einer bestimmten Probezeit den Leuten eine feste Anstellung und Pensionsberechtigung zu gewähren, um auf diese Weise intelligente und zuverlässige Arbeitskräfte zu gewinnen.

Es ist selbstverständlich nicht möglich, ein so grosses Personal ständig zu engagiren, dass es auch in Epidemiezeiten, wo die Anforderungen an die Desinfection ganz exorbitante werden können, zur Bewältigung der Arbeit genügt. Um nun in solchen Zeiten über genügend vorbereitete Kräfte verfügen zu können, ist hier in Berlin die Einrichtung getroffen, dass ein Theil des Strassenreinigungspersonals für Desinfectionszwecke ausgebildet wird, das dann im Nothfalle zur Aushilfe herangezogen werden kann. Ich habe bereits vor mehr als zwei Jahren in der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege \*) darauf hingewiesen, dass es im Interesse des Landes äusserst wünschenswerth wäre, alljährlich eine grössere Anzahl von Mannschaften in der Armee in diesem Zweige der Desinfection theoretisch und praktisch auszubilden. Man würde durch diese Einrichtung allmählig eine Sanitätsarmee schaffen, die, über das ganze Land zerstreut, beim Einbruch einer Epidemie sofort zur Bekämpfung derselben herangezogen werden könnte.

Was die Desinfection solchen Mobiliars, das eine Dampfdesinfection nicht verträgt, betrifft, so wird dieselbe am besten durch mehrmaliges Abwischen

\*) H. Merke, Die Wohnhaus-Desinfection der Stadt Berlin: diese Vierteljahrsschrift 1891, Band XXIII, S. 297.



mit in Carbolsäure- oder Lysollösung angefeuchteten Lappen bewirkt, ebenso die der Ledersachen, Pelze werden mit Carbolwasser stark durchnässt und nach erfolgtem Austrocknen mit in Carbol angefeuchteten Bürsten abgebürstet.

Die Reinigung der Wände geschieht dort, wo Tapeten vorhanden sind (nach Pistor's Vorschlag), durch Abreiben derselben mit Brod, das nach erfolgter Benutzung verbrannt wird, und nachfolgendem Bewässern mit dreiprocentiger Carbolsäure- oder Lysollösung, um ein späteres Anstäuben derselben zu verhüten. Getünchte Wände werden mit Kalkmilch gestrichen, Holzwände mit Kaliseifenwasser gründlich abgewaschen und nachher mit in Carbol- oder Lysolwasser getränkten Lappen nachgewischt. Stein- oder gepflasterter Fussboden und sogenannte Tennen (Lehm Fussböden) sind am zweckmässigsten mit fünfprocentiger Carbol- oder Lysollösung mehrmals aufzuwischen und nachher mit Kalkmilch zweimal hinter einander zu streichen. Holzfussboden wird mehrmals mit Kaliseifenlösung gewaschen und zuletzt mit fünfprocentiger Carbol- und Lysollösung aufgeweicht. Alle zur Reinigung nöthigen Utensilien und Lösungen liefert die Stadt.

(Schluss folgt.)

## Aus dem Vereinsleben.

Am 4. Mai fand die Versammlung des **Staatsärztlichen Vereins** in Appenweier statt.

Anwesend waren: Arnsperger-Karlsruhe, Battlehner-Karlsruhe, Blume-Philippensburg, Brauch-Kehl, Bürkle-Neustadt, Compter-Bühl, Geyer-Messkirch, Hassmann-Oberkirch, Hermann-Breisach, Hildenstab-Graben, Herzog-Rheinschloßheim, Kellermann-Eppingen, Kröll-Lahr, von Langsdorff-Emmendingen, Lederle-Staufen, Moser-Bühl, Oeffinger-Baden, Reich-Freiburg, Rothmund-Offenburg, Rothweiler-Waldkirch, Schramm-Kehl, Schmidt-Lahr, Stark-Gengenbach, Walther-Ettenheim, Winter-Achern.

Nach Begrüssung der Versammlung theilte der Vorsitzende mit, dass vom Centralcomite in Rom eine Einladung an den Verein zur Theilnahme am internationalen medicinischen Congresse im September eingelaufen sei, ferner dass beim fünfzigjährigen Jubiläum der Anstalt Illenau der Verein durch den Vorsitzenden und den Schriftführer vertreten worden sei und dass die letztjährige Spätjahrsversammlung, welche in Bruchsal hätte stattfinden sollen, wegen der damaligen Cholera-gefahr, die viele Collegen unabhkömmlich machte, ausgefallen sei. — Schriftführer Medicinalrath Brauch verlas sodann den Rechenschaftsbericht, gab Mittheilung über den Stand der Mitgliederzahl (73) und widmete den beiden hingeschiedenen Collegen Medicinalrath Feederle und von Würthenau einen warmen Nachruf.

Es wurde sodann statutengemäss zur Neuwahl der Vorstandsmitglieder geschritten, wobei die bisherigen Mitglieder, Reich als Vorsitzender, Oeffinger als Stellvertreter und Brauch als Schriftführer wieder gewählt wurden. Für die Spätjahrsitzung wurde Offenburg als geeignetster Versammlungsort gewählt.

Es folgten sodann die Vorträge des Herrn Bezirksarztes Dr. Walther über die aseptischen Vorschriften für Hebammen und des Herrn Bezirks-assistenzarztes Dr. Blume über die Unterleibsbrüche in Beziehung zum Reichs-unfallversicherungsgesetz. Beide Vorträge wurden mit Beifall aufgenommen



und gaben zu anregender Discussion Anlass; dieselben werden voraussichtlich in den Aertzlichen Mittheilungen veröffentlicht werden.

Nach Schluss der Sitzung vereinigte ein treffliches Mahl die Mitglieder zu gesellig-frohsinnigem Zusammensein.

### Aerztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ausserordentliche Generalversammlung am 15. April 1893 im Hôtel Erbprinzen, Karlsruhe.

Anwesend 29 Mitglieder.

Ueber die von der letzten Generalversammlung noch auf der Tagesordnung stehende Honorarfrage gegenüber den Krankencassen, speciell der Karlsruher Ortskrankencasse, gibt Herr College Hildenstab (Graben) in dankenswerthester Weise ein erschöpfendes Referat. Mit einigen Seitens der Versammlung vorgenommenen Aenderungen werden die folgenden Vorschläge des Referenten zum Beschluss erhoben:

I. Für die ärztlichen Leistungen der Mitglieder des ärztlichen Kreisvereins wird folgende Minimaltaxe festgesetzt. Die Krankencassen geniessen den Vorzug dieser Minimaltaxe.

1. Leistungen am Wohnort des Arztes:

- a. für eine Ordination in der Sprechstunde 0,60 *M.*,
- b. für einen Besuch beim Kranken 1 *M.*,
- c. für beide Positionen bei Nacht das Doppelte.

2. Leistungen ausserhalb des Wohnortes des Arztes:

- a. für einen Gelegenheitsbesuch 1,50 *M.*,
- b. für einen Extrabesuch die Grundtaxe des Gelegenheitsbesuches (1,50 *M.*) und eine Weggebühr von 0,50—1 *M.* pro Kilometer, je nach der Art der Beförderung (Eisenbahn, Fuhrwerk) oder je nach Zeitaufwand,
- c. für beide Positionen bei Nacht das Doppelte,
- d. bei Entfernungen bis zu 1½ Kilometer können Besuche nach der für den Wohnsitz des Arztes festgesetzten Taxe berechnet werden.

3. Für Aversal-Verträge gilt der Minimalsatz von 2 *M.* pro Kopf und Jahr, bezw. 6 *M.* pro Familie (in loco). Für auswärts bis zu einer Entfernung von 5 Kilometer 3 *M.* und bei einer solchen von mehr als 5 Kilometer 4 *M.*, bei Mitversicherung der Familien jeweils das Dreifache.

4. Fixa sollen im Durchschnitt nicht niedriger sein als die entsprechenden Kopfaversums.

II. Die Sätze für die Leistungen der Aerzte in den grösseren Städten (Karlsruhe, Pforzheim) werden von den Vereinigungen der dortigen Aerzte unter sich geregelt. Die Sätze dürfen keinesfalls niedriger sein, als die vom Kreisverein festgesetzten.

III. Klagen der Cassenvorstände über zu häufige Besuche Seitens der Aerzte und Aehnliches sollen von denselben zur Kenntniss des Vorstandes gebracht werden, welcher die nöthigen Schritte zur Abhilfe einleiten wird. Ebenso soll der Vorstand zu eventueller Vermittlung in umgekehrter Richtung von den Cassenärzten in Anspruch genommen werden.

IV. Die vorstehenden Beschlüsse sind für die Mitglieder des Kreisvereins bindend und sind die bereits abgeschlossenen Verträge, soweit sie sich unter obiger Minimaltaxe bewegen, in thunlichster Bälde damit in Einklang zu bringen. Dem Vorstand sind die Verträge abschriftlich zur Kenntnissnahme einzusenden.



V. Der Vorstand wird beauftragt, die Verwaltung der allgemeinen Ortskrankencasse Karlsruhe, sowie die sämtlichen Cassenvorstände von den vorstehenden Beschlüssen in Kenntniss zu setzen.

VI. Die vorstehenden Bestimmungen sind sämtlichen Mitgliedern des Kreisvereins mitzuthemen. Die Collegen sind zu ersuchen, den Empfang bezw. die Anerkennung der Beschlüsse als bindende durch Rücksendung ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Ueber den zweiten Gegenstand der Tagesordnung: die ärztlichen Atteste für die Bewerber um Invaliditätsrente, referirt der Obmann des Aertzlichen Ausschusses, Herr Medicinalrath Dr. Dressler. Der Aertzliche Ausschuss hat sich an Grossh. Ministerium des Innern mit der Bitte gewendet, die Honorare für die Ausstellung der Invaliditätsatteste möchten von der Versicherungsanstalt übernommen werden, während bekanntlich nach den seitherigen Bestimmungen der Bewerber um Invalidenrente selbst hierfür aufkommen soll. Die Begründung dieser gewiss zeitgemässen Bitte führte aus, dass bei der meist vorhandenen Mittellosigkeit der betreffenden Bewerber der untersuchende und attestirende Arzt häufig aus Humanitätsgründen ein Honorar nicht verlangen, bezw. auf der Leistung des verlangten nicht bestehen könne. Andererseits könne der Verzicht auf ein sicheres Entgelt für die meist zeitraubende und verantwortungsvolle Arbeit den Aerzten nicht wohl zugemuthet werden. Durch Vermittlung der Versicherungsanstalt erhielt der Aertzliche Ausschuss von Grossh. Ministerium dahingehenden Bescheid, es sei eine Aenderung der bestehenden Bestimmung erst möglich, wenn Seitens der Aerzte statistisches Material über die Honorirung bezw. Nichthonorirung der ausgestellten Invaliditätsatteste beigebracht sei. Es ergeht demnach an die Collegen die Bitte, durch Aufzeichnung und Einsendung ihrer einschlägigen Erfahrungen zu dieser Statistik beizutragen und dadurch dem Aertzlichen Ausschuss das Material zur weiteren Verfolgung dieser der Abhilfe dringend bedürftigen Angelegenheit an die Hand zu geben.

Schliesslich wird der Vorsitzende Dr. Appert zum Delegirten zum diesjährigen Aerztetag ernannt.

Dr. Doll, Schriftführer.

## Anzeigen.

### 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.

138]1813



**MATTONI'S**  
**GISSHÜBLER**  
 feinstes  
 alkalischer  
**SAUERBRUNN**

165|10.4

Bestes diätetisches und  
 Erfrischungs-Getränk.  
 Bewährt in allen  
 Krankheiten der Ath-  
 mungs- u. Verdauungs-  
 organe, bei Gicht,  
 Magen- u. Blasenkatarrh.  
 Vorzüglich für Kinder  
 u. Reconvalescenten.

**Heinrich Mattoni**  
 Giesshübl-Puchstein  
 bei Karlsbad (Böhmen)  
 Wien, Franzensbad,  
 Budapest.

Dr. Acker's Familienpensionat 167|12.5  
 für

**Nerven- und Gemüthsleidende**  
 Mosbach a. Neckar (Baden).

Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospekte auf Wunsch.

**Sanatorium Baden-Baden.**

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey**, Hausarzt: **Dr. W. H. Gilbert.**  
 Prospekte und Auskunft durch **Die Direction.**

170|23.8

**Soolbad Dürrheim.**

705 m über dem Meere, Station Marbach der Badischen Schwarzwaldbahn.  
 Eröffnung 22. Mai.

177|2.1

Grossh. Badische Salineverwaltung.

**Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.**

No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —  
 franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.  
 Kriegsministerielle Referenzen.

173|19.4

**Impf-Impressen.** Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager  
 und weiss), welche wir sämtlich 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.

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