

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

10 (31.5.1893)

Nr. 10.

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Mai 1893.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### 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.)

(Schluss.)

Die vorgeschilderten Massnahmen finden ihre Anwendung nach dem Ablauf der Krankheit resp. nach der Ueberführung des Erkrankten in ein Krankenhaus; was geschieht nun während der Erkrankung selbst, um die Weiterverbreitung der Krankheitskeime zu verhindern?

Hier ist es die zunächst liegende Aufgabe, die in den Ausleerungen des Kranken enthaltenen Krankheitskeime thunlichst sofort, nachdem sie den infectierten Körper verlassen haben, zu vernichten. Diese Keime können sich je nach der Art der Erkrankung vorfinden im Stuhlgang, im Auswurf des Kranken oder auch in den erbrochenen Massen; auf diese also, sowie auf die damit verunreinigten Gegenstände hat sich zunächst die Desinfection zu erstrecken und hier besonders finden die chemischen Desinfectionsmittel Anwendung.

Die Auswurfstoffe des Kranken sollen in Behälter entleert werden, in denen sich desinficirende Lösungen befinden, bevor sie den Closets, Ausgüssen u. dgl. zugeführt werden. Nachtstühle, Closets, Abtritte sind nach erfolgter Benutzung mit Kalkmilch zu desinficiren. Da alle Chemikalien zur Abtödtung von in Fäcalmassen vorhandenen Keimen längere Zeit auf diese einwirken müssen, so empfiehlt es sich, die Ausleerungen der Kranken in grösseren bedeckten Sammelgefässen, Eimern, die mit genügenden Mengen von Desinfectionsmitteln versehen sind, zu sammeln und sie hierin unter öfterem Umrühren mit einem Holzstabe vor ihrer definitiven Entfernung eine Stunde stehen zu lassen.

Erbrochene Massen werden mit Desinfectionsflüssigkeiten aufgenommen und die hierzu benutzten Wischlappen sofort ausgekocht oder verbrannt.

Ueber die Behandlung der Auswurfstoffe in Krankenhäusern habe ich mich bereits vorhin geäussert. Hier sollte das Abkochen derselben als einfachste und rationellste Massregel überall gefordert werden, zumal die technischen Schwierigkeiten durch Construction zweckmässiger, theils stabiler,

theils transportabler Apparate, wie sie beispielsweise die Firma Rietschel & Henneberg liefert, als beseitigt angesehen werden dürfen.

Besondere Berücksichtigung verdient die mit den Ausleerungen des Kranken besudelte Wäsche, da durch sie gerade Krankheitskeime am leichtesten verschleppt werden können. In grösseren Anstalten, in denen Dampfdesinfectionsapparate zur Verfügung stehen, wird man sie, in keimdichten Beuteln verpackt, zunächst der Dampfdesinfection unterwerfen und dann den Waschküchen zur Reinigung übergeben. In der Familie sollen die betreffenden Wäschestücke sofort, und zwar noch im Krankenzimmer selbst, um beim Transport das Verschleppen der Krankheitskeime in andere Wohnräume und nach aussen zu verhüten, in Gefässe geworfen werden, die mit genügender Mengen Wasser und Desinfectionsflüssigkeit — am besten Kaliseifenlösung — versehen sind, so dass die Wäsche vollständig durchnässt wird. Wird sie von hier aus direct in die Waschkessel entleert und in diesen entsprechend lange Zeit durchgekocht, so kann man sicher sein, alle Keime zerstört zu haben und nunmehr die eigentliche Reinigung folgen lassen.

Ich kann nicht unterlassen, hierbei einer Einrichtung zu gedenken, die in grösseren Städten allgemein verbreitet ist und die unter Umständen grosse Gefahren für die Allgemeinheit in sich birgt, insofern durch sie das Verschleppen von Krankheiten ausserordentlich begünstigt werden kann; ich meine die öffentlichen und privaten Waschanstalten. Oertliche und sociale Verhältnisse, oft auch die Rücksicht auf die eigene Bequemlichkeit hindern die Bewohner der Grossstadt in vielen Fällen daran, ihre Wäsche, wie dies in kleineren Städten und auf dem Lande fast ausnahmslos geschieht, im eigenen Hausstande zu reinigen und sie dadurch vor Berührung mit fremder Wäsche zu schützen. Man übergibt sie einfach den Waschanstalten oder Waschfrauen und erhält sie von dort gereinigt zurück. So kommt es, dass in diesen Anstalten die Wäsche von gesunden Personen mit der von Kranken stammenden zusammen behandelt und damit der Verbreitung von Krankheitskeimen Thür und Thor geöffnet wird. Besonders wird dies der Fall sein mit solchen Wäschestücken, welche, wie z. B. wollene Gewebe, dem Kochprocess nicht unterworfen, durch denselben also auch nicht desinficirt werden. Hier ist mit aller Entschiedenheit im Interesse des Gemeinwohles darauf zu dringen, dass wenigstens die gereinigte Wäsche von der noch zu reinigenden auch örtlich getrennt bleibt und sodann, dass bei allen Wäschestücken, deren Gewebe das Auskochen nicht zulässt, durch mehrstündiges Einweichen derselben in concentrirter Seifenlauge einermassen eine Garantie für ausreichende Zerstörung von Krankheitskeimen geboten wird. Das Waschen und Spülen von Wäsche in Flüssen und Bächen ist zu verbieten. \*)

Kehren wir nach dieser Abschweifung in das Krankenzimmer zurück, so finden wir hier noch manchen Punkt, wo die Desinfection eingzugreifen hat und auch eingreift. Da ist zunächst der Körper des Kranken, auf dessen Reinigung und Sauberhaltung mittelst Seife und Wasser, wobei das Kopf- und Barthaar nicht zu vergessen ist, Bedacht genommen werden muss. Sodann der Pfleger, von dem zu verlangen ist, dass er sich vor dem Verlassen des Krankenzimmers Hände und Gesicht wäscht und, wenn möglich, seine Oberkleider wechselt. In Krankenhäusern müssen bei Infectionskrankheiten die

\*) In einem sehr bekannten Gebirgs-Luftcurort für Schwindsüchtige wird beispielsweise heute noch schmutzige Wäsche zum Weichen in denselben Gebirgsbach gelegt, aus dem die Bewohner des Ortes ihren Wasserbedarf für häusliche Zwecke entnehmen.

Oberkleider des Pflegerpersonals, die übrigens stets von der Anstalt geliefert werden sollten, täglich behufs Reinigung gegen gereinigte umgetauscht werden.

Schliesslich ist darauf zu achten, dass Speisereste, die aus den Krankenzimmern kommen, da sie sehr häufig einen guten Nährboden für Krankheitskeime bilden, nicht weiter verwendet, sondern nach erfolgter Desinfection durch Kochen fortgeschafft werden. In Krankenhäusern steht einer Verwendung dieser Abfälle als Thierfutter, jedoch nur nach nochmaliger Abkochung derselben, nichts im Wege.

Kleidungsstücke von Personen, die an einer ansteckenden Krankheit gestorben sind, dürfen nicht ohne voraufgegangene Dampfdesinfection wieder in Gebrauch genommen werden.

Wir haben vorhin die auf die Desinfection bezüglichen Maassnahmen betrachtet, wie sie in den meisten grossen Städten getroffen sind; wie verhält es sich nun damit in den kleinen Städten und auf dem platten Lande?

Auch hier hat man in einzelnen Städten, dem Beispiele der Grossstadt folgend, Desinfectionsapparate aufgestellt, doch fehlt noch viel an einer einheitlichen Gestaltung des gesammten Desinfectionswesens und damit an der Möglichkeit, zielbewusst und mit Nachdruck Epidemien entgegen zu treten. Der Grund hierfür liegt zum Theil in der zu geringen pecuniären Leistungsfähigkeit kleinerer Communen, theils in dem Fehlen eines geschulten Personals, theils aber auch in jener Schlawheit, die erst zum Handeln und zur Abwehr sich aufrafft, wenn der Feind bereits vor der Thür steht.

Es ist vorgeschlagen worden, für die Effectendesinfection theils stabile, theils transportable Apparate zu beschaffen, um mittelst letzterer auch in inficirten Dörfern Desinfectionen vornehmen zu können. Leider ist mir nicht bekannt geworden, wie oft dieser Vorschlag zur Ausführung gekommen ist. Die Wohnungsdesinfection dürfte, so weit sie überhaupt in Frage kommt, in vielen Orten wohl heute noch in Form der Chlorgasräucherungen ausgeübt werden.

Als Stütz- und Ausgangspunkt für die Effectendesinfection sollte meines Erachtens die Kreisstadt und in dieser das Kreiskrankenhaus gelten. Hier müssten zwei stabile, sowie ein transportabler Dampfdesinfectionsapparat Aufstellung finden, von denen einer der ersteren, der sich leicht anheizen lassen muss, für gewöhnlich für den täglichen Bedarf des Krankenhauses, der Stadt und Umgegend ausreicht. Die Anschaffungs- und Unterhaltungskosten für die beiden stabilen Apparate hätte der Kreis, die für den transportablen Apparat event. die Provinz zu tragen.

In Zeiten einer Epidemie würde der transportable Apparat für das platte Land reservirt bleiben und dort von einer inficirten Ortschaft zur anderen transportirt werden, während die beiden Apparate im Krankenhause die Effectendesinfection für die Stadt und nähere Umgebung derselben übernehmen. Der transportable Apparat muss einen verfügbaren Rauminhalt von 4 bis 5 cbm und derartige Längenmaasse besitzen, dass auch Matratzen und Strohsäcke in demselben gereinigt werden können. Ausserdem muss derselbe mit den nöthigen Beuteln und Hüllen zum Verpacken der Effecten versehen sein. Die Bedienungsmannschaft hätte zu ihrer Ausbildung einen Cursus in einer grösseren Desinfectionsanstalt durchzumachen, sofern nicht bereits beim Militär ausgebildete Elemente zur Verfügung stehen. Was die Grösse der stabilen Desinfectionsapparate betrifft, so sollten für grössere Städte nur solche von 4 bis 5 cbm verfügbaren Rauminhalt gewählt werden. Die Anzahl derselben richtet sich selbstverständlich nach der Grösse der Stadt. Von den

beiden stabilen Apparaten in kleineren Städten würde ich für den einen mindestens  $2\frac{1}{2}$ , für den anderen mindestens  $1\frac{1}{2}$  cbm benutzbaren Raum fordern.

Wird gleichzeitig eine grössere Anzahl von Ortschaften von einer Epidemie befallen, so wird freilich ein solcher transportabler Apparat dem Bedürfniss nicht genügen. Für diesen Fall würde ich vorschlagen, dass die benachbarten Kreise zur Hilfeleistung mit ihren transportablen Apparaten herangezogen werden. Ausserdem können die Kleidungs- und Bettstücke aus der inficirten Ortschaft in grossen hölzernen Kästen, die innen mit Blech ausgeschlagen und verschliessbar sind und von denen jede Ortschaft eine gewisse Anzahl stets in Bereitschaft zu halten hätte, auf gewöhnlichen Wagen bis zum nächstgelegenen stabilen Apparate geschafft und dort desinficirt werden. Ein solcher Transport beziehungsweise eine Desinfection von inficirten Effecten ist auch in epidemiefreien Zeiten wünschenswerth. Die Desinfection der Wäsche ist in der schon früher geschilderten Weise durch Auskochen zu bewirken, und zwar dürfte es sich empfehlen, besonders in Dörfern, für diesen Zweck eine mit Kochgelegenheit versehene Räumlichkeit einzurichten, in der das Auskochen der in Beuteln verpackten nassen Wäschestücke unter der Aufsicht einer geeigneten intelligenten Persönlichkeit, etwa des Lehrers, vorgenommen werden müsste.

Was die Desinfection der Wohnungen betrifft, so wird man dort, wo es sich um tapezirte Zimmer handelt und geschultes Personal vorhanden ist, das Abreiben der Wände mit Brod ausführen. In den meisten Fällen wird man hier jedoch, und zwar besonders auf dem Lande, dem mehrmaligen Anstrich derselben mit Kalkmilch den Vorzug geben. Holzwände sind wie Holzfussböden mit Bürste und Seifenwasser, ebenso die Tische, Stühle und Schränke gründlich abzuwaschen und nachher mit fünfprocentiger Carbolsäure resp. Lysol nachzuwaschen.

Zur Desinfection von Schiffen und Kähnen werden ebenfalls die mehrfach erwähnten Chemikalien, namentlich die Kalkmilch, herangezogen und hat man hier besonders darauf zu achten, dass auch das sogenannte Bilgewater gründlich desinficirt wird. Bezüglich des Eisenbahnverkehrs und der durch diesen bewirkten Verschleppung von Seuchen erscheint, abgesehen von der Desinfection besudelter Wagenabtheile, eine Abänderung der im Zuge befindlichen Aborte in dem Sinne wünschenswerth, dass das Verspritzen der Kothmassen auf dem Schienengeleise durch Anbringen unten geschlossener Behälter, die mit Desinfectionsmassen versehen sind, verhindert wird (Vorschlag von Becher). Ausserdem wäre auf den Bahnhöfen in weit grösserem Umfange, als dies bisher der Fall ist, für eine Vermehrung der Waschgelegenheiten für das Publicum, sowie für warmes Wasser und Seife Sorge zu tragen. Die Desinfection des Gepäcks von Reisenden ist, wenn dies die Natur der Krankheit erfordert, möglichst auf die der beschmutzten Wäsche und Kleider zu beschränken.

Wir haben bisher diejenigen Desinfectionsmassregeln betrachtet, welche sich gegen den Krankheitskeim richteten, so lange er noch in greifbarer Nähe des Kranken zu treffen war. Was geschieht nun mit dem unseren Augen entschwundenen, aber mit höchster Wahrscheinlichkeit noch vorhandenen und infectionsverdächtigen?

Man suchte seine Spur zu verfolgen, indem man einerseits dem Verbleib derjenigen infectionsverdächtigen Massen, die als seine Träger bekannt waren, d. h. also den menschlichen Ausleerungen, nachforschte und sie zu desinficiren strebte und andererseits gewisse Nahrungsmittel, auf oder in denen sein Vorhandensein vermuthet werden, vermittelst deren er also wieder in den mensch-

lichen Organismus eindringen konnte, von der menschlichen Ernährung ausgeschlossen oder sie wenigstens vor dem Genuss keimfrei zu machen suchte. Zu ersterem Zweck desinficirt man in Epidemiezeiten die Closets, Abtritte, Canäle, Rinnsale, ja man möchte sagen, fast ganze Strassen, nur um den Uebelthäter, falls er sich dort irgendwo aufhalten sollte, sicher zu zerstören, was aber in der jetzt üblichen Form, selbst wenn er erwischt würde, wohl schwerlich gelänge und nebenbei nur zu oft zu einer nutzlosen Vergeudung von Desinfectionsmaterial führt.

Weit wichtiger und ungleich erfolgreicher ist die zweite Methode im Kampf gegen den entschwundenen Krankheitskeim: wir wissen, dass eine Anzahl derselben in das Trink- und Gebrauchswasser gelangen und, auf diesem Wege direct oder indirect in den menschlichen Organismus eingeführt, gesundheitsschädigend wirken kann, wir sind also vollberechtigt, derartiges verdächtiges Wasser — und das ist das Sicherste — von dem Genuss auszuschliessen oder, wo dies nicht angängig ist, vorher zu sterilisiren. Eine Desinfection ganzer Flüsse und grösserer Leitungen lässt sich freilich nicht durchführen, hier hilft nur das Verbot und noch besser eine vernünftige Belehrung der Menschen über den gesundheitlichen Schaden, der ihnen aus dem Genuss solchen inficirten Wassers erwachsen kann; mehr noch freilich nützen wir der Menschheit, wenn wir auf Mittel und Wege sinnen, einer derartigen Infection unseres nothwendigsten Nahrungsmittels vorzubeugen, eine Aufgabe, an deren Lösung die Hygiene der Neuzeit mit aller Macht arbeitet.

Und nun zum Schluss gestatten Sie mir, meine Herren, Sie noch auf einen sehr wesentlichen Zweig oder sagen wir auf das beste Hilfs- und Unterstützungsmittel der Desinfection aufmerksam zu machen: ich meine die Reinlichkeit, an der man es leider nur zu häufig noch recht erheblich mangeln lässt. Der Schmutz begünstigt das Auftreten von Infectionskrankheiten, insofern er ihnen einen günstigen Boden bereitet; also fort mit ihm, wo wir ihn treffen! Was sich mit absoluter Sauberkeit und Reinlichkeit erreichen lässt, zeigen uns am besten die Erfolge der neueren Chirurgie, und wie indifferent verhalten wir uns doch im Ganzen und Grossen noch diesen Erfolgen gegenüber im täglichen Leben! Sorgen wir für Reinlichkeit auf den Strassen, in den Wohnungen, am Körper der Menschen und nicht zum wenigsten in unseren Schulen\*), in denen sehr häufig gerade das Gegentheil von Reinlichkeit herrscht, und wir werden, jeder zu seinem Theil, auch beitragen zu dem, was die Desinfection erstrebt, zum Schutze unserer selbst und unserer Mitmenschen gegen die Geissel des Menschengeschlechtes, die wir Infectionskrankheiten nennen.

\*) Gerade hier sollte durch häufigeres Abseifen und Waschen der Utensilien und des Fussbodens für eine bessere Entfernung des Schmutzes und damit so manchen Infectionsträgers Sorge getragen werden. Ferner fehlen wohl überall Warmwasserreservoirs und ausreichende Wascheinrichtungen, in denen den Kindern Gelegenheit geboten ist, besonders beim Beginn der sogenannten Frühstückspause unter Aufsicht der Lehrer vor dem Verzehren ihres Frühstücks sich die Hände zu reinigen, sowie Vorkehrungen zum Verbrennen des aus den Classen stammenden Mülls und Papiers.

## Einladung.

Die XVIII. Wander-Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 3. und 4. Juni in Baden-Baden im Blumensaale des Conversationshauses abgehalten werden.

Die erste Sitzung beginnt Samstag, den 3. Juni, Nachmittags 2¼ Uhr, die zweite am Sonntag, den 4. Juni, Vormittags 9 Uhr.

Auf die erste Sitzung folgt ein gemeinsames Essen im Restaurant des Conversationshauses.

Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein und bitten diejenigen Herren, welche an dem gemeinsamen Essen theilzunehmen beabsichtigen, um eine betreffende baldgefällige Mittheilung.

Bis jetzt sind folgende Vorträge angemeldet: 1. Dr. Hoche (Strassburg): Ueber progressive Ophthalmoplegie. — 2. Prof. Kirn (Freiburg): Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Verbrecheranthropologie. — 3. Prof. Fürstner (Strassburg): Ueber einen eigenthümlichen Befund bei verschiedenen Formen der Muskeldegeneration. — 4. Prof. Manz (Freiburg): Ueber das Flimmerkotum. — 5. Dr. Klemperer (Strassburg): Zur Bedeutung des Herpes labialis bei Cerobrospinalmeningitis. — 6. Prof. Schultze (Bonn): a. Ueber Sklerodermie bei chronischer Myelitis dorsalis. b. Zur Pathologie der Muskeldystrophie. — 7. Dr. Friedmann (Mannheim): a. Zur Akroparaesthesia. b. Ueber die neurasthenische Melancholie. — 8. Dr. Ströbe (Freiburg): Experimentelle Untersuchungen über Degeneration und Regeneration peripherer Nerven nach Verletzungen. — 9. Prof. Steiner (Köln): Ueber die Sinnessphären auf der Hirnrinde des Neugeborenen. — 10. Dr. Beyer (Strassburg): Ueber Trional. — 11. Prof. Hoffmann (Heidelberg): Thema vorbehalten. 12. Dr. Dinkler (Heidelberg): Ein Beitrag zur Lehre von den post-syphilitischen Erkrankungen des peripherischen und centralen Nervensystems. — 13. Dr. Suchier (Herrenalb): Anastomosen peripherer Nerven. — 14. Prof. Kraepelin (Heidelberg): Ueber psychische Disposition. — 15. Dr. Aschaffenburg (Heidelberg): Ueber die psychischen Wirkungen der Erschöpfung.

Um gefällige Verbreitung dieser Einladung und um Anmeldung weiterer Vorträge wird gebeten.

Eine Zeitdauer für die einzelnen Vorträge ist in den Statuten nicht festgesetzt. Doch erscheint es auf Grund der bisherigen Erfahrungen und mit Rücksicht auf den Zweck unserer Versammlung gerechtfertigt, wenn wir an die Herren Vortragenden die Bitte richten, die Dauer des Vortrags über ein Thema, soweit thunlich, auf 15, höchstens 20 Minuten bemessen zu wollen.

Die Geschäftsführer:

Prof. Dr. Kraepelin, Heidelberg. Dr. Fr. Fischer, Pforzheim.

## Zeitung.

Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich unter dem 10. Mai d. J. gnädigst bewegen gefunden, dem bisherigen Apothekenvisitator Medicinalrath Ernst Salzer in Baden das Ritterkreuz 1. Classe HöchstIhres Ordens vom Zähringer Löwen zu verleihen.

**Niederlassungen und Wohnortwechsel.** In Baden-Baden haben sich niedergelassen: Arzt Dr. Georg Rupprecht, geb. 1855 in Nürnberg, appr. 1880, Arzt Dr. Albert Spengler, geb. 1867 in Büsingen, appr. 1891; in Mannheim: Arzt Dr. Heinrich

Cohen, geb. 1865 in Köln, appr. 1891, und Arzt Dr. Wilhelm Maier, geb. 1866 in Dürkheim, appr. 1891; in Donaueschingen: Dr. Wilhelm Herrenknecht, geb. 1865 in Nonnenweier, appr. 1891; in Stein, A. Pforzheim: Arzt Gustav Wagner, geb. 1867 in Sachsen, appr. 1892; in Lahr: Arzt Dr. Theodor Frank, geb. 1865 in Siegelsbach, appr. 1888; in Stühlingen, A. Bonndorf: Dr. Ludwig Wagner, geb. 1864 in Preussen, appr. 1889; in Kork: Arzt Hugo Molitor, geb. 1865 in Unterneudorf, appr. 1893; in Steinen, A. Lörrach: Arzt Leo Studer, geb. 1867 in Neuenburg, appr. 1893; in Zell a. H.: Arzt Dr. August Manz, geb. 1867 in Karlsruhe, appr. 1892; in Neuenburg, A. Müllheim: Arzt Dr. Gustav Baumgartner, geb. 1865 in Säckingen, appr. 1890; in Brötzingen, A. Pforzheim: Dr. Heinrich Müsle, geb. 1862 in Sasbach, appr. 1892.

Arzt Dr. Schmidt ist von Steissingen, A. Stockach, weggezogen, ebenso Arzt Dr. Burger von Ichenheim und Arzt Dr. Pressler von Mannheim. Arzt Dr. Römer ist von Steinen, A. Lörrach, nach Ichenheim gezogen.

## Anzeigen.

Im Verlage von **A. Dölter** in **Emmendingen** erschien:

### Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen im Grossherzogthum Baden.

Von Medizinalrath **Th. von Langsdorff**, Grossh. Bezirksarzt.

**Dritte** vermehrte und verbesserte Auflage.

Preis: brosch. M. 7,50; eleg. geb. M. 8,50.

Dieses für jeden **Arzt, Apotheker** und **Richter**, sowie für **Verwaltungs- und Gemeindebehörden** unentbehrliche Werk ist durch jede Buchhandlung sowie durch die Verlagshandlung zu beziehen. 156]10.10

### 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]19.5

## 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]18.13



<p>Natürliches arsen- und <b>Guber Quelle</b> eisenhaltiges Mineralwasser SREBRENICA IN BOSNIEN.</p>	<p>Das leicht- verdaulichste aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.</p>	<p>Heinrich Mattoni Franzensbad, Wien, Karlsbad. Mattoni &amp; Wille in Budapest.</p>
166]4.2		

## Sanatorium Baden-Baden.

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

170]23.9

## Dr. Kadner's Sanatorium Niederlössnitz bei Dresden.

Specialität: **Diäteten** für Magenleiden, Stoffwechsel-Krankheiten, primäre und secundäre Ernährungsanomalien, innere Krankheiten aller Art. Comfortables Haus, reizende Lage, billige Preise, 2 Aerzte.

169]12.5

## Heilanstalt für Hautkranke.

168]12.5

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

**Dr. med. M. Rosenberg.**

## Bekanntmachung.

Verschiedene Vorkommnisse veranlassen mich, die Herren Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass mit **ansteckenden** oder **ekelerregenden Krankheiten** behaftete Personen nicht im Grossh. Landesbade aufgenommen werden. Dazu gehören auch **parasitäre** Krankheiten (Krätze, Läuse u. dgl.) und werden mit solchen Behaftete fortan unachtsam bis zu erfolgter Reinigung zurückgewiesen, selbst wenn sie — durch Verweigerung der Infection — zum Eintritte einberufen sind.

Baden, 24. Mai 1893.

Der Arzt des Grossh. Landesbades.

Dr. Öffinger, Medicinalrath.

178]3.1

**Impf-Impressen.** Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend liefern.

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

## Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“

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

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