

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

17 (15.9.1893)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1893.

### Amtliches.

Unterm dem 26. August 1893 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XVII. S. 85 ff.) wurde eine neue den »Massnahmen gegen die Cholera, vom Reichskanzler im Jahre 1893 festgestellt« entsprechende Verordnung, die Massregeln gegen die Cholera betreffend, veröffentlicht.

Von besonderer Bedeutung, allgemeiner Kenntnissnahme Seitens der Aerzte dringend zu empfehlen, sind folgende Abschnitte der umfangreichen Verordnung:

Rathschläge an praktische Aerzte wegen Mitwirkung an sanitären Massnahmen gegen die Verbreitung der Cholera.

Der Erfolg der Seitens der Behörden zur Bekämpfung der Cholera getroffenen Anordnungen hängt zum nicht geringen Theil davon ab, dass ihre Durchführung auch Seitens der praktischen Aerzte die wünschenswerthe Förderung erhält. Ihre Fachkenntnisse setzen sie in besonderem Grade in den Stand, die Bedeutung der Anordnungen zu würdigen, und durch die Art ihres Verkehrs mit dem Publikum haben sie vielfach Gelegenheit, ihren gewichtigen Einfluss auf dasselbe im Interesse des öffentlichen Wohls geltend zu machen. Die Mitglieder des ärztlichen Standes haben so oft ihren Gemeinsinn bei ähnlichen Gelegenheiten in hohem Masse bethätigt, dass an ihrer Bereitwilligkeit, auch ihrerseits bei der Bekämpfung der Cholera im Allgemeinen wie bei den Einzelfällen mitzuwirken, nicht gezweifelt werden darf. Die Punkte, in welchen die Thätigkeit der Aerzte nach dieser Richtung am vortheilhaftesten einsetzen würde, sind in den nachstehenden Rathschlägen zusammengestellt:

1. Jeder choleraverdächtige Fall ist unverzüglich event. telegraphisch\*) der Behörde zu melden.

2. Bis zur Feststellung der Natur der Erkrankung sind dieselben Sicherheitsmassregeln anzuwenden, in Bezug auf Desinfection, Isolirung u. s. w., wie bei einem wirklichen Cholerafall.

3. Sämmtliche Ausleerungen der Kranken sind zu desinficiren nach der beigegebenen Anweisung.

Dasselbe gilt von den durch Ausleerungen beschmutzten Gegenständen, wie Bett- und Leibwäsche, Fussboden u. s. w.

\*) Kosten werden ersetzt werden.

4. Der Kranke ist möglichst zu isoliren und mit geeigneter Wartung zu versehen. Lässt sich dies in der eigenen Behausung nicht durchführen, dann ist darauf hinzuwirken, dass er in ein Krankenhaus oder in einen anderweitigen, womöglich schon vorher für Verpflegung von Choleraerkrankten bereit gestellten und mit Desinfectionsmitteln ausgerüsteten Raum geschafft wird.

5. Das Wartepersonal ist zu unterweisen, wie es sich in Bezug auf Desinfection der eigenen Kleidung, der Hände, des Essens im Krankenraum u. s. w. zu verhalten hat.

6. Es ist darauf zu halten, dass der Infectionsstoff nicht durch Wegschütten der undesinfectirten Ausleerungen, durch Waschen der beschmutzten Bekleidungsstücke, Gefässe u. s. w. in die Nähe von Brunnen oder in Wasserläufe gebracht wird. Liegt der Verdacht einer schon geschehenen Infection von Wasserentnahmestellen vor, dann ist die Ortsbehörde davon zu benachrichtigen, und es ist zu beantragen, dass verdächtige Brunnen geschlossen, und die Anwohner infectirter Gewässer vor Benutzung derselben gewarnt werden.

7. Ist bei der Ankunft des Arztes bereits der Tod eingetreten, dann sind die Leiche und die Effecten derselben unter Aufsicht und Verschluss zu halten bis zum Eintreffen des Medizinalbeamten oder bis Seitens der Ortspolizeibehörde weitere Bestimmungen getroffen werden.

8. Ueber die Art und Weise, wie die Infection im vorliegenden Falle möglicherweise zu Stande gekommen ist, ob dieselbe zu einer Weiterverschleppung der Krankheit bereits Veranlassung gegeben hat (Verbleib von infectirten Effecten u. s. w.) und über weitere verdächtige Vorkommnisse am Orte der Erkrankung sind Nachforschungen anzustellen.

9. Bei den ersten verdächtigen Fällen an einem Orte, bei welchem die Sicherung der Diagnose von grösstem Werthe ist, wird von den Dejectionen des Kranken eine nicht zu geringe Menge in nicht desinfectirtem Zustande behufs bacteriologischer Untersuchung in ein reines trockenes Glas zu füllen sein. Im Nothfalle genügen für diesen Zweck wenige Tropfen. Auch ein Stück der beschmutzten Wäsche kann Verwendung finden.

Die wohl verpackten Gegenstände sind sofort unter Beachtung der nachstehenden »Anweisung zur Entnahme und Versendung choleraverdächtiger Untersuchungsobjecte« an die für den Bezirk bezeichnete Untersuchungsstelle zu senden.

Anmerkung der Redaction: In einer Zeit, in welcher viel unreifes Obst von grossen Kreisen der Bevölkerung genossen wird, und dadurch Veranlassung zu groben Diätfehlern gegeben ist, treten erfahrungsgemäss viele Erkrankungsfälle von Brechdurchfall, nicht selten mit tödtlichem Ausgang, auf. In jedem Falle dieser Art sind alsbald die eingehendsten Erhebungen über die ursächlichen Momente zu machen und eine bacteriologische Untersuchung zu veranlassen. Für die Annahme des Choleraverdachtes ist die Feststellung der Beziehungen des Erkrankungsfalles zu von Cholera befallenen Gegenden durch Zureisen, Besuche, Waaren, Genuss von infectirtem Wasser u. s. w. von wesentlichster Bedeutung, eine autochtone Entstehung von asiatischer Cholera ist nicht anzunehmen.

#### Anweisung zur Entnahme und Versendung choleraverdächtiger Untersuchungsobjecte.

1. Die zur Untersuchung bestimmten Proben sind womöglich in ganz frischem Zustande abzusenden. Je länger sie bei der Zimmertemperatur stehen,

um so ungeeigneter werden sie für die Untersuchung; ebenso wirken nachtheilig irgend welche Zusätze (auch Wasser).

2. Von Leichentheilen kommen nur Abschnitte des mit verdächtigem Inhalt angefüllten Dünndarms in Betracht. Vorkommenden Falls ist die betreffende Section sobald als möglich vorzunehmen. Vom Dünndarm sind womöglich drei doppelt unterbundene 15 cm lange Stücke herauszunehmen, und zwar

- a. aus dem mittleren Theil des Ileum,
- b. etwa 2 m und
- c. dicht oberhalb der Ileocoecalklappe.

Besonders werthvoll ist das letztbezeichnete Stück, es sollte niemals bei der Sendung fehlen.

3. Die unter 1. und 2. erwähnten Gegenstände werden, und zwar Entleerungen und auch Leichentheile von jedem Erkrankten beziehungsweise Gestorbenen getrennt, ohne vorausgegangene Desinfection in passende trockene Glasgefäße gebracht. Dieselben müssen genügend stark in den Wandungen und sicher verschliessbar sein. Dünne, bauchige Einnachegläser, deren Rand einen festen Verschluss nicht zulässt, sind zu verwerfen. Am besten sind die sogenannten Pulvergläser der Apotheken mit weitem Hals und eingeschlifffnem Glasstöpsel. Andere Gläser müssen einen glatten, cylindrischen Hals haben, der durch einen reinen, gut passenden Korkstöpsel fest verschlossen wird. Für dünnflüssige Entleerungen können auch Arzneiflaschen benutzt werden. Alle Verschlüsse sind durch übergebundene feuchte Blase oder Pergamentpapier zu sichern. Siegellacküberzüge sind nur im Nothfall zu verwenden. Nach Füllung und Verschluss sind die Gefäße mit einem fest aufzuklebenden oder sicher anzubindenden Zettel zu versehen, der genaue Angaben über den Inhalt unter Bezeichnung der Person, von welcher er stammt, und der Zeit der Entnahme (Tag und Stunde) enthält.

4. Sofern die Gefäße nicht mit einer dicht schliessenden, festen Hülse umgeben sind, müssen sie unter Benutzung von Papier, Heu, Stroh, Häcksel oder anderem elastischem Material in einem kleinen Kistchen derart verpackt werden, dass sie darin beim Transport sicher und fest liegen und, falls mehrere Gefäße zusammen gepackt werden, nicht aneinander stossen.

Am besten bleiben die Proben erhalten, wenn sie in Eis verpackt (in wasserdichten Behältern) zur Versendung kommen. Zerbrechliche Cigarrenkisten sind ungeeignet.

Das Kistchen wird mit deutlicher Adresse und mit der Bezeichnung »durch Eilboten zu bestellen« versehen.

5. Die Sendung ist, wenn thunlich, zur Beförderung in der Nacht aufzugeben, damit die Tageswärme auf den Inhalt nicht einwirkt.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Wie steht es mit dem Impfschutz bei animaler Impfung?

Von Medicinalrath Dr. Fr. Neumann in Badenweiler.

Die Frage, ob der animale Impfstoff diejenige Sicherheit für den Impfschutz biete, welche wir durch die humane Impfung erreicht hatten, ist praktisch und im Grossen, wie mir scheint, durchaus nicht gelöst. Wir kennen die theoretischen Voraussetzungen gerade für die Pockenimpfung nicht. Der

Analogie nach muss freilich angenommen werden, dass das Pockengift und seine abgeschwächten Modificationen einem belebten pflanzlichen Körper Ursprung und Wirkung verdanken. Allerdings ist ja der wirksame Stoff der Blatternkrankheit und der Impfung noch nicht rein gewonnen und isolirt worden. Für den Impfarzt bedeutet freilich die Einführung des animalen Impfstoffes in technischer Beziehung einen angenehmen Fortschritt. Die Sicherheit, schwerwiegende, wenn auch von den Gegnern der Impfung weit übertriebene Gefahren fernzuhalten und damit einer drückenden Verantwortlichkeit enthoben zu sein, hat etwas ausserordentlich Beruhigendes.

Der Zweck unserer, in ihren Erfolgen so segensreichen Zwangsimpfung rechtfertigt es, jeden Zweifel, nicht am Princip, sondern an der Art und Technik der Ausführung, weitern Fachkreisen zur Beurtheilung vorzulegen. Ich selbst hatte, vor einigen Jahren noch, an den mühelos erreichten 96 bis 98 Procent der Impferfolge nach Einführung der animalen Impfung als bestellter Impfarzt meine helle Freude. Doch wollte es mir damals schon scheinen, als seien nicht unwesentliche Unterschiede zwischen humanisirter und animaler Impfpustel vorhanden. Und insbesondere schien mir auch die unbegrenzte Fortpflanzung des animalen Impfstoffes durch fortgesetzte Weiterimpfung am Thiere ihre wesentlichen Bedenken zu haben.

Denn auch auf andern Gebieten der Umzüchtung parasitischer Gifte zeigte sich, dass ein sogenannter Virus in seiner Form recht wohl erhalten sein kann, eine locale Wirkung hervorruft und trotzdem keine Allgemeinerwirkung mehr zu Stande bringt. Mit andern Worten: die lediglich naturwissenschaftliche Frage, ob ein, von vielen Generationen von Thieren verändertes Vaccin, trotz der localen Impfwirkung, auch noch einen Impfschutz gewähre, schien mir immer erwägenswerth. Verschiedene Collegen, mit denen ich während des Cholera-curses in Freiburg die Sache besprach, waren völlig zu dem gleichen Gedankengang, wie ich, gekommen und zwar aus denselben Gründen.

Ein eigenthümlicher Zufall führte mir dieser Tage zur Beurtheilung der angeregten Sache einen prägnanten Fall zu. Das 5jährige Töchterchen eines Herrn Sch. aus den Rheinlanden, der seit mehreren Jahren mit seiner Familie hier einen längeren Curaufenthalt macht, hält sich im Winter mit den Seinigen in dem bekannten Curorte M. . . auf. Das Kind wurde vor vier Jahren in seiner Heimath mittelst animaler Lymphe, und zwar mit Erfolg geimpft. Auf dem linken Oberarm befinden sich, vier Impfschnitten entsprechend, vier getrennte tadellose Impfnarben. Diese haben ovale Form und auf dem Grund derselben sind in ganz typischer Weise viele kleine Grübchen zu sehen. Ende Mai dieses Jahres wurde das Kind unwohl und Anfang Juni erkrankte es unter heftigem Fieber. Dasselbe dauerte gegen vierzehn Tage und erreichte, wie die sehr genauen Messungen auswiesen, mit geringen Remissionen die Höhe von 40°. Zugleich brach über einen grossen Theil des Körpers, das heisst an vielen Stellen des Gesichtes, des behaarten Kopfes, des Halses und Rumpfes, besonders am Rücken, weniger an den Extremitäten, ein bläschenartiger Ausschlag aus, der rasch eine eitrige Form annahm, und in der Reihenfolge, wie er gekommen war, langsam wieder abheilte. Drei deutliche Blattern waren auch im Munde, das heisst am weichen Gaumen vorhanden. Jetzt am 1. Juli sind einzelne der Blasen noch mit Krüstchen bedeckt, andere haben zur Narbenbildung geführt. Die Narben selbst haben eine Grösse vom Umfange einer halben bis zu dem von zwei bis drei Linsen. Am Rücken, wo der Process am stärksten war, sind mehrere

der Narben in ihrem Baue den oben geschilderten Impfnarben völlig gleich: das heisst flach eingesunken mit vielen kleinen Grübchen am Boden der Narbe. \*)

Abgesehen davon, dass der behandelnde, mir selbst als tüchtig bekannte Arzt die Erkrankung als Variolois bezeichnete, lassen der Verlauf der Krankheit, das Fieber, die Art der Narben eine andere Deutung überhaupt nicht zu. War auch der Fall auf Grund des freilich vorhandenen, aber abgeschwächten Impfschutzes verhältnissmässig leicht, so erscheint doch jeder Versuch, die Sache als Varicellen zu deuten, nach den angegebenen Thatsachen unausführbar. Ursächlich mag noch bemerkt werden, dass Anfang Mai der betreffende Curort von Fremden verlassen wird, und dass die mit der beginnenden Bauthätigkeit einziehenden Italiener in ihren freien Stunden die sonst von Fremden eingenommenen Sitzplätze zu ihrer Rast benützen. So wird wohl das Kind zu seiner Ansteckung gekommen sein. Ob schon anderweitig derartige Vorkommnisse beobachtet sind, weiss ich nicht; doch ist dieses eine sicher hochbeachtenswerth.

Es wäre jedenfalls sehr schade, ja vielleicht geradezu verhängnissvoll, wenn über gehäuften ähnlichen Ereignissen die animale Impfung und damit die Impfung überhaupt in Misscredit kommen müsste.

Den besten und sichersten Weg hierin hat wohl der Leiter unseres Impfinstitutes, Herr College Fischer, betreten, indem er die Generationen seines animalen Impfstoffes durch directen Blatternstoff auffrischt, und das dürfte auch fernerhin die richtige Art und Weise sein, für die Gewähr eines sichern Impfschutzes zu sorgen.

### Zur Säuglingssterblichkeit im Grossherzogthum Baden.

Von Dr. med. M. Wertheimer in Freiburg i. Br.

Bei der Untersuchung über die Bewegung der Bevölkerung eines Landes nimmt unstreitig die Frage von der Sterblichkeit der Säuglinge, d. h. der im ersten Lebensjahre stehenden Kinder nicht blos in medicinischer und ethischer, sondern auch in volkswirtschaftlicher Beziehung das grösste Interesse in Anspruch.

Denn für die Prosperität eines Landes kommt es mehr darauf an, dass die geborenen Kinder am Leben bleiben und gedeihen, also dass die Geburtenziffer eine grosse sei.

Selbst wenn der Verlust an Menschenleben durch eine grössere Geburtenzahl gedeckt werden kann, so entsteht doch durch die Zerstörung von so manchem Familienglück, durch Vergeudung von menschlicher Lebens- und Arbeitskraft und materieller Mittel ein beklagenswerther Nachtheil.

Die Säuglingssterblichkeit weicht von dem allgemeinen Absterbemodus menschlicher Individuen bedeutend ab und ist nicht in allen Ländern gleich stark. Es mag wohl als Naturgesetz gleichsam nachgewiesen werden können, wie Schweig \*\*) behauptet, dass die Grösse der Nativitätsziffer die Grösse der Säuglingssterblichkeit beeinflusst; es mögen auch geographische Lage und Höhe, Klima und Bodenbeschaffenheit irgend einen Einfluss noch haben auf

\*) Die übrigen Glieder der völlig isolirt lebenden Familie blieben gesund.

\*\*) Schweig. Beiträge zur Medicinalstatistik I.—III. Stuttgart, Enke 1875—78. (Ueber den Einfluss der Grösse der Geburtenziffer auf die Grösse der Sterblichkeit.)

die Grösse der Säuglingssterblichkeit; aber alle diese Momente treten doch als ursächliche Factoren einer übermässigen Säuglingssterblichkeit weit zurück gegenüber andern Einflüssen.

Im ersten Lebensjahre ist das Leben und Gedeihen des Kindes ganz besonders von der mütterlichen Pflege und Sorgfalt, von natürlicher und zweckmässiger Ernährung abhängig. Aber es findet sich leider nicht in allen Klassen und Schichten der Bevölkerung jener Grad sittlichen Ernstes und bessern Familiensinnes, welcher nöthig ist, um in Achtung vor dem Menschenwesen auch bei ungünstigen äussern Verhältnissen den Säugling genügend zu schützen, zu pflegen und zweckmässig zu ernähren.

Für die nachtheiligen Folgen einer mangelhaften Pflege spricht deutlich genug die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge, welche der mütterlichen Pflege und Fürsorge oft ganz entbehren müssen; sie übertrifft die Sterblichkeit der ehelichen Kinder, wie noch weiter unten bemerkt wird, bis über 9 Procent.

Als weiterer Hauptgrund der übermässigen Säuglingssterblichkeit gilt die immer mehr im Volke um sich greifende Unsitte, den Säuglingen die natürliche Nahrung entweder ganz oder zu früh zu versagen und dann die Unwissenheit und Unerfahrenheit, mit welcher die künstliche Auffütterung der Kinder bewerkstelligt wird. Diese Missstände sind theilweise im Volke als üble Gewohnheiten tief eingewurzelt, theilweise werden sie noch unterstützt und gefördert durch die marktschreierische Feilbietung von Kindernahrungssurrogaten.

Von unheilvollen Wirkungen auf die Gesundheit und das Leben der Säuglinge ist der Mangel an Lüftung und Reinhaltung der Wohnungen, namentlich während der heissen Jahreszeit.

Da also der Gegenstand von so eminenter Wichtigkeit ist, so möge es hier gestattet sein, unter Benützung der statistischen Mittheilungen die Säuglingssterblichkeit in unserm ernern Vaterlande aus dem Zeitraume von 1865 bis 1891 in analytischer Weise zu untersuchen und einige Betrachtungen daran zu knüpfen.

Die Durchschnittsterblichkeit der Kinder vom ersten Lebensjahre im Grossherzogthum Baden hatte am Schluss des Jahres 1865 die Höhe von 31,41 Procent der im gleichen Jahre lebend geborenen, also nahezu  $\frac{1}{3}$  erreicht. Von da an nahm unter Schwankungen die Säuglingssterblichkeit gradatim ab; nur im Jahre 1870 erhob sie sich wieder zur Höhe von 29,99 Procenten, und im darauffolgenden Jahre sogar von 31,32 Procenten der Lebendgeborenen.

Im Jahre 1887 war sie auf 21,3 Procent (die niederste Ziffer unseres Zeitraums) gesunken, stieg aber wieder im Jahre 1891 bis 23,1 Procent.

In allen Jahrgängen überragt die Sterblichkeit der Knaben die der Mädchen so sehr, dass die Ueberschüsse an Knaben nahezu im ersten Jahre ihres Lebens schon wieder eingegangen sind.

Bei den unehelichen Säuglingen ist, wie oben bereits bemerkt, die Sterblichkeit noch grösser als bei den ehelichen und zwar um 5—9 Procenten, namentlich stellt sich das Sterblichkeitsverhältniss der Knaben gegenüber den Mädchen noch weit ungünstiger heraus, als bei den ehelichen Säuglingen.

Um einen Ueberblick zu erhalten über die geographische Vertheilung der Säuglingssterblichkeit im Grossherzogthum Baden, wurden aus den Sterblichkeitsziffern der Säuglinge aller Jahrgänge von 1875 bis 1891 (seitdem nämlich die Tabellen der statistischen Mittheilungen ausführlicher sind) für alle Amtsbezirke des Landes Durchschnittsterblichkeitsziffern gewonnen.

Zieht man die Componenten des Gesamtergebnisses der geographischen Vertheilung der Säuglingssterblichkeit des Landes näher in Betracht, so ergibt sich nach dem Maassstab Wasserfuhrs, welcher eine Säuglingssterblichkeit von 19 Procent als eine excessive bezeichnet, dass nur die Amtsbezirke:

Schopfheim mit . . .	15,1 Procent,
Müllheim mit . . .	15,4 >
Schönau mit . . .	16,0 >

eine normale Säuglingssterblichkeit nachweisen. Bei den Amtsbezirken Schopfheim und Schönau ist dieses Ergebniss um so höher anzuschlagen, da dieselben eine ziemliche Industriebevölkerung einschliessen.

Diesem Territorium normaler Säuglingssterblichkeit schliessen sich folgende acht Amtsbezirke aus verschiedenen Landestheilen an mit noch mässiger Säuglingssterblichkeit.

Säckingen mit . . .	17,0 %	Breisach mit . . .	17,6 %
St. Blasien mit . . .	17,2 >	Waldshut mit . . .	17,8 >
Lörrach mit . . .	17,2 >	Staufen mit . . .	18,1 >
Wertheim mit . . .	17,3 >	Kork-Kehl mit . . .	18,6 >

(Schluss folgt.)

## Zeitung.

**Niederlassungen und Wohnortswechsel.** In Mannheim hat sich Karl Waldbauer, geb. 1863 in Mannheim, appr. 1890, niedergelassen; in Lichtenthal, A. Baden: Dr. Joseph Berberich, geb. 1866 in Dornberg, A. Buchen; in Merdingen, A. Breisach: Alfred Müller, geb. 1865 in Sachsen, appr. 1891; in Karlsruhe: Dr. Max Klopstock, geb. 1869 in Birnbaum, appr. 1892; in Friesenheim, A. Lahr: Georg Löbell, geb. 1869 in Batavia, appr. 1891; in Iffezheim, A. Rastatt: Heinrich Enters, geb. 1869 in Soest, appr. 1893; in Lahr: Dr. Max Kupfer, geb. 1862 in Friedeberg, appr. 1893; in Ziegelhausen, A. Heidelberg: Dr. Ludwig Henneberg, geb. 1863 in Leipzig, appr. 1890; in Stockach: Dr. Isidor Erlanger, geb. 1866 in Gailingen, appr. 1893.

Arzt Oskar Schlegel ist von Friesenheim nach Offenburg gezogen, Arzt Dr. Kahn von Lahr fortgezogen.

Als Zahnärzte haben sich niedergelassen: Wilhelm Foerderer in Karlsruhe und Georg Seitz in Konstanz.

**Todesfall.** Am 30. August starb in Karlsruhe Geheimer Hofrath Dr. Eduard Meier im Alter von 79 Jahren. Derselbe war seit 1837 in Karlsruhe als Arzt tätig. Seine ausgezeichnete ärztliche Ausbildung und sein liebenswürdiges freundliches Wesen verschafften ihm eine ausgedehnte, vertrauensvolle Praxis in Karlsruhe, die er bis zu seinem Lebensende unermüdlich fortsetzte; viele Familien betrauern seinen Verlust tief und innig. Auch die Kollegen haben ihn sehr verehrt und geachtet, er war insbesondere Jahrelang eifriges und thätiges Mitglied der ärztlichen Vereine. Sein Gedächtniss bleibt in hoher Achtung und Verehrung!

## Anzeigen.

<p><b>MATTONI'S</b> <b>GISSHÜBLER</b> reinsten alkalischen <b>SAUERBRUNN</b></p>	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk. Bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p><b>Heinrich Mattoni</b> Giesshübl-Puchstein bei Karlsbad (Böhmen) Wien, Franzensbad, Budapest.</p>
165]10.7		

Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Soeben erschienen :

Dr. Paul Börners  
**Reichs-Medicinal-Kalender**  
für  
**1894.**

Herausgegeben von Geh. San.-Rath Dr. S. Guttmann.  
(Zwei Theile gebunden nebst Beiheft) 5 Mark.

183]3.1

Eine lohnende **ärztliche Praxis** im bad. Oberland kann bis anfangs November von einem jüngeren tüchtigen Arzt übernommen werden s. f. Vertretung. Gefl. Anfragen sind sub S. S. 1017 an die Expedition des Blattes zu richten. 183]

Dr. Acker's Familienpensionat 167]12.9  
für

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

Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospective auf Wunsch.

## Sanatorium Baden-Baden.

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

170]23.16

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]19.12

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