

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

7 (15.4.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1890.

Aerztlicher Ausschuss.

Sitzung am 26. März in Karlsruhe.

Anwesend: Dr. Eschbacher, Dr. Keller, Dr. Lindmann, Merz, Dr. Schneider und Wolf; Dr. Dressler wegen Krankheit entschuldigt.

Unter den Einläufen sind zu erwähnen: die Danksagung aus dem Grossherzoglichen Geheimen Cabinet für Uebersendung des Rechenschaftsberichtes der Unterstützungscasse; die Mittheilung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern, dass als Vorsitzender der Disciplinarkammer für Aerzte in Folge dienstlicher Versetzung des seitherigen nun Herr Landescommissär Hepting ernannt ist; ferner Vorlage eines Schriftstückes Grossherzoglichen Ministeriums über das Ergebniss von Prüfungen der Arzneirechnungen für öffentliche Krankencassen. Da solches für die Aerzte von grossem Interesse ist und insbesondere manche beachtenswerthe Winke für Arzneiverordnungen bietet, so wird die Veröffentlichung dieser Mittheilung in den „Aerztlichen Mittheilungen“ als sehr wünschenswerth bezeichnet. Die Aerztekammer von Hessen-Nassau übersendet Nr. 5 ihres Correspondenzblattes; desgleichen lief die Nummer des Württembergischen Correspondenzblattes, den Rechenschaftsbericht über die ärztlichen Unterstützungscassen dieses Landes enthaltend, ein.

Die ärztliche Unterstützungscasse hat wieder eine vertragsmässige Zusendung von der Badischen Versorgungsanstalt im Betrage von nahezu 800 Mark erhalten. Ebenso stellte die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft in Mannheim, welche wir sämmtlichen Collegen nur empfehlen können, dem Ausschusse vertragsmässig 343 Mark zur freien Verfügung, wovon 200 Mark auf Grund eines Beschlusses des Aerztlichen Ausschusses vom 10. December v. J. an die Arztt Wittve St. in F. abgegeben wurden. Von Professor v. R. in F. ging ein Geschenk von 50 Mark ein, das geziemend dankt wurde. Neue Gesuche um Unterstützungen sind bis jetzt nicht eingelaufen. Da sich im Rechenschaftsbericht für 1889 in dem Mitgliederverzeichnisse mehrere Mängel bemerkbar machen, so wird beschlossen, Grossherzogliches Ministerium um Ausgabe eines officiellen Verzeichnisses der badischen Aerzte zu ersuchen.

Für die Gabe der Felix-Picot-Stiftung für 1889 sind vier Gesuche von Arztt Wittven eingegangen, die aber noch nicht berücksichtigt werden konnten, weil satzungsgemäss die Verfügung über diese Gabe erst am Todestage Picot's und nach erfolgtem öffentlichen Ausschreiben stattfinden darf.

Die Rechnungsrevision beider Cassen bot keinen Anstand und wurde dem Rechner unter Verdankung seiner Mühewaltung Entlastung ertheilt und

beschlossen, dass in Zukunft die Kosten der Rechnungsstellung nicht mehr aus der Ausschusscasse, sondern aus dem eigenen Vermögen der Cassen bestritten werden sollen.

Die von dem Ministerium des Innern dem Aerztlichen Ausschusse zur Begutachtung vorgelegten Vorschriften über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach führten nach Anhörung des Referates (Merz) und Correferates (Keller) zu einer eingehenden Discussion, deren Ergebniss bereits Grossherzoglichem Ministerium zugestellt wurde.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber die Contagiosität der Influenza.

Von Professor Dr. Kirn in Freiburg i. B.

Wenn auch die zahlreichen Veröffentlichungen über die Influenza, welche ihre jüngste grosse und keineswegs harmlose Rundreise durch alle Kulturländer nunmehr vollendet zu haben scheint, ein reiches Material über ihr Auftreten, ihre Erscheinungen und ihren Verlauf gebracht haben, so sind doch immer noch wichtige Punkte, namentlich über die Art ihrer Verbreitung, keineswegs als endgiltig entschieden zu betrachten. Jeder neue Beitrag zur Klärung dieser Frage dürfte desshalb willkommen sein.

Während nun die meisten Beobachter nur über eine mehr oder minder grosse Zahl von Einzelbeobachtungen zu berichten haben, war ich in der Lage, eine kleine in sich abgeschlossene Influenza-Epidemie zu verfolgen, welche sich in der hiesigen Centralstrafanstalt abgespielt hat. In einem solchen vollkommen hermetisch durch Mauern von der Aussenwelt abgeschlossenen Territorium liegen selbstverständlich die denkbar günstigsten Bedingungen vor, den eingedrungenen Fremdling auf allen seinen Wegen, auf Schritt und Tritt zu verfolgen und zu belauschen.

Zum Verständniss der folgenden Erörterungen ist einleitend zu bemerken, dass das Landesgefängniss zu Freiburg, ein allen billigen Anforderungen der Hygiene entsprechender Neubau, in erster Linie eine grosse Zahl geräumiger und luftiger, durch feste Wände von einander abgeschlossener, Einzelzellen enthält, welche dem normalen Strafvollzuge dienen, während eine kleinere Zahl alter, gebrechlicher oder aus anderen Gründen für die Zellenhaft ungeeigneter Gefangener in zwei grossen gemeinschaftlichen Sälen internirt ist, endlich erster Erkrankte in einem vom Hauptbau entfernten kleinen Krankenhause mit 6 Zimmern von verschiedener Grösse verpflegt werden.

Während im Ganzen 318 Isolirzellen, 100 Plätze in gemeinschaftlichen Sälen und 18 solche im Krankenhause dem Strafvollzug zur Verfügung stehen, waren thatsächlich während der Beobachtungszeit nach genauer Berechnung im Durchschnitt 310 Gefangene in Zellen, 80 in Sälen und 16 im Krankenhause, insgesamt somit 406 Personen anwesend. Die Ab- und Zugänge, welche sich während dieser Zeit so ziemlich die Waage gehalten haben, können füglich ausser Rechnung bleiben.

Die Gefängniss-Epidemie, welche sich genau an den Monat Januar hielt, nämlich am 2. Januar begann und am 31. gleichen Monates ihren letzten Zugang aufweist, hat im Ganzen 144 Köpfe befallen, welche sich auf 35 Procent der 406 Gefangenen berechnen.

Die Epidemie, welche in raschem Anstiege am 6. Tage ihre Höhe erreicht hatte, blieb auf dieser mit kleinen Schwankungen nur 4 Tage lang, um dann allmählich wieder abzufallen und nach 20 weiteren Tagen ihr Ende zu erreichen. Es erhellt dies aus folgender Uebersicht der Zugänge an den einzelnen Tagen:

2. Januar — 4 Zugänge.	13. Januar — 9 Zugänge:
3. > — 4 >	14. > — 6 >
4. > — 2 >	15. > — 6 >
5. > — 5 >	16. > — 3 >
6. > — 8 >	17. > — 9 >
7. > — 15 >	19. > — 2 >
8. > — 14 >	20. > — 2 >
9. > — 20 >	21. > — 3 >
10. > — 14 >	22. > — 1 >
11. > — 9 >	23. > — 2 >
12. > — 4 >	31. > — 2 >

Prüfen wir nunmehr auf Grundlage des Bauplanes der Zellen den Gang der Epidemie bei den isolirten Gefangenen, so ist, was bei der Verbreitung durch ein Miasma bestimmt vorauszusetzen wäre, ein gehäuftes Auftreten in ganzen Zellenquartieren, ganzen Flügeln oder Stockwerken nirgends beobachtet worden. Anfangs traten die Erkrankungen vollkommen vereinzelt auf, in der Folge wurden nur einige Male Doppelerkrankungen in Nachbarzellen, so am 6. Februar in den Zellen 116 und 117, am 7. in den Zellen 286 und 287 und am 9. in den Zellen 347 und 349 gleichzeitig festgestellt.

Während ferner keine einzige Zellenreihe (Stockwerk einer Flügelhälfte) vollkommen verschont blieb, war dagegen die Vertheilung der Erkrankung eine sehr ungleichmässige. So hatte eine der je 16 bis 17 Zellen umfassenden Zellenreihen während der ganzen Dauer der Epidemie nur eine einzige Erkrankung, eine andere deren elf, während die anderen die verschiedensten zwischen diesen beiden Extremen sich bewegenden Zahlen aufwiesen. Da für Differenzen so hohen Grades nicht wohl allein die individuelle Empfänglichkeit verantwortlich gemacht werden kann, so müssen dieselben nothwendig auf äussern Einfluss zurückgeführt werden und zwar in erster Linie auf persönliche Berührung mehr oder minder inniger Art.

Auch die Saalgefangenen erkrankten während der ersten Tage nur vereinzelt, dagegen beobachtete ich vom siebenten Tage (9. Januar) an während 5 Tagen alltäglich die Erkrankung kleiner Gruppen von Individuen, welche denselben Saal bewohnten; so gingen am 9. — 6, am 10. — 4, am 11. — 3, am 13. — 4, am 14. — 5 neu Erkrankte zu, während später nur noch vereinzelt Saalbewohner von Influenza befallen wurden. Auch diese Art der Verbreitung der Seuche spricht bestimmt gegen die Einwirkung eines in der Luft suspendirten miasmatischen Stoffes, welcher mehr oder weniger gleichzeitig die empfänglichen Bewohner des gleichen Raumes erfassen musste, während sie ihre vollkommen zutreffende Erklärung darin findet, dass die persönliche Uebertragung, in einem Tag auf die anderen fortschreitend, so lang neue Krankheitsfälle zuführen musste, als überhaupt noch empfängliche Individuen in der Nähe der Betroffenen zugegen waren.

Führen uns die geschilderten Thatfachen unwillkürlich zur Annahme der Verbreitung der Erkrankung durch directe Uebertragung von einem Individuum auf das andere somit für Ansteckung, so leitet unsere Betrachtung uns nunmehr dahin, zu untersuchen, ob dieselbe in den verschiedenen Gefangenenräumen die gleiche oder eine verschiedene Höhe erreicht

habe, indem die Resultate einer derartigen Untersuchung wohl angethan scheinen unsere Annahme zu bestätigen oder zu widerlegen.

Vergleichen wir die relative Höhe der Erkrankungsfälle mit der Art der Internirung, so erhalten wir folgendes interessante Resultat: Von den 310 Zellengefangenen sind erkrankt 96, von den 80 in gemeinschaftlichen Sälen Internirten 40, endlich von den 16 im Krankenhaus Befindlichen 8. Drücken wir dieses Verhältniss in Procenten aus, so sind von Zellengefangenen 30 Procent, von den Saal- und Krankenhausesgefangenen dagegen 50 Procent erkrankt!

Dieses Ergebniss spricht klar und unzweideutig zu Gunsten der Krankheitsübertragung durch ein Contagium. Es bedarf aber hier zum Verständniss einiger Worte der Erläuterung. Die Isolirung der Gefangenen auf ihren Zellen ist keine absolute; dieselbe wird allerdings in Schule und Kirche durchgeführt, auch möglichst bei den Spaziergängen; dagegen erhalten die Sträflinge täglich mehrfach Besuch von den Bediensteten, welche die Aufsicht zu führen und den Arbeitsbetrieb zu controliren haben. Hierin muss also die Quelle der Ansteckung gesucht und gefunden werden! Und in der That liegen auch die Verhältnisse vollkommen klar und durchsichtig. Die Aufseher wohnen, mit Ausnahme von 5, ausserhalb des Gefängnisses, verkehren regelmässig mit der Aussenwelt und sind deshalb auch den gleichen Gefahren wie die frei lebenden Menschen ausgesetzt. Nun ergibt eine vergleichende Zusammenstellung die für uns hohe interessante Thatsache, dass die Aufseher in weit höherem Grad als die Gefangenen von der Influenza heimgesucht waren, indem von 33 Bediensteten nicht weniger als 22 eine Beute der Seuche wurden; dies ergibt nahezu 70 Procent.

Vergleichen wir unsere Procentzahlen, so finden wir einen vollständigen Climax: die mit der Aussenwelt verkehrenden Aufseher ergeben 70 Procent, die nicht isolirten Gefangenen, denen also eine reichlichere Gelegenheit zur Ansteckung geboten ist, 50 Procent, endlich die Zellengefangenen, welche nur durch das Medium der Bediensteten mit den Aussendungen verkehren, 30 Procent.

Diese einer exacten Beobachtung entnommenen Zahlen können unmöglich auf Zufälligkeiten zurückgeführt werden, sie beweisen vielmehr mit mathematischer Sicherheit, dass die Gefahr der Erkrankung an Influenza in gleichem Verhältnisse abnimmt, als ein Individuum von der Aussenwelt abgeschlossen lebt; sie beweisen somit zweifellos, dass sich die Seuche durch directe Ansteckung, durch ein Contagium verbreitete!

Eine weitere Stütze findet unsere so wohl begründete Annahme daran, dass die Gefängnissepidemie sich zeitlich durchaus nicht streng an die allgemeine in der Stadt Freiburg herrschende Epidemie anschloss. Sie begann erst, nachdem letztere bereits 8—10 Tage gedauert hatte, sie erreichte ihren Höhepunkt etwa 10 Tage später und ebenso einen späteren Abfall. Bei miasmatischer Ausbreitung müsste diese zeitliche Abweichung der Hausepidemie eines innerhalb der Stadt befindlichen Gebäudecomplexes absolut unverständlich erscheinen.

Die Ergebnisse des Impfgeschäftes im Grossherzogthum im Jahre 1889 waren nach den amtlichen Zusammenstellungen folgende:

1. Kinderimpfung.

Gesamtzahl der zur Erstimpfung vorzustellenden, in die Impffisten ein-

getragenen sammt der im Laufe des Geschäftsjahres zugegangenen, nach Abzug der Gestorbenen, Vorgeimpften u. s. w. impfpflichtig gebliebenen Kinder: 38 662 (1888: 41 084, 1887: 41 252).

Hiervon wurden geimpft 36 099 (1888: 38 080, 1887: 38 069),

a. mit Erfolg 35 581 = 98,5 % (1888: 37 398 = 98,2 %, 1887: 36 568 = 96,0 %),

b. ohne Erfolg 437 (1888: 592, 1887: 1 350),

c. mit unbekanntem Erfolg 81 (1888: 90, 1887: 151).

Ungeimpft blieben 2 563 = 6,6 % (1888: 3 004 = 7,3 %, 1887: 3 183 = 7,7 %).

Von den ungeimpft gebliebenen waren

1. krank 2 192 (1888: 2 315, 1887: 1 987),

2. nicht aufzufinden 185 (1888: 182, 1887: 149),

3. vorschriftswidrig entzogen 186 = 0,4 % (1888: 507 = 1,2 %, 1887: 1 047 = 2,5 %).

Alle Impfungen in den drei Jahren wurden mit Thierlymphe vorgenommen.

2. Schülerimpfungen.

Gesamtzahl der nach Abzug der Verstorbenen u. s. w. zur Wiederimpfung vorzustellenden Schüler 39 941 (1888: 40 553, 1887: 40 733),

Hiervon wurden geimpft 38 198 (1888: 39 703, 1887: 39 979),

davon mit Erfolg 37 453 = 98,0 % (1888: 38 247 = 96,3 %, 1887: 37 338 = 93,3 %),

ohne Erfolg 1 619 (1888: 1 338, 1887: 2 494),

mit unbekanntem Erfolg 126 (1888: 118, 1887: 147).

Ungeimpft blieben 743 = 1,8 % (1888: 850 = 2,0 %, 1887: 754 = 1,8 %).

Von den ungeimpft gebliebenen waren

1. krank 408 (1888: 429, 1887: 368),

2. hörten auf die Schule zu besuchen 157 (1888: 192, 187: 142),

3. waren nicht aufzufinden 79 (1888: 91, 1887: 95),

4. waren vorschriftswidrig entzogen 99 = 0,2 % (1888: 138 = 0,3 %, 1887: 149 = 0,3 %).

Auch die Wiederimpfungen wurden alle mit Thierlymphe vorgenommen.

Diese Resultate können als sehr günstige bezeichnet werden, sie sind wohl vorzugsweise der obligatorischen Anwendung der Thierlymphe zu verdanken, wodurch einestheils das Impfverfahren sicherer und einfacher, anderntheils das Vertrauen zu der Tüchtigkeit der Impfarzte und die Wirkung der Impfung gekräftigt und erhöht wird.

Ueber das

Ergebniss der amtlichen Pockensterbe- und Pockenerkrankungsstatistik im Deutschen Reiche vom Jahre 1888

bringt der neueste Band (VI.) der Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte aus der Feder des Regierungsraths Dr. Rahts eine bemerkenswerthe Arbeit. Darnach sind während des Jahres 1888 111 Pockentodesfälle im Deutschen Reiche vorgekommen, 59 weniger als im Vorjahre und 88 weniger als im Jahre 1886. Dieselben vertheilen sich auf 63 Gemeinden, die 44 verschiedenen Verwaltungsbezirken (Kreisen etc.) angehören. Nur die 6 grössten Staaten des Reiches, darunter relativ am heftigsten das Königreich Bayern (22 Todesfälle in 8 Bezirken gegenüber 80 Todesfällen in 29 Kreisen im Königreich Preussen), sind von Pockentodesfällen betroffen; aus den anderen 20 deutschen Bundesstaaten mit weniger als 1 Million Einwohner ist kein einziger derartiger Fall zur Anzeige gekommen. 95 Pockentodesfälle = 85,6 Procent ereigneten sich in solchen Bezirken, welche entweder an der durch

lebhaften Schiffsverkehr ausgezeichneten Küste oder unmittelbar an der Grenze des Reiches beziehungsweise doch so nahe derselben liegen, dass muthmasslich ein besonders enger Verkehr mit dem Auslande stattfindet, darunter 42=38,0 Procent auf die Provinz Posen beziehungsweise 67=60 Procent auf die 6 östlichen Regierungsbezirke Preussens: Gumbinnen, Königsberg, Marienwerder, Bromberg, Posen und Oppeln. Auf das eigentliche Binnenland entfielen somit nur 16 Pockentodesfälle=14,4 Procent. Dieses überwiegende, bereits in den beiden Vorjahren beobachtete Vorkommen der Pockentodesfälle an den Grenzen des Reiches beweist unzweifelhaft, dass im Deutschen Reiche Dank seiner besonderen Gesetzgebung die Pocken eine einheimische Krankheit nicht mehr sind, dass die Seuche vielmehr aus pockenverseuchten Ländern, namentlich Russland und Böhmen, immer wieder eingeschleppt wird, ohne aber auf längere Dauer festen Fuss fassen zu können, denn nur in 5 von den oben genannten Gemeinden sind mehr als 2 Pockentodesfälle beobachtet worden, die meisten in Gnesen (22).

In Bezug auf das Geschlecht macht sich kein Unterschied bemerkbar (von 111 Todesfällen betrafen 56 das männliche und 55 das weibliche Geschlecht); was das Lebensalter der an den Pocken verstorbenen Personen betrifft, so standen 42 derselben = 38 Procent im 1. oder 2. Lebensjahre, 19 im Alter von 2—25 Jahr, 30 im Alter von 26—50 Jahr und 20 hatten das 50. Lebensjahr überschritten.

Vergleicht man die Pockensterblichkeit in den grösseren Städten des Deutschen Reiches mit derjenigen in ausländischen Städtegruppen, soweit darüber für das Jahr 1888 zuverlässige Angaben vorliegen, so zeigen die Städte Oesterreichs die 136fache, Ungarns die 30fache, Englands die 16fache, Belgiens die 24fache, der Schweiz die doppelte Höhe der Pockensterblichkeit in den deutschen Städten. Ebenso war die Pockensterblichkeit in den Grossstädten des Deutschen Reiches im Jahre 1888 verschwindend klein gegenüber derjenigen, welche in den meisten andern europäischen Grossstädten beobachtet worden ist.

Ueber die Pockenerkrankungen im Jahre 1888 lagen dem Kaiserlichen Gesundheitsamte die amtlichen Anzeigen aus Preussen, Oldenburg, Braunschweig, Waldeck und Lübeck noch nicht vor und sind diese Bundesstaaten daher in der vorliegenden Arbeit unberücksichtigt geblieben. In den übrigen 21 Bundesstaaten, deren Gesamtbevölkerung sich auf 17 699 014 Einwohner beziffert, sind 193 Erkrankungen mit 31 = 16 Procent Todesfällen gezählt worden, mithin etwa 10—11 auf je 1 Million Einwohner. Dieselben vertheilen sich auf 93 Gemeinden in 8 verschiedenen Bundesstaaten (Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Mecklenburg-Schwerin, Bremen, Hamburg, Elsass-Lothringen). In 70 dieser Gemeinden kamen nur je eine oder zwei Pockenerkrankungen vor, der beste Beweis, dass die Bevölkerung der von den Pocken betroffenen deutschen Ortschaften sich meist sehr wenig empfänglich für den Ansteckungsstoff zeigte. Ebenso wie bei den Pockentodesfällen entfiel auch bei den Erkrankungen die Mehrzahl auf unmittelbare Grenzbezirke, z. B. von 147 Pockentodesfällen in Bayern (107) und Sachsen (40): 96=65,3 Procent; ausserdem befand sich auch eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Ausländern unter den an den Pocken erkrankten Personen (18,4 Procent; während auf 100 Einwohner des Deutschen Reiches nur 0,8 Reichsausländer kommen).

Was das Alter und den Impfzustand der Pockenkranken anbetrifft, so erkrankten Kinder des 1. Lebensjahres, trotzdem sie der Gelegenheit zur Infection mit einer vom Auslande eingeschleppten Krankheit weit weniger aus-

gesetzt sind, verhältnissmässig häufig an den Pocken; einmal mit Erfolg geimpfte Kinder sind vor dem 10. Lebensjahre ebenso wie erfolgreich (deutliche Pockennarben) geimpfte Personen im Alter von 10—25 Jahren nur selten und mit einer Ausnahme nur leicht erkrankt; desgleichen erkrankten von den im Deutschen Reiche zahlreich vorhandenen, erfolgreich wieder-geimpften Personen nur wenige und diese fast ausnahmslos leicht an den Pocken.

Die Erfahrungen des Jahres 1888 bestätigen somit von neuem, dass den Angehörigen des Deutschen Reiches:

1. die einmal vollzogene Schutzpockenimpfung, sofern sie Erfolg hatte, für die ersten Jahrzehnte des Lebens,
2. die erfolgreiche Wiederimpfung für die ganze Lebensdauer einen erheblichen, fast absoluten Schutz vor schweren Pockenerkrankungen verleiht.

Aus dem Vereinsleben.

Aufforderung.

Die ärztlichen Vereine werden gemäss §. 3 des Statuts der Felix-Picot-Stiftung ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte binnen 4 Wochen an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Oberkirch, 15. April 1890.

Der Aerztliche Ausschuss:
Dr. Schneider, Obmann.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. Arzt Dr. Hermann Risse, geb. 1864 in Westphalen, appr. 1887, hat sich in Petersthal, Arzt Dr. Harry Gilbert, geb. 1860 in Hessen, wohnhaft in England, appr. 1889, in Baden, Arzt Alfons Bucherer von Dinglingen, geb. 1866, appr. 1890, und Arzt Hermann Weiher von Freiburg, geb. 1865, appr. 1889, haben sich in Freiburg niedergelassen.

Arzt Ramsperger, bisher Krankenhausassistentarzt in Konstanz, ist von da weggezogen. An seine Stelle ist Arzt E. Werner von Sigmaringen, geb. 1863, appr. 1889, getreten. Als Assistentarzt des Krankenhauses in Baden ist Arzt Dr. Julius Weber von Hannover, geb. 1865, appr. 1890, eingetreten. Arzt Dr. Koch und Arzt Dr. Frenkel sind von Schloss Marbach bei Wangen, Bezirk Konstanz, weggezogen, daselbst hat sich Dr. August Smith von Rheinpreussen, geb. 1858, appr. 1890, niedergelassen.

Arzt Janny ist von Mannheim, Arzt Dr. Grossmann von Renchen, Arzt Dr. Heise von Bonndorf weggezogen, Arzt Dr. Georg von Langsdorff ist von Rastatt nach Baden, Bezirksarzt a. D. von Langsdorff von Achern nach Mosbach übergesiedelt.

Todesfall. Am 3. April ist Arzt Joh. G. Gegauf, 86 Jahre alt, in Wahlwies, Amt Stockach, gestorben.

Anzeigen.

Dr. med. J. Ruff aus **Stuttgart**
ist während der Saison in Ausübung der badeärztlichen Praxis in
Karlsbad (Böhmen)
dasselbst Marktplatz „Tempel“ täglich von 7—9 und 2—4 Uhr zu sprechen. 97]12.1

Medico-Mechanisches Institut Karlsruhe

Sophienstrasse 15 — Karlsruhe.

*Anstalt für schwedische (Zander'sche und manuelle)**Heilgymnastik, Orthopädie und Massage.*

Leitender Arzt: Dr. med. Ferd. Bähr.

— Die Aufnahme kann jederzeit stattfinden. —
Prospecte sowie jede weitere Auskunft im Institute.

96]9.1

TÖLZ-Krankenheil, 2 Stunden von München. Jod-
halt. Quellen. Indic.: Frauen-
Hautleiden, Scrophulose, Lues, Drüsenschwellungen. Brochüren
und Auskunft von Dr. Letzel, Badearzt. 95]4.3

Sanatorium Baden-Baden*für Nervenranke, Reconvalescenten, Morphiumsüchtige etc.*

Näheres durch Prospecte.

93]22.6

Dr. Max Schneider.

Dr. L. Acker's Familienpensionat
für**nerven- und gemüthsleidende Damen**

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen Seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospecte auf
Wunsch. 94]12.3

Impf-Impressen. Den Herren Impfärzten 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.

**Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der
Impfinge.**Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern
vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“ Preis 1000 Ex.
9 M., bei grösseren Bezügen jedes weitere 100 Ex. 50 S.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung.

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