

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890**

10 (31.5.1890)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Mai 1890.

### Amtliches.

Massregeln gegen die Verbreitung der Diphtherie und des Scharlachs betreffend.  
Nr. 8229.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Sowohl den Vierteljahresberichten über das Auftreten der Infectionskrankheiten als auch zahlreichen Specialberichten aus den verschiedensten Landestheilen ist zu entnehmen, dass die Diphtherie in zunehmender Verbreitung in dem Lande auftritt.

Nach den gemachten Erfahrungen kann angenommen werden, dass zu der zunehmenden Verbreitung dieser Krankheit nicht wenig der Umstand beiträgt, dass beim Auftreten der Diphtherie und verwandter Krankheiten häufig unterlassen wird, ein zweckentsprechendes Desinfectionsverfahren zur Anwendung zu bringen. Es fehlt vielfach an der genügenden Kenntniss eines solchen Verfahrens sowie an der Kenntniss der Wirkung einer geeigneten Unschädlichmachung oder Vernichtung des Ansteckungsstoffes und wird in Folge dessen dieser Massnahme überhaupt kein Werth beigelegt. Nebstdem machen sich auch hier nicht selten Saumseligkeit und Leichtsinns Seitens der Beteiligten in bedenklicher Weise geltend. Auf der anderen Seite wird es aber gewiss den Wünschen eines sehr grossen Theils der von solchen Krankheiten Ergriffenen beziehungsweise ihrer Angehörigen entsprechen, wenn bestimmte Verfahrensweisen zur Assanirung der Wohnungen und Einrichtungen sowie der krank gewordenen Personen selbst rechtzeitig bekannt gegeben und die Beteiligten zugleich darüber unterrichtet werden, dass diese Zwecke auf nicht zu einschneidende Weise sich erreichen lassen. Die veraltete und höchst belästigende Art des Vollzugs derartiger Massregeln in Gestalt von Schwefel- oder Chlorräucherungen, welche nicht allein als unwirksam, sondern, in übertriebener Weise angewendet, sogar als schädlich zu betrachten sind, mag wesentlich dazu beigetragen haben, die Gleichgiltigkeit gegenüber der Desinfection zu fördern und zu erhalten.

Um den hiernach bestehenden Mängeln thunlichst abzuhelpfen, lassen wir den Grossherzoglichen Bezirksärzten anbei in 5 Exemplaren eine Anweisung über Desinfectionsmassnahmen zugehen, nach welcher beim Auftreten von Diphtherie oder verwandter Krankheiten — Kehlkopferoup und Scharlach — im Anschluss an die durch die Verordnung vom 2. August 1884 getroffenen Bestimmungen zur Verminderung der Ansteckungsgefahr im Wesentlichen ver-

fahren werden soll. Auf diese in den »Aerztlichen Mittheilungen« zum Abdruck gelangende und in Separatabdrücken bei der Buchdruckerei von Malsch und Vogel hier zu beziehende Anweisung sind die Aerzte des Bezirkes, deren Mitwirkung hier ganz besonders geboten ist, von den Grossherzoglichen Bezirksärzten in einem hiezu dienlichen An- oder Rundschreiben ausdrücklich aufmerksam zu machen mit der Aufforderung, auf deren Vollzug im einzelnen Falle ihrerseits thunlichst Bedacht zu nehmen. Beim Auftreten einer der bezeichneten Krankheiten im Bezirke ist geeigneten Falls und zumal, wenn die Krankheit einen epidemischen oder gefährlichen Charakter annimmt, die Anleitung (Ziffer 1 und 2 nebst Erläuterungen zu 1) im Amtsverkündigungsblatte zur Belehrung des Publikums öffentlich bekannt zu geben; auch sind die betreffenden Ortspolizeibehörden zu veranlassen, den Angehörigen der Kranken die für dieselben in Betracht kommenden Bestimmungen der Anweisung neben dem Inhalt der §§. 1 und 2 der Verordnung vom 2. August 1884 behufs entsprechender Darnachachtung zur Kenntniss zu bringen, sowie nach Erfordern die Desinfection des Schullocals (vergleiche Bemerkung zu 1e.) zu bewirken. Sollten die örtlichen Verhältnisse eine Aenderung einzelner Bestimmungen angemessen erscheinen lassen, so steht dieser Aenderung nichts entgegen, wenn nur die Grundzüge der Anweisung eingehalten werden.

Ueber die Wirkungsweise des in der Anleitung geschilderten Desinfectionsverfahrens und die bei der Durchführung desselben gemachten Erfahrungen ist in dem Hauptjahresbericht zu berichten.

Karlsruhe, den 13. Mai 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Turban.

## Anweisung

über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach. \*)

1. Die bei Erkrankungen an Diphtherie und Scharlach (neben der durch §. 1 der Verordnung vom 2. August 1884 vorgeschriebenen Absonderung der Kranken) vornehmlich anzustrebende Desinfection hat sich zu erstrecken:
  - a. auf den Kranken selbst, dessen Ausdünstung und Ausflüsse,
  - b. auf das Krankenzimmer, dessen Möbel und sonstige Einrichtung und die von dem Kranken benutzten Gebrauchsgegenstände,
  - c. auf die Personen, die mit dem Kranken verkehren,
  - d. auf die Leichen der an diesen Krankheiten Verstorbenen,
  - e. auf die Schul- und andere Räume, in denen die Erkrankten zu verkehren pflegten.
2. Als Desinfectionsmittel sind vorzugsweise zu verwenden:
  - a. strömender überhitzter Wasserdampf in besonderen Apparaten,
  - b. 5procentige Carbolsäurelösung,
  - c. heisse Kaliseifenlösung,
  - d. Verbrennung werthloser Gegenstände,
  - e. gründliche Austrocknung und Lüftung.
 Im Einzelnen ist zu beachten:

\*) Abdrücke dieser Anweisung können von der Buchdruckerei von Malsch & Vogel in Karlsruhe à 3 S<sup>h</sup> pro Stück bezogen werden.

Zu 1 a. und b. Vor Allem muss hinsichtlich des Kranken selbst für die Erhaltung grösster Reinlichkeit gesorgt werden. Der Kranke ist täglich mit warmem Wasser zu waschen; die Leib- und Bettwäsche des Kranken ist möglichst häufig und nach erfolgter Verunreinigung derselben sofort zu wechseln.

Das Krankenzimmer ist täglich durch Aufwaschen mit feuchten Tüchern zu reinigen, und die Luft in demselben muss mehrmals täglich gründlich erneuert werden.

Ganz besondere Aufmerksamkeit ist ferner den Absonderungs- und Auswurfstoffen des Kranken zuzuwenden; dieselben dürfen nicht mit den Wänden, dem Boden oder den Möbeln des Zimmers in Berührung kommen.

Zum Auffangen und Abwischen der Ausscheidungen aus Mund und Nase sind Tücher zu gebrauchen, die täglich mehrmals zu wechseln, jeweils nach dem Gebrauche in 5procentige Carbollösung zu werfen und 24 Stunden lang in dieser Flüssigkeit zu belassen sind.

Am meisten empfiehlt es sich, zur Reinigung der Nase und des Mundes Bäschchen von Carbol- oder Salicylwatte oder Lappchen zu verwenden, die sofort nach ihrer Benützung verbrannt werden.

Werden Spucknapfe benützt, so sind solche zu einem Drittel mit 5procentiger Carbollösung zu füllen; die Entleerung derselben hat in den Abtritt zu erfolgen.

Ess- und Trinkgeschirre müssen vor ihrer anderweitigen Wiederbenützung mehrere Stunden in Seifenlösung gekocht werden.

Speisen und Getränke, insbesondere Milch, die von den Kranken nicht genossen wurden, aber sich eine Zeitlang in dem Krankenzimmer befanden, dürfen nicht anderweitig aufbewahrt oder verwendet, sondern müssen vernichtet werden.

Genesene Kranke müssen, bevor sie mit Gesunden wieder verkehren, sich in einem warmen Seifenbad oder, falls dies nicht ausführbar ist, durch Abwaschen des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser sorgfältig reinigen, darauf reine Wäsche und in der Krankheit nicht benützte oder desinficirte Kleider anlegen.

Leib- und Bettwäsche des Kranken, ferner alle sonstigen waschbaren mit dem Kranken in Berührung gekommene Gegenstände, sowie die zum Aufwaschen des Krankenzimmers benützten Tücher sind, ohne vorher geschüttelt oder ausgestäubt zu werden, in 5procentiger Carbollösung mindestens 12 Stunden lang einzuweichen, sodann eine halbe Stunde lang in Wasser zu kochen und in Kaliseifenlösung auszuwaschen. Steht ein Dampfdesinfectionsapparat zur Verfügung, so sind die Gegenstände in diesen zu verbringen.

Nicht waschbares Bettzeug und ebensolche Kleider sollen gleichfalls in dem Dampfdesinfectionsapparate behandelt oder wenigstens 2mal 24 Stunden lang ausser Gebrauch gesetzt und mit Vermeidung des Schüttelns oder Klopfens an einen trockenen, luftigen Ort zur Lüftung aufgestellt werden. Keinenfalls dürfen diese Gegenstände vor ihrer Desinfection oder Lüftung trocken aufbewahrt oder in andere Hausräume gebraucht werden.

Wird das Krankenzimmer nicht mehr benützt, so sind die Fussböden, Thüren und Fenster, sowie alle Holzverkleidungen und nicht polirte Möbel in demselben mit 5procentiger Carbollösung sorgfältig abzuwaschen, ebenso die Wandflächen, soweit dieselben mit Auswurfstoffen der Kranken besudelt sind.

Polirte Möbel jeder Art, insbesondere die Bettstatten, Bilder und Metallgegenstände sind mit trockenen Lappen, Tapeten und gestrichene Wände mit frischem Brod trocken abzureiben, nachdem vorher der Fussboden des Zimmers stark mit Carbollösung angefeuchtet ist.

Alle zu diesen Abreibungen benützte Gegenstände und Stoffe sind zu verbrennen.

Ehe ein Zimmer, in welchem ein an Diphtherie oder Scharlach Erkrankter gepflegt wurde, wieder in Gebrauch genommen wird, soll dasselbe nach vorschriftsmässiger sorgfältiger Desinfection mindestens 24 Stunden lang mittelst Durchzug gelüftet werden.

Zu 1c. Alle Personen, welche mit an Diphtherie oder Scharlach Erkrankten in Verkehr getreten sind, haben sich, bevor sie wieder mit Gesunden in Berührung kommen, die Hände mit 5procentiger Carbollösung oder Seifenlösung sorgfältig zu reinigen.

Zu 1d. Leichen an Diphtherie oder Scharlach Verstorbener sollen bis zu ihrer Beerdigung im Sterbezimmer belassen und in keinen anderen bewohnten Hausraum verbracht werden, sie sind in ein in 5procentiger Carbollösung getauchtes Tuch einzuhüllen und sobald wie möglich einzusargen. Der Sarg ist sofort zu schliessen.

Die Beerdigung darf mit besonderer Genehmigung des Bezirksarztes auch früher als 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen werden.

Zu 1e. Sind mehrere Schüler, die das gleiche Schullokal besuchten, an Diphtherie oder Scharlach erkrankt, so muss dieses Schullokal alsbald desinficirt werden. Zu diesem Zweck sind die Wände und Decken mit frischem Brode abzureiben, das sofort nach der Verwendung zu verbrennen ist. Der Fussboden wird mit 5procentiger Carbollösung stark angefeuchtet und ist sodann mindestens 12 Stunden lang, während im Ofen Feuer brennt, durch Oeffnen von Fenster und Thüren kräftiger Luftzug zu erzeugen. Während der Boden noch nass ist, sind alle in dem Schulzimmer befindlichen Gegenstände mit 5procentiger Carbollösung energisch abzureiben.

**3.** Nehmen Masern oder Keuchhusten in einer Gemeinde einen gefährlichen Charakter an, so ist bezüglich der Desinfection dem Vorbemerkten entsprechend zu verfahren.

#### Die Pflichten der Beamten betreffend.

Nr. 8190.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentärzte.

Zum Vollzuge des §. 12 Absatz 4 des Beamtengesetzes und §§. 12 und 19 der landesherrlichen Verordnung vom 27. December 1889, die Pflichten der Beamten betreffend, sehen wir uns veranlasst, zu bestimmen:

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistentärzte sind zur Ausübung der ärztlichen Praxis, zur Behandlung von Kranken, sowie zur Betheiligung an literarischen und wissenschaftlichen Unternehmungen ermächtigt, ohne dass sie hierzu einer besonderen Genehmigung des diesseitigen Ministeriums bedürften.

Ferner wird es auf Grund des §. 12 Absatz 4 des Beamtengesetzes im Allgemeinen als zulässig erklärt, dass Bezirksärzte und Bezirksassistentärzte in das Gründungscomité, den Vorstand, Verwaltungs- und Aufsichtsrath einer auf Erwerb gerichteten Gesellschaft eintreten; jedoch ist, soweit sie nicht schon vor Inkrafttreten des Beamtengesetzes Mitglieder solcher Gesellschaftsorgane gewesen sind, zum Eintritt im Einzelfalle die besondere Genehmigung des Ministeriums des Innern einzuholen.

Endlich wird den Grossherzoglichen Bezirksärzten und Bezirksassistentärzten gemäss §. 19 der obigen Verordnung die Ermächtigung ertheilt, wenn

es aus triftigen Gründen gerechtfertigt ist, z. B. wegen dringender Familienangelegenheiten, Consultationen und ähnlicher Vorkommnisse, sich auf höchstens drei Tage ohne Urlaub vom Amte zu entfernen. Dabei ist aber dafür Sorge zu tragen, dass durch eine solche Abwesenheit die Besorgung der Dienstgeschäfte keine Störung erleide und dem Bezirksamte und Amtsgerichte vom Weggehen über Nacht Kenntniss zu geben.

Karlsruhe, den 29. April 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern,  
Turban.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Staatsärztlicher Verein.

Sitzung am 2. Mai in Appenweier.

Anwesend: Ambros — Pfullendorf, Dr. Arnsperger — Karlsruhe, Barbo — Oberkirch, Brauch — Kehl, Dr. Brummer — Schopfheim, Dr. Bürkle — Neustadt, Feederle — Müllheim, Dr. Fröhlich — Eberbach, Dr. Geyer — Messkirch, Dr. Hauser — Triberg, Herrmann — Breisach, Dr. Herzau — Emmendingen, Hildentab — Graben, Dr. Kaiser — Karlsruhe, Dr. Kellermann — Eppingen, Klehe — Bruchsal, Kröll — Lahr, Kürz — Wolfach, Dr. Kugler — St. Blasien, von Langsdorff — Emmendingen, Moser — Bühl, Dr. Nadler — Emmendingen, Dr. Neumann — Badenweiler, Dr. Oeffinger — Baden, Dr. Ritter — Lörrach, Rothmund — Offenburg, Rothweiler — Waldkirch, Schedler — Offenburg, Schenk — Ettlingen, Schenk — Rastatt, Dr. Schneider — Oberkirch, Dr. Schramm — Kehl, Dr. Walther — Ettenheim, Dr. Winter — Achern.

Nach Begrüssung der zahlreich erschienenen Collegen und einigen Worten der Erinnerung an das verstorbene Mitglied, Geheimerath Director Dr. Hergt, eröffnete der Vorsitzende die Sitzung und ertheilte der Tagesordnung gemäss Dr. Kugler das Wort. Dieser behandelte in längerem Vortrage die Tuberkulose nach deren Ursachen, Verbreitung und staatlichen Prophylaxis. Die Arbeit muss als eine erschöpfende, fleissige, auf der Höhe der Wissenschaft stehende bezeichnet, kann aber hier nicht vollständig, sondern nur in ihren Grundzügen gegeben werden. Die Quellen der Erkenntniss über Wesen und Verbreitung der Tuberkulose sind: die pathologische Anatomie und Bacteriologie, die Statistik und die Beobachtung am Krankenbette. Alle diese drei Gesichtspunkte werden einer eingehenden Untersuchung und Kritik unterzogen, deren Resultate sich in folgenden Sätzen zusammenfassen lassen: 1. die durch den Bacillus Kochii erzeugte Tuberkulose wird in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch Ansteckung im extrauterinen Leben hervorgerufen; 2. die weitaus wichtigste Form der Ansteckung bildet diejenige der Einathmung des trockenen oder feucht verstäubten, in der Luft suspendirten Krankheitskeimes; 3. die Annahme der Uebertragung des Keims durch die Zeugung in der Mehrzahl der Fälle, wie die Uebertragung einer besonderen Disposition von phthisischen Eltern auf Kinder erscheint wissenschaftlich und statistisch nicht begründet, letztere auch nicht nöthig; 4. für die Verbreitung der Krankheit unter der Bevölkerung ist das dichte Zusammenwohnen von eingreifendster Bedeutung; 5. die Thiertuberkulose ist identisch mit der menschlichen und verbreitet sich parallel mit derselben.

Für die Aufgaben der Sanitätspolizei construirt nun der Redner in Bezug auf die staatliche und private Prophylaxis nachstehende Schlussfolgerungen: 1. die volle und rückhaltlose Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahr und Mittel zur Abwendung dieser Krankheit sollte schon in den Volks- und den unteren Classen der Mittelschulen beginnen; 2. für die bestmögliche Aufsaugung und Zerstörung der tuberkulösen Auswurfstoffe ist überall Sorge zu tragen und namentlich die Mitwirkung der Aerzte geboten; die hiezu nöthigen Utensilien bei Armen und minder Bemittelten sind auf öffentliche Kosten zu beschaffen; 3. das Verbieten und die Erschwerung des Besuches öffentlicher Orte und Anstalten, der Benützung öffentlicher Transportanstalten seitens schwer tuberkulös Erkrankter wäre ernstlich zu erwägen, wobei wenigstens auf facultative Bestimmungen Bedacht zu nehmen ist; 4. die Desinfection der Wohnungen verstorbenen Phthisiker, die Behandlung ihres Kleidernachlasses und Anderes sollte durch concise Vorschriften geregelt werden; 5. die Baupolizei wäre nach dieser Richtung umzugestalten, eine Wohnungspolizei mit Zuzug von Sanitätsbeamten zu schaffen; 6. tritt die Tuberkulose bei dicht zusammenwohnenden Familien auf, so sollte durch Evacuierung der Kranken die Gesunden geschützt werden, was in durch staatliche und corporative Mittel zu erstellende Asyle zu geschehen hätte, wobei die freiwillige Uebersiedelung dahin jeden Schatten der Inhumanität unmöglich macht; 7. die Anzeigepflicht der Aerzte sollte sich auch auf die Tuberkulose ausdehnen und jedenfalls bei Cassen- und Armenärzten obligatorisch sein; 8. Milch, Butter, Käse mit virulenten Tuberkelbacillen sind als Nahrung nicht verwendbar, die Thiere, von denen solche Producte stammen, zu tödten, die grossen Milchwirthschaften in der Nähe von Städten und in solchen thierärztlich streng zu controliren; das Fleisch von perlsüchtigen Thieren ist bei ganz geringgradiger Erkrankung eines Organes zum Verkauf auf der Freibank zuzulassen, dagegen beim Ergriffensein mehrerer Organe zu vernichten; 9. die Perlsucht der Rinder ist unter die Seuchenkrankheiten aufzunehmen und von Staatswegen der dadurch erwachsene Schaden zu ersetzen; 10. die Verhältnisse in Curorten sind durch besondere Vorschriften zu regeln. Hierüber entspann sich nun eine lebhaft Discussion, an der sich Dr. Arnspurger, Kröll, Dr. Kaiser, Dr. Neumann, Dr. Walther, von Langsdorff und der Vortragende theilnahmen, welche, dem Charakter des Vereins entsprechend, wenn auch da und dort die aetiologischen und statistischen Angaben gestreift wurden, in erster Reihe die sanitätspolizeiliche, prophylactische Seite im Auge behielt.

Bei der ungetheilten Anerkennung der durchweg fleissigen Ausführung und Schlussfolgerungen des Vortrages erschien doch die rigorose Auffassung der privaten und besonders staatlichen Prophylaxis nicht nach der Anschauung der Mehrzahl der Anwesenden, weil entweder gar nicht oder nur schwer durchführbar. Vor Allem hat man hiebei auch mit dem notorischen Widerwillen des Publicums gegen so scharfe Massregeln, die noch mehr als bei andern Infectionskrankheiten das öffentliche und Familienleben belästigen, zu rechnen, während auch der controverse Charakter einzelner, hier in Betracht kommenden Momente eine geregelte, erfolgreiche Ausführung fragwürdig erscheinen lassen. Immerhin dürften in den Bestimmungen der ministeriellen Verordnung über die Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose vorerst die Grundsätze dafür practisch verwerthet sein, während eine fortschreitende Klärung dieser Frage, zu welcher der Vortragende zweifellos werthvolle Bausteine liefert, in absehbarer Zeit sicher eine ausgedehntere, präcisere Prophylaxis zur Folge haben dürfte.

Die zweite Nummer der Tagesordnung über den ärztlichen Sachverstän-

digen als Sprecher vor Gericht, von Medicinalrath Rehmann, fiel wegen ver- hindelter Anwesenheit desselben aus, worauf der Vorsitzende an der Hand eines eigenen Falles die Stellung der Bezirksärzte als Eisenbahnärzte sowohl im Allgemeinen, wie in Bezug auf die Sonderstellung der Bezirksärzte im Ortenauer Verein beleuchtete. Es wurden hiebei die ungenügende Honorirung, die unbillige Selbstbezahlung des Stellvertreters, die vorgekommene unwürdige Controle seitens der Bahnbehörde, sowie die durch einen Ministerialerlass bedingte Zwangslage der Bezirksärzte im Ortenauer Vereine, der sie vor die Alternative Functionübernahme und Austritt stellte, betont. Der Bericht- erstatter stellte am Schlusse der mitgetheilten Thatsache an die Versammlung die Frage, ob sich in anderen Bezirken ähnliche Verhältnisse bemerkbar machen, und ob, wenn solches der Fall, ein gemeinschaftliches Vorgehen, und welches, rätlich erscheint. Da sich im Verlaufe der Discussion herausstellte, dass anderwärts ein ähnlicher Fall nicht bekannt wurde, die Gehalte freilich allüberall als unzureichend bezeichnet werden, die Grossherzogliche General- direction übrigens nach Ablauf einer längeren Probezeit die Gehälter erhöhen dürfte, Grossherzogliche Regierung dem Ortenauer Verein gegenüber wegen der gleichartigen Behandlung und des Kostenpunktes nicht anders vorgehen konnte, jedoch bei thatsächlichen Verunglimpfungen der Bezirksärzte in ihrer Function als Bahnärzte denselben jederzeit Remedur verschaffen wird, so erschien dieser Gegenstand in befriedigender Weise erledigt.

Hiemit war die Tagesordnung am Ende und der Vorsitzende bemerkte nur noch vor dem Schlusse der Sitzung, dass der Verein mehr und mehr an Ausdehnung zunimmt, dessen Bestrebungen insbesondere auch bei den prakti- schen Aerzten Anklang findet. Ein gemeinschaftliches Mahl vereinigte darauf die Collegen in heiterem, gemüthlichen Zusammensein und in lebhaftem Aus- tausche collegialer Erlebnisse und Herzenswünsche, bis die Ober- und Unter- länderzüge dieselben entführten.

## Zeitung.

**Niederlassungen und Wohnortswechsel.** Arzt Dr. Mathern von Bergzabern, geb. 1862, appr. 1889, hat sich in Söllingen, A. Durlach, Arzt Dr. August Becker aus Bremen, geb. 1859, appr. 1886, in Mannheim, Arzt Oskar Borchert aus Münster, geb. 1853, appr. 1879, in Gernsbach, Arzt Dr. Heinrich Schermer, geb. 1862, appr. 1887, in Freiburg, Arzt Dr. Ferdinand Blum von Frankfurt, geb. 1865, appr. 1890, in Schloss Marbach bei Wangen, A. Konstanz, Arzt Dr. Dommer, geb. 1868 in Sachsen, appr. 1887, in Badenweiler, Dr. Bernhard Stern, geb. 1850, appr. 1882, Dr. Petrus Löbell, geb. 1864, appr. 1888, in Freiburg, Dr. Alfr. Hanser, geb. 1863 in Friedrichshafen, appr. 1886, in Mannheim niedergelassen.

Stabsarzt Dr. Ferd. Siegert, geb. in Köln 1848, appr. 1872, hat sich in Kehl zur Ausübung der Civilpraxis angemeldet.

Arzt Dr. Heinrich Gassert ist von Eigeltingen, A. Stockach, nach Frei- burg gezogen, Arzt Dr. Heinrich Gebb von Neckarau nach Mannheim, Arzt Hermann Fleig ist von Tegernau, A. Schopfheim, Arzt Anton Dienst von Kehl weggezogen.

**Todesfälle.** Am 12. April ist in Freiburg Arzt Dr. Schretzmann, geb. 1858, appr. 1886, gestorben. Art Dr. Karl Gernandt in Mannheim ist am 25. April, 53 Jahre alt, an Carcinoma recti, Arzt Dr. Albert Fuhr in Feudenheim, 27 Jahre alt, an Kopfrosee gestorben. Am 19. Mai ist Arzt Dr. Anton Doering in Wertheim, geb. 1851, appr. 1875, an akutem Gelenkrheumatismus gestorben.

## Anzeigen.

## Grossh. Landesbad zu Baden-Baden.

Nach Eröffnung des neuen Landesbades sind wir in der Lage, eine grössere Anzahl von Kranken der minder bemittelten Classe gegen Ersatz der Kosten von ca. 2 M. 50 S. pro Tag aufzunehmen. Dieselben erhalten für diesen — für die Dauer der Cur im Voraus zu entrichtenden — Betrag ausser Wohnung, Beköstigung und  $\frac{1}{4}$  Liter Wein nach Bedürfniss Milch, Arzneimittel, ärztliche Behandlung und alle am hiesigen Platze zu Gebote stehenden Bäder, Massage, Heilgymnastik, Inhalationen u. s. w.

Ausgeschlossen sind an fieberhaften, ansteckenden, krebstartigen und Eckel erregenden Krankheiten Leidende, Schwindsüchtige, gänzlich Hülflose.

Der Eintritt kann nur auf Einberufung durch die Badanstaltencommission erfolgen und ist das Aufnahmegesuch unter Anschluss eines verschlossenen ärztlichen Zeugnisses an diese oder den Unterzeichneten zu richten.

Der Arzt des Grossh. Landesbades.

Dr. Oeffinger.  
Grossh. Bezirksarzt.

101]3.1

## 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]9.2

## Schwefelbad Alvaneu.

Albula-Thal.

3150' ü. M.

Graubünden.

Reiche Quellen. Ruhige geschützte Höhenlage. In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders empfohlen.

Prospecte und nähere Auskunft franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. med. Plattner und beim Besitzer Balzer.

99]6.3

93]22.0

## Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenranke, Reconvalescenten, Morphiumsüchtige etc.*

Näheres durch Prospecte, die durch die Direction zu beziehen sind.

Ärzte der Anstalt: Herr Dr. Max Schneider und Herr Dr. W. Henry Gilbert.

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]12.4

Pforzheim  
(Schwarzwald)

Dr. Friederich's

Kur-Anstalt

Pforzheim  
(Schwarzwald)

(— Wasserbehandlung, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage. —)  
100]10.2 Pension in der Anstalt.

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