

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

16 (31.8.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1890.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Worin sind die Hauptursachen für die starke, immer noch wachsende Verbreitung der Tuberculose zu suchen und was kann und soll der Staat zur Ausrottung bezw. Eindämmung dieser verderblichen Krankheit thun?*)

(Fortsetzung.)

Obwohl die Urheber dieser Theorie eine annehmbare wissenschaftliche Erklärung für diese sogenannte Immunität der Höhenklimate nicht zu geben vermochten, so schien es doch, dass man in der That in diesem Gedanken eine Erklärung der statistischen Thatsache gefunden hätte. Allein genauere Forschungen bestätigen die Annahme nicht. So hat eine neue sehr genaue Bearbeitung der Tuberculosestatistik für die Gesamtschweiz, welche von Dr. L. Schröter für das Jahrzehnt 1876—86 geliefert worden ist, ergeben, dass die Phthisis in der ganzen Schweiz endemisch ist und kein einziger Bezirk hievon eine Ausnahme macht. Auch in unserer badischen Heimath kann von einer Immunität nirgends die Rede sein. Das relative Verschontbleiben unserer Schwarzwaldbezirke lässt, wie wir sehen werden, eine andere Deutung zu. In seiner neuesten Publication hat nun zwar Brehmer, um seine Theorie zu retten, sich auf die Untersuchungen eines Dr. Gauster über die Verbreitung der Tuberculose in den österreichischen Alpenländern bezogen, der gefunden haben will, dass dort bei 730 Meter Meereshöhe die Grenze der Immunität beginne, jedoch nur im Gebiete des Urgebirges, nicht in demjenigen der Dolomitgebirge, d. h. auf Kalkgebiet. Dass hierdurch die ohnedies bis dahin einer Erklärung nicht zugängliche Immunitätstheorie nicht klarer geworden ist, liegt auf der Hand. Allein die sicheren und zuverlässigen Resultate der schweizerischen und badischen Statistik widerlegen zweifellos auch die Gauster'sche Statistik, denn sie lassen nicht den geringsten Unterschied der Gneis- und Granitgebiete gegenüber Kalkböden erkennen. Hiernach darf auch der Versuch, die regionalen Unterschiede in der Phthisismortalität durch einen anderen klimatischen Faktor, die Höhenlage, zu erklären, als misslungen betrachtet werden. Vom Standpunkte des Prophylaktikers ist dies nicht zu bedauern,

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 2. Mai 1890 von Bezirksarzt Dr. Kugler in Triberg.

denn die Bewährung jener Anschauung würde dem Bestreben, die Phthisismortalität an anderen, als Gebirgsorten herabzudrücken, ebensosehr zum Voraus die Aussicht auf Erfolg benommen haben, als die Hereditätstheorie dies thun würde, wenn sie wahr wäre. Der Trost, dass es dann möglich sein würde, die Erkrankten durch Ueberführung an immune Orte zu retten, könnte nur ein dürftiger sein, da dies für die Verhältnisse im Grossen kaum von Bedeutung sein könnte.

In der Bearbeitung unserer badischen Statistik ist nun freilich auch noch in der allerjüngsten Publication, der in dem 7. Hefte der statistischen Mittheilungen aus Baden enthaltenen »medizinischen Statistik« der geographische Standpunkt festgehalten, insofern dort direct ausgesprochen wird, dass die Abstufung im Auftreten der Phthisis in grösseren Gebieten von mehr oder weniger grosser Gleichartigkeit der natürlichen Beschaffenheit mit Bestimmtheit darauf hindeute, dass der Grad des Uebels in dieser Letzteren seinen wesentlichen Grund habe. — So sehr ich nun auch die vorzügliche und sorgfältige Behandlung anerkenne, welche gerade der Untersuchung der Phthisismortalität in unserer medicinischen Statistik von jeher zu Theil geworden ist, so kann ich doch dieser Anschauung unter keinen Umständen beitreten und werde den Versuch machen, andere Gesichtspunkte in den Vordergrund zu schieben. Schon früher haben die ungenügenden Resultate der geographisch-klimatischen Theorie Veranlassung gegeben, des Augenmerk auf andere Momente zu richten. So sagt z. B. Bokendahl in seinen Mittheilungen für den Verein der Schleswig-Holsteinischen Aerzte im Jahre 1885:

»Diese grossen Unterschiede (in der Phthisismortalität) lassen sich durch klimatisch-geologische Verhältnisse nicht erklären, vielmehr drängt sich unmitttelbar der Schluss auf, dass es sociale Verhältnisse sein müssen, die solche bedingen.«

Auch ich gelangte bei genauerer Betrachtung unserer Statistik zu dieser Ueberzeugung und ich beschloss desshalb, dieselbe in diesem Sinne einer eingehenden Untersuchung zu unterwerfen. Das Resultat ist folgendes: Zunächst wurde der Einfluss der gewerblichen Thätigkeit, der Industrie, untersucht, einmal weil diesem Faktor von jeher erheblicher Einfluss beigemessen wurde, dann aber besonders, weil die erwähnte Schweizerstatistik der industriellen Thätigkeit einen bemerkenswerthen Einfluss vindicirt, und endlich, weil auch bei uns schon Geheimrath Schweig im Jahre 1875 die von ihm entdeckte Thatsache, dass die Phthisismortalität bei uns mit der Grösse der Gemeinden gradatim wächst, vorwiegend durch den Einfluss der Industrie zu erklären suchte. Ich eruirte also für jeden unserer Amtsbezirke den Procentsatz der gewerblichen Arbeiter, ordnete dieselben nach dem Steigen dieses Satzes und verglich die zugehörigen Phthisismortalitäten. Da jedoch niemals nur ein Faktor allein auf eine Bevölkerung einwirkt, vielmehr stets mehrere oder alle zusammen, so dass in der vorliegenden Sterblichkeitsziffer eines Bezirks immer das Resultat der Gesamtwirkung aller vorliegt, so fällt es nöthig, nicht jeden Bezirk für sich zu betrachten, sondern eine Zusammenfassung nach Gruppen vorzunehmen, um grössere Zahlen zu erhalten. Auf die von mir vorhin angedeutete Weise erhält man nun eine Gruppierung der Bezirke, die mit Breisach und 7,6 Procent gewerblicher Arbeiter und 2,93 Promille Phthisismortalität beginnt und mit Schönau und 29,5 Procent gewerblicher Arbeiter und 2,38 Promille Phthisismortalität endet. Schon hieraus wird man den Schluss ziehen dürfen, dass ein sehr markantes Resultat für den Faktor der industriellen Arbeit kaum zu erwarten steht. Ich habe nun die Bezirke in sechs Gruppen zusammengefasst.

Das Ergebniss ist folgendes:

Gewerbliche Arbeiter.		Phthisismortalität im Durchschnitt der Jahre 1882—87 inclusive.
I. Gruppe unter	10 Procent	2,75 Procent
II. >	> 10—12,5 >	2,71 >
III. >	> 12,5—15 >	3,07 >
IV. >	> 15—17,5 >	3,00 >
V. >	> 17,5—20 >	3,50 >
VI. >	> über 20 >	3,19 >

Hier kann von einem gleichmässigen Steigen der Mortalität keine Rede sein. Gerade die letzte eigentlich industrielle Gruppe lässt einen erheblichen Abfall erkennen und nähert sich der dritten bedeutend. Auch die Differenz zwischen Anfang und Schluss ist wenig belangreich. *) M. H., auch dieses Resultat hat mich befriedigt. Denn alle Achtung vor der Fabrikhygiene, aber die wesentlichen Schäden der Fabrikthätigkeit werden wir durch sie niemals auch nur annähernd beheben können. Der Gedanke aber, die Industrie wegen der Schwindsuchtgefahr aufzuheben, wäre Nonsens. Folglich würde, wenn in ihr die Hauptursache der Tuberculose läge, eine rationelle und erfolversprechende Prophylaxe ebenfalls unmöglich sein.

Als weiterer socialer Faktor wurde nun die Wohnungsdichte untersucht. Ich suchte einen zahlenmässigen Ausdruck für dieselbe dadurch zu gewinnen, dass ich feststellte, wie viele Wohnräume auf 1000 Einwohner in jedem unserer Amtsbezirke entfallen. Die Reihenfolge der Bezirke, wenn man hier nach ordnet, beginnt mit Ueberlingen und 840 Wohnräumen auf 1000 Einwohner und mit 2,26 Procent Tuberculosemortalität und endet mit Ettlingen und 460 Wohnräumen auf 1000 Einwohner und mit 3,97 Procent Tuberculosemortalität.

In Gruppen vereinigt ergibt sich folgendes Bild:

	Auf 1000 Einwohner Wohnräume (nach der Volkszählung 1885).	Tub. Todte im Durchschn. 1882—87).
I. Gruppe	815	2,29
II. >	745	2,66
III. >	645	3,10
IV. >	547	3,20
V. >	470	3,23

Um zu sehen, ob der offenbar hier zu Tage tretende mächtige Einfluss dieses Faktors auch in fast rein ländlichen Bezirken sich wirksam erweise, wurden die Gruppen nochmals ohne die 8 grössten Städte des Landes, bezw. die nach ihnen benannten Bezirke gebildet. Das Resultat ist folgendes:

	Auf 1000 Einwohner Wohnräume.	Tub. Todte.
I. Gruppe mehr als	800	2,20
II. >	700	2,66
III. >	600	2,73
IV. >	500	3,03
V. > weniger >	500	3,35

*) Auch eine neuerdings publicirte Untersuchung von Kock's (Inaug.-Diss. Bonn 1890) über den Einfluss der Industrie auf die Phthisismortalität in der Rheinprovinz konnte den Nachweis dieses Einflusses nicht erbringen: Wo etwa in Kock's Statistik der Schein eines solchen Einflusses zu Tage tritt, ist meiner Ueberzeugung nach jedenfalls auch der implicite mituntersuchte Einfluss der Wohnungsdichte als ursächliches Moment wirksam. Vergleiche hierüber später.

Der Parallelismus resp. Antagonismus beider Reihen ist hier, besonders nach unten hin, viel markanter. Dies darf nicht Wunder nehmen, da die Städte das Resultat nur trüben konnten, weil der Zahlenausdruck ihrer Wohnungsdichte unverhältnissmässig günstig ist. Das wohlhabende Viertel der Menschen wohnt nämlich hier sehr gut und hebt die auf 1000 Einwohner treffende Zahl der Wohnräume um mehr, als dass die für die drei Viertel schlecht wohnenden Menschen entfallende Tuberculosemortalitätsziffer durch die Mindermortalität jenes Viertels entsprechend ausgeglichen würde. Die Städte sind also durchweg hinsichtlich ihrer Tuberculosemortalität schlechter gestellt, als ihr Rang in der Reihe der Wohnungsdichte erheischen würde. Um ein genaues Bild des Einflusses dieses Faktors zu bekommen, müssten eben nicht die Zahlen willkürlicher politischer Verbände, sondern die Zahlen der Wohnungsdichte der einzelnen Familien und die diesen entsprechenden Zahlen der Tuberculosemortalität einander gegenübergestellt werden. Das Resultat würde nach meiner Ueberzeugung dann ein überraschendes sein. Leider sind die betreffenden Erhebungen nicht gemacht und würden auch sehr schwer zu machen sein.

Ich glaube aber auch so nicht irre zu gehen, wenn ich annehme, dass in dem Faktor der Wohnungsdichte das wichtigste und wesentlichste ursächliche Moment für die Verschiedenheiten in der Sterblichkeitsziffer für Phthise zu suchen ist. Man könnte nun etwa vermuthen, dass doch in der Ordnung nach der Wohnungsdichte implicite auch die Ordnung nach anderen wichtigen Faktoren, z. B. der industriellen Arbeit, mitgehalten und so das Resultat getrübt sein könnte. Nun habe ich ja aber bereits früher diesen Faktor für sich besonders untersucht und keinen klaren Zusammenhang gefunden. Im Gegentheil, der Schein von Zusammenhang, der noch in jenem Resultate hätte erblickt werden können, entfällt gerade seiner Ursache nach auf die Wohnungsdichte, die bei Ordnung nach Procenten der gewerblichen Arbeiter vielfach sich mitsteigert. Das Wiesenthal (Amtsbezirke Lörrach, Schopfheim und Schönau) z. B. mit seiner hochentwickelten Industrie zeigt trotz der Industrie keine hohen Ziffern der Phthisismortalität, wie sich bei näherem Zusehen ergibt. Aber die Wohnungsverhältnisse sind hier auch relativ sehr günstig. Betrachten wir z. B. den Bezirk Schönau, so ist hier der höchste Procentsatz gewerblicher Arbeiter mit 29,5 vorhanden, ausserdem ist der Bezirk einer der ärmsten im Lande und trotzdem weist er nur 2,39 Procent Tuberculosemortalität auf. Er steht aber in Beziehung auf Wohnungsdichte relativ sehr günstig, da nahezu 700 Wohnräume auf 1000 Einwohner entfallen.

Auch die relative Immunität der Höhenklimate erklärt sich so sehr einfach, da alle Höhenbezirke hinsichtlich der Wohnungsdichte günstig gestellt sind. Ausserdem kommt bei ihnen noch in Betracht die zerstreute Bauart der Dörfer und der durch die weiten Entfernungen bedingte eingeschränkte Verkehr der Bevölkerung der Orte und Theile von Orten untereinander.

Ich habe es nun für zweckdienlich erachtet, auch noch einige andere Krankheiten hinsichtlich des Einflusses der Wohnungsdichte des Vergleiches halber zu untersuchen.

Ich wählte dazu: Diphtheritis, Typhus und Pneumonie.

Auf 1000 Einwohner kommen (im Durchschnitt der Jahre 1882—87 incl.):

	Wohnräume.	Diphtheritis.	Typhus.	Pneumonie.
I. Gruppe	> 800	0,32	0,98	2,30
II. >	> 700	0,44	2,16	2,86
III. >	> 600	0,33	1,80	2,36
IV. >	> 500	0,19	1,68	2,45
V. >	< 500	0,21	1,86	2,36

Was die Diphtheritis betrifft, so ist nicht nur keine Begünstigung durch den Faktor der Wohnungsdichte, sondern das Gegentheil zu erkennen. Dies entspricht der auch anderwärts gefundenen Thatsache (z. B. in Sachsen von Dr. Pause), dass die Diphtheritis überwiegend die in der Wohnungsdichte günstig gestellten agricolen Bevölkerungstheile decimirt. Für Pneumonie erhellt die volle Einflusslosigkeit, was wiederum mit der uns geläufigen Vorstellung harmonirt, dass diese Krankheit mehr durch klimatische und jahreszeitliche Einflüsse beherrscht wird und auch bei ihrem epidemischen Auftreten weniger ein Fortkriechen von Person zu Person, als ein gleichzeitiges Erkranken zahlreicher, oft sehr zerstreut wohnender Menschen erkennen lässt. Am ehesten noch könnte eine Beeinflussung der Typhusmortalität aus den Zahlen entnommen werden, zumal wenn ich Ihnen sage, dass in der Gruppe II. Triberg mit seiner grossen Epidemie enthalten ist. Gerade der Umstand aber, dass der Typhus mehr in Epidemien auftritt, erklärt den, immerhin nicht markant hervortretenden Einfluss der Wohnungsdichte in obigen Zahlen. So entspricht denn das Resultat des Vergleiches durchaus den Erwartungen und ist geeignet, die Annahme causal-er Connexe bei der endemischen Phthise durchaus zu stützen. Kommt doch dieser Annahme die Vorstellung recht gut entgegen, dass bei einer universal-endemischen Krankheit, wie der Phthise, die unmerklichen Vorgänge der Uebertragung von Mensch zu Mensch das ganze Jahr hindurch sich abspielen müssen und dass hierdurch in gesetzmässiger Weise eine, der Zusammendrängung der Menschen in enge Wohnräume parallel gehende Häufung der Infectionen sich ergeben muss. So bildet dieses Resultat, m. H., ein vollständiges Correlat zu den Cornet'schen Befunden. Zwischen dem pathologischen Experiment, bei welchem wir durch Inhalation verstäubter bacillenhaltiger Substanzen Infectionen in bewusster Weise herbeizuführen suchen und den Zuständen, die bei hochgradiger Wohnungsdichte entstehen, wenn einmal Bacillen producirende Familienglieder vorhanden sind, bestehen nur graduelle Verschiedenheiten. Hier, wie im Experimente, ist die Anzahl der thatsächlichen Infectionen durchaus proportional der Verstäubungsdichte, ein Verhalten, das nichts Anderes bedeutet, als eine Bestätigung des schon längst von Ferdinand Hueppe ausgesprochenen Satzes, dass durch die Steigerung der Infectionsmöglichkeit stets auch eine Steigerung der Infectionen selbst bedingt wird.

In dem Ihnen soeben demonstrirten statistischen Verhalten der Phthisis besitzen wir nun den Schlüssel zur Erklärung mancher bislang etwas dunkler Verhältnisse. Nur ein Beispiel: Wie Sie alle wissen, hat der Fabrikinspector unseres Landes seinem diesjährigen Jahresberichte eine Beigabe zugesellt, die eine eingehende Studie über die sociale Lage der Cigarrenarbeiter darstellt. In dieser Studie werden nun natürlich auch die so auffallenden Verhältnisse der Verbreitung der Tuberculose unter den Cigarrenarbeitern einer eingehenden Untersuchung, auf Grund der Meinungsäusserung der beteiligten Aerzte und der statistischen Daten, unterworfen. Es ist aber nicht gelungen, den Einfluss der Cigarrenarbeit klar zu erweisen. Einmal sind die Differenzen in der Schwindsuchtssterblichkeit verschiedener Orte mit Cigarrenfabrikation noch viel zu erheblich, dann aber sieht man auch an anderen Orten eine ähnliche Steigerung der Mortalität ohne Einführung der Cigarrenfabrikation eintreten. M. H., der einigende rothe Faden wird gebildet durch die Wohnungsdichte. Die Einführung der Cigarrenfabrikation hat nachgewiesener Massen eine erhebliche Steigerung der Wohnungsdichte stets zur Folge; conform dieser wächst die Phthisismortalität, gleichzeitig ist aber auch leicht einzusehen, dass an anderen Orten, wo, sei es aus was immer für Gründen, eine ähnliche

Steigerung der Wohnungsdichte eintritt, auch eine ebenso erhebliche Steigerung der Phthisismortalität sich ergeben muss, wenn auch keine Cigarren fabricirt werden. Noch bleibt der statistischen Untersuchung ein Moment vorbehalten, m. H.: das Verhältniss der Thiertuberculose, der Perlsucht, zu der menschlichen Tuberculose. Schon Obermedicinalrath Dr. Lydtin hat die statistische Methode auf die Untersuchung dieses Verhältnisses in seiner bereits citirten Abhandlung angewendet und gefunden, dass ein Parallelismus in der Verbreitung beider Krankheiten bei uns bestehe. Leider sind zahlenmässige Beobachtungen über die Verbreitung der Perlsucht erst in sehr geringer Ausdehnung vorhanden, so dass die Zahlen noch wenig sicher sind. Immerhin kann ich auf Grund einer Vergleichung der Zahlen für die Verbreitung der Perlsucht, wie sie aus Nothschlachtungen, gewerblichen Schlachtungen und den Angaben der Wasenmeistereien für das Jahr 1888 sich ergeben, und der Phthisismortalität die Angaben Lydtin's durchaus bestätigen.

Folgende Zusammenstellung erweist dies:

Gruppe	Perlsucht bei den Schlachtungen 1888.		Tuberculöse Tode im Durchschnitt der Jahre 1882-87 incl.	
	I.	0,0 — 0,10 Procent.	2,62	Promille d. Einw.
>	II.	1,11—0,20 >	2,76	>
>	III.	0,21—0,30 >	2,89	>
>	IV.	0,31—0,40 >	2,96	>
>	V.	0,41—0,70 >	3,16	>
>	VI.	0,71—1,0 >	3,32	>
>	VII.	über 1,0 >	3,70	>

Dass Beziehungen bestehen, dürfte hiernach kaum zu läugnen sein. In der Deutung derselben gehe ich jedoch mit Lydtin nicht ganz einig. Nach seinen Aeusserungen scheint er vorwiegend an eine Beeinflussung der menschlichen Phthise durch die thierische und bis zu einem gewissen Grade auch umgekehrt, zu denken. Ich meinerseits möchte glauben, ohne solche Beziehungen in Abrede zu stellen, dass beide Reihen unter dem gleichen Einflusse der Wohnungsdichte stehen. In der That, wo die Menschen eng zusammen wohnen, ist auch für die Thierwelt der Raum nicht reichlich zugemessen. Dass aber enge Wohnungsverhältnisse auch die Thiertuberculose erheblich beeinflussen, hat Lydtin selbst bereits wohl erkannt, sagt er doch an einer Stelle der citirten Abhandlung: »Es müssen alle Zweifel darüber schwinden, dass Tuberculose des Menschen und Perlsucht des Thieres nur eine einzige Krankheit seien, welche, wie keine zweite, ohne Rücksicht auf die Genera der warmblutigen Geschöpfe, diese besonders dort zum Opfer auserwählt, wo sie dicht beieinander wohnen.«

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Vereinsleben.

Der Linzgauer Aerzteverein

hielt am 31. Juli in Ueberlingen seine Jahresversammlung, verbunden mit der fünfzigjährigen Jubiläumsfeier. Um 10 Uhr versammelte man sich im Sängervereinslocal zu einer Sitzung behufs Erledigung von Vereinsangelegenheiten und geschäftlichen Fragen. Der Vorstand, Herr Bezirks-

arzt Holz hauer, begrüßte zunächst die Anwesenden, gab einen kurzen Ueberblick über die Geschichte des Vereins seit seiner Gründung am 8. October 1840 bis heute, und legte den Jahresbericht vor. Der nun folgenden Berathung über das Krankenversicherungswesen wohnte Herr Bürgermeister Betz an und befürwortete, unter Darlegung des ungünstigen Cassenstandes in eingehender Begründung eine strengere Handhabung der betreffenden Vorschriften und eine Einschränkung der ärztlichen Dienstleistungen bezw. vermehrte Spitalzuweisung, womit die Vereinsmitglieder einverstanden und zugleich zu einer theilweisen Herabsetzung der ärztlichen Gebühren sich bereit erklärten. Nach Schluss dieser zu allseitiger Befriedigung verlaufenen Verhandlungen besuchten die Vereinsmitglieder das Münster, das Kulturhistorische Cabinet etc. und begaben sich dann mit ihren Damen in's Badhôtel zum Mittagmahl. Da das Arrangement der Tafel sehr hübsch und die Bewirthung eine ausgezeichnete, so war auch die Stimmung eine sehr animirte und fand in Toasten trefflichen Ausdruck. Herr Bezirksarzt Holz hauer gedachte des noch in Thiengen lebenden Mitgründers, Herrn Bezirksarzt a. D. Mayer, sowie der Manen der bereits Hingeschiedenen und brachte den beiden anwesenden Nestoren, Herrn Geh. Hofrath Haitz aus Meersburg und Herrn Medicinalrath Bauhofer von hier ein Hoch als Ausdruck des Dankes dafür aus, dass dieselben während einer Mitgliedschaft von bereits vierzig Jahren getreulich mithalfen, den Verein gross zu ziehen. Herr Geh. Hofrath Haitz erwiderte dankend mit einem Hoch auf den Verein und dessen Vorstand, Herrn Bezirksarzt Holz hauer, und ermahnte die Mitglieder zu treuem Festhalten und Einigkeit. Herr Medicinalrath Bauhofer toastirte auf die anwesenden Damen. Sämmtliche Toaste fanden freudige Zustimmung. Am Schlusse der Tafel wurde an Herrn Bezirksarzt a. D. Mayer ein Glückwunschtelegramm von den Collegen und Colleginnen des Linzgauvereins abgesandt. Nach eingenommenem Kaffee im Badgarten wurde ein Ausflug nach Spetzgart gemacht, woselbst man in gemüthlicher Unterhaltung, gewürzt durch instrumentale und vocale Vorträge, den Abend auf's Schönste verbrachte. Am Abend lief noch von Herrn Bezirksarzt Mayer aus Thiengen folgende telegraphische Antwort an Herrn Bezirksarzt Holz hauer ein: »Den Collegen und Colleginnen des Linzgauvereins die überschiedenen Glückwünsche herzlich erwidern, sendet Allen den besten Dank und Gruss!« So verlief das ganze Fest, das auch vom Wetter begünstigt war, auf's Schönste und wird allen Betheiligten in bester Erinnerung bleiben.

Wittwencasse badischer Aerzte.

Die Mitglieder werden zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 27. September, Abends 4 Uhr, im Locale der Gesellschaft der Karlsruher Aerzte (Cafe Ifland) eingeladen.

Tagesordnung:

1. Vorlage der Rechnung für 1889 und Entlastung des Rechners.
2. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.
3. Feststellung des auf den 1. October d. J. auszubehelnden Beneficien-Zuschlages.

Karlsruhe, den 30. August 1890.

2]1

Der kleine Verwaltungsrath.

Anzeigen.

98]22.15

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

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

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

Pforzheim
(Schwarzwald)Dr. Friederich's
Kur-AnstaltPforzheim
(Schwarzwald)(— Wasserbehandlung, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage. —)
100]10.8 Pension in der Anstalt.**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]12.10

Heilanstalt für Hautkrankte.

104]11.3

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

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

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospecte auf
Wunsch. 94]12.8Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Ärztlichen Mittheilungen“) in Karlsruhe
ist stets auf Lager:**Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.****Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie
und Scharlach.****Bericht der Medizinalreferenten über generelle Massnahmen zur
Verhütung der Verbreitung der Tuberculose.**== Preis: 3 \mathfrak{M} pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==**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.**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.“ Preis 1000 Ex.
9 \mathfrak{M} , bei grösseren Bezügen jedes weitere 100 Ex. 50 \mathfrak{M} .

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung.

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