

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

17 (15.9.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1890.

Amtliches.

Nr. 19165.

Die Jahresvorlagen der Bezirksärzte betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter.

Aus den Hauptjahresberichten der Grossherzoglichen Bezirksärzte für 1888 und 1889 ist zu entnehmen, dass die mit diessseitigem Generalerlass vom 13. April 1881, die Medicinalpolizei betreffend, getroffene Anordnung vielfach ausser Beachtung gekommen ist und die Bezirkssanitätsbeamten von der Art der Erledigung sanitätspolizeilicher Angelegenheiten und zwar auch dann, wenn letztere von ihnen direct beim Bezirksamt angeregt waren, häufig ohne die erforderliche Benachrichtigung geblieben sind.

Wir sehen uns daher veranlasst, die gedachte Anordnung zum sorgfältigen Vollzug anmit in Erinnerung zu bringen.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten mit dem Bemerken, dass es ihnen obliegt, beim Ausbleiben der fraglichen Benachrichtigungen deren Ertheilung beim Amt durch schriftliche oder mündliche Erinnerung herbeizuführen.

Die ungeachtet des Schlusssatzes unseres Erlasses vom 24. December v. J. Nr. 27978 in den Jahresberichten noch mehrfach enthaltene Bemerkung, der Stand oder die Erledigung der Sache sei nicht bekannt, muss für die Folge vermieden bleiben.

Bei der Prüfung der Jahresberichte hat sich ferner ergeben, dass in einzelnen Dienstbezirken die sanitätspolizeilichen Ortsvisitationen des Bezirksarztes zu sehr vorgerückter Jahreszeit — im Monat November, mitunter sogar erst im December — vorgenommen wurden. Da eine derartige Zeitwahl schon wegen der Kürze des Tags nicht als angemessen erachtet werden kann, wird hierdurch ausdrücklich bemerkt, dass von derselben künftig abzusehen ist. Nur wenn ganz besondere Gründe, wie Ausbruch einer Epidemie, es dem Bezirksarzt als geboten erscheinen lassen oder das Bezirksamt aus solchen Gründen ein desfallsiges Verlangen stellt, ist ausnahmsweise noch in den Monaten November oder December zur Vornahme einer sanitätspolizeilichen Ortsvisitation zu schreiten.

Bezüglich der Beaufsichtigung der öffentlichen Krankenanstalten wird auch hier nochmals auf die Nothwendigkeit einer besondern und fortgesetzten Controle des Bezirksarztes darüber hingewiesen, dass die Bestimmungen der landesherrlichen Verordnung vom 23. Mai 1888 hinsichtlich der Aufnahme

von Geisteskranken und Geistesschwachen in Krankenanstalten genau Beachtung finden. Da in neuerer Zeit mehrfach wahrgenommen wurde, dass in Krankenanstalten das unbefugte Dispensiren von Arzneimitteln versucht wurde, ist auch hierauf ein besonderes Augenmerk zu richten.

Endlich empfehlen wir denjenigen Bezirkssanitätsbeamten, welche noch mit der Haltung der »Ärztlichen Mittheilungen« säumig sind, die Anschaffung dieses Blattes, zumal dasselbe nicht nur sämtliche Vorschriften und allgemeine Anordnungen aus dem Gebiete des Sanitätswesens für das Grossherzogthum, sondern auch Einzelentscheidungen etc. von grundsätzlicher Bedeutung zum Abdruck bringt.

Karlsruhe, den 6. August 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

A. A. d. Pr.

M. Frey.

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.)

Wir gelangen nunmehr zu den Erfahrungen, die wir der Beobachtung am kranken Menschen verdanken.

Schon seit alter Zeit haben die ärztlichen Beobachtungen beim Auftreten infectiöser Krankheiten die Annahme nothwendig gemacht, dass die Menschen für die einzelnen ansteckenden Krankheiten verschiedene Empfänglichkeit besitzen, und dass ein und derselbe Mensch zu verschiedenen Lebenszeiten sich ungleich empfänglich gegen die verschiedenen Infectiouskrankheiten zeigt. Man hat die Empfänglichkeitsgrade in ihrer Steigerung von 0 an mit den Ausdrücken: Immunität, Disposition, Praedisposition bezeichnet. Seit dem Eintritt in die Aera der bacteriologischen Forschungen haben diese Begriffe unläugbar an Klarheit gewonnen, wengleich wir von dem Endziele, einer vollen wissenschaftlichen Einsicht leider noch weit genug entfernt sind.

Insbesondere ist eine erzielte wichtige Ergänzung, die hervorgehoben werden muss, die Unterscheidung einer sogenannten Speciesdisposition. Es hat sich nämlich gezeigt, dass die Species der Thierwelt den bacteriellen Krankheiten gegenüber häufig sich als Ganzes verschieden verhalten, so zwar, dass für einen Microben eine Species vorwiegend sich empfänglich zeigt, wobei dann alle Individuen ohne Ausnahme empfänglich sind, dass sie dagegen gegen einen andern Microben sich in allen ihren einzelnen Individuen unempänglich erweisen kann. Dazwischen nun liegen freilich auch solche Microben, für welche eine Species mehr oder weniger stark empfänglich ist. Nur in diesen Fällen können individuelle Verschiedenheiten in der Empfänglichkeit zur Erklärung der Thatsachen beigezogen werden, wenn man nicht vorzieht, auch hier die Art der Impfung, quantitative oder qualitative Verschiedenheiten des Impfstoffes etc. verantwortlich zu machen. Es hat sich nun aber mit Sicherheit herausgestellt, dass die einzelnen Individuen einer

Species um so unfehlbarer mit einem bestimmten Microben inficirt werden können, je häufiger die Species in natürlicher Weise der Infection durch denselben unterliegt. Für das Genus homo steht aber erfahrungsmässig fest, dass es die höchste Erkrankungs-ziffer an spontaner Tuberculose aufweist. Mithin muss für den Menschen Speciesdisposition in Beziehung auf den Tuberkelbacillus angenommen werden und es erscheint deshalb ausgeschlossen, dass es überhaupt Menschen gibt, die gegen Tuberculose immun wären. Wenn nun zwar die Disposition eine allgemeine ist, so schliesst dies doch nicht aus, dass für einzelne Menschen dieselbe nicht gleich gross ist, mit anderen Worten, dass eine Anzahl Menschen praedisponirt sein können.

Wir dürfen jedoch diese Praedisposition nicht so erklären, dass diese Menschen, etwa wegen einer vorhandenen Gewebsschwächung, dem Tuberkelbacillus einen besseren Nährboden darbieten, sondern müssen dabei an andere Verhältnisse denken. Die Annahme, dass eine praedisponirende Gewebsschwäche von Einfluss auf die Leichtigkeit der Infection sein könnte, führt zu unlösbaren Widersprüchen mit feststehenden Resultaten der experimentellen Pathologie, die, wie Baumgarten treffend sagt, zur Genüge erhärtet hat, dass es den Grundanschauungen über das Wesen der ächt parasitischen Organismen widerspricht, die specifisch angreifende und zerstörende Wirksamkeit dieser Organismen von dem Momente einer praedisponirenden Gewebsschwächung abhängig zu machen. Die Thatsachen, welche die Annahme einer Praedisposition nöthig zu machen scheinen, sind zweierlei Art: Einmal sehen wir viele Menschen unter Umständen, unter denen wir vom contagionistischen Standpunkte aus eine Infectionsmöglichkeit zugeben müssen, von Ansteckung frei bleiben, dann aber ist nicht zu läugnen, dass die Nachkommen der Phthisiker häufiger erkranken, als andere Menschen.

Was die erste Frage betrifft, so ist ihre Erklärung ohne Zuhilfenahme der Praedisposition möglich. Zunächst haben die Cornet'schen Versuche gezeigt, dass zwar der Tuberkelbacillus in der Luft von Räumen vorkommen kann, in denen Phthisiker hausen, es müssen jedoch einmal alle Vorsichts-massregeln bezüglich der Sputa ausser Acht gelassen werden, wenn dies überhaupt der Fall sein soll, und zweitens ist das Vorkommen der Bacillen wahrscheinlich kein sehr reichliches und es ist anzunehmen, dass die Zahl der Bacillen mindestens mit dem Quadrat der Entfernung vom Kranken abnimmt. Es genügt daher nicht die blosser Berührung mit einem Kranken, sondern es ist ein intimer, andauernder und unvorsichtiger Verkehr mit dem Kranken Bedingung für die Ansteckung. Wir müssen in diesen Dingen mehr, als es oft geschieht, quantitativ denken. Ein zweites Moment zur Erklärung mancher Verschiedenheiten liegt in der oft nicht hinreichend zuverlässigen Beobachtung, die den Schein einer Verschiedenheit als wirkliche Verschiedenheit annehmen lässt. Gar viele Individuen werden leicht inficirt, überwinden aber den Angriff und werden dann mit Unrecht zu den »Nicht-disponirten« gezählt. So sah ich kürzlich eine 60jährige ganz gesunde Frau an unzweifelhafter Phthisis incipiens erkranken, deren phthisische, in der Schweiz verheirathete Tochter 3 Wochen vor ihrem Tode in's Vaterhaus zurückkehrte und die von der Mutter aufopfernd und intim gepflegt wurde. Unter Creosotgebrauch überwand sie die Attaque, hätte es aber vielleicht auch ohne dieses thun können. Aehnliche Beobachtungen habe ich bei Eheleuten öfters gemacht. Dem entspricht auch die pathologisch-anatomische Erfahrung. Baumgarten hat schon darauf hingewiesen und Bollinger hat es bestätigt, dass jede 3. bis 4. Leiche Spuren abgeheilter tuberkulöser Erkrankung an ihren Lungen nachweisen lasse. — Wirkliche Verschiedenheiten in der Leichtigkeit

der Infection können aber endlich ganz gut aus verschiedener Wirksamkeit des natürlichen Schutzapparates erklärt werden.

Die Bewegungerscheinungen der Flimmerepithelien des Respirationstrakts stellen Contractionen des Zellprotoplasmas dar, die ursächlich gerade so, wie die Contractionerscheinungen der Muskelfasern auf der immanenten Contractilität der Zellsubstanz beruhen. Beide regeln sich nach gleichen Gesetzen, und so gut wir in den Muskelleistungen einzelner Individuen Verschiedenheiten erheblicher Art wahrnehmen, die nicht durch Zahl und Grösse der Muskelfasern erklärt werden können, die vielmehr zur Annahme nöthigen, dass die contractile Substanz von Hause aus in verschiedenen Individuen nicht dieselbe Energie besitze, ebenso müssen wir in der Leistungsfähigkeit der Flimmerorgane Verschiedenheiten voraussetzen. Und wenn wir sehen, dass die contractile Substanz des Muskelsystems, und zwar auch des unserer Willenseinwirkung entzogenen, durch Säfteverluste, durch Krankheit, durch Ueberanstrengung, endlich durch chemische und physikalische Einflüsse, z. B. Temperaturerniedrigung, sehr bedeutend beeinflusst wird, so kann es nicht schwer fallen, zu begreifen, dass auch die Contractionen der Flimmerhaare nicht bei allen Menschen, und bei demselben Menschen nicht zu allen Zeiten, mit derselben Energie vor sich gehen werden und wir verstehen dann auch leicht, wesshalb Krankheit, Blutarmuth, angeborene Schwäche so oft die Ansteckung ermöglicht, die in gesunden Tagen unter ähnlichen Verhältnissen ausblieb.

Hinsichtlich der Hereditätsthasachen theilen sich die Meinungen in zwei Richtungen. Die abgeschwächte Hereditätstheorie nimmt, in Rücksicht darauf, dass manifeste Tuberculose bei Neugeborenen und Kindern selten, nur eine Uebertragung der Disposition von den phthisischen Eltern auf die Kinder an. Sie stützt sich dabei auf die Thatsache, dass solche Kinder häufig den sogenannten phthisischen Habitus erkennen lassen. Allein einmal besitzen doch nicht alle Hereditarier den phthisischen Habitus und was noch wichtiger, es erkranken längst nicht alle, welche einen paralytischen Thorax erkennen lassen. Ueberdies hat Cohnheim gezeigt, dass der paralytische Thorax häufig erst nach Eintritt der Erkrankung sich ausbildet, dass er also mehr als Folge, denn als Ursache der Erkrankung angesehen werden muss. Wie dem auch sei, so viel ist sicher, dass nach dieser Anschauung doch immer nur die Disposition ererbt wird, und dass, wenn die Krankheit zum Ausbruch kommen soll, immer noch erst eine äussere Infectionsmöglichkeit hinzukommen muss. Dadurch sind aber unter allen Umständen die Hereditarier in den Bereich der Prophylaxe zurückgewonnen, denn ihre Praedisposition dürfte nicht zur Unterlassung der Prophylaxe führen, sondern zu einer solchen Verschärfung derselben, dass auch die Praedisponirten von ihr umfasst werden. — Anders freilich liegt die Sache bei der strengeren Richtung der Hereditätstheoretiker.

Wenn der Bacillus durch die Zeugung bereits in den Menschen gelangt, dann ist jede Prophylaxe heut zu Tage ausgeschlossen. Wer also prophylactische Massregeln herbeiführen will, ist genöthigt und verpflichtet, den Versuch zu machen, die Theorie von der Uebertragung des Tuberculosebacillus, und zwar sowohl die intrauterine, durch das Nabelvenenblut, als auch die sogenannte germinative, durch directe Infection des Eies bedingte, zu widerlegen, oder wenigstens ihre praktische Bedeutungslosigkeit zu erweisen. Nun hat Baumgarten, der Hauptvertreter dieser Anschauung, in seinem Lehrbuch der pathologischen Mycologie die Gründe, welche für die Uebertragung des Tuberkelbacillus durch die Zeugung sprechen, sehr vollständig und mit glänzender

Dialektik zusammengestellt. Die Widerlegung wird sich also recht wohl direct gegen ihn richten können. Baumgarten sucht den Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauungen der Hauptsache nach per exclusionem zu erbringen, indem er nachzuweisen versucht, dass alle anderen denkbaren Wege der Uebertragung des Krankheitsgiftes, ausser demjenigen der Zeugung, praktisch nicht, oder höchstens in minimaler Weise, in Betracht kommen können. Wir werden dieser Beweisführung Schritt für Schritt zu folgen haben. Was zunächst den Modus der Uebertragung des Tuberkelbacillus durch die nur leicht verletzte Haut und die äusseren Schleimhäute betrifft, so wird man der Behauptung Baumgarten's, dass diese Uebertragungsform praktisch nicht belangreich sei, wohl zustimmen können, ebenso wie der Annahme, dass die, im Uebrigen sehr wirksame, Einführung des Bacillus in das Unterhautzellgewebe, d. h. eine natürliche subcutane Impfung, sich nur selten verwirkliche. — Etwas weniger Uebereinstimmung ergibt sich schon hinsichtlich der Ansteckungsmöglichkeit durch Eindringen des Bacillus in die Schleimhäute des Intestinal- und Genitaltraktus. Baumgarten gibt zwar sekundäre Erkrankung des Darmkanals gerne zu, läugnet aber die Bedeutung der primären Erkrankung dieser Organe und zwar aus dem Grunde, weil die pathologisch-anatomische Erfahrung zwar wohl oft tuberculöse Anschwellung der Drüsensysteme, aber nur sehr selten Erkrankung der Schleimhäute erkennen lasse. Da nun, wie er bewiesen zu haben glaubt, der Tuberkelbacillus zwar die Schleimhaut auch ohne vorhandene Verletzung zu invadiren vermöge, aber auch stets an der Eintrittsstelle eine locale tuberculöse Erkrankung setze, so könnte der Infection seitens des Darmkanals ebenfalls keine Bedeutung beigelegt werden. Indess wird es doch noch gerathen sein, abzuwarten, wie etwa zahlenmässige Nachweise über das Vorkommen solcher Primärerkrankung des Darmes, die bisher nicht vorliegen, ausfallen.

Die Gründe, welche Baumgarten vorführt, um die angebliche Thatsache der Seltenheit primärer Darmerkrankungen zu erklären, sind nicht besonders beweiskräftig. Baumgarten sagt: »Das Fleisch wird selten roh gegessen, und schon 1—2maliges Aufkochen zerstört die Lebensfähigkeit des Tuberkelbacillus. Die Milch dagegen wird gewöhnlich in grosser Verdünnung als Sammelmilch genossen, wobei die Virulenz ebenfalls aufgehoben wird.« Abgesehen nun davon, dass Fleisch doch noch recht häufig roh oder halb roh gegessen wird und dass die Milch nur zu oft noch curmässig von einer Kuh und gerade dann fast immer roh und in grosser Menge genossen wird, so haben neuere Versuche von Völsch gezeigt, dass das nur paarmalige Aufkochen zur sicheren Tödtung des Bacillus nicht genügt, besonders beim Fleisch, bei welchem die Hitze nicht leicht in das Innere dringt. Auch darf an die bereits erwähnten Versuche Gerlach's und Toussaint's erinnert werden, welche zeigten, dass auch mit gekochten, bezw. halbgekochten (Beefsteak) tuberculösen Fleischmassen immer noch eine respectable Anzahl von Infectionen sich ergeben können. Was die Genitalinfection betrifft, so ist, falls die Beobachtungen Jani's und Weigert's, wonach der Samen Tuberculöser ohne Localaffection der Hoden Tuberkelbacillen enthalten kann, sich öfters bewahrheiten, ebenfalls nicht leicht einzusehen, warum nicht die mit dem Samen in die Scheide deponirten Bacillen manchmal die Schleimhaut passiren sollten. Wir können also Baumgarten's Anschauungen über die Wichtigkeit der Intestinal- und Genitalinfectionen nur mit grosser Reserve beitreten.

Was endlich den Modus der Uebertragung durch Inhalation des verstäubten Bacillus betrifft, so wendet sich gegen ihn Baumgarten mit der ganzen Kraft seiner Dialektik. Leider wird die Ueberzeugungskraft derselben dadurch nicht

unerheblich beeinträchtigt, dass es nicht schwer fällt, den Autor da und dort auf einem gewissen dialektischen Opportunismus zu betreten. Baumgarten wendet sich zunächst gegen die Beweiskraft der Cornet'schen Befunde und die Möglichkeit, Thiere durch Einathmung trockener zerstäubter tuberculöser Massen zu inficiren. Ich habe bereits im I. Theil meiner Abhandlung die Baumgarten'schen Einwürfe als nicht stichhaltig erwiesen und kann desshalb hier sofort zur Behandlung des weiteren Einwandes schreiten, den Baumgarten macht. Wenn nämlich selbst eine spärliche Anzahl von Bacillen wirklich in der Luft sich aufhalten sollte, so könnten diese doch nach Ansicht Baumgarten's nicht in die Lungen gelangen, da der natürliche Schutzapparat, sie hieran hindere. Obwohl man diesen Schutzapparat, der in den gewundenen Gängen der Nasenmuschel und den nach oben gerichteten Bewegungen der Cilienbüschel bestehe, schon lange kenne, so habe man die Wirkung desselben bisher doch noch weit unterschätzt. Den Beweis hiefür sieht Baumgarten in der durch neuere Versuche Hildebrand's festgestellten Thatsache, dass im Larynx, in der Trachea, den Bronchien und dem Lungengewebe durch die üblichen Culturverfahren sich überhaupt keine Microben nachweisen lassen. Ohne sich für die denkbaren Gründe dieses Verhaltens im Einzelnen bestimmt zu entscheiden, sagt Baumgarten wörtlich: Jedenfalls waltet hier eine Schutzvorrichtung, wie sie idealer kaum gedacht werden kann. Hören wir dagegen denselben Autor, wie er sich über das Eindringen der Pneumonieerzeuger äussert, welche Krankheit er freilich als durch Inhalation entstanden denkt: Er sagt pagina 600 seines Lehrbuchs: »Zuförderst steht ja von den Bronchien her nicht nur den eigentlichen Pneumonie-Kokken, sondern allen möglichen Infectionsorganismen der Zugang zu dem Lungenparenchym offen; theils die in der Athemluft etwa suspendirten, theils die im Mundspeichel oder Nasenschleim etwa aufhältlichen pathogenen Keime können ohne Weiteres, resp. begünstigt durch Lähmung oder mangelhafte Functionirung der Glottisschliesser in das Lungenparenchym hineingelangen.« Sollte das nicht geeignet sein, den Glauben an die ideale Function des Schutzapparates zu erschüttern? Mir ist es wenigstens nicht denkbar, warum nun gerade der Tuberkelbacillus allein von dieser Gunst der Verhältnisse nichts profitieren und als Pariah zur Seite stehen soll, ebensowenig als ich begreifen kann, dass, wie Baumgarten liberaler Weise zuzugeben sich entschliesst, vereinzelt und in ihrer Virulenz abgeschwächte Bacillen den Schutzapparat sollten passiren können, zahlreicher vorhandene und vollvirulente dagegen nicht. In der That scheinen denn auch die Consequenzen seiner Behauptungen dem Autor etwas Beklemmungen zu verursachen, denn er hält es für nöthig, sich selbst den Einwurf zu machen, ob nicht trotz alledem durch die pathol.-anat. Erfahrung die Thatsache festgestellt sei, dass die Tuberculose in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ihren Anfang in den Lungen nehme, diese also dadurch als Haupteingangspforte erwiesen seien? Baumgarten gibt dies natürlich nicht zu. Zahllose Fälle von Tuberculose entstünden nicht zuerst in den Lungen, wenn aber auch die Thatsache richtig wäre, so würde sie doch nicht die aerogene Entstehung dieser Tuberculosen beweisen, da nur der Schluss zulässig sei, dass wenn die Bacillen inhalirt werden, die Lunge zuerst erkranken müsse, nicht aber der umgekehrte, dass aus der primären Erkrankung der Lunge auf die aerogene Entstehung zu schliessen sei, da auch haematogene Entstehung denkbar wäre.

(Schluss folgt.)

Aus dem Vereinsleben.

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. auszubezahlenden Beneficien-Zuschlages.

Karlsruhe, den 30. August 1890.

2]2

Der kleine Verwaltungsrath.

Zeitung.

Dienstnachrichten. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 25. August d. J. gnädigst geruht, den Bezirksassistentzarzt Adolf Rothmund in Offenburg zum Bezirksarzt daselbst zu ernennen.

Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 31. August d. J. gnädigst geruht, dem Augenarzt Hofrath Emil Maier in Karlsruhe den Titel „Geheimer Hofrath“, ferner den Bezirksärzten Dr. Hermann Oeffinger in Baden, Dr. Rudolf Brunner in Schopfheim und Dr. Adolf Honsell in Konstanz, sowie den praktischen Aerzten Dr. Franz Molitor in Karlsruhe und Dr. Karl Schmidt in Lahr den Titel „Medicinalrath“ zu verleihen.

Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 8. Juli d. J. dem Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen, Dr. Otto Feldbausch, die etatmässige Stelle des dritten Arztes an der genannten Anstalt und unter dem 8. September d. J. dem Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Dr. Nikolaus Landerer, die etatmässige Stelle des zweiten Arztes an dieser Anstalt übertragen.

Im Einverständniss mit dem Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts ist die Versehung der Stelle eines Bezirksassistentzarztes in Neckarbischofsheim durch das Ministerium des Innern dem praktischen Arzt Dr. Karl Henrici in Tauberbischofsheim übertragen worden.

Unter dem 11. Juli d. J. ist dem Apotheker Leopold Krummel von Neudenau die persönliche Berechtigung zum Betrieb der Apotheke in Thengen übertragen worden.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. In Kleinlaufenburg, A. Säckingen, hat sich Arzt Edmund Kamm, geb. 1856, appr. 1890, in Säckingen Arzt Arthur von Tietzer-Hennig, geb. 1859, appr. 1898, in Kuppenheim, A. Rastatt, Arzt Dr. Ernst Lembke, geb. 1865 in Karlsruhe, appr. 1890, niedergelassen. Arzt Gerhard ist von Strümpfelbronn weggezogen.

Anzeigen.

93]22.16

Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenkrankte, Reconvalescenten, Morphiümsüchtige etc.*

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

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

Verlag von **Georg Thieme, Leipzig.**

Soeben erschien:

Dr. Paul Börners

Reichs-Medicinal-Kalender

für

1891.

Herausgegeben von San.-Rath Dr. S. Guttman.

Preis 5 Mark.

106]3.1

Pforzheim
(Schwarzwald)

Dr. Friederich's
Kur-Anstalt

Pforzheim
(Schwarzwald)

(— Wasserbehandlung, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage. —)
100]10.9 Pension in der Anstalt.

Dr. med. J. Ruff aus **Stuttgart**

ist während der Saison in Ausübung der badeärztlichen Praxis in

Karlsbad (Böhmen)

dieselbst Marktplatz „Tempel“ täglich von 7—9 und 2—4 Uhr zu sprechen. 97]12.11

Heilanstalt für Hautkranke.

104]11.4

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

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. —
Prospekte sowie jede weitere Auskunft im Institute.

96]9.6

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen 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{S} pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==

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