

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

18 (30.9.1890)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1890.

### Amtliches.

Erlass Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 25. August 1890  
Nr. 20337.

An die Senate der Universitäten.

Der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) hat mit Note vom 13. August d. J. den Landeszentralstellen hinsichtlich der Gesuche um ausnahmsweise Zulassung zur ärztlichen Prüfung während des Sommers Seitens solcher Kandidaten, welche die vorgeschriebene Studienzeit zu Ostern beendigen (§. 4 Abs. 3 der Bekanntmachung vom 2. Juni 1883, betreffend die ärztliche Prüfung), die Grundsätze zu erkennen gegeben, nach welchen für die Zukunft hierbei verfahren werde.

Hiernach kann die Zulassung zur Sommerprüfung für Studierende — falls sie nicht ohne Unterbrechung den regelmässigen Studiengang zu Ostern beendigen, — nur auf Grund aussergewöhnlicher Verhältnisse, welche eine billige Berücksichtigung erheischen, verfügt werden. Beschränkte Vermögensverhältnisse, ohne den amtlichen Nachweis wirklicher Bedürftigkeit, ferner eine längere, auf freier Entschliessung oder auf persönlichem Verschulden beruhende Ausdehnung der Studienzeit, ebenso die Möglichkeit einer demnächstigen Anstellung oder praktischen Beschäftigung, auf die Nothwendigkeit, der militärischen Dienstpflicht noch zu genügen, endlich Rücksichten auf die Wünsche oder Interessen der Familienangehörigen, sind an und für sich als aussergewöhnliche Verhältnisse, welche eine billige Berücksichtigung erheischen, nicht anzuerkennen.

Indem wir dem Senat hiervon ergebent Nachricht geben, stellen wir anheim, diese Grundsätze durch Anschlag am schwarzen Brett zur Kenntniss der Studirenden der Medizin zu bringen.

### 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 bzw. Eindämmung dieser verderblichen Krankheit thun?

(Schluss.)

Nun, m. H., es wird auch von den Contagionisten Niemand behaupten, dass die zahllosen Fälle von Drüsen-, Knochen-, Gelenktuberculose etc. auch

immer von einer primären Erkrankung der Lunge ausgehen; allein es bleiben trotzdem immer noch mindestens ebenso zahllose Fälle übrig, in denen eben nur die Lunge, oder höchstens noch secundär der Darm erkrankt ist. Wenn diese Fälle auf haematogenem Wege entstanden sein sollen, so wird man von den Hereditariern doch den Nachweis eines primären Herdes verlangen dürfen, den können sie aber nicht liefern. Ist deshalb der Gedanke ein horrender, anzunehmen, dass mindestens diese Fälle auf dem Wege der Inhalation entstanden seien? Baumgarten glaubt dies selbst nicht, wie könnte er sonst auf pagina 600 seines Lehrbuchs bei Erklärung der Thatsache, dass die künstlichen Aspirationstuberculosen, d. h. die durch Tracheal-injection erzeugten, in den Lungen localisirt bleiben, in den Ausruf ausbrechen: »Unwillkürlich wird man bei Obduction der an künstlicher Aspirationstuberculose verendeten Thiere an das Verhalten der meisten Phthisikerleichen erinnert«. Nun, wenn die Schlussresultate der künstlichen Aspirationstuberculose so grosse Aehnlichkeit mit der Phthisikerlunge zeigen, sollte dann wirklich der Gedanke so verwerflich sein, dass auch die Phthisen einer natürlichen Aspiration des Tuberkelbacillus ihre Entstehung verdanken? Wir werden also Baumgarten entschieden nicht beistimmen können, wenn er annimmt, per exclusionem den Nachweis geliefert zu haben, dass alle anderen Wege der Uebertragung des Tuberkelbacillus, ausser demjenigen der Zeugung, nicht practicabel seien.

Die Anhänger der Hereditätstheorie haben sich aber ausserdem auch noch gegen eine Anzahl directer Einwürfe zu vertheidigen, von denen einer der wichtigsten der von Virchow erhobene ist, dass nämlich die Einwanderung des Tuberkelbacillus in die Eizelle nothwendig die Entwicklungsfähigkeit derselben aufheben müsste, oder mindestens zur Entstehung von Missgeburten führen würde. Dem hält nun Baumgarten anscheinend mit Glück die Erfahrungen entgegen, die uns von Seiten einer anderen menschlichen Infectionskrankheit, der Syphilis, sowie von der sogenannten Pebrinekrankheit der Seidenraupen zur Verfügung stehen. Hier wie dort kommen trotz erwiesener erblicher Uebertragung wohlausgebildete Früchte zu Tage. Aber, m. H., abgesehen von dem nur geringen Werthe von Analogieschlüssen wissen wir doch auch, dass bei der Pebrine ein Theil der inficirten Eier zu Grunde gehen, und bei der Syphilis ist ja die Neigung zum Abort geradezu gesetzmässig. Das Gleiche haben nun die Veterinäre für die Perlsucht der Rinder positiv festgestellt, und sie stehen nicht an, aus der Neigung zum Abort die Thatsache zu erklären, dass trotz der Häufigkeit der Tuberculose bei den Elternthieren, so selten perlsüchtige Kälber geboren werden. Auch Lydtin schreitet am angegebenen Orte aus diesem Grunde zu dem Ausspruche fort, dass die Contagion bei der Verbreitung der Seuche als ein thätigerer Faktor angesehen werden müsse, als die Heredität, welche die grosse Zahl von Erkrankungen nicht zu erklären im Stande sei. Wenn man allerdings, wie Baumgarten es thut, aus der langsamen Entwicklung und Vermehrung des tuberculösen Giftes und aus dem Widerstande, den die mit hervorragender Lebens- und Ernährungsenergie ausgerüsteten embryonalen Gewebe der Lebensfähigkeit der Tuberkelbacillen entgegensetzen sollen, folgert, dass auch alle in den ersten Lebenswochen, ja in den ersten Lebensmonaten und sogar im ganzen ersten Lebensjahre mit manifesten Tuberkuloseerscheinungen gestorbenen Kinder als Beispiele hereditärer Uebertragung anzusehen seien, dann ist es freilich nicht so schwierig, über die Thatsache hinwegzukommen, dass Neugeborene äusserst selten Erscheinungen von tuberculöser Erkrankung an sich erkennen lassen. Sind doch diese Fälle in der Menschenmedizin immer noch mit der

Zahl 1 oder 2 zu beziffern und in der Thiermedizin ebenfalls nicht viel häufiger, da sonst der bekannte Foetus Johne's nicht die Rolle spielen könnte, die er thatsächlich spielt.

Auch die Versuche, in den makroskopisch nicht nachweisbar erkrankten Hereditarienfrüchten, mikroskopisch oder durch Verimpfung von emulgirten Organtheilen das Vorhandensein des Tuberkelbacillus nachzuweisen, sind bis jetzt, soweit sie einwandfrei angestellt wurden, negativ ausgefallen. Man erkennt aber leicht die Voreingenommenheit Baumgarten's in dieser Sache daran, dass der sonst so streng logische Denker, diese zwar wenigen, aber einwandfreien Versuche durch ebenfalls noch wenige, aber wie er selbst zugibt, nicht einwandfreie Versuche der Franzosen Landouzy, Martin und Cavagnis zu widerlegen versucht.

Was aber endlich die vorhin berührte Annahme Baumgarten's betrifft, dass durch die Lebens- und Ernährungsenergie des embryonalen Gewebes die Latenz des Tuberkelbacillus bei den Neugeborenen und sogar den Kindern bis zum Eintritt der Pubertät hinauf erklärt werden könne, so muss diese Annahme doch eigenthümlich berühren bei einem Autor, der, wie wir bereits früher sahen, sich so entschieden dagegen verwahrt, als ob für die Möglichkeit der Entwicklung des Tuberkelbacillus die Voraussetzung einer Gewebsschwächung irgend nöthig oder zulässig sei. Wie anders aber sollte man den Zustand der menschlichen Gewebe, der nach der Pubertät eintritt, im Gegensatz zum embryonalen Gewebe bezeichnen, denn als Gewebsschwäche, oder Nachlass der embryonalen Gewebstärke, da der Widerstand des embryonalen Gewebes doch durch die Energie der Lebens- und Ernährungsthätigkeit desselben erklärt wurde. Der Nachlass dieser Energie müsste doch wohl als Schwäche bezeichnet werden. Baumgarten kommt also entschieden in Widerspruch mit sich selbst durch diese Annahme und dies um so mehr, als er zu allem Ueberfluss an einer anderen Stelle noch ausdrücklich erklärt, »dass der Tuberkelbacillus in dem Gewebe des dekrepidesten und blutärmsten Thieres nicht besser wachse als in demjenigen des lebensfrischesten und vollsaftigsten derselben Species«, ein Ausspruch, dem doch kein anderer Sinn unterlegt werden kann, als der, dass der Zustand der Lebens- und Ernährungsenergie der Gewebe für die Entwicklung und Verwahrung der Tuberkelbacillen gänzlich irrelevant sei. Eine Speciesverschiedenheit besteht ja doch zwischen dem embryonalen und ausgewachsenen Gewebe desselben Thieres auch nicht. Ueberdies ist auch die Behauptung, dass tuberculöse Erkrankungen im kindlichen Organismus überhaupt weniger häufig zur Entwicklung kommen als in demjenigen des Erwachsenen, keineswegs bewiesen. Die Lungen werden beim Kinde allerdings seltener erkrankt gefunden, aber dafür leidet es um so mehr an Tuberculose der Drüsen, des Darms, der Gelenke, der Knochen, der Meningen, und der Procentsatz, den die Tuberculose unter den gleichaltrigen Leichen in der Periode der Kindheit, schon sofort nach dem ersten Lebensjahre erreicht, ist nach Heller's zuverlässiger Statistik kaum geringer als bei Erwachsenen. Wenn so nun aus wissenschaftlichen Gründen die Wahrscheinlichkeit der ausschliesslichen hereditären Uebertragung des Tuberkelbacillus sich durchaus nicht erweisen lässt, so kann man andererseits überdies aus statistischen Gründen ihre Unmöglichkeit nahezu erweisen, wie folgende Ueberlegung zeigen soll.

Gesetzt, die Hereditätstheorie im Sinne Baumgarten's bestände zu Recht, so müsste gesagt werden, dass alle Todesfälle an Tuberculose auch nur den Hereditariern zur Last fallen, weil alle Tuberculösen eben Hereditariier sein müssen.

Nun hat aber die weiter oben erwähnte Statistik\*) des Professor Heller in Kiel, die auf 3314 in Kiel gemachten Sectionen basirt, erwiesen, dass die Todesfälle an Tuberculose in weitaus überwiegender Anzahl in der ersten Hälfte des Lebens, ja im ersten Drittel, erfolgen, ein Nachweis, der mit den auf der Beobachtung der Aerzte beruhenden Erfahrungen vollständig harmonirt. Diese Thatsache nun muss mit Nothwendigkeit die Absterbeordnung der Hereditarier in hohem Grade beeinflussen. Dies ist mit Hilfe der bekannten Absterbeordnung der Menschen im Allgemeinen und der obigen Statistik Heller's auch zahlenmässig nachzuweisen. Ich habe unter der Annahme, dass  $\frac{1}{4}$  aller Menschen Hereditarier seien, die Rechnung durchgeführt und bin zu folgendem Resultate gekommen:

Absterbeordnung für			
Hereditarier:			Nicht-Hereditarier:
Zahl der Lebenden am Anfange des			
0. Jahres	1000		1000
1. >	731		772
2. >	660		741
3. >	628		727
4. >	605		718
5.—10. >	588		711
10.—14. >	546		698
15.—19. >	527		689
20.—25. >	486		677
25.—29. >	435		660.

Es treten hiernach die Hereditarier mit 435, die Nicht-Hereditarier mit 660 Individuen in das zeugungsfähige Alter von 25 Jahren ein. (Diese Grenze für die Zeugungsfähigkeit dürfte praktisch, d. h. thatsächlich bei Menschen zutreffen.) Von diesen 435 Individuen gehen nun nach statistischen Erfahrungen noch ein reichliches Fünftel für solche ab, die aus socialen Gründen nicht zur Heirath gelangen. Aus dem Reste, der sich theils unter sich (etwa  $\frac{1}{5}$ ), theils mit Nicht-Hereditariern verheirathet, sind nach Abzug der erfahrungsgemäss steril bleibenden Ehen, knapp 250 zeugungsfähige Paare zu Beginn der Zeugungsperiode zu bilden.

Nun hat nach unserer genauen Geburtsstatistik jede gebärende Frau durchschnittlich 4,35 Niederkünfte zu erwarten, durch welche sie 4 lebende Kinder producirt. Wären also die Hereditarier mit völlig ungeschwächter Zeugungskraft ausgerüstet und würden während der ganzen Zeugungsperiode, das ist der Hauptsache nach vom 25.—45. Jahre, gar keine Hereditarier mehr sterben, so könnten dieselben doch erst ihre Zahl erhalten. Beide Annahmen sind aber zu günstig, besonders zeigt Heller's Statistik, dass das Ueberwiegen der Tuberculose bei ihnen nach dem 25. Lebensjahre noch 10 bis 15 Jahre fortduert. Hieraus folgt, dass, wenn die Hereditätstheorie richtig wäre, die Hereditarier und mit ihnen die Tuberculose aussterben müsste. Thatsächlich dagegen wächst die Tuberculose nicht nur absolut mit der Zunahme der Bevölkerung, sondern auch relativ. Diese feststehende Thatsache ist aber nicht anders zu erklären, als durch die Annahme, dass in einer gewissen Zahl von Fällen die Uebertragung des Tuberkelbacillus im extrauterinen Leben sich vollzieht.

\*) Vergl. Sonderabdruck aus der „Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“, Bd. XXII. Heft 1, über die Verhandlungen dieser Gesellschaft auf der 15. Versammlung zu Strassburg, woselbst Heller's Zahlen ausführlich angegeben sind.

Hieran, m. H., werden schwerlich die Resultate der Versuche etwas ändern, die in der neuesten Zeit von dem Italiener Maffucci gemacht worden sind, um durch das Experiment zu erweisen, dass es möglich ist, befruchtete Eier mit dem Tuberkelbacillus zu inficiren. Maffucci benutzte hierzu das Hühnerei und fand, dass der in das Eiweiss injicirte Bacillus in den Embryo eindrang und zwar höchstwahrscheinlich von der area vasculosa aus, dass er dann in der Leber in lebendem Zustande zurückgehalten wurde, um an dem ausgekrochenen Hühnchen nach kurzer Incubationszeit die Krankheit zu erzeugen. Abgesehen davon, dass es hier jedenfalls nicht um ein Analogon der germinativen Uebertragung, sondern höchstens der intrauterinen, sich handeln kann, so scheint mir die Freude, welche Baumgarten über diese Resultate empfindet, schon um desswillen von seinem Standpunkte aus wenig begründet, weil dieselben durch die beobachtete Entwicklung der Krankheit bald nach dem Ausschlüpfen gezeigt haben, dass es zum Mindesten mit der Annahme schlecht bestellt ist, dass die Superiorität des embryonalen Gewebes bis zur Pubertät fort dauere. Uebrigens sind die Experimente nach der Meinung Maffucci's selbst noch vielfach zu ergänzen.

Wir können somit sagen, dass aus keiner der drei Erkenntnisquellen bisher Gründe in zureichendem Masse beigebracht worden sind, durch welche die Theorie der regelmässigen und ausschliesslichen Uebertragung des Tuberkelbacillus bei der Zeugung als erwiesen betrachtet werden könnte. Für die abgeschwächte Hereditätstheorie, d. h. die Annahme, dass nur die Disposition übertragen werde, habe ich bereits weiter oben ausgeführt, dass sie höchstens geeignet sein könnte, die Forderung einer Prophylaxe zu verschärfen. Uebrigens sind auch die Gründe, welche für sie beigebracht werden, völlig unzureichend und es können alle Thatsachen recht wohl durch die Annahme erklärt werden, dass in den Familien der Hereditärer der Infectiousstoff häufiger zu Gebote steht, als in andern, mit anderen Worten, dass sich, wie schon Rühle betont hat, die Heredität in Familientuberculose auflösen lässt. M. H., Beispiele solcher Art stehen gewiss manchem von Ihnen zu Gebote. Aus meiner eigenen Beobachtung aber will ich nur ein solches mittheilen, das geeignet scheint, gerade die gefährlichsten Trugschlüsse der Hereditätslehre aufzudecken.

Eine nicht belastete Frauensperson heirathet einen Hereditärer und zeugt mit ihm vier Kinder. Der Mann stirbt dann an Phthise, nicht ohne dass er vorher noch seine Frau inficirt hätte. Eines der Kinder stirbt an Meningealtuberculose, die andern beweisen durch die Drüsenbündel am Halse, dass auch sie den Bacillus bereits in sich tragen. Nach dem Tode ihres Mannes zieht nun die Wittve zu ihrem Bruder, welcher wie sie selbst unbelastet und mit einer ebenfalls unbelasteten Frau verheirathet ist. Der Bruder besitzt zwei gesunde und kräftige Kinder. Nach längerer, vielleicht 2—3jähriger Anwesenheit der Phthisikerin in der Familie des Bruders stirbt das älteste Kind dieses Letzteren ebenfalls an Meningealtuberculose, das jüngere lässt geschwollene Halsdrüsen nachweisen. Gehörten nun diese beiden Kinder ebenfalls zur Sippe der schwindsüchtigen Frau, so würde jeder Hereditätstheoretiker mit apodiktischer Gewissheit behaupten, die Tuberculose sei ererbte. So aber sind sie, gänzlich unbelastet, durch blosses Zusammenleben mit der Kranken demselben Schicksal verfallen wie die eigenen Kinder dieser.

M. H., ich fasse nun meine Anschauungen über die Tuberculose in folgende Thesen zusammen:

1.

Die durch den Bacillus Kochii erzeugte Tuberculose wird in der über-

wiegenden Anzahl von Fällen durch Ansteckung im extrauterinen Leben hervorgerufen.

2.

Die weitaus wichtigste Form der Uebertragung ist diejenige der Einathmung des, trocken oder feucht verstäubten, in der Luft suspendirten Krankheitskeimes.

3.

Die Annahme, dass der Keim in der Mehrzahl der Fälle durch die Zeugung übertragen werde, findet weder in wissenschaftlichen, noch in statistischen Thatsachen eine hinreichende Begründung. Ebenso erscheint die Annahme, dass eine Uebertragung einer besonderen Disposition von phthisischen Eltern auf die Kinder stattfindet, nicht hinreichend begründet und auch nicht nöthig.

4.

Für die Verbreitung der Krankheit unter der Bevölkerung ist das dichte Zusammenwohnen von eingreifendster Bedeutung, weil durch dasselbe eine sehr erhebliche Steigerung der Infectionsmöglichkeiten bewirkt wird. Geographisch-klimatische Momente kommen, wenn überhaupt, als Hilfsursachen nur in nebensächlicher Weise zur Geltung. Auch der Faktor der industriellen Arbeit ist nicht von wesentlicher Bedeutung.

5.

Die Thiertuberculose ist identisch mit der menschlichen und geht in ihrer Verbreitung\*) parallel mit dieser. Der Genuss thierischer Producte, welche lebende Tuberkelbacillen enthalten, ist für den Menschen gefährlich.

#### Prophylaxe.

Die bisher staatlicherseits gegen die Verbreitung der Tuberculose eingeführten Massregeln sind an sich zwar zweckmässig, aber ungenügend. Dieselben stellen, um mich eines Vergleichs zu bedienen, kaum Kleingewehrfeuer dar, und doch ist schwere Artillerie nöthig, um den in vorzüglicher Position befindlichen Feind zu erschüttern. Ich will versuchen, dem Grundsatz nach diejenigen Forderungen zu präcisiren, welche ich für nöthig und zweckdienlich erachten würde und hoffe dafür Ihre Zustimmung zu erlangen.

1. Es ist volle, rückhaltlose Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahr und die Mittel zu ihrer Abwendung nöthig. Dieselbe soll in den obersten Klassen der Volksschule und in den niederen Klassen der höheren Schulen in verständlicher Form gegeben werden.

2. Es ist überall für bestmögliche Aufsaugung und Zerstörung tuberculöser Auswurfstoffe Sorge zu tragen. Da jedoch bestimmte Verpflichtungen für die Privatkranken nicht aufgestellt werden können, so muss man hierin an die eifrige und sorgfältige Mitwirkung der Aerzte appelliren. Indess sollte doch dafür gesorgt werden, dass die nöthigen Utensilien in zweckmässiger Form überall, auch im kleinsten Orte, leicht und billig zu erlangen sind. Für alle auch nur weniger Bemittelten sollte eine unentgeltliche Abgabe auf Kosten der Gemeinden oder vielleicht besser der Kreise stattfinden.

3. Inwieweit **schwer** tuberculös Erkrankten der Besuch öffentlicher Orte und Anstalten, die freie Benützung öffentlicher Transportanstalten etc. zu verbieten oder zu erschweren wäre, ferner ob denselben das Verbleiben in solchen öffentlichen Aemtern, die besondere Gefahren der Ansteckung mit sich bringen, oder in Privatdiensten, bei welchen eine Gefahr für Unbetheiligte

\*) Nach dem bis jetzt vorliegenden statistischen Materiale bei uns.

nahe liegt (z. B. Verkäufer in öffentlichen Lokalen, Kellner, Kellnerinnen, Köchinnen etc.), zu untersagen wäre, dürfte **erwogen** werden.

Vielleicht würden wenigstens facultative Vorschriften in dieser Beziehung zu erlassen sein, damit den Sanitäts- bzw. Polizeibehörden wenigstens eine Möglichkeit des Einschreitens in eclatanten Fällen gegeben wäre.

4. Ueber die Desinfection der Wohnungen gestorbener Phthisiker, sowie über die Behandlung ihres Nachlasses an Kleidern etc. sollten concise Vorschriften gegeben werden.

5. Die Baupolizei wäre mit Rücksicht auf die nachgewiesene hochgradige Schädlichkeit engen Zusammenwohnens auszugestalten und eine Wohnungspolizei zu schaffen, bei deren Handhabung den Sanitätsbehörden gebührender Einfluss einzuräumen wäre. Vermietung einzelner Räume als Wohnungen für vielköpfige Familien wäre direct zu verbieten.

6. Der Staat sollte allen Bestrebungen privater Art zur Herstellung gesunder und zweckentsprechender Wohnungen für die minder begüterten Klassen eifrigst Vorschub leisten und solche, wo immer thunlich, anregen. Für seine Beamten sollte er selbst, wo immer es möglich scheint, gesunde Wohnungen beschaffen.

7. Wenn bei eng zusammen wohnenden Familien die Tuberculose ausgebrochen ist, so kann nur durch Evacuierung der Kranken genügender Schutz für die Gesunden geschaffen werden. Es wäre desshalb in allen Fällen, in denen eine hinreichende Isolirung der Kranken unmöglich, die Verbringung in Asyle in's Auge zu fassen.

8. Solche Asyle sollten durch staatliche oder corporative Mittel in Höhenklimaten errichtet werden.

9. Abgesehen davon, dass die Luft der Höhenorte und ihre sonstigen klimatischen Vorzüge für die Heilung von grosser Bedeutung sind, würde hierdurch der unschätzbare Vortheil erreicht, dass die Kranken leicht zur freiwilligen Uebersiedelung in die Anstalten veranlasst werden könnten. Hierdurch würde auch der leiseste Schatten einer Inhumanität vermieden werden.

10. Es bleibt in's Auge zu fassen, ob nicht für die Aerzte die Anzeigepflicht auf die Tuberculose auszudehnen wäre. Jedenfalls sollte dies für Cassen- und Armenärzte eintreten.

11. Milch, Käse, Butter, welche virulente Tuberkelbacillen enthalten, sind als Nahrung für Menschen und Thiere nicht verwendbar. Die Thiere, von welchen diese Producte stammen, sind sofort zu tödten.

12. Die grösseren Milchwirthschaften in der Nähe der Städte und in den Städten, besonders auch diejenigen, welche »Kindermilch« vertreiben, sind in thierärztlicher Controlle zu behalten.

13. Das Fleisch von perlsüchtigen Thieren ist bei ganz geringgradiger auf ein Organ beschränkter Erkrankung zum Verkauf auf Freibänken zuzulassen. Sind mehrere Organe erkrankt, so ist es zu vernichten. (Ebenso, wenn ein Organ stark erkrankt ist.)

14. Die Fleischschau, auch wenn sie von Sachverständigen geübt wird, ist nur dann als genügend zu erachten, wenn der Beschauer das ganze Thier sieht. Beschau geputzten Fleisches ist nutzlos.

15. Die Perlsucht der Rinder ist unter die Seuchenkrankheiten aufzunehmen und von Staatswegen der durch sie erwachsende Schaden zu ersetzen.

16. Die Verhältnisse in Curorten sind durch besondere Vorschriften zu regeln.

Mögen die hohe Regierung, die oberen Medicinalbehörden und der Landesgesundheitsrath ihr Augenmerk auf die Tuberculosegefahr richten und mit Weisheit das Durchführbare in die Wege leiten! Immer stehe aber das Wort Virchow's hierbei vor Augen:

»Es ist Aufgabe der Menschheit, die Tuberculose zu überwinden, wie der Scorbut überwunden worden ist.« (Virchow's Archiv, Bd. III, pag. 10.)

Dr. Kugler.

Da seit dem Ministerialerlass vom 13. Juni 1883 die Grossherzoglichen Bezirksärzte mehr als dies bisher der Fall war, an den Hebammenprüfungen betheiligt sind und es diesen Beamten von Werth sein muss, diese Prüfung in Uebereinstimmung mit den Anschauungen vorzunehmen, nach welchen die meisten Hebammen ihren Unterricht erhalten haben, dürfte die Mittheilung am Platze sein, dass in allen drei Hebammenschulen des Landes das Lehrbuch von Kehler, 2. Auflage, benützt wird.

Nach dem Staatsanzeiger vom 15. September 1890 Nr. XXIX. bestanden im Prüfungsjahre 1889/90 auf den beiden badischen Hochschulen zusammen 82 Candidaten der Medicin die ärztliche Approbationsprüfung, darunter 31 Badener.

## Anzeigen.

93|22.17

### Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenkrankte, Reconvalescenten, Morphiümsüchtige etc.*

Näheres durch Prospective, 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-Anstalt**

Pforzheim  
(Schwarzwald)

(— Wasserbehandlung, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage. —)  
100|10.10 Pension in der Anstalt.

Dr. L. Acker's Familienpensionat

für

**nerven- und gemüthsleidende Damen**

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospective auf Wunsch. 94|12.9

**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|12.12

**Heilanstalt für Hautkrankte.**

104|11.5

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

**Dr. med. M. Rosenberg.**

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