

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1891

12 (30.6.1891)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLV. Jahrgang.

Karlsruhe

30. Juni 1891.

Amtliches.

Leichenschaubericht für 1890 betreffend.

Nr. 14995.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Nach dem Inhalt der Leichenschauberichte für 1890 hat in zahlreichen Bezirken die Zahl der früheren Beerdigungen erheblich zugenommen, auch werden häufig die in §. 7 Absatz 2 der Verordnung vom 16. December 1875, die sanitätspolizeilichen Massregeln in Bezug auf Leichen u. s. w. betreffend, für die Genehmigung der früheren Beerdigung durch die Leichenschauer festgesetzten Fristen Seitens der letzteren nicht beachtet. Ausserdem hat sich ergeben, dass die Bestimmung des Absatz 3 des §. 7 vielfach unrichtiger Weise dahin ausgelegt wird, dass bei Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Bestimmungen des Absatz 2 des §. 7 nicht beachtet werden müssten.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden veranlasst, bei der gemäss §. 6 der Verordnung vom 7. Januar 1870, den Vollzug und die Ueberwachung der Leichenschau u. s. w. betreffend, vorzunehmenden Prüfung der monatlich einkommenden Sterb- und Leichenschauscheine und Leichenschauregister die Beachtung der vorschriftsmässigen Fristen für die Beerdigung Seitens der Leichenschauer genau zu überwachen, über wahrgenommene Fehler in dieser Richtung die Leichenschauer zur Erklärung aufzufordern und nöthigenfalls die Leichenschauer sowie die betreffenden Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass die Festsetzung der Beerdigungszeit einer Leiche Aufgabe des Leichenschauers ist und der Arzt nur das Dasein der sicheren Zeichen des eingetretenen Todes zu beurkunden hat.

Ueber die in dieser Richtung gemachten Wahrnehmungen ist in dem Leichenschaubericht für 1891 zu berichten.

Karlsruhe, den 17. Juni 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

A. Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Ergebnisse des Impfgeschäftes im Grossherzogthum Baden im Jahre 1890

waren nach den amtlichen Zusammenstellungen folgende:

Nach den aufgestellten Impflisten waren nach Abzug der Verstorbenen und Verzogenen zur Impfung vorzustellen:

1. Erstimpfinge: 44 988 (1889: 44 167, 1888: 45 909);
2. Wiederimpfinge: 39 507 (1889: 40 112, 1888: 40 735).

Von dieser Zahl waren von der Impfung befreit, theils wegen Vorimpfung, theils wegen Ueberstehens der natürlichen Blattern:

1. Erstimpfinge: 5 029 (1889: 5 505, 1888: 4 825);
2. Wiederimpfinge: 196 (1889: 171, 1888: 182).

Es bleiben somit impfpflichtig:

1. Erstimpfinge: 39 959 (1889: 38 662, 1888: 41 084);
2. Wiederimpfinge: 39 311 (1889: 39 941, 1888: 40 553).

Die Zahl der Erstimpfinge hat somit gegen das Jahr 1889 eine Zunahme erfahren, entsprechend dem sich allmählig wiederEinstellenden Steigen der Geburtsziffer, während die Zahl der Wiederimpfinge in der stetigen Abnahme weiterfortfährt, entsprechend der Abnahme der Geburtsziffer in den Jahren 1877 und 1878 gegen die Vorjahre.

Von den Impfpflichtigen wurden geimpft:

1. Erstimpfinge: 37 170 (1889: 36 099, 1888: 38 080);
2. Wiederimpfinge: 38 653 (1889: 39 198, 1888: 39 703).

Ungeimpft blieben somit:

1. Erstimpfinge: 2 789 (1889: 2 563, 1888: 3 004);
2. Wiederimpfinge: 658 (1889: 743, 1888: 850).

Von den Ungeimpftgebliebenen waren:

a. durch Krankheit von der Impfung vorerst befreit:

1. Erstimpfinge: 2 377 = 5,9 % der Vorzustellenden;
2. Wiederimpfinge 372 = 0,9 % der Vorzustellenden.

Die betreffenden Zahlen für 1889 und 1888 waren:

1. Erstimpfinge: 1889: 2 192 = 5,6 %, 1888: 2 315 = 5,6 % der Vorzustellenden;
2. Wiederimpfinge: 1889: 408 = 1,0 %, 1888: 429 = 1,0 % der Vorzustellenden.

b. Vorschriftswidrig entzogen wurden der Impfung:

1. Erstimpfinge: 273 = 0,6 % der Vorzustellenden, 1889: 186 = 0,4 %, 1888: 507 = 1,2 %;
2. Wiederimpfinge: 96 = 0,2 % der Vorzustellenden (1889: 99 = 0,2 %, 1888: 138 = 0,3 %).

Von den vorgenommenen Impfungen (einschliesslich der Vorimpfung im Jahre 1889) waren von Erfolg:

1. Erstimpfinge: 41 990, mit Erfolg: 41 404 = 98,6 %;
2. Wiederimpfinge: 38 653, mit Erfolg: 36 944 = 95,8 %, (1889: 98,7 % beziehungsweise 94,0 %, 1888: 98,3 % beziehungsweise 96,3 %).

Im Vergleich mit den Ergebnissen des Impfungsgeschäftes in anderen deutschen Staaten, sowie mit den Zahlen der vorangegangenen Jahre können diese Ergebnisse im Allgemeinen als sehr günstige bezeichnet werden. Die unerheblichen Steigerungen, welche einzelne Rubriken erfahren haben, sind auf zufällige oder örtliche Verhältnisse zurückzuführen. Die Ergebnisse sprechen aber sofern für die Thatsache, dass die grosse Mehrzahl der

Bevölkerung des Landes dem Impfverfahren und den impfgesetzlichen Bestimmungen Vertrauen und Gehorsam entgegenbringt, als sich daraus erkennen lässt, dass das Impfgeschäft mit Sorgfalt und Sachkenntniss vorgenommen und vorschriftsmässig durchgeführt wird.

Bezüglich der sogenannten Spätjahrsimpfung besteht noch stets verschiedene Uebung unter den Bezirksärzten. Während die Mehrzahl, entsprechend der Anordnung des Ministerialerlasses vom 19. November 1885, nur in den Orten über 3 000 Seelen eine zweimalige Impfung vornimmt, behalten andere diese sogenannte Vorimpfung, welche noch aus der Zeit der Verwendung des humanisirten Stoffes stammt, für den ganzen Umfang ihres Bezirkes bei. Im Interesse einer genauen Impfstatistik und des Vergleiches des Ergebnisses der Impfung mit anderen Staaten wäre es sehr wünschenswerth, wenn dieses Verfahren möglichst eingeschränkt und die Impfung mit Ausnahme der grösseren Städte nur auf die im Vorjahr geborenen Kinder jeweils beschränkt bliebe.

Ueber die Natur des verwendeten Impfstoffes fanden im Jahr 1890 sehr interessante Publikationen Seitens des Vorstandes der Grossherzoglichen Impfanstalt statt. Zur Darstellung dieser Untersuchungen sei hier ein Auszug aus einem Vortrag des Sanitätsraths Dr. Risel, Vorstand des Impfinstituts zu Halle, in dem Verein der Aerzte zu Halle mitgetheilt.

Nach kurzer Darlegung und Kritik der über die Herkunft der Vaccine und die Beziehungen derselben zur Variola aufgestellten Theorien bespricht R. eingehend die Versuche, die Vaccine durch Einimpfung der Variola in die Haut des Rindes zu erzeugen. Wenn auch eine ganze Reihe derartiger Versuche einen positiven Erfolg hatte und annehmen lässt, dass der Organismus des Rindes die Variola in Vaccine umzuwandeln vermag, so ist doch, soweit sich der Vortragende aus den Originalmittheilungen unterrichten konnte, nur einer der bisherigen Versuche, nämlich der zweite von Ceely, vollkommen einwandfrei und beweisend. Um so beachtenswerther erscheinen die Versuche von Fischer in Karlsruhe. Sie sind unter Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln angestellt, welche ein unzweideutiges Ergebniss sichern, beseitigen somit die Zweifel, welche das bisher recht häufige Misslingen derartiger Versuche wach rufen und unterhalten musste, und geben ein Verständniss für die Ursachen dieses Misslingens. Somit hat es jetzt als feststehende Methode zu gelten, dass die in die Haut des Rindes eingeimpfte Variola sich zur Vaccine umwandelt.

Durch Verpflanzung der Krankheitserregerin der einen auf eine andere Thierspecies entsteht also eine andere, eine neue Krankheit, die nach Form und Verlauf scharf characterisirt ist und bei nunmehr fast hundertjähriger Beobachtung keine Aenderung ihrer Characterere gezeigt hat. Es entsteht eine neue Krankheit, die nach jeder Beziehung hin sich als eine abgeschwächte Art der ursprünglichen Krankheit der ersten Thierspecies darstellt. Es vollzieht sich also offenbar mit dem Krankheitserreger der Variola derselbe Vorgang, welchen wir von den ihrem Wesen nach bekannten Erregern anderer Infectionskrankheiten, wie z. B. des Milzbrandes und der Hühnercholera kennen und experimentell hervorzurufen im Stande sind. Diese Krankheitserreger sind sämmtlich pflanzliche. Bisher ist es nun nicht gelungen, den nothwendig vorauszusetzenden parasitischen Erreger der Variola aufzufinden oder gar zu isoliren, jedoch spricht das Ergebniss der bisherigen Untersuchungen für die Annahme, dass dasselbe nicht pflanzlicher Natur ist, vielmehr wahrscheinlich den niedersten thierischen Lebensformen aus der Gattung Sporozoa Leuckart angehörte. Sollte diese Vermuthung sich späterhin bestätigen, so würde die

Thatsache der Abschwächung der Variola zur Vaccine lehren, dass für die niedersten Lebenswesen thierischer und pflanzlicher Art eine Veränderung der Lebensbedingungen ausreichend sein kann, um neue constante Arten entstehen zu lassen.

Aus dem Vereinsleben.

Der XIX. Deutsche Aertztag zu Weimar am 23. und 24. Juni 1891.

Versammlungsort: „Erholung“.

Die Präsenzliste ergibt anwesend 95 Abgeordnete, als Vertreter von 148 Vereinen mit 9 839 Stimmen. Aus Baden sind anwesend: 1. Appert-Karlsruhe, 2. Brandis-Baden-Baden, 3. Eschbacher-Freiburg, 4. Lindmann-Mannheim.

Die Eröffnungsrede des Vorsitzenden, Geheimen Sanitätsraths R. Graf-Elberfeld nennt zwei Forderungen als im Interesse des ärztlichen Standes vornehmlich nothwendig: Die Verbesserung der Gesetzgebung und die Arbeit an uns selber.

Ersteren Punkt anlangend, besteht Redner auf dem, seit lange mit grosser Einmüthigkeit wiederholten Verlangen nach Befreiung aus der Gewerbeordnung und dem Verlangen einer deutschen Aertzordnung. Noch grössere Wichtigkeit legt die Rede dem zweiten Punkte bei, der Arbeit an uns selber; darum an der Spitze der diesjährigen Tagesordnung das Thema von der Reform des medicinischen Unterrichtes.

Nach der auf die Präsidialrede erfolgten Begrüssung der Versammlung Seitens der Regierung des Grossherzogthums Sachsen-Weimar-Eisenach und Seitens der Stadt Weimar tritt der Aertztag in die Berathung seiner Tagesordnung ein. Der Raum dieser Blätter gestattet es nicht, die Verhandlungen ausführlich wiederzugeben; wir müssen uns desshalb begnügen, wenigstens die Resolutionen zu bringen, zu welchen erstere nach überaus fleissiger Discussion und erfreulicherweise meist unter Einstimmigkeit geführt haben.

Erster Verhandlungstag.

I. Die Dauer des medicinischen Unterrichtes an den Universitäten ist im Interesse einer gründlicheren Vorbildung auf 10 Semester auszudehnen, abgesehen von der für den praktischen Krankenhausdienst erforderlichen Zeit.

II. Die bestehende Gliederung des Studiums ist im Allgemeinen festzuhalten unter Berücksichtigung der nachstehenden Vorschläge: 1. In der Anatomie ist auf eine gründlichere und ausgiebigere praktische Ausbildung zu dringen. 2. In der Chemie ist das Gleiche zu erstreben und insbesondere wenigstens 1 Semester praktischer Thätigkeit im Laboratorium zu verlangen. 3. Die vollständige Absolvierung der Vorprüfung soll Vorbedingung sein für die Zulassung zu den klinischen Studien. 4. Für die regelmässige Abhaltung theoretischer Vorlesungen über allgemeine und specielle Pathologie und Therapie, allgemeine und specielle Chirurgie, pathologische Anatomie und Heilmittellehre ist zu sorgen.

III. Der Unterricht in den stationären Kliniken genügt allein nicht den Bedürfnissen einer gründlichen, praktischen Ausbildung der Studirenden. Auf praktische Curse und poliklinische Thätigkeit ist, ausser der Ausbildung in den klinischen Specialfächern, grösseres Gewicht zu legen.

IV. Mit dem Bestehen der bisherigen ärztlichen Prüfung kann die technische Ausbildung der Aerzte für die selbständige Ausübung der Praxis nicht

als abgeschlossen erachtet werden. Es bedarf vielmehr vor Eintritt in die freie ärztliche Praxis einer mindestens einjährigen Thätigkeit als Assistent an einem Krankenhause. Die Einführung einer solchen Institution ist durch die Reichsgesetzgebung zu erstreben. Die hierzu ausser den Universitätskliniken geeigneten Krankenhäuser sind durch die Centralbehörde zu bestimmen.

V. Da eine tüchtige Ausbildung der Aerzte im Interesse des Gemeinwohles liegt und sich die Universitätskliniken als unzureichend erwiesen haben, eine genügende praktische Ausbildung zu gewähren, so spricht der Aertzetag den Wunsch aus, dass die öffentlichen Krankenhäuser in grösserem Massstabe als bisher Gelegenheit gewähren zur praktischen Ausbildung von Aerzten, sowohl durch einen regelmässigen Wechsel der Assistenten, als auch durch Zulassung von Unterärzten.

Bundesrath, Landesregierungen und Fakultäten sollen von den vorstehenden Beschlüssen durch directe Schreiben Kenntniss erhalten.

Zweiter Verhandlungstag.

VI. Es ist mit dem Wesen der ärztlichen Berufsthätigkeit nicht vereinbar, dass dieselbe den Bestimmungen über den Dienst-, Werk- oder Mandatsvertrag unterstellt werde. Vielmehr sollten die civilrechtlichen Verhältnisse der Aerzte als solcher — am richtigsten zusammen mit den bisher in der Gewerbeordnung behandelten, öffentlich-rechtlichen Beziehungen des ärztlichen Standes — in einem Specialgesetze (Aerzteordnung) in Beachtung der Eigenartigkeit der ärztlichen Berufsthätigkeit besonders geregelt werden. Es wäre ferner dringend zu wünschen, dass zu den Berathungen der Commission für die zweite Lesung des Entwurfes eines bürgerlichen Gesetzbuches unter die Zahl der unständigen Mitglieder auch ein Vertreter des »Deutschen Aerztevereinsbundes« beigezogen und dass, soweit es nicht bereits geschehen, die Landesregierungen veranlasst werden, über die einschlägigen ärztlichen Fragen ihre Sachverständigen-Collegien zu hören, sowie das erwachsene Gutachtenmaterial der Reichsregierung, beziehungsweise der Gesetzgebungscommission mitzuthemen.

Des Weiteren wurden zum Beschlusse erhoben folgende Abänderungsvorschläge zum Gesetze über die Krankenversicherung der Arbeiter:

1. Die in §. 4 Absatz 2 und 3 und §. 26 a. Nr. 5 beschlossene Bestimmung, dass der freiwillige Beitritt nur solchen gestattet ist, deren steuerpflichtiges Einkommen nicht über 2000 Mark beträgt, muss auch auf §. 19 Absatz 3 und §. 63 Absatz 2 ausgedehnt werden. (An diesen Orten fehlt nämlich der Zusatz »sofern das Jahreseinkommen 2000 Mark nicht übersteigt«.) 2. In §. 20 Nr. 2 soll den Wöchnerinnen nicht nur das Krankengeld, sondern im Erkrankungsfalle auch freie ärztliche Behandlung und Arznei gewährt werden. 3. In §. 6 Absatz Nr. 1 soll es heissen »freie ärztliche Behandlung durch einen approbirten Arzt« und in Absatz 4: »Bescheinigung eines approbirten Arztes«.

Im Anschluss hieran stellt der Aertzetag noch folgende Forderungen: a. Die freie Wahl des Arztes bei den Krankencassen entspricht sowohl den Interessen der Cassenmitglieder als auch den berechtigten Forderungen der Aerzte. Da sich dieselbe aber aus verschiedenen praktischen Gründen nicht überall vollständig durchführen lässt, so müssen wenigstens, wo dies möglich ist, den Cassenmitgliedern verschiedene Aerzte zur Wahl freigestellt werden. Ueber die Art der Ausführung, sowie auch über andere Verhältnisse sollte eine Verständigung der Cassenvorstände mit den Aerzten, respective deren Vertretung in gemeinsamer Berathung stattfinden. Am zweckmässigsten ist eine Vertretung der Aerzte im Vorstande selbst. b. Der Aertzetag verlangt eine Vertretung

des ärztlichen Standes im Reichsversicherungsamt und in den Versicherungsanstalten für Alters- und Invalidenversicherung.

Der Vorsitzende konnte den XIX. Aerztetag schliessen mit dem Ausdrucke der Anerkennung und des Dankes an alle, welche entweder in loco durch Vorbereitung der Tagung oder als Referenten im Geschäftsausschusse, oder als Mitberathende in der Discussion, oder auch nur als Abstimmende zum guten Gelingen des Tages beigetragen; ihm, dem Präsidenten selbst, gebührt aber der grösste Dank für seine ganz vortreffliche Geschäftsleitung.

Karlsruhe, 24. Juni 1891.

Dr. Appert.

Versammlung mittelrheinischer Aerzte zu Heidelberg am 19. Mai 1891.

(Schluss.)

In seinem nächsten Vortrage über die Prophylaxe der Tabes geht Professor Erb von dem durch seine reiche Erfahrung bestätigten Satze aus, dass Syphilis die häufigste und wesentlichste Ursache der Tabes (in über 90 Procent der Fälle) ist und dass dieser gegenüber alle anderen Causalmomente, wie nervöse Belastung, Erkältung und Strapazen, sexuelle Excesse, traumatische Einwirkungen und Gemüthsbewegungen bei Gesunden sehr wenig in das Gewicht fallen, während dieselben bei früher Syphilitischen sehr häufig leicht die Veranlassung zum Beginn der Tabes geben.

Demzufolge ist das weitaus wirksamste Mittel zur Prophylaxe der Tabes eine möglichst gründliche und eingehende Behandlung der Syphilis. Er verlangt energische und lange Behandlung. Man sollte lieber zu viel als zu wenig thun. Auch weiche Schanker sind sorgfältig und lange zu überwachen. Später hat man die Leute, welche Syphilis durchgemacht haben, sorgfältig zu überwachen, vor Ueberanstrengungen (spec. forcirtem Reiten, Velocipedfahren, sexuellen Excessen) zu warnen und vermeide auch den Gebrauch von heissen und Dampfbädern.

Bei Auftreten der Tabes erzielt die antisymphilitische Behandlung häufig wohl einigen Nutzen, aber keine glänzenden Resultate; in jedem Fall bringt sie keinen Schaden.

Hierauf demonstrirte Professor Kehrler drei Frauen, welche früher an Osteomalacie gelitten hatten und die bei dem Gebrauch von Leberthran und Soolbädern heilten. Er glaubt, dass die von Fehling empfohlene Castration zur Heilung der Osteomalacie nicht nothwendig sei. Nach seinen Erfahrungen stirbt circa ein Drittel der Erkrankten an Marasmus und schweren Entbindungen, zwei Drittel aber heilen im Laufe der Zeit spontan.

Professor Jurasz behandelt in seinem Vortrag über die Behandlung des Empyems der Highmorshöhle die verschiedenen Methoden der Eröffnung derselben; die älteren Methoden der Eröffnung durch die Alveole des zweiten oberen Backzahns oder hart nach innen davon am harten Gaumen oder an der facialem Fläche durch die fossa canina sind mit Recht verlassen gegenüber der Methode von Mikulicz, welcher die Eröffnung vom unteren Nasengang aus mittelst eines Troikars vorschlug. Verbessert wurde dieselbe durch Krause, der nachwies, dass die innere Wand der Highmorshöhle in der Mitte des unteren Nasengangs nur durch eine dünne Knochenlamelle gebildet wird, die mit Leichtigkeit mit einem Troikar perforirt werden kann. Narcose ist hiezu überflüssig; es genügt locale Cocainisirung. Durch diese Oeffnung lässt sich ein Drainrohr oder ein doppelläufiger Katheter leicht einführen.

Professor Hoffmann demonstrirt 3 Fälle von Tetanie (zwei Patientinnen und einen Patienten).

Als characteristisch hebt er hervor: 1. die gesteigerte mechanische Erregbarkeit, besonders des nerv. facialis, in dessen Bereich die Berührung mit dem Percussionshammer starke Zuckungen auslöste.

2. Das Trousseau'sche Phänomen, d. i. die characteristische Handstellung bei Compression der art. brachialis. Selbst die Erhebung des Vorderarms genügte, um dieselbe herbeizuführen.

3. Die Steigerung der elektrischen Erregbarkeit; es tritt sehr leicht AnO und KaS Dauerzuckung auf. Die Tetanie wird im Frühjahr am häufigsten beobachtet, meist bei Handwerkern vom 15. bis 25. Lebensjahre; sie ist nicht selten beobachtet bei Magenleiden, nach Typhus, nach Ergotinjectionen, bei Graviden und nach Kropfextirpationen. Der Verlauf ist oft ein jahrelanger.

Das Wesen der Krankheit ist noch unklar, ihr Sitz vermuthlich im ganzen Nervensystem.

Die Therapie ist machtlos, man versucht Bäder, Bromkalium, Morphinum und die Nervina.

Schliesslich demonstrierte Dr. Beckmann noch die Durchleuchtung des Warzenfortsatzes, der Stirn- und Oberkieferhöhlen, über die er erst einen kurzen Vortrag hielt. Wird eine dieser Höhlen nicht durchleuchtet, bleibt sie dunkel, so darf man auf das Vorhandensein von Eiter oder einer Geschwulst schliessen. Diese Methode bereichert die bisher spärlichen diagnostischen Hilfsmittel zur Erkennung solcher pathologischen Zustände sehr wesentlich, nur wird der praktische Arzt selten im Besitze der erforderlichen kostspieligen Glühlampen sein.

Als Versammlungsort für das nächste Jahr wurde Worms bestimmt. Hierauf vereinigte ein Mittagessen im Grand-Hôtel, bei dem ernste und heitere Tischreden ausgebracht wurden, die Theilnehmer, die den interessantesten und lehrreichen Vorträgen und Demonstrationen mit lebhaftem Interesse gefolgt waren, bis zum Abend.

K.

Anzeigen.

Heilanstalt für Hautkranke.

122|14.2

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

114|22.9

Sanatorium Baden-Baden

für Nervenkrankte, Reconvalescenten, Herzleidende etc.

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

Consultirender Arzt: Dr. A. Frey. Hausarzt: Dr. W. Henry Gilbert.

Schwefelbad Alvaneu.

(H. 998 Ch.)

— Am Eingang des Engadin. 3150' ü. M. —

5 Stunden von Bahnstation Chur. Mildes Hochgebirgsklima.

Ganz geschützte ruhige Lage. In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

Reconvalescenten und Nervenleidenden besonders zu empfehlen, auch als klimatische Uebergangsstation für's Engadin.

Prospecte etc. franco gratis beim Kurarzt Dr. Plattner und beim Besitzer Balzer.

115|6.6

Badischer Schwarzwald.

Luftkurort Hundseckvon Station Baden-Baden
3 Stunden.

900 m ü. d. Meer.

von Station Bahl
2½ Stunden.

Gebirgs-Hôtel und Pension I. Ranges, 80 Fremden-Zimmer mit 120 Betten. Moderne Wasserleitung. Arzt, Post, Telegraph, Bäder, Wagen im Hause. Anerkannt ausgezeichnete Küche und vorzügliche Weine. Civile Preise. Günstige Arrangements. Hohe, sowie vollständig geschützte Lage inmitten herrlicher Fichtenwäldungen, zunächst der grossartigen Gertelbachschlucht. Führer durch die Gertelbach nebst Prospekt auf Wunsch gratis und franko.

Kurarzt:
Dr. Bohnstedt.Die Besitzer:
Hammer & Maushart.
117] 9.5Täglich
10malige
Postverbindungüber
Albula & Julier.Seebäder
¼ Stde. von Parpan.Gesunde
Alpenluft.

118] 3.3

Luftkurort Parpan

Kanton Graubünden.

1¼ Stunde zur Bahnstation Chur.

5000 Fuss über dem Meer.

Kurhaus zur Post

ist eröffnet.

Bis 15. Juli reducirte Preise.

Prachtvolle
Tannenwälder.Schattiger
Garten.Sehenswürdige
antike

Salons.

Quellwasser
in allen Etagen.**Milchkuren.**

Rud. Michel, Propr.

Dr. L. Acker's Familienpensionat

für

nerven- und gemüthsleidende Damen

Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospekte auf Wunsch. 114] 10.4

Bei Unterzeichneten ist erschienen und von ihnen zu beziehen:

Aerztliche Topographie des Grossherzogthums Baden

oder

Verzeichniss der Aerztenach ihrer Vertheilung im Lande, nebst deren persönlichen und amtlichen Verhältnissen.
Nach amtlichen Quellen und dem Stand am 31. Dezember 1890.

== Preis 1 M. 20 S. ==

Gegen Einsendung von Briefmarken (billigster Bezugsweg) erfolgt freie Zusendung.
Karlsruhe.**Malsch & Vogel,**

Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

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