

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892**

3 (15.2.1892)

Nr. 3.

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1892.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

Bericht über das dritte Betriebsjahr, 1891, des Sanatoriums Baden-Baden.

Von Dr. med. A. Frey und Dr. med. W. H. Gilbert.

Mit 17 Insassen begann am 1. Januar 1891 das Sanatorium Baden sein 3. Betriebsjahr. Bei dem ungemein günstigen Winter, der uns, bei strengem Frost und fester Schneedecke, fast nur sonnige Tage brachte, stieg die Frequenz der Anstalt stetig, so dass am Anfang März schon gegen 30 Fremde da wohnten.

Am 7. März brach im Dachstuhl Feuer aus, das, wenn es auch keinen weiteren Schaden den Kranken brachte und nur den Neubau des Dachstockes benötigte, doch bei der Anlage der Central-Warmwasserheizung, die ihre Reservoirs unter dem Dache hat, die Heizung unmöglich machte und auf etwa 3 Monate den Betrieb der Anstalt schwer schädigte. Während dieser Zeit wurden die Patienten in einer als Dependance eingerichteten Villa untergebracht und behandelt.

Ende Mai konnten wir die Anstalt wieder in vollen Betrieb nehmen, und von da ab stieg die Frequenz ganz rapide, so dass von der Neueröffnung an bis Ende October das Haus fast ständig vollkommen besetzt war. Naturgemäss nahm von dieser Zeit an der Zugang wesentlich ab; die geheilten Patienten verliessen nach und nach die Anstalt und Neankömmlinge erschienen nur spärlich zur Winterzeit.

Mit 19 Gästen begannen wir das Jahr 1892.

Abgesehen von dem Brandunglücke; das, nebenbei bemerkt, auch seinen Nutzen hatte, als wesentliche Verbesserungen in der Heiz- und elektrischen Beleuchtungsanlage ausgeführt wurden, war der Betrieb der Anstalt ein sehr günstiger, und die Summe der Verpflegungstage 7907 übertrifft, trotz des drei Monate lang sehr reducirten Betriebes, die der Vorjahre um ein ganz Bedeutendes.

Die Zahl der Patienten betrug 121 exclusive Begleitung, die Zahl der Fremden 112 inclusive Begleitung der Patienten und Fremdendienerschaft.

In nächster Nähe des Sanatoriums, in Villen untergebrachte Patienten, die aber täglich in die Anstalt zur Behandlung kamen und auch theilweise dort assen, hatten wir 30, so dass die Gesamtzahl der Patienten sich auf 151

beziffert. Es wurde also die Anstalt von einer Gesamtzahl von 263 Patienten und Gästen besucht gegen 210 im Vorjahre.

Aus nachstehender Tabelle ist ersichtlich, welche Krankheiten in unsere Behandlung kamen und wie dieselben sich auf die Geschlechter vertheilten:

	Männliche.	Weibliche.	Summe.
Adipositas . . . . .	4	4	8
Anaemia . . . . .	—	5	5
Arteriosclerosis . . . . .	1	1	2
Anthraxis urica . . . . .	1	—	1
Carcinoma . . . . .	1	—	1
Cholelithiasis . . . . .	1	2	3
Cor adiposum . . . . .	4	3	7
Cystitis chronica . . . . .	1	1	2
Diabetes . . . . .	—	1	1
Dilatatio ventriculi . . . . .	—	1	1
Emphysema pulmonum . . . . .	2	1	3
Endometritis . . . . .	—	5	5
Enteritis chronica . . . . .	—	2	2
Gastritis chronica . . . . .	1	1	2
Hysteria . . . . .	—	4	4
Hysteria virilis . . . . .	2	—	2
Impotentia . . . . .	3	—	3
Lues . . . . .	4	1	5
Melancholia . . . . .	3	3	6
Morbus Addisonii . . . . .	1	—	1
Morphinismus . . . . .	2	—	2
Polio-Myelitis anterior subacuta . . . . .	1	1	2
Nephritis chronica . . . . .	14	5	19
Neurasthenia . . . . .	23	4	27
Neuralgia . . . . .	1	3	4
Nicotinismus . . . . .	2	—	2
Palpitatio cordis nervosa . . . . .	2	—	2
Paralysis rheumatica . . . . .	2	1	3
Pollutiones nimiae . . . . .	3	—	3
Polyneuritis . . . . .	1	—	1
Rheumatismus muscul. et articul. chron. . . . .	2	2	4
Tabes dorsalis . . . . .	3	—	3
Trichinosis . . . . .	1	—	1
Tumor in cerebro (?) . . . . .	2	—	2
Tumor lienalis (Leucaemia lienalis) . . . . .	—	2	2
Ulcus ventriculi . . . . .	2	1	3
Vitium cordis . . . . .	6	1	7
Summe . . . . .	96	55	151

Unsere Therapie bestand in der Anwendung der faradischen, galvanischen, gemischten und statischen Electricität, in Kaltwasserbehandlung; in der Anwendung von russischen, römisch-irischen, medicamentösen und electricischen Bädern; von Milch-, pneumatischen, diätetischen und Terrain-Curen; von Massage und Heilgymnastik verbunden natürlich nach der Indication des jeweiligen Falles mit der entsprechenden medicamentösen Behandlung.

Die Summe der angewandten balneo-therapeutischen Proceduren beläuft sich auf 3534 und vertheilt sich auf die einzelnen Applicationen wie folgt:

Vollbäder . . . . .	501
Halbbäder . . . . .	426
Medicamentöse Bäder (Sool, Fichtennadel etc.) . . . . .	328
Schwitzbäder (heisse Luft- und Dampfbäder) . . . . .	100
Electrische Bäder . . . . .	122
Locale Bäder . . . . .	115
Douchen . . . . .	136
Einpackungen . . . . .	91
Abreibungen . . . . .	890
Einreibungen (Schmieren) . . . . .	137
Ganze Körpermassagen . . . . .	526
Theilmassagen . . . . .	162

Summe . . . 3534

Ausser der Gymnastik an den Apparaten in der Anstalt ordinirten wir Behandlung mit mechanischer Heilgymnastik im Grossherzoglichen Friedrichsbade in 32 Fällen gegen 20 im verflossenen Jahre. 2 Patienten besuchten die pneumatische Anstalt; bei 15 trat noch zu den übrigen Heilfactoren der Gebrauch einer Badener Trinkcur hinzu.

Wie im vergangenen Jahre, so hatten wir auch wieder in diesem Gelegenheit, den entschiedenen Erfolg der statischen Electricität zu beobachten bei Hysterie, cerebraler Neurasthenie mit Kopfdruck und Schlaflosigkeit und bei Neuralgie (namentlich Gesichtsneuralgien und Ischias). Die Methoden unserer Behandlung sind die von Charcot und Vigouroux angegebenen: das »electrostatiche Bad«, bei dem der isolirte Patient mit dem Conductor der Influenzmaschine in Verbindung gebracht und mit positiver oder negativer Electricität geladen wird, wobei man dann die entgegengesetzte Electricität nach dem Boden ableitet; erscheint noch besondere Einwirkung auf den Kopf indicirt, so wird die »Kopfglocke« über den Patienten aufgehängt. Bei Neuralgien leistete uns die metallische Spitze vorzügliche Dienste. Einen weiteren Gebrauch von der statischen Electricität machten wir bei Leucaemie, indem wir den positiven Pol mit einer Spitzenelectrode verbanden und den betreffenden Patienten, der sich auf einem Isolirschemel befindet, den Ozon, der sich an dieser Spitze bildet, einathmen liessen. Wenn wir eine grössere Versuchsreihe aufweisen können, werden wir an anderer Stelle auf Methode und Erfolg noch zu sprechen kommen. Bezüglich des günstigen Einflusses der Franklinsation bei der Hysterie müssen wir uns der Meinung von Möbius anschliessen und den therapeutischen Effect in der psychischen, suggestiven Einwirkung suchen. Zum grössten Theil auf ebendasselbe Moment, glauben wir, beruht auch die erfolgreiche Anwendung der hydro-electrischen Bäder bei der Hysterie. Gute Dienste leisteten uns faradische Bäder ausserdem bei der Behandlung der sexuellen Neurasthenie und neurasthenischen Schlaflosigkeit, und wir werden auch fortfahren, von denselben in geeigneten Fällen ausgedehnten Gebrauch zu machen, wenn wir auch nicht den therapeutischen Werth derselben so hoch und vielseitig annehmen möchten, wie Stein dies thut.

Was unsere Erfolge betrifft, so sind dieselben befriedigend; in Procenten ausgedrückt ergeben sich folgende Resultate:

Geheilt . . . . .	70,17 %
Gebessert . . . . .	21,2 >
Ungebessert . . . . .	7,3 >
Mortalität . . . . .	1,33 >

Von den ungebesserten Fällen waren 2 Melancholiker, deren Befinden die Ueberführung in geschlossene Anstalten erheischte; die übrigen waren meistens solche stereotype Fälle, die jede Anstalt aufzuweisen hat, Patienten, die sich schon vorher anderweitig erfolglos den verschiedensten Behandlungsmethoden unterworfen hatten.

Der Mortalitätsprocentatz ergibt sich durch den plötzlichen Tod eines Patienten an Apoplexie und eines anderen an den Folgen einer Polyneuritis, die im Verlaufe langsamer Reconvalescenz aus unbekanntem Gründen einen acuten Charakter annahm und offenbar durch Uebergreifen auf die Centren der Athmung den lethalen Ausgang herbeiführte.

Auf wissenschaftlichem Gebiete sind in diesem Jahre einige Arbeiten aus unserer Anstalt hervorgegangen.

Zum Schlusse sagen wir noch den verehrten Herren Professoren und Herren Collegen, sowie allen, welche uns mit ihrem gütigen Wohlwollen und ihrer freundlichen Unterstützung beehrt haben, unseren besten Dank und fügen noch die Bitte hinzu, uns fernerhin ihr Vertrauen schenken zu wollen.

## Aus dem Vereinsleben.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Mai 1891. Vorsitzender: Herr von Bergmann.

#### Herr Körte: Ueber Ileus.

Die Hauptschwierigkeit für die Bestimmung des therapeutischen Handelns bei Ileus liegt in der Dunkelheit des zu Grunde liegenden Leidens. Von den vielen möglichen Ursachen, die einen Verschluss des Darmlumens herbeiführen können, bieten nur sehr wenige sich der Diagnose dar. Man kann bei Intussusception zuweilen einen Tumor, zuweilen auch bei tiefem Sitz vom Mastdarm aus das Intussusceptum fühlen; man kann bei Strangeinklemmung und Achsendrehung zuweilen früh, wenn noch kein hochgradiger Meteorismus vorhanden ist, besonders geblähte Darmschlingen abtasten; aber die meisten Fälle bleiben in Bezug auf Aetiologie und Sitz im Dunkeln.

Darum ist auf eine minutiöse Anamnese der grösste Werth zu legen. Man muss den Kranken ganz genau über lang zurückliegende Krankheiten (Gallenleiden, Unterleibsentzündungen), Operationen etc. examiniren; dadurch wird man häufig Anhaltspunkte gewinnen.

Die Rose'sche Regel: dass je höher im Darm der Verschluss sitzt, um so heftiger und früher Erbrechen eintritt, hat leider keine absolute Giltigkeit.

Man muss unterscheiden zwischen Strangulations- und Obturations-Ileus. Der erstere betrifft Strangulation, innere Hernien, Abknickung, Invagination. Gemeinsam ist der Gruppe die Compression der Blutgefässe, durch welche die Gefahr der Gangrän nahe gelegt wird. Der Darm ist sehr blutreich und braucht sehr viel Blut; bei mangelhafter Blutzufuhr wird er schnell mürbe und lässt schon in diesem Zustande, noch vor der eigentlichen Perforation, Fäulnisstoffe und Bacterien durch.

Die zweite Gruppe umfasst die Fälle von Verstopfung des Darmes, ohne dass die Darmwand in ihrer Ernährung direct beeinträchtigt wird, die immer mehr chronischen Verlauf haben: Koth- und Gallensteine, Stricturen, Carcinome, Exsudate etc. Hier wird Stuhl und Wind zurückgehalten, Erbrechen tritt meist später auf und die Kranken bieten in der Regel nicht das Bild eines Shoc, einer sehr schweren Erkrankung dar. Diese Fälle halten sich meist länger. K. hat einen solchen Obturations-Ileus (inoperables Carcinom) 27 Tage lang mit Opium behandelt, ohne dass einmal Erbrechen eingetreten wäre. Jedoch ist die Regel, dass schliesslich doch Erbrechen eintritt, nachdem sich der Darminhalt faulig zersetzt hat.

Die schweren Symptome bei Incarceration (Erbrechen, Schmerzen, Collaps) sind auf eine Insultierung der Darmnerven zurückzuführen, wie Karsten experimentell nachgewiesen hat. Er durchschnitt bei Hunden den Darm und schloss beide Enden ab: es trat kein Erbrechen auf; wenn er aber den Darm mit einer elastischen Ligatur abschnürte, folgte sehr schnell stürmisches Erbrechen. Er folgert daraus mit Recht, dass die Quetschung der Nerven diese Symptome auslöst.

Wenn diese beiden Formen immer sicher zu unterscheiden wären, so würde der Obturations-Ileus zunächst immer mit den Mitteln der inneren Medicin (Opium, Magenausspülung, hohe Darmirrigationen), der Strangulations-Ileus sofort chirurgisch zu behandeln sein.

Alle die genannten Mittel der inneren Klinik und in einzelnen Fällen auch die Darpunction haben gewiss ihren Wirkungskreis in vielen Fällen, wo sie besonders im Sinne des Busch'schen Bruchversuches durch Druckverminderung im Intussusceptum heilend wirken können. Die hohen Eingiessungen macht K. nicht mit Eiswasser, sondern mit lauwarmem, bei collabirten Patienten sogar mit recht heissem Wasser. Man kommt bei 1—1½ m Druckhöhe ganz gut bis über die Ileocoecalklappe.

Bei Erscheinungen aber von Incarceration ist keine Zeit zu verlieren, die den Patienten nur geschwächt auf den Operationstisch bringt und die Gefahr einer Peritonitis steigert. Nach 3 mal 24 Stunden ist im Durchschnitt der Darm nekrotisch, zuweilen schon nach 12 Stunden, zuweilen hält er sich zwar noch länger, aber länger abwarten ist nicht gestattet. Es gibt Hindernisse, die man bei der Operation oder Section findet, die unmöglich ohne chirurgische Eingriffe heilen können. So fand sich bei einem 64jährigen Manne, bei dem als Ursache des Ileus ein Carcinoma coli angenommen war, ein abklemmender Strang vorn am Dünndarm; das Carcinom erwies sich als eine Kothstauung. Bei einer 42jährigen Frau wurde wegen mässiger Symptome zugewartet; als dann der Puls frequent wurde, wurde eingegriffen, aber der Darm war schon mortificirt. Es war eine Abklemmung am Ligamentum latum. Ebenso liess sich K. durch die anscheinende Geringfügigkeit der Symptome bei einem 41jährigen Herrn täuschen, der dann plötzlich starb: es fand sich ein Strang dicht über der Bauhin'schen Klappe, der leicht operabel gewesen wäre.

Einklemmung macht unter Umständen wenig Symptome, wie Körte bei einer Kranken sah, welche schon mehrere Tage eine sehr fest incarcerirte Hernie trug, ohne es zu bemerken. Aber auch Peritonitis macht zuweilen wenig Erscheinungen, so dass man staunend bei der Incision ein Exsudat trifft, das man gar nicht vermuthete. So fand K. einmal Eiter bei einem 15jährigen jungen Mann, einem sehr günstig aussehenden Falle. Es war eine Einklemmung in einem Divertikel des Darmes, die Perforation war, wie sich herausstellte, an der Stelle einer Darpunction entstanden. Der Darm war hier

augenscheinlich so gebläht, dass er sich nicht mehr contrahiren und die kleine Punctionsöffnung nicht verschliessen konnte.

Das Opium ist insofern ein gefährliches Mittel, als es das Krankheitsbild verschleiert, einen gutartigen Zustand vortäuschen kann, wo ein böser besteht. Man darf sich darum nicht kümmern, sondern muss einmal das Opium sistiren, um zu sehen, wie die Sache ohne Opium verläuft.

Ileus durch eingeklemmte Gallensteine sah K. zweimal bei der Operation, einmal am Sectionstisch. Dieselben waren nach Verlöthung mit dem Duodenum in dasselbe perforirt.

Die Fälle zu erkennen, die das Messer nöthig machen, ist eine äusserst schwierige Aufgabe. So lange die innere Therapie noch so gute Erfolge hat (K. sah 6 Fälle von Ileus ohne Operation heilen) und die chirurgische Enchei- rese eine so mangelhafte Prognose, kann man nicht ohne Weiteres jeden Fall von Ileus für die Laparotomie fordern. Andererseits darf man aber nicht bei Strangulations-Erscheinungen so lange, wie es jetzt noch häufig geschieht, abwarten und darf sich nicht durch die anscheinende Besserung unter Opium- behandlung täuschen lassen, sondern muss das Opium aussetzen, wenn subjective Besserung ohne objective eintritt und wenn sich dann der Zustand wieder verschlimmert, schnell handeln.

Die Hauptgefahr der Operation liegt im Collaps. Man soll also früh operiren und bei der Operation den Darm so wenig wie möglich insultiren, dessen zartes Nervensystem sehr empfindlich ist, soll eventuell zuerst die Enterostomie machen, wenn man das Hinderniss nicht gleich entdeckt, um dem Kranken Zeit zur Erholung zu schaffen. Unmittelbar vor der Operation soll eine Magenausspülung gemacht werden, um die Zerrung des Darms bei plötzlichen Brechbewegungen zu vermeiden. Zur Narkose empfiehlt sich Aether als weniger angreifend und weniger brechreizend. Antiseptica dürfen nicht in die Bauchhöhle kommen; K. nimmt einige sterilisirte Tücher und Kochsalz- lösung. Ist schon Peritonitis vorhanden, dann ist natürlich die Prognose sehr viel schlechter, wenn auch einzelne Fälle bekannt sind, wo trotz Peritonitis die Kranken genasen. Auch K. sah eine solche Peritonitis mit massenhaften Streptococen (vereiterter Leberechinococcus) ausheilen.

Die bisherigen statistischen Resultate stellen sich so, dass die Chirurgie gegenüber der inneren Behandlung nur einen kleinen Vorsprung hat. Bei beiden Verfahren heilen circa  $\frac{1}{3}$  der Fälle, jedoch sind die chirurgischen Resultate in der letzten Zeit wesentlich (bis zu 50 Proc.) besser geworden.

(M. med. Wochenschrift 1891, Nr. 19.)

(Ein Preisausschreiben) für ärztliche Arbeiten und Mittheilungen aus der Praxis veranstaltet die in München erscheinende »Ärztliche Rundschau«. Mittheilung der Bedingungen und alles Nähere ist bei der Expedition derselben kostenfrei erhältlich.

Ueberlin  
Pfullen  
Messkirch  
Stoccard  
Eugen  
Konstan  
Bonn  
St. Blas  
Waldsh  
Säcking  
Donau  
Villing  
Tribber  
Schöna  
Schopf  
Lörrach  
Müllha  
Stauf  
Breisg  
Freib  
Neus  
Wald  
Emm  
Etten  
Offen  
Kehl  
Oberk  
Wolfen  
Lahr  
Achern  
Bühl  
Baden  
Bastatt  
Ettling  
Karlsru  
Durlach  
Pforzhei  
Bretten  
Bruchsal  
Schwetz  
Mannhei  
Weinhei  
Heidelber  
Wiesloch  
Eppingen  
Sinsheim  
Eberbach  
Mosbach  
Adelheim  
Baden  
Tauberbis  
Wertheim

3. Quartal  
4. Quartal

## Sterblichkeitstabelle des Grossherzogthums im 4. Quartal 1891.

Amtsbezirk.	Ein- wohner- zahl.	Zahl aller Gestorbenen ohne Todt- geburt.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an									
			0—1 Jahren.	1—15 Jahren.	Blattern.	Masern — Rotheln.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rechen- diphtherie.	Keilkopf- erump.	Scharlach.	Puerperal- fieber.	
Ueberlingen . . . . .	26 304	121	52	1	—	—	3	—	1	—	3	—	—	—
Pfullendorf . . . . .	9 713	64	25	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Messkirch . . . . .	14 253	92	33	13	—	3	—	—	—	—	1	—	—	2
Stockach . . . . .	18 697	120	44	14	—	—	1	—	—	3	2	5	—	—
Engen . . . . .	21 268	120	49	4	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1
Konstanz . . . . .	43 779	191	67	20	—	5	—	—	—	2	—	—	—	1
Bonndorf . . . . .	16 162	85	27	10	—	—	6	—	—	4	—	—	—	—
St. Blasien . . . . .	9 890	70	18	9	—	5	1	—	—	3	—	—	—	1
Waldshut . . . . .	33 071	175	35	12	—	6	1	—	—	1	—	1	—	1
Säckingen . . . . .	17 744	75	17	7	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—
Donaueschingen . . . . .	24 216	148	53	13	—	—	—	—	2	3	2	—	—	—
Villingen . . . . .	25 128	127	63	8	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1
Triberg . . . . .	21 412	113	33	21	—	—	—	—	—	16	2	—	—	—
Schönau . . . . .	15 264	87	16	11	—	3	1	—	—	7	—	—	—	—
Schopfheim . . . . .	20 952	93	22	19	—	1	1	—	—	10	—	—	—	1
Lörrach . . . . .	37 906	170	36	15	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1
Müllheim . . . . .	21 015	94	21	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Staufen . . . . .	18 804	79	18	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Breisach . . . . .	19 432	89	9	7	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Freiburg . . . . .	76 189	374	101	52	—	2	3	—	2	13	4	—	—	2
Neustadt . . . . .	15 195	67	9	8	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—
Waldkirch . . . . .	21 291	105	38	9	—	—	—	—	—	9	1	1	—	—
Emmendingen . . . . .	46 491	212	65	14	—	5	4	—	—	—	1	1	—	2
Ettenheim . . . . .	17 858	100	33	12	—	—	1	—	—	2	3	—	—	—
Offenburg . . . . .	52 197	297	104	23	—	—	3	—	—	4	—	3	1	1
Kehl . . . . .	27 491	129	50	25	—	—	1	—	—	10	12	—	—	—
Oberkirch . . . . .	18 334	130	57	17	—	1	10	—	—	1	3	—	—	1
Wolfach . . . . .	24 202	125	38	15	—	—	—	—	—	1	6	1	—	1
Lahr . . . . .	36 915	214	68	19	—	—	3	—	—	—	4	1	—	—
Achern . . . . .	22 309	146	49	24	—	10	1	—	—	4	2	8	—	—
Bühl . . . . .	29 911	194	47	34	—	3	1	1	—	—	3	8	—	1
Baden . . . . .	27 163	149	43	18	—	—	—	—	—	3	3	1	—	—
Rastatt . . . . .	57 276	370	128	55	—	4	2	—	—	3	14	9	—	—
Ettlingen . . . . .	22 899	133	65	50	—	1	—	—	—	—	17	13	1	—
Karlsruhe . . . . .	105 286	481	171	65	—	—	2	—	—	11	16	14	—	—
Durlach . . . . .	33 154	276	117	60	—	—	6	—	—	6	29	6	2	1
Pforzheim . . . . .	64 491	390	156	64	—	—	3	—	—	10	17	14	—	2
Bretten . . . . .	23 410	156	51	37	—	17	—	—	—	2	4	9	—	—
Bruchsal . . . . .	58 435	414	189	62	—	3	6	—	—	2	7	18	5	—
Schwetzingen . . . . .	30 537	235	138	13	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—
Mannheim . . . . .	108 607	559	278	65	—	14	10	—	—	8	3	5	—	5
Weinheim . . . . .	20 447	132	47	10	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Heidelberg . . . . .	76 307	517	164	93	—	71	3	—	—	5	11	6	2	2
Wiesloch . . . . .	21 484	165	92	11	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Eppingen . . . . .	18 132	106	50	13	—	5	4	—	—	1	1	—	—	—
Sinsheim . . . . .	33 886	210	76	33	—	13	4	—	—	—	7	6	—	1
Eberbach . . . . .	14 563	101	26	29	—	15	—	—	—	—	7	2	—	—
Mosbach . . . . .	30 167	195	68	31	—	6	4	—	—	—	10	7	2	—
Adelsheim . . . . .	18 885	80	27	13	—	—	—	—	—	—	6	1	—	—
Buchen . . . . .	27 121	150	49	19	—	—	—	—	—	—	8	1	—	1
Tauberbischofsheim . . . . .	46 640	284	69	71	—	—	—	—	—	1	20	7	8	2
Wertheim . . . . .	19 434	101	22	21	—	—	12	—	—	—	1	4	2	1
3. Quartal 1891 . . . . .	1 656 827	9 460	3 323	1 267	—	193	113	—	—	71	304	179	28	35
4. Quartal 1890 . . . . .	—	9 149	3 770	1 107	—	147	127	—	1	46	161	61	17	21
	—	8 224	2 295	1 081	—	49	82	—	—	40	220	168	28	30

## Städte über 4000 Einwohner. 4. Quartal.

Stadt.	Ein- wohner- zahl.	Ge- storbene ohne Todtge- borene.	Kinder von 0—1   1—15 Jahren.		Es starben an											
			Blättern.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachen- diphtherie.	Köhlkop- eremp.	Scharlach.	Pneumonia- feber.					
Konstanz . . . . .	16 233	66	17	11	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Villingen . . . . .	6 423	40	18	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lörrach . . . . .	8 122	40	10	4	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1
Freiburg . . . . .	48 788	272	81	32	—	2	5	—	2	6	2	—	—	—	—	—
Offenburg . . . . .	8 462	48	18	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lahr . . . . .	10 809	69	14	10	—	—	2	—	—	4	1	—	—	—	—	—
Baden . . . . .	13 889	58	12	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Rastatt . . . . .	11 570	47	14	2	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—
Ettlingen . . . . .	6 548	49	13	16	—	—	—	—	—	8	3	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	73 496	301	92	30	—	—	1	—	10	10	4	—	—	—	—	—
Durlach . . . . .	8 240	54	16	11	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—
Pforzheim . . . . .	29 987	138	39	23	—	—	2	—	4	9	1	—	—	—	—	1
Bruchsal . . . . .	11 902	73	14	13	—	3	3	—	2	1	1	1	—	—	—	—
Schwetzingen . . . . .	5 109	30	21	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Mannheim . . . . .	79 044	388	182	45	—	13	7	—	6	1	4	—	—	—	—	3
Weinheim . . . . .	8 239	51	9	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Heidelberg . . . . .	31 737	157	30	13	—	—	—	—	—	6	1	1	1	—	—	—
Eberbach . . . . .	4 927	45	13	13	—	6	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—
Bretten . . . . .	4 019	17	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe . . . . .	387 544	1 943	620	236	—	25	20	—	32	56	21	2	2	7	—	7
3. Quartal 1891 . . . . .	—	2 164	983	281	—	47	17	—	18	45	12	2	3	—	—	3
4. Quartal 1890 . . . . .	—	1 707	438	291	—	23	18	—	15	61	36	10	7	—	—	7

In Heidelberg ist die Stelle eines Bezirksassistentenarztes zu übertragen. Bewerbungen sind binnen zehn Tagen bei Grossherzoglichem Ministerium des Innern einzureichen.

## Anzeigen.

## Heilanstalt für Hautkranke.

130|23.2

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

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

## Wasserheilanstalt Pforzheim.

Hydrotherapie, Electricität, Inhalationen, Heilgymnastik, Massage.

Das ganze Jahr geöffnet. Aufnahmen zu jeder Zeit.

132|6.2

Anfragen an den Arzt und Besitzer Dr. Friederich.

133|23.2

## Sanatorium Baden-Baden.

Aerzte: **Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert.**Prospecte und Auskunft durch den Besitzer **M. le Maistre.**

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