

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892

16 (31.8.1892)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1892.

Die Cholera

nähert sich in bedenklicher Weise, sie ist bereits in Deutschland und zwar die ächte asiatische Cholera! Diese Thatsache beherrscht nicht allein das Interesse und die Aufmerksamkeit der gesammten Aerzteschaft unseres Vaterlandes, auch die Behörden sind voll beschäftigt und erfüllt mit dem Bestreben, durch öffentliche Belehrungen, Anordnungen, Ueberwachungen u. s. w. die Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Da bei den heutigen Verkehrsverhältnissen die oft sprungweise auf weite Entfernungen sich vollziehende Verschleppung des Cholerakeimes mit Sicherheit nicht gehindert werden kann, so ist die Ueberwachung des durchgehenden Eisenbahnverkehrs eine der nächsten und wichtigsten Aufgaben. Dieselbe ist auch in unserem engeren Vaterland vorbereitet; die betreffenden Anordnungen sind theilweise schon getroffen, theils können sie sofort in's Leben treten, wenn die Krankheit näher kommt. Von sonstigen Massnahmen, die in dem übrigen Deutschland organisirt werden, sind die meisten in Baden schon längere Zeit in Wirksamkeit und functioniren erfolgreich, so die Anzeigepflicht der Aerzte, die Ortsgesundheitsräthe der grösseren Städte, die Bestellung besonderer Desinfectoren u. A.

Auch in Oesterreich, das von Russland aus am nächsten bedroht schien, sind energische Massregeln ergriffen. Auf Veranlassung des K. K. Ministeriums des Innern in Wien verfassten die Professoren der Universität Wien, Hofrath Dr. H. Nothnagel und Dr. O. Kahler eine

Anleitung zur Behandlung der Cholera,

welcher Darstellung wir Folgendes entnehmen:

Behandlung der Choleradiarrhöe.

Da es während einer Choleraepidemie ausserhalb eines Krankenhauses nur schwer durchführbar ist, rasch zu entscheiden, ob eine bestehende Diarrhöe eine einfache catarrhalische oder eine durch Cholerabacillen veranlasste sei, so ist es geboten, jeden einzelnen Fall von Diarrhöe so zu behandeln, als ob es eine Choleradiarrhöe wäre.

Das erprobteste Verfahren zu diesem Behufe ist, den Kranken sofort in das Bett zu bringen (vorher, wenn rasch ausführbar, ein warmes Bad oder heisses Sitzbad), ihn warm zuzudecken, warme Compressen auf den Leib zu legen, die Nahrung auf etwas Schleimsuppen einzuschränken und ihm ent-

sprechende Dosen Opiumpräparate, am besten Tinctura opii mit Thee oder Rum, Cognac, Arrac zu geben, daneben die später zu beschreibende Gerbsäure-Enteroklyse.

Alle anderen Präparate, wie Bismuthum subnitricum und salicylicum, Alaun u. s. w. stehen an Wirksamkeit nach. Dagegen ist es nützlich, den Mageninhalt durch Darreichung von Salzsäure anzusäuern. Dass alles von dem Kranken genossene Wasser abgekocht sein muss, ist selbstverständlich. Ausserdem ist als Getränk guter Rothwein oder Cognac, Rum, Arrac mit abgekochtem Wasser gestattet. Wenn Erbrechen oder Brechneigung besteht, können auch kohlenensäurehaltige (nicht alkalische) Wässer gereicht werden.

Ueber die Anwendung des Calomel in diesem Stadium der prämonitorischen Diarrhoen gehen die Anschauungen der Beobachter auseinander — jedenfalls dürfte diese Therapie nur in den ersten Anfängen des Processes wirksam sein können.

Die Anwendung hydiatischer Proceduren in diesem ersten Krankheitsstadium betreffend, wäre zu sagen, dass die Anwendung einer energisch und sachverständig ausgeführten kalten Abreibung, bevor man den Kranken in das Bett bringt und warm zudeckt, sich nützlich erweisen kann.

Behandlung des ausgebildeten Choleraanfalles.

Die Erscheinungen des ausgebildeten Choleraanfalles werden einmal durch die Anwesenheit und Vermehrung der Bacillen im Darne und durch die Einwirkung derselben auf den Darm selbst veranlasst, zweitens durch die Bildung eines chemischen Choleragiftes, das in die allgemeine Circulation aufgenommen wird, drittens durch die Consequenzen der Bluteindickung in Folge der profusen wässerigen Entleerungen per vomitum et diarrhoeam.

Um der ersten Indication, der Beschränkung der Bacillenvermehrung im Darmcanale, zu genügen, müsste man entweder den Nährboden für die Bacillen ungünstig gestalten oder Substanzen in den Darmcanal einführen, welche die Bacillen, ohne Nachtheil für den Träger derselben, unschädlich machen.

Ersteres ist kaum durchführbar und wahrhaft zuverlässige Mittel zum letzteren Zwecke sind bis heute nicht bekannt. Vielerlei ist versucht worden, alle Versuche haben jedoch bis jetzt nur mangelhafte Resultate gegeben.

Relativ am besten begründet ist noch die von verschiedenen Beobachtern, insbesondere von Cantani gegebene Empfehlung von Eingiessungen einer Tanninlösung in den Darm — Tannin-Enteroklyse.

Zur Ausführung nimmt man $\frac{1}{2}$ —2 Liter früher gekochten, auf 39° — 40° C. temperirten Wassers, in welchem 15—20 Gramm Acidum tannicum gelöst wurden, und lässt diese Flüssigkeitsmenge mit Hochirrigation per rectum einfließen. Am wirksamsten erwiesen sich die Eingiessungen im sogenannten praemonitorischen Stadium; sie sind, wie schon oben gesagt, zu diesem Zeitpunkt neben den anderen genannten therapeutischen Massnahmen anzuwenden. Aber auch bei bereits entwickeltem Stadium algidum sind diese Enteroklysmen vielleicht von Nutzen, da das eingeführte Wasser aus dem Darne zur Resorption gelangen kann.

Im Uebrigen ist es denkbar, dass die Tanninlösung auf die Entwicklung der Kommabacillen selbst hemmend einwirkt. Ihre Verwendung hat auch

noch den entschiedenen Vortheil, dass man dabei keinerlei Giftwirkungen zu besorgen hat.

Um der zweiten Indication, das ist der Unschädlichmachung und möglichst raschen Ausscheidung des chemischen Cholera-giftes aus dem Blute zu entsprechen, besitzen wir noch kein direktes Mittel; es scheint auch diesem Zwecke die heisse Tannin-Enteroklyse noch am besten zu entsprechen.

Behandlung im Stadium asphycticum des Choleraanfalles.

Zur Erfüllung der dritten Indication, nämlich der Aufgabe, die Bluteindickung zu vermindern, dem Stocken des Kreislaufes vorzubeugen und die entstandenen Circulationsstörungen mit ihren Folgen zu beseitigen, dienen neben der Enteroklyse noch andere Verfahren — die Hypodermoklyse und die intravenösen Infusionen.

Diese beiden Verfahren finden mit dem Beginne des Stadium algidum oder asphycticum des Choleraanfalles ihre Indication. Man soll mit deren Anwendung nicht zögern.

Die Flüssigkeit zur Hypodermoklyse (subcutanen Infusion) wird in folgender Weise hergestellt.

In zwei Litern destillirten und sterilisirten (i. e. durch eine halbe Stunde in einem mit Wattepfropf verschlossenen Kolben gekochten) Wassers werden 6 Gramm Natrium carbonicum und 8 Gramm Natrium chloratum gelöst und auf 40° C. erwärmt gehalten.

Zur subcutanen Infusion dient am besten eine mit mehreren seitlichen Oeffnungen versehene Hohnadel mit einem Lumen von 1½ bis 2 Mm., die durch einen kurzen Gummischlauch mit einer Burette verbunden ist. Zum Verschlusse des Schlauches dient ein Quetschhahn.

Der ganze Apparat wird vor seiner Verwendung mit 5 % Carbollösung oder in kochendem Wasser aseptisch gemacht.

Dann wird eine Hauptpartie am Abdomen des Kranken zuerst mit Aether sulfuricus, dann mit 2 % Sublimatlösung gewaschen und an dieser Stelle die Hohnadel des zuvor ganz gefüllten Apparates in das Unterhautzellgewebe eingeführt. Die Flüssigkeit fliesst rasch ab. Es muss deshalb für fortlaufendes Nachfüllen der Burette Sorge getragen sein und es gelingt leicht im Verlaufe von ¼—½ Stunde selbst grössere, bis 1½ Liter betragende Mengen von alkalischer Kochsalzlösung in das Unterhautzellgewebe zu bringen, wo sie rasch zur Resorption gelangen, eventuell wenn eine Beule in der Umgebung der Injektionsstelle sich gebildet haben sollte, durch Massage vertheilt werden.

Sollte die Haut des Abdomen sich aus irgend einem Grunde zur subcutanen Infusion nicht eignen, kann die Oberschenkel- oder die Interscapular-gegend diesem Zwecke dienen. Von der Halsgegend ist jedenfalls, wegen der Gefahr eines Glottisoedems, abzusehen.

In der Regel wird man bei schweren Choleraanfällen die Hypodermoklyse zu wiederholen gezwungen sein; es kann dies in ganz kurzen Zeitintervallen geschehen, nur ist jedesmal eine andere Einstichstelle zu wählen.

Der Erfolg dieses Verfahrens, der in einem Wiedereintreten besseren Hautturgors, Wiedertastbarwerden des früher fehlenden Pulses, Wiedereintreten der Harnsecretion, Besserung des subjectiven Befindens des Patienten bestehen kann, tritt mitunter schon nach der ersten subcutanen Infusion, meist erst nach der zweiten und dritten ein, ist leider häufig ein vorübergehender. In einem solchen Falle greife man zur intravenösen Infusion einer physio-

logischen Kochsalzlösung, ein Verfahren, das übrigens von Anfang an, an Stelle der Hypodermoklyse, Verwendung finden kann.

Die zur Infusion gelangende Flüssigkeit ist entweder die oben angegebene physiologische Kochsalzlösung oder nach Hagem von folgender Zusammensetzung:

Aquae destill.	1000
Natrii chlorat.	5
Natrii sulfur.	10

Nach der Zubereitung wird die Flüssigkeit durch ein mehrfaches Filter (schwedisches Filtrirpapier) filtrirt und dann durch langes Kochen sterilisirt.

Bei Ausführung der Operation bedient man sich der oben beschriebenen Burette, welche für diesen Zweck mit einer Glascanüle armirt wird, die in eine der Brachialvenen eingebunden wird.

Wichtig ist: Verhütung von Lufteintritt in die Venen, aseptisches Verhalten der Operationswunde und des Apparates.

Die Flüssigkeit fließt unter geringem Drucke ausserordentlich rasch ein (in einer Viertelstunde 2—2½ Liter) und der Beobachter kann die Effecte der Transfusion noch während des Einfließens der Lösung, also unmittelbar wahrnehmen. Das Bewusstsein kehrt zurück, die Contracturen lassen nach, es tritt subjectives Wohlbefinden ein, die Cyanose wird ermässigt, der Puls wird wieder tastbar, die Temperatur an den peripheren Theilen steigt.

Die bestehende Anurie wird in der Regel nicht sofort beseitigt, der Harn erscheint erst nach vielen Stunden wieder.

Leider sind auch bei diesem Verfahren die Erfolge sehr häufig nur vorübergehende.

Als eine Regel für die Verwendung der beiden jetzt beschriebenen Verfahren sei der Satz hingestellt, dass man damit nicht zu warten habe, bis das Stadium algidum vollkommen zur Entwicklung gelangt ist, sondern, dass schon die ersten Anzeichen des Eintretens desselben die Indication geben.

Selbstverständlich ist es, dass nebenbei von den bisher geübten symptomatischen Verfahren Gebrauch gemacht werden muss.

Innerlich Eisstückchen, in Eis gekühlter Champagner, Brausemischungen, schwere Weine mit Zusatz von 10—20 Tropfen Aether, Thee mit Cognac. Subcutane Injection von Ol. camphoratum.

Camphorae	10
Ol. amygdal. dulc.	90

S. 1—2 Spritzen subcutan.

Ferner warme Bäder, sehr energische und lange fortgesetzte Frottirungen mit spirituösen Substanzen, oder mit in Eiswasser getauchten Compressen, fortgesetztes Erwärmen der Extremitäten.

Beim Bestehen sehr schmerzhafter Muskelkrämpfe ist eine Morphin-Injection zu empfehlen.

Für die Behandlung des Cholera typhoides mit seinem wechselnden, aus urämischen und septischen Componenten bestehenden Krankheitsbilde lassen sich keine allgemeinen Vorschriften geben.

Man muss die Beseitigung der schweren Nieren-Affection mit ihren Folgen und vor Allem die Ernährung des Kranken im Auge behalten.

(„Das österreichische Sanitätswesen“. Beilage zu Nr. 31, 4. August 1892.)

Sterblichkeitstabelle des Grossherzogthums im 2. Quartal 1892.

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl.	Zahl aller Gestorbenen ohne Todtgeburt.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an									
			0—1 Jahren.	1—15 Jahren.	Blattern.	Masern — Rötheln.	Kenchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachendiphtherie.	Kehlkopferump.	Scharlach.	Puerperalfeber.	
Ueberlingen	26 304	116	34	21	—	1	3	—	—	4	2	2	1	
Pfullendorf	9 713	66	18	9	—	—	—	—	—	1	2	—	—	
Messkirch	14 253	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Stockach	18 697	107	32	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Engen	21 268	98	16	12	—	—	—	—	1	1	—	1	—	
Konstanz	43 779	210	50	33	—	1	1	—	—	—	1	—	—	
Bonndorf	16 162	89	22	14	—	—	—	—	—	12	—	—	1	
St. Blasien	9 890	55	12	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
Waldshut	33 071	195	38	19	—	3	1	—	—	—	—	1	—	
Säckingen	17 744	78	16	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Donauschingen	24 216	100	25	10	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
Villingen	25 128	118	26	17	—	—	1	—	1	—	—	—	1	
Triberg	21 412	147	36	54	—	—	—	—	1	35	2	—	—	
Schönau	15 264	81	11	16	—	—	—	—	—	8	1	—	—	
Schopfheim	20 952	99	21	10	—	—	—	—	1	—	—	—	2	
Lörrach	37 906	193	37	34	—	3	1	—	1	5	2	—	—	
Müllheim	21 015	96	14	6	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
Staufen	18 504	91	19	7	—	—	2	—	—	1	—	—	—	
Breisach	19 432	104	21	6	—	—	5	—	—	1	—	—	—	
Freiburg	76 189	417	86	65	—	—	11	1	5	16	2	1	3	
Neustadt	15 195	79	16	5	—	—	—	—	—	2	—	1	—	
Waldkirch	21 291	109	28	21	—	—	—	—	1	8	3	2	—	
Emmendingen	46 491	269	92	49	—	17	14	—	—	7	6	2	3	
Ettenheim	17 858	83	20	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Offenburg	52 197	300	62	39	—	1	1	—	4	—	—	4	—	
Kehl	27 491	113	24	9	—	—	—	—	—	—	2	—	—	
Oberkirch	18 334	120	36	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Wolfach	24 202	167	55	35	—	—	8	—	—	11	1	6	2	
Lahr	36 915	170	38	29	—	—	—	—	—	10	—	—	—	
Achern	22 809	139	36	9	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
Bühl	29 911	171	30	19	—	—	—	—	2	—	4	2	—	
Baden	27 163	156	42	15	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Rastatt	57 276	298	85	47	—	3	2	—	1	13	6	—	2	
Ettlingen	22 899	136	50	16	—	—	2	—	—	1	1	—	—	
Karlsruhe	105 286	545	181	83	—	1	6	—	2	15	6	—	4	
Durlach	38 154	195	65	26	—	—	—	—	—	6	3	—	1	
Pforzheim	64 491	444	170	80	—	23	8	—	1	7	9	1	4	
Bretten	23 410	156	47	30	—	7	—	—	1	1	2	—	—	
Bruchsal	58 435	370	128	52	—	6	4	—	—	1	5	1	3	
Schwetzingen	30 537	211	84	21	—	—	2	—	—	1	3	1	1	
Mannheim	108 607	739	315	118	—	20	6	—	1	11	8	—	2	
Weinheim	20 447	116	38	10	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Heidelberg	76 307	571	178	74	—	31	—	—	1	6	2	—	5	
Wiesloch	21 484	177	81	23	—	17	—	—	—	—	1	—	—	
Eppingen	18 132	115	28	21	—	—	—	—	—	3	4	—	—	
Sinsheim	33 886	203	52	32	—	6	—	—	1	4	—	1	—	
Eberbach	14 563	118	25	16	—	—	—	—	—	3	—	—	—	
Mosbach	30 167	151	42	5	—	—	—	—	—	3	2	—	1	
Adelsheim	13 885	74	19	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Buchen	27 121	199	48	19	—	—	1	—	—	4	—	—	1	
Tauberbischofsheim	46 640	313	72	29	—	—	1	—	—	7	—	—	—	
Wertheim	19 434	127	27	21	—	—	—	—	—	6	—	—	—	
	1 656 827	9 594	2 748	1 334	—	148	73	1	25	208	92	26	39	
1. Quartal 1892	—	10 328	2 491	1 558	—	187	98	—	46	340	154	41	37	
2. Quartal 1891	—	9 369	2 687	1 419	—	163	125	—	25	228	47	55	37	

Stadt.	Ein- wohner- zahl.	Ge- storbene ohne Todtge- borene.	Kinder von 0—1 1—15 Jahren.		Es starben an								
			Blattern.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachens- diphtherie.	Kehlkopf- croup.	Scharlach.	Puerperal- fieber.		
Konstanz	16 233	64	16	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Villingen	6 423	31	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lörrach	8 122	43	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg	48 788	287	59	43	—	—	4	1	3	11	1	1	3
Offenburg	8 462	23	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lahr	10 809	64	10	19	—	4	1	—	—	—	9	—	—
Baden	13 889	75	10	8	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Rastatt	11 570	39	15	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Ettlingen	6 548	40	14	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Karlsruhe	73 496	349	105	49	—	1	1	—	2	10	2	3	3
Durlach	8 240	51	22	6	—	—	—	—	—	2	—	—	1
Pforzheim	29 987	194	66	36	—	13	1	—	1	1	3	—	2
Bruchsal	11 902	83	22	13	—	—	2	—	—	1	3	—	—
Schwetzingen	5 109	40	15	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim	79 044	492	200	76	—	3	5	—	1	9	6	—	2
Weinheim	8 239	49	13	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Heidelberg	31 737	244	50	29	—	19	—	—	—	4	1	—	1
Eberbach	4 927	30	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bretten	4 019	38	13	10	—	6	—	—	1	1	2	—	—
Summe	387 544	2 236	659	322	—	46	14	1	9	40	28	4	12
1. Quartal 1892	—	2 260	529	378	—	30	46	—	22	66	29	3	8
2. Quartal 1891	—	2 080	603	316	—	32	12	—	8	60	20	15	7

Aus dem Vereinsleben.

Das neue Krankenversicherungsgesetz.

Nach einem Bericht an den Aerztl. Ausschuss von Medicinalrath Dr. Lindmann in Mannheim.

Mit Recht kann man das neue Gesetz, das schon im November 1890 unter dem Titel »Abänderung des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883« dem Reichstag vorgelegt wurde, eine Schweregeburt nennen. Zwei Lesungen in 20 Sitzungen einer Commission von 28 Mitgliedern waren nothwendig, ehe die zweite Lesung im Plenum beginnen konnte, und schon diese liess vorausschen, dass noch viele Veränderungen nöthig seien. So kam man zum Aushilfsmittel der Bildung einer sogenannten »freien« Commission, die dann wieder zur dritten Lesung 90 Abänderungsvorschläge brachte, wozu noch aus dem Hause selbst 40 weitere Anträge kamen.

So ist das Gesetz zu Stande gekommen in einer Weise, dass wohl weder die Betheiligten, noch die Gesetzgeber selbst an ihrem Werk eine Freude haben dürften.

Die bisherigen 88 Paragraphen wurden vielfach verändert und durch neue 37 Paragraphen vermehrt. Wenn auch Vieles sicherlich verbessert wurde, so ist das Gesetz jetzt doch noch weniger übersichtlich und für den Laien, der sich nicht in die Materie eingearbeitet hat, noch schwerer verständlich wie früher. Die Streitigkeiten über die Auslegung des Gesetzes werden deshalb nach wie vor nicht von der Tagesordnung verschwinden.

Für die ärztlichen Zwecke ist es sicher unnöthig, das ganze Werk zu be-

leuchten; es genügt, die für unseren Stand wichtigen Punkte hervorzuheben und eventuell zu kritisieren.

In erster Reihe kommt hier die Ausdehnung des Versicherungszwanges in Betracht (§. 1). Die Kaufleute, die bisher nur durch Ortsstatut beigezogen werden konnten, sind jetzt unter gewissen Ausnahmen versicherungspflichtig geworden, ebenso die im Geschäftsbetrieb der Anwälte, Notare etc. stehenden Personen; ferner ist die fakultative Ausdehnung der Versicherungspflicht auf weitere Kategorien ausgedehnt worden (§§. 2 und 2a). Hiermit jedoch ist die Ausdehnung noch nicht zu Ende. Es kommt für uns Aerzte von ganz besonderer Wichtigkeit hinzu die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts sowohl zur Gemeindeversicherungs- wie zu den Ortskrankenkassen und von ganz besonderer fundamentaler Wichtigkeit die Thatsache, dass jetzt nach §. 6a. Absatz 1 Nr. 5 auch in der Gemeindekrankenversicherung die Familienangehörigen auf Antrag freie Krankenpflege erhalten können, ebenso wie das für die Familienangehörigen der Ortskrankenkassen nach §. 21 Absatz 5 möglich ist. Zu diesem Zwecke ist es den betreffenden Kassen gestattet, Extrabeiträge von den betreffenden Familienhäuptern zu erheben.

Wir dürfen sicher darauf rechnen, dass von dieser Möglichkeit sowohl die Vorstände der Gemeindekrankenversicherungen, d. h. die Vorstände der Gemeinden im Interesse ihrer Armenlast Gebrauch machen werden, nicht minder aber auch die Vorstände der Ortskrankenkassen. Dadurch werden in ganz kurzer Zeit Millionen von Menschen in Deutschland der freien ärztlichen Concurrenz entzogen und nebenbei das Einkommen der Aerzte auf das Schwerste geschädigt werden.

Ueber den Einfluss, den die Bestimmungen des Gesetzes betreffs der Hilfskassen haben werden, soll später berichtet werden.

Sehr betrübend für uns Aerzte ist der Ausgang der Debatten im Reichstag über die einfache schlichte Frage: »Was ist ärztliche Behandlung?« Mit einer Stimme Majorität in einem kaum beschlussfähigen Hause wurde das Amendement Schulenburg abgelehnt, das Nichtärzte nur in Nothfällen zulassen wollte. Die nichts weniger als wohlwollende Haltung des Ministers von Bötticher, die Schwärmerei der Sozialdemokratie für Naturärzte, die Feindseligkeit der Ultramontanen (Kneipp) und der Doctrinarismus einzelner Mitglieder der Fortschrittspartei führten zu diesem traurigen Resultat (105 gegen 104 Stimmen). Auch ein späterer Versuch, bei §. 55 durch einen einzuschaltenden §. 56a. (vergleiche »Ärztliche Mittheilungen aus Baden« Nr. 6) die Frage wieder in den Aerzten günstigem Sinne zu lösen, glückte nicht. Alle Mühen und Agitationen, an denen es die Aerzte — in letzter Zeit wenigstens — nicht fehlen liessen, waren umsonst. Eine Kritik ist unnöthig.

Die Gemeinden dürfen die dreitägige Carenzzeit in Abgang decretiren, ebenso auch für Sonn- und Feiertage Krankengeld bezahlen. Wichtig für uns Aerzte ist der Absatz 3 des §. 6a. der eine genaue Bestimmung betreffs der Krankenunterstützung in chronischen Krankheiten enthält. Im Interesse der öffentlichen Hygiene ist zu beklagen, dass die Möglichkeit der Entziehung des Krankengeldes bei Geschlechtskrankheiten beibehalten wurde. Die Gemeinden können ferner unter Strafanndrohung Vorschriften über Krankmeldungen, über Verhalten gegen die Kranken gegen ärztliche Anordnungen und Aehnliches erlassen.

(Fortsetzung folgt.)

Der Ausschuss des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ hat beschlossen, die *Würzburger Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege* für dieses Jahr **ausfallen** zu lassen.

Anzeigen.

<p>Natürliches arsen- und Guber Quelle eisenhaltiges Mineralwasser SREBRENICA IN BOSNIEN. 153]4.2</p>	<p>Das leicht- verdaulichste aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.</p>	<p>Heinrich Mattoni Franzensbad, Wien, Karlsbad. Mattoni & Wille in Budapest.</p>
--	--	---

133]23.15

Sanatorium Baden-Baden.

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

Heilanstalt für Hautkranke.

130]23.15

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.

No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —

franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.

Kriegsministerielle Referenzen.

155]10.2

Dr. Acker's Familienpensionat 131]12.8

für

Nerven- und Gemüthsleidende

Mosbach a. Neckar (Baden).

Empfehlungen von hervorragenden ärztlichen Autoritäten. Prospecte auf Wunsch.

Im Verlage von **A. Dölter** in **Emmendingen** erschien:

Gesetze, Verordnungen und Erlasse

über das

Medizinalwesen im Grossherzogthum Baden.

Von Medizinalrath **Th. von Langsdorff**, Grossh. Bezirksarzt.**Dritte** vermehrte und verbesserte Auflage.

Preis: brosch. M. 7,50; eleg. geb. M. 8,50.

Dieses für jeden **Arzt, Apotheker und Richter**, sowie für **Verwaltungs- und Gemeindebehörden** unentbehrliche Werk ist durch jede Buchhandlung sowie durch die Verlagshandlung zu beziehen. 156]10.1Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Ärztlichen Mittheilungen“) in **Karlsruhe** ist stets auf Lager:

Vorschriften über Ausführung der Desinfection bei Cholera.

== Preis: 3 S₄ pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==Karlsruhe. Unter Redaction von **Dr. Arnspenger**. — Druck und Verlag von **Malsch & Vogel**.