

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892

17 (15.9.1892)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1892.

Amtliches.

Unter dem 5. September d. J. ist in dem Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XXV. die nach Massgabe der Reichserlasse modificirte Verordnung vom 18. Juli 1884, die Massregeln gegen die Cholera betreffend, neu veröffentlicht worden.

(Da zufolge General-Erlasses Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 10. September 1892 Nr. 22828 jedem im Grossherzogthum wirksamen Arzt ein Exemplar dieser Verordnung zugestellt wurde, kann wohl hier von dem Abdruck derselben Umgang genommen werden.)

Aus Wissenschaft und Praxis.

Unter der Bezeichnung:

Cholera-Unfug

veröffentlichte die Cölnische Zeitung eine Anzahl Artikel, die sich vorzugsweise gegen die Bestrebungen einzelner kleinerer Städte in Norddeutschland richteten, sich vollständig von jedem Verkehr abzuschliessen. Mit Recht wurde dieses Verfahren als ein Missbrauch bezeichnet, der mit der Controle der Reisenden aus durch die Cholera durchseuchten Gegenden getrieben wird.

Ein ähnlicher Missbrauch ist in den letzten Wochen vielfach von ärztlicher Seite mit der Bezeichnung: »Cholera nostras« geschehen. Schon der anatomische und klinische Begriff dieser Bezeichnung ist ein ziemlich zweifelhafter, jedenfalls wird in ersterer Beziehung der Nachweis von Finkler-Prior'schen oder Emmerich'schen Bacillen zu dessen Begründung und anderseits der Symptomencomplex der Cholera in vollem Umfang verlangt werden müssen, wenn diese Bezeichnung für einen Krankheits- oder Todesfall gerechtfertigt erachtet werden soll. Dass diese Combination vorkommt und insbesondere entsprechende Krankheitsfälle beobachtet werden, ist wissenschaftlich festgestellt und ausser allem Zweifel. Die Fälle sind aber nicht sehr häufig und wird die erwähnte Krankheitsbezeichnung sehr häufig gebraucht, ohne dass dazu eine Berechtigung vorliegt. In gewöhnlichen Zeiten mag dies geschehen, ohne besondere Beanstandung zu erfahren. Etwas Anderes ist aber in Zeiten, wie die gegenwärtige, in denen die Bevölkerung erregt und ängstlich und es leicht möglich ist, dass von nicht gut unterrichteten Personen und insbesondere von einer sensationsbedürftigen Presse lediglich das Wort »Cholera« beachtet und das Beiwort »nostras« übersehen oder ignorirt wird. Unter solchen Umständen sollten gerade die ärztlichen Sachverständigen und Berather der Bevölkerung es sich zur Aufgabe machen, in Fällen, in denen gar keine Möglichkeit vorliegt, dass eine Ansteckung oder Uebertragung der Cholera

stattgefunden hat und in denen nicht der ganze Symptomencomplex der Cholera constatirt werden kann, nicht von der Möglichkeit des Vorhandenseins derselben durch Anwendung der Bezeichnung ›Cholera nostras‹ zu sprechen. Wenn z. B. bei einem Bewohner eines einsam gelegenen Schwarzwaldhofes nach einem groben Diätfehler starke Diarrhöe und zeitweiliges Erbrechen, selbst mit Schwächezustand, auftritt, oder wenn in der Sommerhitze Arbeiter und Arbeiterinnen unvernünftig viel Wasser, wo sie es bekommen können, trinken oder am Sonntag verschiedenes Bier geringer Qualität, jedoch in nicht geringer Quantität, geniessen und dann an dem nächsten Tag an Erbrechen mit Diarrhöe erkranken, oder aber, wenn eine mehr als 60 Jahre alte, schon längere Zeit von Unterleibsleiden, die mit Blutungen verbunden sind, ergriffene Frau an Leibschmerzen mit Brechen und Abweichen plötzlich collabirt, so sind für solche Erkrankungen die Bezeichnung ›Gastroenteritis‹ oder ›Breachdurchfall‹ gewiss viel entsprechender und geeigneter als die Diagnose: ›Cholera nostras‹. Je mehr letztere Bezeichnung in schliesslich als Diätfehler oder Symptomen anderer Erkrankung erkannten Fällen missbraucht wird, um so mehr liegt die Gefahr nahe, dass dann, wenn die Cholera in der That eintreten sollte, sie auch wieder als ›nostras‹ betrachtet und schliesslich übersehen oder gering geachtet werden würde.

Die Aufgabe der behandelnden Aerzte ist begreiflicherwise gegenwärtig eine schwierige und verantwortungsreiche. Diese Verantwortlichkeit erstreckt sich aber in gleichem Maasse auf die Verhütung allarmirender Gerüchte wie auf die Erkennung wirklicher Cholerafälle und wäre höchst wünschenswerth, wenn sowohl beamtete wie privatim wirksame Aerzte dem ersterwähnten Punkte ebenfalls ihre Aufmerksamkeit zuwenden würden.

Aus dem Vereinsleben.

Das neue Krankenversicherungsgesetz.

Nach einem Bericht an den Aertzl. Ausschuss von Medicinalrath Dr. Lindmann in Mannheim. (Fortsetzung und Schluss.)

Von fundamentaler Wichtigkeit für uns Aerzte ist die Annahme des §. 6 a. Ziffer 6, wodurch der Aertztezwang, der Zwang für bestimmte Apotheker und Hospitäler eingeführt wurde, der sich mit §. 26 Absatz 2 und 2b. betreffs der Ortskrankenkassen vollständig deckt. Alle Versuche, besonders von Seiten der Sozialdemokratie und einzelner fortschrittlichen Abgeordneten, scheiterten. Freie Aertzewahl ist nach Herrn von Bötticher ein unerreichbares Ideal. Es ist nicht nothwendig, die Verhandlungen zu schildern; die Hauptreden sind ja im Aertztlichen Vereinsblatt abgedruckt worden. Einzelne Reden, wie die von Hirsch und Langerhans, die interne Verhältnisse des Berliner Kassenwesens getreu schilderten, berichteten Verhältnisse und Dinge, wie sie auch anderwärts vorkommen, und die Reden von Bebel und Wurm — letzterer sieht schon die Proletarisierung der deutschen Aerzte mit Riesenschritten herannahen — enthielten viel Wahres, aber leider auch viel Trauriges für unsern Stand. Was wir Aerzte unter freier Aertzewahl verstehen, wurde auf dem Weimarer Aertztetag eingehend erörtert und ich werde zum Schlusse noch darauf zurückkommen.

Erweitert wurde ferner noch die Möglichkeit, Patienten zwangsweise Spitälern zuzuweisen (§. 7 Ziffer 1). Die übrigen Aenderungen betreffs Gemeindekrankenversicherungen sind für uns Aerzte von keinem weiteren Interesse. Bei Ortskrankenkassen ist es von Wichtigkeit, dass freiwillige Mitglieder nur mit einem Einkommen bis zu 2 000 Mark (gerade wie bei Gemeindekrankenversicherungen) aufgenommen werden dürfen. Ebenso kann festgestellt werden,

dass sich dieselben vor ihrer Aufnahme einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen haben.

Bei den Leistungen der Kasse wurden auch einige Aenderungen vorgenommen, so bei der Wöchnerinnenunterstützung, wo gewisse Cautelen zum Schutze der Kasse getroffen wurden. Der Antrag der Regierung, uneheliche Wöchnerinnen von der Wohlthat des Gesetzes auszuschliessen, fand glücklicherweise nicht die Zustimmung des Reichstags. Festgesetzt wurde auch durch protokollarische Erklärung, dass das Wochenbett nicht als Krankheit gilt; tritt aber die letztere hinzu, so erhält die Wöchnerin selbstverständlich gleichzeitig auch freie ärztliche Behandlung und Arznei. Auch über die Verabfolgung von Sterbegeld ist durch präzisere Bestimmungen vielen Streitereien ein Ende gemacht worden (§. 20 Absatz 3 und 4). Auch der sogenannte Erweiterungsparagraph (§. 21) hat Aenderungen erfahren. So können die Carentage abgeschafft und auch an Sonn- und Feiertagen Krankengeld bezahlt werden, wenn die Arbeitgeber damit übereinstimmen oder der gesetzliche Reservefond vorhanden ist. Es kann Reconvalescentenpflege auf ein ganzes Jahr eingeführt werden und Wöchnerinnen auf 6 Wochen Wochengeld gewährt werden.

Ueber die Krankheitspflege für Familienangehörige habe ich oben das Weitere schon auseinandergesetzt.

Die viel discutirte Frage der Doppelversicherung hat im §. 26 a. ihre Lösung gefunden. Dass bei Raufhändel, bei geschlechtlichen Ausschweifungen etc. das Krankengeld entzogen werden kann, dass Ordnungsstrafen bis zu 20 Mark bei Zuwiderhandlungen gegen ärztliche Anordnungen erlassen werden können, wiederholt sich hier, ebenso wie der Aerztezwang bei der Gemeindekrankenversicherung. Auch der viel umstrittene Streikparagraph (§. 28), den die Regierung ganz cassiren wollte, hat eine etwas andere Gestaltung erfahren. Die Vorschriften über den Reservefond, über Kassenführung, Wahl des Vorstandes, Beaufsichtigung der Kasse haben kein ärztliches Interesse. Freiwillige Vereinigung mehrerer Kassen unter sich oder mehrerer Gemeinden können stattfinden zum Zwecke der Anlage von gemeinsamen Anstalten, Hospitälern, Reconvalescentenhäusern, zur Bestreitung der Krankenunterstützungskosten. Nur der Zwang zu solchen Vereinbarungen wurde abgelehnt.

Unter den gemeinsamen Bestimmungen für die Gemeindekrankenversicherung und für die Ortskrankenkassen nehmen die Vorschriften für das Meldewesen die erste Stelle ein. Es interessirt nur, dass die Meldepflicht der freien Hilfskassen und die Berechtigung der organisirten Kassen Beiträge bis zur Erbringung des Nachweises von Befreiungsgründen zu erheben abgelehnt wurde; dass es dagegen den freien Hilfskassen zur Pflicht gemacht wurde, das Ausscheiden ihrer Mitglieder oder den Eintritt derselben in eine niederere Klasse zu melden, und zwar binnen Monatsfrist. Für Aerzte von Interesse ist die Declaration in §. 54 a., dass die Mitgliedschaft auch während der Krankheit fort dauert, trotzdem von den Erkrankten keine Beiträge erhoben werden dürfen.

Um die Klagen wegen ungenügender ärztlicher Hilfe zu beseitigen, bestimmt ein von den Mitgliedern des Centrums vorgeschlagener §. 56 a., dass auf Antrag von 30 beteiligten Versicherten der Vorstand durch die höhere Verwaltungsbehörde gezwungen werden kann, den Versicherten noch andere als die bisherigen Aerzte und Apotheken bereit zu stellen, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist. (Amendement Stumm.)

Dass hiermit einer ständigen Agitation von Seiten der Kassenmitglieder gegen missliebige Aerzte, einerlei welcher Grund dazu vorliegen mag, der Boden geebnet ist, und dass es hierdurch andererseits den leider auch im

ärztlichen Stand vorhandenen nicht ganz loyalen Elementen an die Hand gegeben ist, zu agitiren, liegt auf der Hand.

Zu begrüssen von ärztlicher Seite ist der neue §. 57a., der ein Kartell der einzelnen Krankenkassen unter einander zu gegenseitiger Hilfe bei Erkrankungen der Mitglieder, die entfernt vom Sitze der Kasse wohnen, festsetzt. Er macht vielen Dingen ein Ende, die dem ärztlichen Stand wahrlich nicht zur Ehre gereichten, und er befreit die Kassen von sehr vielen mitunter sehr exorbitanten Ansprüchen.

Auch bei den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen ist festgesetzt — und das ist sehr wichtig — dass in Zukunft auch hier die Grenze von 2 000 Mark für den freiwilligen Beitritt festgesetzt ist. Alle übrigen Aenderungen betreffend dieser Kassen sowohl wie die Bestimmungen betreffs der Innungs-, Bau- und Knappschaftskassen berühren uns nicht.

Die freien Hilfskassen, die das Hauptthema in der Debatte des Reichstags und in der Discussion der Presse abgegeben haben, haben nach verschiedenen Richtungen Aenderungen in ihrer bisherigen Ausnahmstellung erfahren (§. 75). So richtet sich die Höhe des Krankengeldes nach dem Wohnsitz des Kassenmitgliedes, nicht mehr nach dem Sitze der Kasse selbst. Ferner müssen von jetzt ab die freien Hilfskassen für freien Arzt und Apotheke in gleicher Weise wie andere Kassen sorgen. Wie sich diese Kassen den Anforderungen des Gesetzes gegenüber stellen werden, steht noch nicht fest. In den betreffenden Kreisen sind zwei Strömungen vorhanden, von denen die einen den Versuch machen wollen, die freien Hilfskassen in derselben Weise wie bisher fortexistiren zu lassen und den Ansprüchen des Gesetzes zu genügen, während die andern dieselben nur noch als Zuschusskassen zu den Zwangskassen bestehen lassen wollen, so dass, wenn diese letztere Richtung den Sieg davontragen würde, die Mitglieder der freien Hilfskassen, die ja nach Hunderttausenden zählen, gleichfalls Mitglieder der anderen Kassen mit all ihren Consequenzen würden. Für die Aerzte, besonders für die freie Concurrenz würden auch hieraus wieder grosse Schädigungen entstehen. Schon vor einiger Zeit haben einzelne freie Hilfskassen bestimmt formulierte Anfragen durch Circulare an einzelne Aerzte gerichtet; es ist aber bis jetzt noch keine Antwort von Seiten der Hilfskassen eingetroffen. Offenbar ist die Streitfrage in den betreffenden Kreisen noch nicht entschieden.

In den Schlussbestimmungen interessirt uns nur die Thatsache, dass den Berufsgenossenschaften die Möglichkeit gegeben ist, bei Verletzungen die Behandlung ihrer Mitglieder auf eigene Kosten zu übernehmen. Charakteristisch und wichtig ist die Thatsache, dass in dem Titel des Gesetzes der Zusatz »für die Arbeiter« weggefallen ist. Das Gesetz heisst jetzt ganz einfach »Krankenversicherungsgesetz« und gilt demnach für alle Deutschen mit einem Einkommen unter 2 000 Mark.

Auf eine lange Reihe von Jahren ist hiermit wohl die Materie erledigt. Die Aerzte werden sich mit dem Gesetz und seinen Consequenzen zurechtfinden müssen. Legislatorische Abhilfe etwaiger Missstände ist nach den unangenehmen und traurigen Erfahrungen, die wir gemacht haben, wohl kaum zu erwarten.

Was ist nun für uns zu thun?

Den ärztlichen Vereinen und den Aerzten wäre zu empfehlen:

1. Im Laufe des Jahres eine Revision der von ihnen festgesetzten Normativbestimmungen ihrer Beziehung zu den Krankenkassen vorzunehmen, zu diesem Behufe aber vorher eine genaue Untersuchung der einschlägigen Verhältnisse zu veranlassen. Qui bene diagnoscit, bene medebitur. Leider zeigt die Erfahrung, dass die Mehrzahl der Aerzte noch völlig im Unklaren über die Situation ist, die das Krankenkassengesetz ge-

schaffen, trotzdem an verschiedensten Orten und in verschiedenster Weise alle möglichen Enqueten gemacht worden sind. Es wäre sonst ganz unmöglich, dass man bei Umfragen bei den Collegen so widersprechende Angaben erhielte, die sich nur dadurch erklären lassen, dass unser Stand an dem alten Erbübel krankt, sich nie volle Klarheit über seine materielle Lage zu verschaffen. Nothwendig ist, dass die einzelnen Vereine, am besten nach einem einheitlich festgestellten Schema, Erhebungen anstellen, auf Grund deren sie dann weiter vorgehen könnten.

2. Dabei wird empfohlen:

- a. Als erstrebenswerthes Ziel gilt Freiheit der Wahl der Aerzte in dem Sinne des Weimarer Aertzetages, das heisst, dass den Patienten die Wahl unter den Aerzten frei steht, die sich zu dem Dienst bei den Krankenkassen bereit erklärt haben; dass dieser ärztliche Dienst von einer Vertrauenscommission überwacht und in einer Weise gehandhabt werden muss, dass keinerlei Schädigungen der Kasse, sei es in Betreff der ärztlichen Ordinationen (sehr zu empfehlen für Kassenärzte ist eine genaue Kenntnissnahme des Werkchens von Professor Liebreich >Berechnung über Verordnung von Arzneien im Auftrag des allgemeinen deutschen Knappschaftsverbandes, Berlin 1891<), sei es in Betreff der Citation von Aerzten, die abnorme Posten herbeiführen könnten, verursacht wird.
- b. Zahlung der einzelnen Leistungen nach einer festgesetzten Taxe event. Crefelder System oder ein bestimmter Procentsatz der Ausgaben der Kasse. Die Aerzte selbst können ihre Deserviten unter sich nach verschiedenen Methoden reguliren (Talonsystem, Pointsystem etc.).
- c. Prüfung, ob die festgesetzten Aversalbeträge noch heute, wo die Kassen finanziell gekräftigt und wo selbst die Regierung ihnen Aufgaben, wie die Einziehung der Invalidenbeiträge, macht, richtig sind und ob hier keine entsprechende Erhöhung Platz greifen kann. Endlich aber
- d. gemeinschaftliches wohlüberlegtes Vorgehen ohne Uebereilung und unter allen Umständen davon ablassen, Beschlüsse zu fassen, die wieder abdecredirt werden müssen oder denen sich die Collegen in ihrer grossen Majorität nicht anschliessen können.

Dabei müssen wir stetig vor Augen halten, dass es unsere Pflicht ist, an der sozialen Gesetzgebung nach Kräften mitzuwirken, dass wir aber auch die Pflicht haben, für unsere Existenz, in idealem wie in realem Sinne, zu sorgen.

Wittwencasse Badischer Aerzte.

Ordentliche Generalversammlung vom 3. September 1892 unter Vorsitz des Collegen
Hoffmann senior.

I. Aenderung der Satzungen.

Es sind im Ganzen 58 Vollmachten zur Vertretung eingelaufen und 7 Mitglieder sind anwesend. Da satzungsgemäss die Hälfte der Mitglieder (55 bei einer Gesamtzahl von 109) persönlich oder durch Vollmacht vertreten sein muss, ist hierdurch die Fassung gültiger Beschlüsse ermöglicht.

Die vom grossen Verwaltungsrath vorgelegten Zusätze zu den Satzungen werden ohne Widerspruch angenommen.

II. Vorlage der Rechnung für 1891.

Die Hauptergebnisse derselben sind, dem Vortrage des Collegen Weill zufolge, im Nachstehenden zusammengefasst:

1. Wittwencasse.

a. Einnahmen.

	M.	S.
Von früheren Jahren, Zinsrückstände	725	6
Vom laufenden Jahre:	M.	S.
Beiträge der Mitglieder	3 240	—
Zinsen aus Activcapitalien	6 434	97
Ertrag der Zeller'schen Stiftung	1 309	55
Geschenk von Frau Dr. Leop. Homburger	172	—
Porto	—	5
	11 156	57
Für den Grundstock:		
Heimbezahlte Capitalien	15 336	92
Geschenk der Erben des † Herrn Geh. Hofrath Schneider	500	—
	15 836	92
Uneigentliche Einnahmen:		
Cassenrest auf 31. December 1890	697	37
Vorschüsse	838	92
	1 536	29
	29 254	84

b. Ausgaben.

Rückstände: Von früheren Jahren	3	30
Vom laufenden Jahre:		
Wittwenbeneficien	11 080	28
Verwaltungskosten	105	31
	11 188	89
Für den Grundstock:		
Depositum bei der Vereinsbank zu 3 Procent	17 050	—
Contocorrent-Einlagen zu 2 $\frac{1}{2}$ Procent	30	—
Erbschaftssteuer für das Schneider'sche Vermächtniss	50	75
	17 130	75
Uneigentliche Ausgaben:		
Vorschüsse	700	92
Cassenvorrath am 31. December 1891	234	28
	935	20
	29 254	84

c. Vermögensberechnung.

Activcapitalien	153 139	40
Verzinslich ausstehende Einkaufsgelder	198	40
Einnahmerückstände	473	29
Cassenrest	234	28
Inventarvermögen	408	—
	154 453	37
Hierauf haften Schulden (Rückersatz für zuviel bezahlte Kosten)	138	—
Reines Vermögen auf 1. Januar 1892	154 315	37
Am 1. Januar 1891 betrug dasselbe	152 800	50
Demnach Vermehrung 1891	1 514	87

2. Dr. Zeller'sche Stiftung.

a. Einnahmen.

Aus früheren Jahren:		
Cassenvorrath auf 31. December 1890	M.	S.
	246	57

Vom laufenden Jahre:		M. S.
Zinsen aus Activcapitalien	Uebertrag	246 57
Uneigentliche Einnahmen		1 418 68
Heimbezahlte Capitalien.		2 40
		200 66
		<u>1 868 31</u>

b. Ausgaben.

Vom laufenden Jahre:		
Verwaltungskosten		16 12
Für eigentliche Stiftungszwecke		1 309 55
Uneigentliche Ausgaben		2 40
		<u>1 328 7</u>

Abschluss.

Die Einnahmen betragen	1 868 31
Die Ausgaben betragen	1 328 7
Demnach Cassenrest	<u>540 24</u>

c. Vermögensberechnung.

Grundstockcapitalien	34 639 4
Einnahmereste	52 50
Cassenrest von 31. December 1891	<u>540 24</u>
Reines Vermögen am 1. Januar 1892	35 231 78
Dasselbe betrug am 1. Januar 1891	<u>35 086 27</u>
Demnach Vermehrung 1891	145 51

Die Rechnung der Wittwencasse ist von den Collegen Doll und Salzer, diejenige der Zeller'schen Stiftung vom Grossherzoglichen Verwaltungshof geprüft und richtig befunden worden. Dem Rechner wird unter Anerkennung seiner musterhaften Amtsführung Entlastung ertheilt.

Die Zahl der Mitglieder betrug am 1. Januar 1891 108
 Gestorben sind im Laufe des Jahres 1891 (Merz, Schuler, Schenck und Schweig) 4

Zugegangen (Benckiser und Jourdan) 104
 Zahl der Mitglieder am 1. Januar 1892 2
 Zahl der Beneficien am 1. Januar 1891 (einschliesslich eines Doppelbeneficiums) 106
 Zugang (siehe oben) 64
 Abgang 4

Abgang (Fähndrich, Martin, Rosenfeld, Weller und Höfle) 68
 Bleiben somit am 1. Januar 1892 (einschliesslich eines Doppelbeneficiums) 5

III. Der Vorsitzende theilt mit, dass durch letztwillige Verfügung der † Frau Stabsarzt Weller der Casse die Summe von 13 872 M. 55 S. zugewendet worden ist.

IV. Neuwahl für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.
 Aus dem kleinen Verwaltungsrath tritt aus: von Seyfried (gewählt 1890 für Schweig); aus dem grossen Verwaltungsrath treten aus: Meier, Reichert, Peitavy (letzterer als Ersatz für Schweig cooptirt). Dieselben werden sämtlich wiedergewählt.

V. Festsetzung der Beneficiumsgrösse.

Ein Zuschlag zu dem satzungsgemäss zu leistenden Beneficium kann in diesem Jahre nicht ertheilt werden, da das zu vertheilende Viertel des Ueberchusses die Summe von 5 Mark auf das Beneficium nicht erreichen würde.

MATTONI'S
MOOR-EXTRACTE ZU
 BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

151]5.3

**Einzig
 natürlicher Ersatz**
 für

Mineralmoorbäder.

Heinrich Mattoni

FRANZENSBAD, KARLSBAD.

WIEN, Tuchlauben, Mattonihof, BUDAPEST.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig.

Soeben erschienen:

Dr. Paul Börners

Reichs-Medicinal-Kalender

für

1893.

Herausgegeben von **Geh. San.-Rath Dr. S. Guttmann.**

Preis 5 Mark.

157]3.1

Medico-Mechanisches Institut

Karlsruhe

Sofienstrasse 15.

Sofienstrasse 15.

Anstalt für

Schwedische Heilgymnastik,

(Zander'sche und manuelle)

Orthopädie und Massage.

Leitender Arzt: **Dr. med. Ferd. Bähr.**

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.

Nähere Auskunft durch das Institut.

138]8.5

133]23.16

Sanatorium Baden-Baden.

Ärzte: **Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert.**

Prospecte und Auskunft durch den Besitzer **M. le Maistre.**

Heilanstalt für Hautkranke.

130]23.16

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]10.3

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