

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1896

1 (15.1.1896)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1896.

Amtliches.

Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln.

Vom 25. November 1895.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden deutscher Kaiser, König von Preussen u. s. w. verordnen im Namen des Reichs, auf Grund der Bestimmung im §. 6 Absatz 2 der Gewerbeordnung (Reichsgesetzblatt 1883 Seite 177), was folgt:

Artikel 1.

Zu den Zubereitungen, Drogen und chemischen Präparaten, welche nach §§. 1 und 2 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar 1890 (Reichsgesetzblatt Seite 9), sowie nach den zugehörigen Verzeichnissen A. und B. nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen, treten hinzu und zwar

im Verzeichniss A. unter Nr. 11:

Wundstäbchen (cereoli);

im Verzeichniss B.:

Acidum camphoricum. Kamphersäure. — Acidum hydrobromicum. Bromwasserstoffsäure. — Bismutum subsalicylicum. Basisches Wismutsalicylat. — Lithium salicylicum. Lithiumsalicylat. — Theobrominum natrio-salicylicum. Diuretin.

In dem Verzeichniss B. kommt

Bismutum salicylicum. Salicylsaures Wismut

in Wegfall.

Artikel 2.

Zu den Zubereitungen, welche nach dem Verzeichniss A. der erwähnten Verordnung ausnahmsweise dem freien Verkehr überlassen sind, treten hinzu unter Nr. 3 des Verzeichnisses:

Aloetinktur zum Gebrauch für Thiere;

unter Nr. 5 des Verzeichnisses:

Bleiwasser, mit einem Gehalt von höchstens zwei Gewichtstheilen Bleiessig in hundert Theilen der Mischung, zum Gebrauch für Thiere, — Kresolseifenlösung zum Gebrauch für Thiere, — Mischungen von Hoffmannstropfen (Aetherweingeist), Kampherspiritus und Seifenspiritus untereinander, zum Gebrauch für Thiere, sofern die einzelnen Bestandtheile der Mischungen auf den Abgabefässen angegeben werden;

unter Nr. 10 des Verzeichnisses:

Bleisalbe zum Gebrauch für Thiere, — Borsalbe zum Gebrauch für Thiere, — Hufkitt, — Terpentinsalbe zum Gebrauch für Thiere, — Zinksalbe zum Gebrauch für Thiere.

Artikel 3.

Gegenwärtige Verordnung tritt am 1. Februar 1896 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beige-drucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Barby, den 25. November 1895.

(L. S.)

Wilhelm.

von Boetticher.

Anmerkung: Aus der ausnahmsweisen Freiebung einzelner Thierarznei-mittel ist deutlich zu entnehmen, dass die im Verzeichniss A. zur Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 aufgeführten arzneilichen Zubereitungen, auch wie dieselben zu Heilzwecken für Thiere bestimmt sind, als Heilmittel der Regel nach nur in den Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen.

Nr. 32937. Den Verkehr mit Diphtherieserum betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Mit Bezug auf die Verordnung vom 21. Mai d. Js. — den Verkehr mit Diphtherieserum in den Apotheken betreffend — und deren Anlage I. Absatz 2 werden die Grossherzoglichen Bezirksärzte zur Eröffnung an die Apotheker ihrer Bezirke in Kenntniss gesetzt, dass nachdem in den Farbwerken vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M. und in der Chemischen Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering), Berlin, nunmehr auch ein Diphtherieserum hergestellt wird, welches mehr als 200 Immunisirungseinheiten in 1 ccm enthält, von jetzt ab auch ein auf einen höheren Werth geprüftes Serum in den Apotheken abgegeben werden darf.

Die Werthbemessung des über 200 Einheiten in 1 ccm enthaltenden Serums findet nach einer Steigerung um mindestens 100 Einheiten oder einem Mehrfachen von 100 Einheiten in 1 ccm statt. Der Preis dieses höherwerthigen Serums ist nach Vereinbarung mit den beiden preussischen Fabrikationsstätten (Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning zu Höchst a. M. und Chemische Fabrik auf Aktien — vorm. E. Schering — Berlin) bis auf weiteres, wie folgt festgesetzt:

- | | | |
|--|-----------------|-------------------|
| 1. Serum mit mindestens 300 Einheiten in 1 ccm | . 100 Einheiten | 45 S _h |
| 2. Serum mit mindestens 400 Einheiten in 1 ccm | . 100 Einheiten | 60 „ |
| 3. Serum mit mindestens 500 und mehr Einheiten | | |
| in 1 ccm | 100 Einheiten | 80 „ |

Hiernach kostet 1 ccm von

Serum 1	1 M.	35 S _h
„ 2	2 „	40 „
„ 3	4 „	— „

Eine Ermässigung des Preises zu Gunsten der Krankenanstalten etc. wird zunächst von den Fabrikationsstätten nicht gewährt; eine solche ist erst dann zu gewärtigen, wenn es möglich und nach der weiteren Entwicklung der Angelegenheit berechtigt ist, das hochwerthige Serum auch weiteren Kreisen des Publikums zugänglich zu machen.

Die bisherigen Bestimmungen hinsichtlich der Werthbemessung und des Preises des Serums mit einem Gehalt bis zu mindestens 200 Einheiten in 1 ccm bleiben in Kraft.

Karlsruhe, den 31. December 1895.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.
Eisenlohr.

Loës.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber Ausserdienststellung der Gemeindehebammen.

Wenn eine Hebamme aus irgend welchem Grunde nicht mehr für fähig gehalten wird, ihren Beruf weiter auszuüben, so ist nach §. 80 der Badischen Vollzugsverordnung zur Gewerbeordnung die Entziehung des Prüfungszeugnisses durch den Bezirksrath nach vorausgegangener Verhandlung erforderlich.

Dies Verfahren wird fast immer nur eingeleitet, wenn von Seiten der Hebamme strafwürdige Handlungen oder Unterlassungen vorliegen, die entweder ihren Leumund in bedenklicher Weise belasten, oder auf einen unzulässlichen Mangel ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten und körperlichen Eigenschaften hinweisen. Zu letzteren Ausstellungen gibt bekanntlich das hohe Alter die häufigste Veranlassung.

Da das bezirksrätliche Verfahren immerhin von dem Beigeschmack eines Strafaktes nicht ganz frei ist, wählt man bei alten verdienten Gemeindehebammen, um ihnen jedes Gefühl von Bitterkeit am Schlusse ihrer aufopfernden Laufbahn zu ersparen, gewöhnlich den kurzen Weg, sie als Gemeindehebamme ausser Dienst zu setzen, unter der Voraussetzung natürlich, dass die Hebamme damit auch ihrer weiteren Berufsthätigkeit entsagt.

Erfahrungsgemäss wird diese Voraussetzung jedoch nicht immer erfüllt, sondern die ausser Dienst gesetzte Hebamme übt, wenn auch gewöhnlich nur in beschränkter Weise, ihren Beruf nicht selten weiter aus, wozu sie, da nur die Entziehung des Prüfungszeugnisses ihr dies nicht mehr gestattet, eigentlich auch noch formell berechtigt ist.

Es mag daher auch ferner eine Gemeindehebamme auf dem milderen Weg, ohne bezirksrätliches Erkenntniss ausser Dienst gesetzt werden, dabei wird aber nicht unterlassen werden dürfen, in schonender Weise der betreffenden Hebamme klar zu machen, dass von der Entziehung des Prüfungszeugnisses nur in der bestimmten Voraussetzung Umgang genommen werde, dass sie ihren Beruf nicht mehr weiter ausübt. Sollte diese Voraussetzung nicht eintreffen, dann müsste man eben auch die Form erfüllen und den Bezirksrath in Anspruch nehmen.

B.

Ueber die Auswahl der Lungenkranken für die Volkssanatorien.

Von Dr. Doll in Karlsruhe.

In dem in der Nr. 23, Jahrgang 1895, dieser Mittheilungen abgedruckten Vortrag des Herrn Medicinalrath Kröll ist eine praktisch hochwichtige Frage berührt und in ihrer grossen Schwierigkeit gewürdigt worden. Ich meine die Frage: welche den Krankenkassen angehörigen Lungenkranken können wir der Versicherungsanstalt Baden zur Einleitung eines Verfahrens, das Aussicht auf Heilung oder mindestens auf Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf längere Zeit bietet, empfehlen? In jedem einzelnen Fall

stellt ja die Versicherungsanstalt die Frage an uns: ist dieser Patient heilungs- oder wesentlich besserungsfähig, denn nur dann kann die Verschiebung nach einer Lungenheilanstalt in Betracht kommen. Diese Frage ist zwar leicht zu stellen, aber in jedem einzelnen Fall sehr schwer und immer nur mit einem gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Gibt es doch wohl kaum eine chronische Krankheit, deren Verlauf so unberechenbar und deren detaillirte Prognose darum so unsicher ist, wie die der Lungentuberculose, wenn wir von den letzten Stadien etwa absehen, obwohl man auch hier noch kaum für möglich gehaltene Verzögerungen und andererseits unerwarteten Zusammenbruch erleben kann. So spricht auch von Ziemssen in seinem jüngst erschienenen klinischen Vortrag »von der Freiluftbehandlung der Lungenschwindsucht und der Errichtung von Heilstätten für mittellose Tuberculöse« von nicht vor auszusehenden Veränderungen am gesammten Krankheitsbilde, welche oft überraschend genug sind. Man denke doch nur an die Vielgestaltigkeit der Tuberculose überhaupt. Lupus, Drüsentuberculose, Gelenk- und Knochentuberculose sind dieselbe Krankheit, ihre klinischen Bilder sind aber himmelweit von einander verschieden. Den Einen rafft seine floride Phthise in sechs Wochen dahin, ein Anderer trägt seinen Spitzenkatarrh zeitlebens mit sich herum, um schliesslich an einer anderen Affektion zu sterben. Wenn wir endlich an das mögliche Auftreten einer akuten Tuberkelaussaat, einer Basilar- meningitis, eines serösen oder eitrigen Pleuraergusses, eines Pneumothorax denken, so muss uns unsere Unfähigkeit klar sein, irgend welche Garantie für die ausgesprochene Heilungs- oder Befähigungsfähigkeit gegenüber der Versicherungsanstalt zu übernehmen. Es werden deshalb wohl auch Andere wie ich im Gefühl der Unsicherheit einer- und der Verantwortung andererseits in ihren bezüglichen Attesten von Ausdrücken wie »wahrscheinlich« und »voraussichtlich« möglichst ausgiebigen Gebrauch gemacht haben. Dass als angeblich heilungs- oder besserungsfähig in die Anstalten geschickte Kranke sich verschlimmern und dort sterben oder nach kürzerer oder längerer Beobachtung als ungeeignet wieder entlassen werden müssen, das ist auch bei sorgfältigster Auswahl nicht zu vermeiden. Die obwaltenden Schwierigkeiten der Prognose werden von v. Ziemssen in seinem oben citirten Vortrag vollauf gewürdigt. Es ergibt sich dies am deutlichsten aus dem Vortrag, den er für die Versorgung der Lungenkranken in grösseren Städten macht. v. Ziemssen sagt dort wörtlich: »es soll in der Nähe der Stadt ein grösseres Sanatorium mit Freiluftbehandlung errichtet werden, in welchem alle Brustkranken zunächst Aufnahme finden und durch längere Beobachtung auf ihre Heilungsfähigkeit geprüft werden. Diejenigen Fälle, welche sich als günstig, d. h. heilungsfähig herausstellen, werden alsdann einem zweiten Sanatorium, wie es Basel in Davos errichtet hat und wie es für München in Planegg projektirt ist, überwiesen. Dieser modus procedendi hätte den grossen Vortheil, dass die städtischen Spitäler von den Tuberculösen ganz entlastet werden, und dass aus der Gesamtzahl der Tuberculösen durch sorgfältige klinische Beobachtung die für die Freiluftstation geeigneten Fälle ausgeschieden werden. Auch hätte diese Einrichtung den Vortheil, dass ein Austausch zwischen den centralen und den peripherischen Stationen ermöglicht würde und aufrecht erhalten bliebe und damit die Möglichkeit gegeben wäre, Fälle, welche anfangs geeignet für die Heilungsstation befunden und transferirt, in der letzteren ernster erkranken, in die Centralstation zurückverlegt werden könnten, während andere Fälle, welche als anscheinend ungeeignet in der Centralstation zurückgehalten, in der Folge entschiedene Heilungstendenz zeigen, nachträglich in die Heilungsstation überführt werden können.«

Als seitens der Versicherungsanstalt Baden an uns Aerzte die Aufforderung erging, geeignete Kranke zur Anstaltsbehandlung vorzuschlagen, erschienen mir die Schwierigkeiten und die Verantwortung zunächst so gross, dass ich daran dachte, das Ansinnen überhaupt abzulehnen, die Candidaten vielmehr in's Krankenhaus einzuweisen und der genaueren Krankenhausbeobachtung die Entscheidung anheimzustellen. Doch ist dieses Verfahren nicht durchführbar, weil im Beginn der Erkrankung stehende, die sich noch leidlich kräftig und arbeitsfähig fühlen, zum Eintritt in ein allgemeines Krankenhaus kaum zu bewegen sind, während ihnen der Vorschlag, in eine Specialanstalt auf dem Lande oder im Gebirge zu gehen, weit annehmbarer erscheint.

Es sind nun im Laufe des letzten Jahres speciell von Karlsruhe eine beträchtliche Anzahl Lungenkranker durch Vermittelung der Versicherungsanstalt der Sanatoriumbehandlung theilhaftig geworden. Ich glaube in der Annahme nicht fehl zu gehen, dass die Collegen bei der Auswahl der Vorzuschlagenden mangels feststehender Merkmale von einer Art unbewusstem Instinkt sich haben leiten lassen. Wir sollten nun doch uns der Komponenten, aus denen sich unser instinktiver Entschluss aufbaut, versuchen mit der Zeit bewusst zu werden, um festere Grundlagen für später zu gewinnen. Zunächst muss es wohl im Allgemeinen als unthunlich bezeichnet werden, auf eine einmalige Untersuchung hin ein endgiltiges Urtheil abzugeben. Die in Betracht kommenden Kranken stehen wohl alle in ambulanter Behandlung und Beobachtung, so dass wir sie im günstigsten Falle zwei oder drei Mal in der Woche auf kurze Zeit zu Gesicht bekommen. Wir können da zwar anamnestische Daten über seitherigen Verlauf und hereditäre Verhältnisse erheben, wir können den Lungenbefund aufnehmen und uns über den Allgemeinzustand orientiren, ob aber die Erkrankung zur Zeit progredient ist, ob neue Herde in Bildung begriffen sind, ob abendliches Fieber besteht, wissen wir noch lange nicht. Kurz man darf uns mit der Entscheidung nicht die Pistole auf die Brust setzen, man muss uns genügende Zeit zur Beobachtung lassen. Im Mittel möchte ich zwei bis drei Wochen dazu als angemessen erachten, um andererseits das periculum in mora nicht ausser Acht zu lassen. Wir müssen uns des Weiteren daran gewöhnen, stets das Gesamtbild des Kranken zu betrachten, nicht bloss an Einzelercheinungen uns zu halten. Heredität, Ernährungs- und Kräftezustand, Bau der Brust, Lungen- eventuell Kehlkopfbefund, Erregbarkeit des Circulationsapparates, Vorhandensein oder Residuen sonstiger tuberculöser Erkrankungen wie Pleuraschwarten, Drüsen oder Fisteln (Mastdarmfisteln), Bestehen oder Fehlen von Fieber und Nachtschweissen, häufige und abundante Hämoptysen, endlich die Concurrenz anderer Krankheiten wie Lues und Diabetes, das sind wohl die Hauptmomente, welche das Gesamtbild zusammensetzen und welche auf das sorgfältigste gegen einander abzuwägen sind. Zu Bacillenuntersuchungen wird ein vielgeplagter Kassenarzt nur ausnahmsweise bei besonderen diagnostischen Zweifeln die nöthige Zeit und Ruhe finden können.

Es kommen uns gelegentlich Individuen vor, deren welches abgemagertes Aussehen mit der Geringfügigkeit des Lungenbefundes auffallend kontrastirt. Wir müssen uns dann der Unzulänglichkeit unserer Untersuchungsmethoden erinnern, welche uns kleinere und tief sitzende Herde nicht nachweisen lässt. Desgleichen muss Kurzathmigkeit, welche durch den relativ geringen Lungenbefund und bei fehlenden anderen Ursachen nicht genügend erklärt ist, prognostische Bedenken in derselben Richtung erwecken. Andererseits sind wir bisweilen bei anscheinend blühend ausschenden und gut genährten Menschen über erhebliche Zerstörungen ihrer Lungen erstaunt. Derartige Menschen

haben sich mir mehrfach als starke Trinker (Bierbrauer) erwiesen. Der Zusammenbruch erfolgte später meist rapide und unaufhaltsam. Sehr wichtig ist die Frage, ob man fiebernde Kranke verschicken soll. Bei regelmässigen Fiebersteigerungen möchte ich die Frage zunächst verneinen, wenn nicht etwa eine längere Bettruhe die Temperaturen herabsetzt. Noch mehr Zurückhaltung ist zunächst jedenfalls bei Cavernen oder nur Verdacht auf solche geboten, obwohl auch unter solchen Kranken der eine oder andere noch besserungsfähig ist. Ich sage zunächst, weil vorerst der verfügbare Raum in den Anstalten noch sehr beschränkt ist. Später, wenn erst einmal die Versicherungsanstalt im Besitz ihres geplanten eigenen Sanatoriums ist, wird man in der Auswahl etwas weniger skrupulös sein dürfen und auch solche Kranke, deren Chancen uns weniger gut erscheinen, des Vortheils einer Anstaltsbehandlung theilhaftig werden lassen können.

Besonderes Augenmerk müssen wir auf die Potatoren unter den Brustkranken richten. Ich verstehe dabei unter Potatoren nicht sowohl die Arbeiter, welche sich ab und zu z. B. an jedem Zahltag betrinken, im übrigen aber nüchtern leben, sondern hauptsächlich diejenigen, für die der Alcohol, in den Städten vornehmlich das Bier, zum Hauptnahrungsmittel geworden ist. Die Zahl derartiger Leute, deren chronischer Magenkatarrh sich einer empfindlichen Nase häufig durch den eigenthümlichen Acetongeruch aus dem Mund schon auf Distanz bemerklich macht, ist wahrlich nicht gering. Erfahrungsgemäss thun solche Leute in sonstigen Krankenhäusern selten lange gut. Sie besitzen wenig Selbstbeherrschung und Ausdauer, sind leicht unzufrieden und ungeduldig, fügen sich schwer in die Hausordnung und wirken dadurch demoralisirend auf die Anderen. Die ärztlichen Leiter der Sanatorien werden es uns gewiss Dank wissen, wenn wir aus ihren Anstalten solche schwer zu regierende Elemente fern halten. Ohnedies werden wir uns bei der bekannten geringen Widerstandsfähigkeit der Alcoholiker von therapeutischen Massnahmen bei ihnen nicht viel versprechen.

Es war bisher nur von den körperlichen Eigenschaften unserer Anstalts-candidaten die Rede. Ich möchte es aber für sehr wichtig halten, auch gewissen intellektuellen, ich möchte sogar sagen moralischen Qualitäten bei ihnen volle Beachtung zu schenken. Bei der Behandlung der Lungentuberculose ist die active Mitwirkung des Kranken ausserordentlich wichtig. Er muss von der hergebrachten Auffassung, dass es mit »zweistündlich ein Esslöffel voll« geschehen sei, sich vollständig losmachen können. Er muss dazu so viel Einsicht und Urtheilskraft besitzen, um den Ernst und die Tragweite seiner Erkrankung begreifen zu können. Freilich muss da auch sein Arzt die alte Beruhigungs- und Beschönigungsmethode aufgeben, er muss ihm über Wesen und Bedeutung seiner Krankheit reinen Wein einschenken. Es kann das auch in schonender Weise geschehen, ohne dass man gleich den ominösen Namen Schwindsucht in den Mund zu nehmen braucht. Ist der Kranke zur richtigen Krankheitseinsicht gebracht, so wird er auch dem ganzen diätetischen und hygienischen Regime der Anstalt, die ihn beherbergt, grösseres Verständniss entgegenbringen. Er wird freilich noch lernen müssen, mit manchem alten Vorurtheil, mit mancher liebgewordenen schlechten Gewohnheit zu brechen. So muss er einsehen lernen, dass man mit zwei wollenen Hemden übereinander und einem armsdicken Tuch um den Hals Erkältungen nicht fernhält, sondern züchtet. So muss er, gegenüber der sorgfältigen Hautpflege und den mannichfachen hyriatischen Proceduren, wie sie zum geschätzten Rüstzeug der Sanatorien gehören, seine angeborene oder anerzogene Wasserscheu überwinden. So kann für den Kranken der Anstaltsaufenthalt zu einem vorzüglichen Er-

ziehungsmittel für später werden, vorausgesetzt, dass er die nöthige Intelligenz, Ausdauer und Willensstärke besitzt, um das, was er dort gesehen und gelernt hat, auch zu Hause noch fortzuführen. Dies gilt namentlich auch in prophylaktischer Beziehung, wo die in der Anstalt gehandhabte »Spuckpolizei« in des Kranken Häuslichkeit übertragen, gewiss mancher Erkrankung von Angehörigen vorbeugen könnte. Wie oft werden wir freilich bei unseren Arbeitern und Arbeiterinnen auf dieses Maass von Intelligenz und Willensstärke rechnen dürfen, wenn wir bedenken, dass es genug Gebildete gibt, die auf diesen Standpunkt zu erheben niemals gelingen will? Doch darf wohl gehofft werden, dass in Folge erzieherischer Einwirkung durch Generationen hindurch, die jetzt noch neue Sache auch beim gemeinen Mann immer mehr Verständniss und Würdigung finden wird.

Ueber die Heilresultate der Arbeitersanatorien sich jetzt schon ein Urtheil zu bilden, liegt gänzlich ausser dem Bereich der Möglichkeit. Dazu müssen wohl erst Decennien sorgfältiger statistischer Beobachtungen in's Land gegangen sein. Nur das Eine hat sich jetzt schon gezeigt und wird auch von v. Ziemssen in seinem mehrfach citirten Vortrag hervorgehoben: Die Besserung, namentlich in Bezug auf Kraft und Körperfülle, welche von Kranken häufig in kurzer Zeit erreicht wird, wenn sie von harter Arbeit und dürftiger Lebenshaltung weg in ein Sanatorium versetzt werden, wo es ihnen an nichts mangelt, ist oft eine überraschende und vergleichsweise bedeutendere als bei Gutsiturten, welche vorher schon sich nichts abgehen liessen. Bezüglich der Dauerresultate wird Jeder, der mit Kassenkranken zu thun hat, zunächst sehr sceptisch bleiben. Ich selbst habe im Laufe des letzten Jahres die Enttäuschung mehrfach erlebt und es wird Anderen auch so gegangen sein, dass Patienten, die wesentlich gebessert aus der Anstalt zurückkamen, in wenigen Wochen nach der Zurückversetzung in ihre alten Verhältnisse die ganze Errungenschaft wieder eingebüsst hatten. Um wirklich auf Dauerresultate reflektiren zu können, dürfte von einer zeitlichen Begrenzung des ersten Anstaltsaufenthaltes überhaupt nicht die Rede sein und es müsste auf Jahre hinaus die Möglichkeit der Wiederverweisung in die Anstalt bei der geringsten Verschlimmerung gegeben sein. Wie dazu jemals die Mittel flüssig gemacht werden sollen, bleibt freilich unklar. Auch die Frage des in jedem Fall zu wählenden Sanatoriums, so lange die Versicherungsanstalt ein eigenes noch nicht besitzt, wird in dem Kröll'schen Aufsatz berührt.

Es wäre gewiss das Zweckmässigste, wenn die bei der Versicherungsanstalt einlaufenden, am besten nach einem gleichlautenden Schema abgefassten Anträge, ähnlich wie bei einer Lebensversicherungsgesellschaft, ein ärztliches Superarbitrium zu passiren hätten, das zu entscheiden hätte, ob überhaupt, wohin und wann der Kranke verschickt werden soll. Sodann können als Sanatorien für Lungenkranke nur eigens und hierfür eingerichtete Anstalten gelten, welche unter der Leitung lediglich für diese vorhandener Aerzte stehen, niemals aber ein noch so gut gelegenes Landkrankenhaus, das auch andere Kranke aufnimmt und keinen eigenen und ausschliesslichen Anstaltsarzt hat.

Die Bestrebungen der neusten Zeit, Heilstätten für mittellose Tuberculöse in grossem Massstab zu errichten, bilden den Anfang eines grossartigen Werkes der Humanität. Zu seinem segensreichen Aufbau bedarf es vor allem auch des einmüthigen und auf gegenseitiges Vertrauen gegründeten Zusammenwirkens der beteiligten Verwaltungsorgane und der beteiligten Aerzte.

Arztliche Wittwencasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1896 im Laufe des Monats Januar an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. 21

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
natürlicher
Ersatz
für
Mineral-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.
Mattoni's Moorlauge
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

220]10.1

Heinrich Mattoni, Franzensbad,
Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.

Arztstelle.

Wegen Uebertritts des bisherigen Arztes in den Staatsdienst soll die hiesige Arztstelle sofort wieder besetzt werden.

Die Praxis des bisherigen Arztes hat sich ausser Gochsheim noch auf 9 weitere bedeutende Orte ausgedehnt, welche sämmtlich nur 1 Stunde von hier entfernt sind.

Bewerbungen wollen sofort an den **Gemeinderath Gochsheim** gerichtet werden. Gochsheim, den 13. Januar 1896.

Gemeinderath.
Seitz, Bürgermeister.

232

Zu haben bei **Malsch & Vogel** in Karlsruhe:

Neue
Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes.

(Gesetzes- und Verordnungsbl. 1895 Nr. XXIX.)

Im Verlage von **Malsch & Vogel** in **Karlsruhe** ist erschienen

Der Typhus im Amtsbezirke Pforzheim

im Jahre 1894.

Nach den Akten dargestellt von dem Grossherzoglichen Bezirksarzte.
Mit 5 graphischen Beilagen.

Gegen Einsendung von **1 Mark 90 Pf.** in Briefmarken erfolgt freie Zusendung.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern.

(Kopf- und Einlagebogen.)

Nach neuestem Muster.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

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