

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

5 (15.3.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1895.

Amtliches.

Verordnung.

(Vom 22. Februar 1895.)

Satzungen über Aufnahme von Kranken in das Landesbad zu Baden.

Ueber die Aufnahme von Kranken in das Landesbad zu Baden werden unter Aufhebung der diesseitigen Verordnung vom 24. März 1890 (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1890 Nr. IX.) nachstehende Bestimmungen getroffen:

§. 1.

In das Landesbad zu Baden werden in erster Reihe solche Kranke aufgenommen, welche von badischen Armenverbänden oder Stiftungen zum Zwecke des Kurgebrauchs unterstützt werden und deren Leiden nach den ärztlichen Gutachten (§. 3 Absatz 3) von der Art sind, dass von dem Gebrauch der Thermalquellen und der sonstigen, in den Grossherzoglichen Kuranstalten zu Gebot stehenden Heilmittel (Dampfbäder, heisse Luftbäder, Heilgymnastik etc.) Heilung oder wenigstens entschiedene Besserung zu erwarten ist.

Soweit Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, können ferner aufgenommen werden:

1. Hof- und Staatsbeamte, Beamte der mit Corporationsrechten ausgestatteten Kirchen, badischer Kreise, Gemeinden und Stiftungen, für welche die betreffende Verwaltung die Verpflegungskosten bestreitet;
2. Personen, welche auf Kosten von Gemeinde-Krankenversicherungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zu verpflegen sind und entweder die badische Staatsangehörigkeit besitzen oder im Grossherzogthum ihren Wohnsitz haben;
3. Militärmannschaften, für deren Verpflegungskosten die Militärverwaltung aufkommt;
4. endlich sonstige minder bemittelte Personen, welche selbst die festgesetzten Vergütungssätze bestreiten, wobei stets denjenigen der Vorzug eingeräumt wird, welche im öffentlichen Dienste erkrankt sind.

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind:

- a. Personen, welche mit ansteckenden Krankheiten oder Parasiten behaftet sind, ferner Geisteskranke und Epileptische;
- b. Personen, die an Krankheiten leiden, zu deren Linderung Badekuren erfahrungsgemäss nicht beitragen, vor Allem also mit fieberhaften

- oder zehrenden Krankheiten, insbesondere Lungen- und allgemeiner Tuberculose, hochgradigen organischen Herzleiden, Hautausschlägen Behaftete;
- c. solche Kranke, für deren Leiden eine mehrmalige Benützung des Landesbades einen günstigen Erfolg nicht gehabt hat;
- d. Personen, von welchen zu befürchten ist, dass sie das friedliche Zusammenleben der Bewohner des Hauses stören.

§. 2.

Den in das Landesbad Aufgenommenen werden Wohnung, Bäder, Arzneimittel und die sonstigen in den Grossherzoglichen Kuranstalten zu Gebot stehenden Heilmittel unentgeltlich gewährt.

Für die Abwartung und Verköstigung, wozu der zum Mittagstisch verabreichte Wein gehört, ist dagegen eine Vergütung zu leisten, deren Betrag besonders festgesetzt und jeweils öffentlich bekannt gemacht wird.

Für die von einem Ortsarmenverbande Unterstützten kann ausnahmsweise in besonders dringlichen Fällen eine Ermässigung der regelmässigen Vergütung eintreten.

Der Preis für Wein, Kaffee und Fleischbrühe, welche ausser der regelmässigen Verköstigung an Kranke mit Zustimmung des Hausarztes gegen Bezahlung abgegeben werden, wird nach einem vorher festgesetzten Tarife besonders berechnet.

§. 3.

Die Zeit der Eröffnung des Landesbades wird alljährlich öffentlich bekannt gegeben.

Die Aufnahmegesuche sind möglichst frühzeitig bei dem Grossherzoglichen Bezirksamt — Badanstaltencommission — in Baden einzureichen und zwar für die aus Mitteln der öffentlichen Armenpflege unterstützten Personen durch Vermittlung der beteiligten Armenbehörde, für die auf Rechnung von Gemeinde-Krankenversicherungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten Aufzunehmenden durch Vermittlung der betreffenden Vorstände. Für die unter §. 1 Ziffer 1 genannten Personen reicht die vorgesetzte Dienstbehörde das Aufnahmegesuch ein, wobei zugleich zu bemerken ist, welche Kasse die Verpflegungsvergütung zu bezahlen hat.

In allen Fällen ist dem Gesuch ein ärztlicher Bericht nach Anleitung des anliegenden Fragebogens beizulegen. Die ärztlichen Berichte müssen mit dem Siegel des Arztes verschlossen sein, wenn sie den Kranken selbst ausgefolgt werden.

Glaubt ein Ortsarmenverband eine Ermässigung der regelmässigen Vergütung für Abwartung und Kost (§. 2 Absatz 3) in Anspruch nehmen zu können, so hat er den bezüglichen Antrag durch eine Nachweisung über seine ökonomischen Verhältnisse zu begründen und das Gesuch dem Bezirksamte vorzulegen, welches dasselbe mit gutächtlicher Aeussierung über jenen Antrag dem Grossherzoglichen Bezirksamt — Badanstaltencommission — in Baden übersendet.

§. 4.

Die einlaufenden Aufnahmegesuche unterzieht das Grossherzogliche Bezirksamt — Badanstaltencommission — unter Mitwirkung des Hausarztes des Landesbades einer Prüfung und verfügt auf Grund des Ergebnisses derselben über die Aufnahme. Von der getroffenen Verfügung sind die Beteiligten in Kenntniss zu setzen.

Gesuche von Armenverbänden um Ermässigung der Verpflegungsvergütung sind von dem Grossherzoglichen Bezirksamte — Badanstaltencommission — dem diesseitigen Ministerium zur Entschliessung vorzulegen. Ebenso ist eine Entschliessung des diesseitigen Ministeriums einzuholen, wenn es sich um die Aufnahme von Personen handelt, welche die deutsche Reichsangehörigkeit nicht besitzen.

§. 5.

Bei der Aufnahme bestimmt das Grossherzogliche Bezirksamt — Badanstaltencommission — die Dauer der Kur, wobei dieselbe in der Regel nicht auf kürzere Zeit als 8 Tage und nicht auf längere Zeit als 4 Wochen festgesetzt werden soll. Das Bezirksamt — Badanstaltencommission — kann im Bedürfnissfalle die Kurzeit verlängern, insofern dieselbe hierdurch nicht über den Zeitraum von 6 Wochen ausgedehnt wird. Im andern Falle bedarf die Verlängerung der Genehmigung des diesseitigen Ministeriums.

§. 6.

Das Grossherzogliche Bezirksamt — Badanstaltencommission — ruft die zur Aufnahme Zugelassenen nach der Dringlichkeit der einzelnen Fälle und dem in der Anstalt verfügbaren Raume ein, unter Bestimmung des Tags, an welchem der Eintritt zu erfolgen hat.

Kranke, welche vor dem im Einberufungsschreiben bestimmten Zeitpunkte sich einfinden, können bis zu diesem zurückgewiesen werden; ebenso haben solche Kranke Zurückweisung zu gewärtigen, welche ohne genügende Entschuldigung verspätet eintreffen.

Findet eine Einberufung längere Zeit nach Abgabe des ärztlichen Berichts statt, so hat der Kranke dem Hausarzte der Anstalt ein Zeugniß seines Arztes darüber vorzulegen, dass der Gebrauch der Kur noch nothwendig erscheint.

§. 7.

Selbstzahler haben die zu leistende Vergütung für die muthmassliche Dauer der Kur an die Anstaltskasse zum Voraus zu entrichten.

§. 8.

Kranke, deren ferneres Verbleiben im Landesbade zwecklos oder unzutraglich erscheint, können durch das Grossherzogliche Bezirksamt — Badanstaltencommission — sofort entlassen werden.

§. 9.

Alle in das Landesbad aufgenommenen Kranken haben die bestehende Hausordnung zu beachten. Kranke, welche derselben zuwiderhandeln, haben Verwarnung, im Wiederholungsfalle Ausweisung zu gewärtigen.

§. 10.

Beginn und Schluss des Betriebs der Anstalt bestimmt das diesseitige Ministerium.

Karlsruhe, den 22. Februar 1895.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Vdt. Weigel.

Fragebogen.

Die Aufnahme de
von in das Grossherzogliche Landesbad zu Baden betreffend.

1. Vor und Zuname de . . Kranken:
2. Stand (ledig, verheirathet, verwittwet):
3. Beruf:
4. Wohnort:
5. Beginn und Verlauf der Krankheit (Diagnose):
6. Bisherige Behandlung:
7. Ist der Kranke frei von
 - a. Fieber?
 - b. ekelerregenden Gebrechen?
 - c. Hautausschlägen?
 - d. Tuberculose?
 - e. Syphilis?
 - f. Geisteskrankheit?
8. Braucht der Kranke besondere Pflege und Bedienung?
9. Kann der Kranke in einem gemeinschaftlichen Schlaftaale untergebracht werden oder ist ein besonderes Zimmer nothwendig?
10. Hat der Kranke schon einmal oder mehrmals und mit welchem Erfolg das Landesbad besucht? Wann zum letzten Male?
11. Ist eine baldige Einberufung nothwendig oder wünschenswerth und aus welchem Grunde?
12. Wird die Einberufung auf einen bestimmten Termin gewünscht, eventuell auf welchen?

Bekanntmachung.

(Vom 22. Februar 1895.)

Die für Verpflegung von Kranken im Landesbad zu Baden zu entrichtenden Vergütungen betreffend.

Unter Bezugnahme auf §. 2 Absatz 2 der Satzungen für das Landesbad in Baden (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1895 Nr. V.) bringen wir zur allgemeinen Kenntniss, dass die für die Verpflegung von Kranken im Landesbad zu entrichtenden Vergütungen bis auf Weiteres wie folgt festgesetzt werden:

für Personen, welche von badischen Armenverbänden oder Stiftungen zum Zwecke des Kurbesuchs unterstützt werden,

für Hof- und Staatsbeamte, Beamte der mit Corporationsrechten ausgestatteten Kirchen, badischer Kreise, Gemeinden und Stiftungen, für welche die betreffende Verwaltung die Verpflegungskosten bestreitet, ferner

für Personen, welche auf Kosten von Gemeinde-Krankenversicherungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zu verpflegen sind und entweder die badische Staatsangehörigkeit besitzen oder im Grossherzogthum ihren Wohnsitz haben, auf täglich 2 M. — S₁;
für sonstige minder bemittelte Personen, welche selbst die Verpflegungskosten bezahlen,

a. bei Benützung gemeinsamer Säle auf täglich 2 M. 50 S₁,

b. bei Benützung von Einzelzimmern auf täglich 3 M. — S₁.

Karlsruhe, den 22. Februar 1895.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Vdt. Weigel.

Bekanntmachung.

Nachstehend wird die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 7. Januar d. J., das Arzneibuch für das Deutsche Reich betreffend, veröffentlicht.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden veranlasst, die Aerzte und Apotheker auf diese Bekanntmachung noch besonders aufmerksam zu machen.

Karlsruhe, den 1. März 1895.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Hebting.

Bekanntmachung, betreffend das Arzneibuch für das Deutsche Reich.

Der Bundesrath hat in der Sitzung vom 20. December 1894 einen Nachtrag zum Arzneibuch für das Deutsche Reich, dritte Ausgabe, mit der Maassgabe genehmigt, dass die neuen Vorschriften am 1. April 1895 in Wirksamkeit treten sollen.

Dies wird hierdurch mit dem Bemerken zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass der Nachtrag sowie ein unter Berücksichtigung der aus dem Nachtrage sich ergebenden Textänderungen hergestellter Neudruck der dritten Ausgabe des Arzneibuches in R. von Decker's Verlag (G. Schenck) zu Berlin erscheinen und im Wege des Buchhandels zu beziehen sein werden. Der Ladenpreis beträgt 50 \mathcal{S} für ein Exemplar des Nachtrags, 2 \mathcal{M} . für ein geheftetes und 2 \mathcal{M} 80 \mathcal{S} für ein gebundenes Exemplar des Neudrucks.

Berlin, den 7. Januar 1895.

Der Reichskanzler.

In Vertretung:
von Boetticher.

Aus dem Vereinsleben.

Gesellschaft der Karlsruher Aerzte.

In der Sitzung am 6. Februar sprach Dr. Bongartz »Ueber die diagnostische Bedeutung der Untersuchung des Mageninhalts«.

Die Methode der functionellen Diagnostik der Magenkrankheiten bezweckt zunächst, durch genaue Erkennung der motorischen und secretorischen Störungen des erkrankten Organes sicherere Anhaltspunkte für die Diagnose und Therapie zu erlangen, als die sind, welche die klinischen Erscheinungen und die physikalische Untersuchung uns bieten. Von den verschiedenen Untersuchungsmethoden sollen nur diejenigen erörtert werden, welche für den praktischen Arzt am geeignetsten sind und ohne grossen Zeitverlust und ohne Laboratoriumseinrichtung ausgeführt werden können. Zur Berechnung der dilatorischen Kraft des Magens und der chemischen Prozesse ist das Ewald'sche Probefrühstück am geeignetsten für die consultative Praxis.

Der durch dasselbe mittelst Expression gewonnene Mageninhalt wird macroscopisch, chemisch und microscopisch untersucht. Qualität und Quantität desselben liefern zuweilen Anhaltspunkte für die Beurtheilung der secretorischen und motorischen Thätigkeit des Magens, z. B. bei chronischer Gastritis, Ectasie, Magensaftfluss etc.

Von den chemischen Untersuchungsmethoden kommen für die Praxis vorwiegend die auf Salzsäure, Milchsäure und Fermente in Betracht. Zur Be-

stimmung der Salzsäure reicht das tritrimetrische Verfahren vollständig aus und die complicirten und zeitraubenden Ascheanalysen sind vollkommen entbehrlich, vor allem hinsichtlich der therapeutischen Schlussfolgerungen. Andererseits genügt zur qualitativen Untersuchung auf freie Salzsäure die Congoprobe nicht, sondern es ist zum sicheren Nachweis entweder die Günzberg'sche Phloroglucin-Vanillin- oder die Boas'sche Resorcinprobe anzustellen. Zur quantitativen Bestimmung der freien Salzsäure ist das Mintz'sche Verfahren das zweckmässigste, während man beim Fehlen freier Säure das Deficit durch Zusatz von $\frac{1}{10}$ Normalsäure bis zur Sättigung feststellt. Die Bedeutung des Salzsäurebefundes ist eine rein symptomatische, keine pathognomonische, da Steigerung oder Verminderung der Salzsäurerection Functionsanomalien sind, die bei den allerverschiedensten Erkrankungen des Magens und anderer Organe vorkommen und häufig von der Zusammensetzung des Blutes und Störungen im Gebiete der Secretionsnerven abhängen. Der grosse diagnostische Werth des Salzsäurebefundes liegt darin, dass gewisse chronische Erkrankungen der Magenschleimhaut mit Salzsäuremangel (z. B. beginnende chronische Gastritis und manche Neurosen) oder Verlust (z. B. bei vorgeschrittener chronischer Gastritis, Carcinom oder Amyloid des Magens, Gallenrückfluss in denselben etc.), andere mit gesteigerter Absonderung derselben einherzugehen pflegen (z. B. viele Neurosen, Ulcus ventric. rotund. etc.).

Doch ist auch hier zu beachten, dass Abweichungen von der Regel nicht zu den Seltenheiten gehören, und in keinem Falle ist der HCl-Befund für sich allein diagnostisch massgebend. Hinsichtlich des Milchsäurenachweises kommt für die consultative Praxis bis jetzt nur die qualitative Uffelmann'sche Eisenchlorid-Carbolprobe in Betracht, da auch die jüngst von Boas angegebene quantitative Aldehydprobe, wenn auch in der Ausführung nicht schwierig, so doch zu zeitraubend ist. Diagnostisch bedeutet das Vorhandensein von Milchsäure in excessivem Grade das Bestehen einer motorischen und secretorischen Insufficienz des Magens und findet sich hauptsächlich bei der carcinomatösen Erkrankung desselben.

Der Nachweis der Fermente resp. der Zymogene ist besonders beim Fehlen freier Säure wichtig, sowohl für die Beurtheilung der Verdauungsfähigkeit des Magensaftes, als auch für die Differentialdiagnose zwischen chronischer Gastritis und nervöser Dyspepsie mit Anacidität. Die chemische Untersuchung auf Eiweisskörper, Essig- und Buttersäure, sowie die der Kohlehydratverdauung sind im allgemeinen entbehrlich, wichtiger dagegen ist die Prüfung der motorischen Functionen mittelst der Leube'schen Probemahlzeit oder des für die Praxis meist bequemeren Boas'schen Probeabendessens. Die microscopische Untersuchung giebt Aufschluss zunächst über den Grad der Metamorphose der Ingesta und das Vorkommen von Gährungerregern, vor allem von Hefepilzen und *Sarcina ventriculi*, deren massenhaftes Auftreten stets das Vorhandensein excessiver Gährungsverfahren im Magen beweist und besonders für die Diagnose der Pylorusstenose mit consecutiver Dilatation von Wichtigkeit ist.

Zuweilen wird der Nachweis von Blut und Eiter, sowie die Untersuchung eines Schleimhautstückchen von ausschlaggebender diagnostischer Bedeutung. Was die diagnostische Bedeutung der Mageninhaltsuntersuchung im speciellen Falle anbelangt, so ist zunächst die chronische Gastritis ohne dieselbe nicht mit absoluter Sicherheit zu erkennen, da die ausschlaggebenden Beweise, die Anwesenheit massenhaften Schleimes im Magen, und die mangelhafte Bildung von verdauendem Drüsensecret nur durch die Inhaltsuntersuchung zu liefern sind. Dies zeigte sich besonders deutlich in einem vom Vortragenden aus-

fürhlich geschilderten Falle, in welchem weder die klinischen Erscheinungen noch die physikalische Untersuchung irgend einen Anhaltspunkt für die Diagnose gab und erst durch die Mageninhaltsuntersuchung eine völlige Sistirung der secretorischen Thätigkeit des Magens nachgewiesen werden konnte.

Da beim Ulcus ventriculi die klinischen Symptome meist ganz charakteristische sind und in frischen Fällen die Anwendung der Magensonde sich verbietet der Gefahr wegen, so kommt die Inhaltsuntersuchung nur bei den Folgezuständen desselben, in erster Linie bei der narbigen Verengerung des Pylorus mit consecrativer Dilatation und bei der Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom in Betracht, in welchem Falle erhöhter Salzsäuregehalt mit grösster Wahrscheinlichkeit für Ulcus, bei fehlender sehr verringerter, zumal bei Milchsäureanwesenheit, für Carcinom spricht. So erwies sich in einem vom Vortragenden beobachteten Falle, in welchem ein apfelgrosser Tumor am Pylorus mit hochgradiger Kachexie einherging, die auf Grund der Mageninhaltsuntersuchung gestellte Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer gutartigen Pylorusstenose bei der Operation als richtig.

Wenn auch das in etwa 85—90 % der Fälle von Magencarcinom vorhandene Fehlen der freien Salzsäure eines der wichtigsten Symptome desselben ist, so kann er für sich allein doch nicht als pathognomonisch für dieses betrachtet werden. Ob letzteres für den Nachweis der Milchsäurebildung im leeren Magen, wie Boas behauptet, zutrifft, muss nach den jüngsten Publicationen aus der Ewald'schen Klinik als zweifelhaft erscheinen. Jedenfalls aber ist der Milchsäurebefund eine wesentliche Stütze der Diagnose und es wird in einer Anzahl der Fälle durch den chemischen Befund in Verbindung mit den klinischen Symptomen möglich, die von den Chirurgen geforderte Frühdiagnose des Carcinoms zu einer Zeit zu stellen, in der noch kein Tumor nachzuweisen ist. Auch der Vortragende glaubt in einem noch in Beobachtung stehenden Falle die Diagnose Carcinom trotz Fehlen des Tumors stellen zu können.

Bei der Atonie und Ectasie des Magens dient die Mageninhaltsuntersuchung nicht nur zur Differentialdiagnose zwischen diesen beiden Zuständen, sondern auch zur Feststellung des Grades der motorischen Insufficienz und ihre Bedeutung für die Diagnose der nervösen Dyspepsie geht schon aus der Eintheilung der letzteren in eine solche mit 1. normaler Säuresecretion, 2 mit Hyperacidität und 3. mit Sub- oder Inacidität hervor. Zuletzt wird noch die Bedeutung der Exploration des nüchternen Magens für die Diagnose des Magensaftflusses hervorgehoben.

Zum Schlusse warnt der Vortragende nochmals vor einer allzugrossen Schätzung des Werthes der Mageninhaltsuntersuchung und einer einseitigen Deutung derselben und betont, dass ihre Ergebnisse nur in Verbindung mit den klinischen Erscheinungen und in steter Berücksichtigung etwaiger anderer organischer oder constitutioneller Leiden für die Diagnose und Therapie des betreffenden Falles verwendet werden können.

Zeitung.

Dienstnachricht. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 20. Februar d. J. gnädigst geruht, den Bezirksarzt Medicinalrath Albert Bürkle in Neustadt wegen leidender Gesundheit in den Ruhestand zu versetzen.

Niederlassungen und Wohnungswechsel. In Niederschopfheim, Amt Offenburg, hat sich Dr. Heinrich Fackler, geb. 1860 in Pfullendorf, appr. 1894, niedergelassen; in Baden: Otto Erdmann, geb. 1867 in Altona, appr. 1894; in Heidelberg: Dr. Eugen von Hippel, geb. 1861 in Königsberg, appr. 1890, Dr. Oscar Ehrmann, geb. 1870 in Heidelberg; in Friesenheim, A. Lahr: Johannes Kälble, geb. 1870 in Mannheim, appr. 1894; in Hasmersheim, A. Mosbach: Dr. William Scholz, geb. 1859, appr. 1893; in Hausach, A. Wolfach: Dr. August Vieser, geb. 1869 in Lahr, appr. 1893. Dr. Spengler ist von Baden weggezogen; Arzt Hermann Graf von Königsschaffhausen, Dr. Loebell von Friesenheim.

Diensterledigung. Die Stelle eines Bezirksarztes in Neustadt ist erledigt. Bewerber um dieselbe haben ihre Gesuche binnen 8 Tagen beim Grossherzoglichen Ministerium des Innern einzureichen.

Felix Picot-Stiftung.

Nach §. 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte längstens bis 15. April an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, März 1895.

Dr. Dressler,

Obmann des Ärztlichen Ausschusses.

Anzeigen.

212 4.1	Das leichtverdaulichste	
aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.		
	<p>Nach der Analyse des Herrn Hofrath Dr. Ernst Ludwig, k. k. o. ö. Professor der medic. Chemie in Wien, enthält die Guberquelle in 10.000 Gewichtstheilen:</p> <p>Arsenigsäureanhydrid 0.061 Schwefelsaures Eisenoxydul 3.734</p>	<p>Heinrich Mattoni in Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.</p> <p>Ein Postcolli (30 kr. Porto) fasst 6 Flaschen Guberquelle.</p>

An der Grossh. Bad. Heil- und Pflege-Anstalt bei Emmendingen ist eine Hilfsarztstelle (5. Arztstelle) zum 1. Mai wieder zu besetzen. Anfangsgehalt 1500 Mark bei freier Station. Bewerber mit psychiatrischer Vorbildung wollen ihre Gesuche unter Beifügung ihrer Zeugnisse und einer Lebensbeschreibung bis 5. April einsenden.

Grossherzogliche Direktion der Heil- und Pflege-Anstalt.

Haardt.

214|2.1

F. Hellige & Co.,

Freiburg i. Br.

Lager sämmtlicher Apparate, Utensilien und Glassachen für die Microscopie, Bacteriologie und Electro-Medicin.

Specialität: Microscope (Zeiss, Jena), Microtome - Objectträger, Deckgläser etc. Preislisten kostenfrei. 213|6.1

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