

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

18 (30.9.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1894.

Amtliches.

Bekanntmachung.

Nr. 15927.

(Aus dem Schulverordnungsblatt.)

Die Aufnahme junger Leute in die Lehrerbildungsanstalten betreffend.

Die Ortsschulbehörden und Lehrer werden veranlasst, junge Leute, welche die Absicht kundgeben, um Aufnahme in eine Lehrerbildungs-Anstalt nach-zusuchen, darauf hinzuweisen, dass dieselben dem Grossherzoglichen Bezirks-arzt bei der Vorstellung zur körperlichen Untersuchung ein Formular des durch die diesseitige Bekanntmachung vom 17. Juni 1889 (Schulverordnungs-blatt Nr. VII. O.-Z. 74) — vorgeschriebenen Fragebogens — zu beziehen von der Druckerei Malsch & Vogel in Karlsruhe — einzuhändigen haben.

Karlsruhe, den 6. September 1894.

Grossherzoglicher Oberschulrat.

I. V.
(gez.) Schmidt.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Blutserumtherapie bei der Diphtherie.

(Vom VIII. internationalen hygienischen Congresse in Budapest.)

Nun beginnen auch die Früchte der bacteriologischen Arbeit für die ärztliche Praxis zu reifen! Bisher blieben für die Behandlung der Infections-krankheiten die Erwartungen, welche man an die ätiologische Forschung gehegt hatte, getäuscht und die »getäuschte Hoffnung« liess nicht die wahre innere Freude an den grossen theoretischen Fortschritten aufkommen.

Während die Congresse der Vorjahre zu ihren Glanzpunkten die Pub-lication neuer Krankheitserreger oder lebhaft Discussionen über die Bedeutung dieses oder jenes Bacillus zählten, stand der diesjährige Congress unter dem das ärztliche Streben am Krankenbette beglückenden Sterne der Therapie, speciell der erfolgreichen Behandlung der Diphtherie, des Würgengels der Kinder. Wohl hatte der Berliner Congress eine ähnliche, in Ansehung

der Verbreitung der Krankheit noch verheissendere Botschaft in die Welt getragen, aber der Freudentaumel über das Tuberculin verschwand rasch und machte einem entsprechenden Gefühl der Ohnmacht und des Zweifels an der so glänzend inaugurierten medicinischen Forschung der Neuzeit Platz.

Obwohl die Thatsachen an sich nicht ganz neu waren, indem Behring und seine Mitarbeiter bereits seit 2 Jahren Mittheilungen über die Heilung mit Diphtheriebacillen inficirter Thiere, in letzterer Zeit auch diphtheriekranker Kinder durch das Blutserum von gegen Diphtherie künstlich immunisirten Thieren veröffentlichte, rief doch eine von Roux gegebene Mittheilung hierüber eine geradezu tiefgehende Bewegung in der Versammlung hervor, indem die rückhaltslose Anerkennung, die derselbe, ein hervorragender Schüler Pasteur's, der Methode Behring's zollte, die Gewähr für ihre practische Bedeutung sicherte.

Dies drängt uns, unseren Lesern einen ausführlicheren Bericht über den klaren und präzisen, in der Form zwar einfachen, aber mit überzeugungsvoller Lebhaftigkeit gesprochenen Vortrag Roux's zu geben.

Zur Darstellung eines möglichst kräftig wirkenden Serums benöthigt man höchst virulente Culturen d. Diphtheriebacillen; Roux verwendete eine solche, die in der Menge von einzehntel Cubikcentimeter ein Meerschweinchen von 500 Gramm Gewicht in 48 bis 60 Stunden zu tödten vermag. In alkalischer 2procentiger Pepton-Bouillon erhält man eine solche höchst virulente Cultur bereits in 3 Wochen, wenn man die Cultur unter einem fortwährenden Luftstrom hält, sonst dauert es 5—6 Wochen. Die Cultur wird durch ein Camberland'sches Filter filtrirt und behält, unter gewissen Bedingungen versorgt, ihre Giftigkeit durch längere Zeit.

Um nun auch möglichst grosse Mengen von Blutserum erhalten zu können, muss man trachten, möglichst grosse Thiere zu verwenden. Die von Behring verwendeten Thiere, Schafe, Ziegen müsste man in zu grosser Anzahl vorbereiten, um die nöthigen Quantitäten Serum zu erhalten, da man diesen Thieren ja nicht häufig und nicht grosse Quantitäten Blut entziehen kann. Roux verwendete Pferde; es scheint diese Wahl im Vorhinein nicht günstig zu sein, da Pferde für das Diphtheriegift nicht besonders empfindlich sind, es aber als Grundsatz gilt, dass man, um möglichst kräftig immunisirendes Serum zu erhalten, Thiere auswählen soll, die für die Erkrankung recht empfänglich sind. Doch macht es in diesem Falle nicht viel Eintrag und hat das Pferdeblutserum den Vortheil, dass es ganz inoffensiv sowohl für Thiere als auch für den Menschen ist.

Pferden werden nun von jenem Diphtheriegift zunächst kleine Mengen, 2—5 Cubikcentimeter in Zeitintervallen subcutan injicirt, bis sie keine Reactionerscheinungen mehr zeigen und durch allmähliche Gewöhnung des Thieres an das Gift kann man auf 20 bis 30 Cubikcentimeter der virulenten Bacillen zwei bis drei Mal die Woche steigern. Durch einen Aderlass aus der V. jugularis wird das Blut entnommen und Serum daraus dargestellt, dessen Wirksamkeit experimentell geprüft wird. Roux's Serum hat die immunisirende Kraft von etwa 1:100 000 (d. h. 1 Gramm Serum ist im Stande 100 000 Gramm Thierkörper zu schützen), ein Werth, welcher weit zurückbleibt gegen jenen beim Tetanus erzielten, wo 1:10 Millionen, von Roux sogar Trillionen erreicht wurden. Mit 40 Volum Toxin (virulente, filtrirte Bouillon) vermengt, ist das Gemenge unschädlich.

Solches vom Pferde gewonnenes Blutserum verwendete Roux an den Patienten des Hôpital des enfants, weil das Institut Pasteur mit den Verhältnissen desselben bereits vertraut war, indem Roux und Yersin, später

Martin und Chaillou an den Diphtheriekranken desselben ihre Studien machten. Ohne Auswahl, ohne dass irgend etwas in der Behandlung und Besorgung der Kinder geändert war, wurde in der Zeit vom 1. Februar bis 24. Juli dieses Jahres bei der täglichen Visite den neu aufgenommenen diphtheriekranken Kindern 20 Cubikcentimeter Serum subcutan injicirt; die Injection ist einfach, nicht schmerzhaft, wird gewöhnlich in den Seiten oder der Bauchgegend oder den inneren Schenkelflächen vorgenommen; die Flüssigkeit wird rasch resorbirt.

Die Mortalität an Diphtherie betrug an diesem Spitale in den letzten vier Jahren im Mittel 51,51 Procent, in der Zeit vom 1. Februar bis 24. Juli betragen bei 448 Fällen die Todesfälle 109, also 24,5 Procent. Es war somit bei sonst gleich gebliebenen und unveränderten Verhältnissen die Sterblichkeit von 51,71 Procent auf 24,5 Procent, also um die Hälfte gesunken.

Zum Vergleich wurden die Verhältnisse des Hôpital Trousseau genommen, wo kein Blutserum in Anwendung kam. Dasselbst fielen in der Zeit vom 1. Februar bis 24. Juli auf 520 Krankheitsfälle 316 Todesfälle an Diphtherie, also 60 Procent; es bestand also keine gutartige Epidemie in der Zeit, während welcher die Behandlung mit Blutserum im Hôpital des enfants geübt wurde.

Scheidet man die diphteritischen Anginen und die Croupfälle, so ergibt sich bei einer mittleren Sterblichkeit von 33,94 Procent bei den Anginen der letzten 4 Jahre im Hôpital des enfants in der Zeit vom 1. Februar bis 24. Juli eine solche von 12 Procent, im Hôpital Trousseau 32 Procent.

Bei operirtem Croup betrug die mittlere Sterblichkeit der letzten 4 Jahre 73,19 Procent, in der Zeit vom 1. Februar bis 24. Juli 49 Procent, im Hôpital Trousseau während derselben Epoche 86 Procent; das sind Zahlen, die absolut vergleichbar sind und für den Erfolg der antidiphtheritischen Behandlung sprechen.

Auch sind durchaus nicht alle Anginen, welche als Diphtherie bezeichnet werden, wirkliche Diphtherie; diese Erkrankungen sind viel weniger gefährlich (Martin und Chaillou hatten bei 79 Krankheitsfällen 1 Todesfall, Tezenas bei 146 Erkrankungen 3 Todesfälle). Eine genaue Statistik darf sich nun nur auf die wahren Diphtheriefälle beziehen. Es wurde daher in allen Fällen die bacteriologische Untersuchung durchgeführt; bei den 448 Fällen wurden in 128 keine Diphtheriebacillen nachgewiesen, es blieben somit 320 echte Diphtherien, davon waren 20 gleich nach der Aufnahme gestorben, bevor sie noch Serum erhalten hatten und sind somit ebenfalls nicht zu zählen, auf die übrig bleibenden 300 entfallen 78 Todesfälle, also 26 Procent; die früheren Arbeiten, welche am Materiale desselben Spitals ausgeführt worden waren, weisen eine Sterblichkeit von 50 Procent auf.

Da jeder aufgenommene Diphtheriefall 20 Cubikcentimeter Serum injicirt erhielt, so hatten auch jene 128 Schein-Diphtherien eine solche Injection erhalten; auch diese schienen sich darunter zu bessern; was aber von besonderer Bedeutung ist: es erkrankte auch nicht einer dieser Fälle an Diphtherie, trotzdem sie tagelang den Diphtherie-Contagien ausgesetzt waren: ein Beweis für den prophylaktischen Werth der Serum injection.

Die Diphtheriekranken erhielten, wenn nicht nach der ersten Injection bereits Temperaturabfall eingetreten war, am zweiten Tage wieder eine Injection von 10 bis 20 Cubikcentimeter des Heilserums, so dass die geringste Menge 20 Cubikcentimeter, die grösste 125 Cubikcentimeter betrug. Das Serum ist völlig unschädlich; in der Reconvalescenz wurden nicht selten Urticaria ähnliche Exantheme, selten Erytheme beobachtet, die bald schwanden.

Der Effect der Seruminjection ist offenkundig und trifft oft ganz rasch ein. Zunächst ist die Besserung des Allgemeinzustandes auffällig und nicht selten trifft man die kleinen Patienten bereits den anderen Tag mit rosigen Wangen in ihren Bettchen sitzend und sich mit ihren Spielereien beschäftigten; die locale Affection bessert sich zusehends, die vorhandenen Membranen lösen sich in kürzerer Zeit (36 bis 40 Stunden), es treten keine neuen auf und der Process schreitet überhaupt über die bereits erkrankten Stellen nicht hinaus, die Lymphdrüenschwellungen gehen zurück, zugleich verschwinden die Bacillen und sind am 3. bis 5. Tage bereits durch die Cultur nicht mehr nachzuweisen. Der Puls hebt sich; namentlich ist das oft plötzliche Absinken der Temperatur bemerkenswerth; auf die Beobachtung derselben ist das grösste Augenmerk zu legen und darf man, selbst wenn alle anderen Erscheinungen sich gebessert haben, mit der Behandlung nicht aufhören, bis der constante Temperaturabfall eingetreten ist.

Auch Complicationen kommen seltener vor, wie auch Lähmungserscheinungen seltener folgen. Unter den 300 Fällen waren ausser einigen leichten Paralyse des Gaumensegels nur ein Fall mit Lähmung der unteren Extremitäten und ein Fall allgemeiner Paralyse beobachtet worden. An Synkope waren drei Kinder verstorben, das eine vor 24, das andere vor 26 Stunden, das dritte am 5. Tage nach der Injection.

Für die Beurtheilung der Behandlung ist es aber auch von Wichtigkeit, die verschiedenen Arten und Formen der diphtheritischen Affectionen in Berücksichtigung zu ziehen. Von den 300 Fällen waren 169 reine Anginen, 121 Diphtherien mit Tracheotomie. Von den 169 waren 120 rein diphtheritische Anginen (d. h. es fand sich nur der Löffler'sche Bacillus), davon 9 Todesfälle = 7,5 Procent, 7 Fälle starben in weniger als 24 Stunden, so bleiben auf 113 Erkrankungen 2 Todesfälle = 1,7 Procent.

49 diphtheritische Anginen zeigten bacteriologisch ausser dem Bacillus Löffler noch andere pathogene Bacterien, hievon 12 gestorben = 24,2 Procent. Rechnet man vier unter 24 Stunden eingetretene Todesfälle ab, so bleiben 45 Fälle 8 gestorben = 17,8 Procent. Besonders bösartig verhalten sich die Fälle von Association des Löffler'schen Bacillus mit dem Streptococcus; solcher waren 35, hievon 12 gestorben = 34,2 Procent; rechnet man vier noch vor 24 Stunden Gestorbene ab, so bleiben 31 mit 8 Todesfällen = 25,8 Procent; frühere Arbeiten (Martin & Chaillou) ergaben für diese Gruppe 87,8 Procent Todesfälle.

Von den 121 Diphtherien mit Tracheotomie starben 56, also 46 Procent, sonst 68 Procent; darunter waren reine Croups (nur Diphtheriebacillen) 49 mit 15 Todesfällen oder 30,9 Procent, 4 Fälle vor 24 Stunden gestorben, bleiben 45 mit 11 Todesfällen = 24,4 Procent.

Croups mit Association anderer Bacterien 72, davon 41 gestorben = 58,3 Procent, 10 Fälle starben unter 24 Stunden, bleiben 62 mit 31 Todesfällen = 50 Procent. Frühere Arbeiten aus demselben Spital zeigten bei dieser Gruppe eine Sterblichkeit von 80 Procent. Auch die Zahl der Tracheotomien zeigt sich unter dieser Behandlung etwas vermindert; während in den Jahren von 1891 und 1892 im selben Spital auf 100 Diphtherien wenigstens 50 Tracheotomien kamen, entfallen auf die 300 der Zeit von Februar bis Juli 1894 121 Tracheotomien oder 40 Procent. 10 Fälle waren nicht tracheotomirt worden. Da unter der Serumbehandlung der Process nicht weiter fortschreitet, die Membranen sich leichter lösen, so dürfte in der Zukunft die Tubage an die Stelle der Tracheotomie treten, indem es in vielen Fällen genügt, wenn

für 24 Stunden die Passage hergestellt ist, geschweige des günstigeren Verlaufes, wenn die Seruminjection frühzeitig stattfindet.

Die Statistik würde, schliesst Roux am Ende derselben, noch günstiger lauten, wenn nicht wegen der enorm ungünstigen hygieinischen Verhältnisse des Spitales so häufig intercurrende Krankheiten auftreten würden; auf die 300 Krankheitsfälle der Beobachtung entfallen 95, also fast ein Drittel, und zwar 33 Masern, 13 Scarlatinen, 6 Tuberculosen, 3 Fälle von Keuchhusten und 39 Bronchopneumonien; diese letzteren sind besonders gefährlich für die tracheotomirten Kinder; Roux hält sie bestimmt für contagiös.

In derselben Sitzung las Heubner im Namen Behring's einen Bericht über die Blutserumtherapie und gab auch Aronson (Berlin) die Erfolge bekannt, er verzeichnet bei einer Totalsumme von 274 mit Serum behandelten Fällen eine Mortalität von 15,3 Procent gegenüber einer solchen von 32,5 bis 41,7 in den letzten 3 Jahren.

(Das österreichische Sanitätswesen 1894, No. 37.)

(Aus dem Institut für Infectionskrankheiten in Berlin.)

Ueber die Anwendung des Diphtherieantitoxins.

Von Professor P. Ehrlich und Dr. H. Kossel.

Nachdem es gelungen war, durch die Immunisirung grösserer Thiere gegen Diphtherie erhebliche Mengen hochwerthigen Serums zu gewinnen, haben wir es für nöthig gehalten, zur Prüfung seines Wirkungswerthes am kranken Menschen nach einem einheitlichen Plan Versuche an einer möglichst bedeutenden Zahl von Kindern anzustellen. Wir suchten dadurch Aufschluss zu erhalten erstens über die zweckmässigste Art der Anwendung, zweitens über die erforderlichen Dosen und drittens über die Grenzen der Leistungsfähigkeit des Antitoxins.

Wie man von vornherein erwarten konnte, ist der Bedarf an Serum ein ausserordentlich wechselnder, je nach der Art des Falles, der Zeit, welche seit der Erkrankung verstrichen ist, der Ausdehnung des diphtherischen Processes, dem Bestehen von Mischinfectionen und endlich der Grösse des Kindes.

Es geht dies hervor aus unseren ersten Versuchen, in denen wir principiell nur eine einmalige Injection von ungefähr 100—200 Immunisirungseinheiten vornahm ohne Rücksicht auf die oben genannten Factoren.

Bei dieser Art des Vorgehens konnten wir uns überzeugen, dass in der Mehrzahl der Fälle, besonders den frisch zur Behandlung gekommenen, ein günstiger Einfluss auf den Krankheitsverlauf sicher vorhanden war, während bei längerer Dauer der Erkrankung oder bei Complicationen ein klarer Erfolg nicht mehr zu Tage trat. Dementsprechend waren die Resultate in denjenigen Krankenanstalten die besten, in denen die grössten Dosen zur Anwendung kamen.

Auf Grund dieser Erfahrung haben wir die Dosis erhöhen müssen und hierzu lagen zwei Wege vor. Entweder konnten wir durch eine einmalige Injection von sehr hohem Wirkungswerth oder durch wiederholte Gaben von geringerer Wirksamkeit die nothwendige Serummenge dem Organismus zuführen.

Wir haben es vorgezogen, einen Mittelweg einzuschlagen dergestalt, dass wir sofort nach der Aufnahme bei schweren Fällen ein Multiplum der früher angewandten Dosis injicirten und je nach der Beeinflussung des Allgemeinbefindens, des Fiebers, Pulses und der Localaffection dieselbe am folgenden, zweiten oder sogar dritten Tage wiederholten. Wie oft dies zu geschehen hat, lässt sich im Allgemeinen nicht sagen, jedoch glauben wir, dass man bei einfachen und frischen Fällen der ersten zwei Krankheitstage mit 200 Immunisirungseinheiten am ersten und ebenso viel am zweiten Tage auskommen wird.

Dagegen bei allen Tracheotomirten und solchen Fällen, in denen schwere allgemeine Krankheitserscheinungen vorliegen, muss die Anfangsdosis mindestens 400 Immunisirungseinheiten betragen, denen nöthigenfalls noch im Laufe desselben Tages die gleiche Menge nachgeschickt werden muss.

Dementsprechend sind in derartigen Fällen am zweiten Tage mindestens 400 Immunisirungseinheiten und an den folgenden eventuell ebenso viel zu injiciren. Was den Gesamtverbrauch betrifft, so rechnen wir für leichte Fälle 400 Immunisirungseinheiten, für schwere 1000—1500 Immunisirungseinheiten oder noch mehr.

Wir bemerken ausdrücklich, dass sich diese Dosis nur auf Kinder bezieht und dass bei Erwachsenen, entsprechend dem höheren Körpergewicht, noch grössere Mengen verwandt werden müssen. Besonders betonen wir, dass diese Zahlen nur die Minimalmengen darstellen und zweckmässig erheblich überschritten werden können.

Nach diesen Principien sind im Elisabethkrankenhaus und auf der Diphtherieabtheilung des Instituts für Infectiouskrankheiten 55 Fälle behandelt worden.

Indem wir wegen der Einzelheiten auf die Berichte des einen von uns (Kossel) und des Elisabethhospitals verweisen, können wir hervorheben, dass auf diese Weise ausserordentlich schwere Fälle, welche anscheinend sicher dem Tode verfallen waren, gerettet worden sind. Von 55 Kindern, von denen 25 tracheotomirt waren, starben 8 tracheotomirte. Die Todesfälle gehören bestimmten Kategorien an, von denen wir behaupten müssen, dass dieselben einer therapeutischen Beeinflussung überhaupt nicht mehr zugänglich sind.

Es sind dies einmal Fälle, wo der Process sich schon soweit in die Bronchien fortgesetzt hat, dass auch nach der Tracheotomie eine nennenswerthe Verbesserung der Athmung nicht mehr statthat. Diese Kinder (3) starben an einer rein mechanischen Behinderung der Respiration, welche durch das Serum in dem kurzen zur Verfügung stehenden Zeitraum unmöglich aufgehoben werden konnte.

Die zweite Kategorie umfasst Fälle, in denen zur Zeit des Beginns der Behandlung schon Mischinfectionen vorlagen, z. B. lobuläre Pneumonien anderer Herkunft. In zwei derartigen Fällen fand sich als Erreger der Streptococcus longus. Bei einem derselben war der diphtherische Process als solcher gar nicht besonders ausgedehnt, sondern hier überwog die pathologische Dignität des mischinficirenden Bacteriums.

In der dritten Kategorie bestanden schwere Organveränderungen, insbesondere myocarditische Processe. Zu diesen zählen zwei Geschwister, welche am achten Tage mit ausgedehnter Nasenrachen- und Kehlkopfdiphtherie, starkem Eiweissgehalt und Herzschwäche aufgenommen wurden, von denen die letztere auf eine ausgeprägte Myocarditis zurückzuführen war, wie sich bei der Obduction zeigte.

Dass in solchen Fällen auf keine Weise mehr Hülfe gebracht werden kann, dürfte wohl ohne Weiteres ersichtlich sein.

Es ergibt sich hieraus, dass bei dem Material, wie es jetzt den Krankenhäusern zufließt, immer ein Theil der Fälle so spät zur Behandlung gelangt, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist. Es giebt daher die Statistik als solche keinen richtigen Einblick in die Wirkung des Serums. Ein weit besseres Bild hiervon erhalten wir, wenn wir die Fälle nach dem Tage der Erkrankung gruppieren, an dem die Behandlung einsetzte.

Aus einer derartigen Zusammenstellung geht hervor, dass von 78 Fällen der ersten beiden Krankheitstage nur zwei starben, also eine Heilungsziffer von 97 Procent erreicht wurde, trotzdem in der Mehrzahl derselben nach den jetzigen strengen Anforderungen mit kleinen Dosen gearbeitet wurde und das Durchschnittsmaterial kein leichtes war, wie aus den zu spät eingelieferten Fällen ersichtlich ist, von denen vom 6. Tage ab 50 Procent starben.

Wir glauben daher die bestimmte Erwartung aussprechen zu dürfen, dass es gelingen muss, frische Fälle von Rachendiphtherie mit wenigen Ausnahmen und Larynxdiphtherieen, welche die Tracheotomie erfordern, in weit höherer Zahl als bisher durch Anwendung des Diphtherieantitoxins heilen zu können.

(Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVII. Seite 486 ff.)

Einladung zu dem vierten Schwarzwaldbädertage,

der am 13. und 14. October 1894 zu Badenweiler im Grossh. Römerbade stattfinden wird.

Tagsordnung:

Samstag, den 13. October:

Nachmittags 3 Uhr: Besichtigung der Kuranstalten unter Leitung des Grossh. Bodearzes Herrn M.-R. Dr. Neumann. — 4 Uhr: Beginn der Sitzung im Römerbade. — 1. Begrüssung der Mitglieder und Theilnehmer durch Herrn M.-R. Dr. Neumann, Badenweiler. — 2. Wahl eines Vorsitzenden und Schriftführers für die Versammlung. — 3. Dr. A. Frey, Baden: Bericht über das Jahr 1893/94. — 4. Dr. Thomas, Professor, Freiburg: Einiges über Kurorte. — 5. Dr. Wurm, Hofrath, Teinach: Entstehung der Säuerlinge. — 6. Dr. Keller, Rheinfelden: Wandelungen in der Soolbad-Therapie. — 7. Wahl des Versammlungsortes und Geschäftsführers pro 1895. Vorgeschlagen Rippoldsau mit Ausflug nach Freudenstadt. — 8. Dr. Oeffinger, M.-R., Baden: Zur Typhus-Aetiologie. — 9. Dr. Baumgärtner, M.-R., Baden: Thema vorbehalten. — 7 Uhr: Gemeinschaftliches Diner im Römerbad-Hôtel (Couvert 3 Mark).

Sonntag, den 14. October:

Gemeinschaftlicher Ausflug nach dem Blauen — Abgang 10 Uhr am Römerbade — Wagen eventuell zur Verfügung.

Baden-Baden, 24. September 1894.

Die Geschäftsführung: Dr. A. Frey.

Anzeigen.

Arztstelle.

Die hiesige Gemeinde- und Ortsarmenarztstelle ist in Erledigung gekommen und soll auf 1. November d. J. wieder besetzt werden.

An festem Gehalte ist ausgeworfen aus der Gemeindekasse 1000 M. und aus der Gemeindekrankenkasse 600 M., zusammen 1600 M.

Ausser der Privatpraxis stehen demselben noch zwei Krankenkassen am hiesigen Platze in Aussicht.

Bewerber wollen sich unter Vorlage von Zeugnissen längstens bis 15. September d. J. bei dem Gemeinderath dahier melden.

Sandhofen, den 31. August 1894.

Der Gemeinderath.

Herbel.

206]2.2.

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.

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien,
Karlsbad, Budapest.
190]10.8

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. Indicationen: Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät-, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Elektrizität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischler. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

204]12.6.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

194]24.14

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden

für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.

Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner**.

195]16.14

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