

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1897**

10 (31.5.1897)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Mai 1897.

### Aus dem Vereinsleben.

#### Aerztlicher Ausschuss.

Sitzungsbericht vom 22. Mai 1897 in Baden-Baden.

Der Obmann heisst die Mitglieder bei Beginn der 9. Wahlperiode willkommen, dankt in seinem und des seitherigen Bureaus Namen für die Wiederwahl und ebenso für die stets bewährte Mithilfe der Mitglieder durch bereitwillige Uebernahme von Referaten und erspriessliche Thätigkeit bei den Berathungen; er begrüsst den an Stelle des verstorbenen Collegen Honsell neuingetretenen Medicinalrath Dr. Hauser von Donaueschingen.

I. Uebergehend zu den Vorkommnissen in den ersten 4 Monaten des begonnenen Jahres macht der Obmann Mittheilung über den ihm übermittelten Dank Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs für die Zusendung des Rechenschaftsberichtes von 1896, bespricht die durch Rundschreiben erledigten Vorlagen des Grossherzoglichen Ministeriums: 1. die Schilddrüsenpräparate und ähnliche aus thierischen Organen herstammende Heilmittel betreffend, 2. das Ersuchen der Drogisten um Freigabe der in den Apotheken dem Handverkaufe überlassenen Arzneimittel betreffend. Als Vertreter des Aerztlichen Ausschusses im badischen Lokalcomite für den medicinischen Congress in Moskau fungiren die Herren Eschbacher, Lindmann und Stockert. Von dem in Bälde erscheinenden Jahresbericht des Grossherzoglichen Ministerium des Innern wurden von dem Theile, welcher die ärztlichen Angelegenheiten behandelt, je ein Exemplar für die Mitglieder des Ausschusses zum eventuellen Gebrauche der Kreisvereine erbeten. Von der Allg. Versorgungsanstalt sind am ersten Ablieferungstermin 418 *M.* 17 *S.* und von der >Oberrheinischen< pro 1896 die Summe von 395 *M.* 40 *S.* sowie an Strafgebern 50 *M.* unsern Kassen zugeflossen. Bezüglich des Aufrufes zur Errichtung des >Johannes Müller-Denkmal< in Coblenz wurde von einer allgemeinen Spende abgesehen und etwaige Gaben dem Einzelnen anheim gegeben. Eine Anfrage an Grossherzogliches Ministerium, ob für die Bonificationen Seitens der Versicherungsanstalten Staatsgenehmigung für die Zukunft nachzusuchen sei, wurde von genannter Behörde verneint.

Die regelmässig einlaufenden wissenschaftlichen Zusendungen der Universität Upsala (in schwedischer Sprache geschrieben) wurden der Landesbibliothek für alle Zukunft zur Verfügung gestellt.

II. Von den eingelaufenen Bittgesuchen seitens der Wittwen badischer Aerzte wurden 5 mit je 200 *M.* bedacht. Eine Wittve erhielt die Felix Picot-

Gabe mit 200 *M.* und ein von Krankheit schwer heimgesuchter College erhält für weitere 6 Monate je 50 *M.* per Monat.

III. Ueber die sog. Cannstatter Beschlüsse den Privatunfallversicherungs-Gesellschaften gegenüber referirte Dr. Brauch. Die Ansicht des Ausschusses geht dahin, dass das seiner Zeit in Eisenach festgestellte Uebereinkommen zwischen Aerzten und Unfallversicherungsgesellschaften seither von den Gesellschaften in loyalster Weise gehandhabt wurde, dass vom Antragsteller die Kenntniss der Gesellschaftsstatuten vorausgesetzt werden dürfe, dass somit dem die Zeugnisse ausstellenden Arzte keine Unannehmlichkeiten mit seiner Klientele erwachsen können; ausserdem müsse auch in Betracht gezogen werden, dass die Unfallverletzten sowieso geneigt sind, ihr Kranksein in die Länge zu ziehen und das ärztliche Zeugnisshonorar in der Regel mehr als genügend schon in der ausgezahlten Versicherungssumme sich finden dürfte. Der Aerztliche Ausschuss kann desshalb einen Anschluss an die Cannstatter Bewegung nicht empfehlen, um so weniger, als eine Besprechung dieser Frage für die Tagesordnung des nächstjährigen Aerztetages in Aussicht genommen ist.

IV. Das Referat über die dem Ausschusse von Herrn Dr. D. auf Anregung des Karlsruher Ortsgesundheitsrathes zur eventuellen Behandlung übergebene Broschüre: »Wegweiser über die besten Bücher der arzneilosen Heilmethode« hat Dr. Lindmann übernommen. Die Ansicht des Ausschusses geht dahin, dass die in dem Pamphlete ausgesprochenen Verunglimpfungen die Ehre unseres Standes nicht zu berühren im Stande sind, dass es unmöglich unsere Aufgabe sein kann, solchen Machwerken die Ehre einer Aufmerksamkeit zu erweisen, eventuell Reklame für dieselben zu machen.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Zur Mortalität und Morbidität der Tuberculose.

(Aus dem städt. Krankenhause in Karlsruhe.)

Von Dr. B. Wehrle, prakt. Arzt in Karlsruhe.

Seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus durch R. Koch im Jahre 1882 hat die medicinische Forschung die Tuberculose in einer Ausdehnung gefunden, wie sie vordem wohl niemand ahnen konnte. Erst nach Auffinden des besagten Krankheitskeimes wurden zahlreiche Krankheiten in ihrem Wesen als Tuberculose erkannt. Das allgemeine Interesse und nicht zum wenigsten der enorme Schaden, den die gewaltige Sterblichkeit für Staat und Familie im Gefolge hat, veranlasste eine Reihe deutscher Forscher\*) der Krankheit besondere Aufmerksamkeit zu schenken und in grösseren statistischen Zusammenstellungen ihre Verbreitung kund zu thun. Durch diese zahlreichen Statistiken erhält man einen Begriff von dem gewaltigen Verlust an Arbeitskraft und Nationalvermögen durch die Tuberculose, zumal wenn man bedenkt, dass  $\frac{1}{7}$  bis  $\frac{1}{6}$  aller Menschen an Tuberculose zu Grunde geht und dass in Deutschland jeder Zeit circa 1 200 000 Menschen\*\*) an Tuberculose leiden. Und doch sind diese Zahlen der Menge der tuberculösen Affectionen sicher nicht entsprechend.

\*) Zwick, Münch. med. Wochschr., 1891, Nr. 44. — Cornet, Zeitschr. f. Hygiene, 1891, Bd. X. — Fodor, Münch. med. Wochschr., 1892, Nr. 2. — Weitemeyer, Münch. med. Wochschr., 1892, Nr. 26 und 27. — Weiss, ibidem. 1893, Nr. 3. — Holsti, Zeitschr. f. klin. Med., XXII, 4 und 5. — Hirschfeld, Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1894, Bd. 53, 5 und 6. — Heinsen, Münch. Dissertat., 1893.

\*\*) Wolf, die moderne Heilung der Lungenschwindsucht, Wiesbaden 1894.

Die Art, wie die Statistiken gewöhnlich angestellt werden — auf Grund der Diagnosen der Leichenscheine — kann uns thatsächlich nicht entfernt genauen Aufschluss geben über die Häufigkeit der Tuberculose. An und für sich ist es ja nicht von Belang, dass die eigentliche Todesursache Lungenschwindsucht durch eine Autopsie bestätigt sei; denn eine Lungen- oder sonstige Tuberculose, welche den Tod herbeiführt, ist wohl in den meisten Fällen leicht mit Sicherheit zu diagnosticieren. Wenn uns indessen die Zahl der Opfer der Lungenschwindsucht bekannt gemacht wird, ist das Gebiet des Vorkommens der Tuberculose noch lange nicht erschöpft. Alle die verschiedenen anderen Formen der Tuberculose, so die zahlreichen Fälle von acuter allgemeiner Miliartuberculose, tuberculöser Entzündung der Pleura, des Peritoneums, der Hirnhaut, der Knochen und Gelenke etc. sind in besonderen Rubriken untergebracht von Lungentuberculose getrennt, kommen so nicht zur Geltung, und die keineswegs seltenen Fälle latenter Tuberculose bleiben ganz unberücksichtigt.

Einen weit besseren Ueberblick über die Mortalität der Tuberculose würden natürlich grosse Sectionstatistiken geben, die nach dieser Richtung besonders angelegt wären. Da hier die Diagnose auf Grund des Sectionsergebnisses gestellt wird, bei der Autopsie beinahe jede tuberculöse Veränderung nicht bloß vorgeschrittene, den Exitus bedingende Processe erkannt wird, muss das Resultat der Statistik genauer sein, als wenn die Zahl der Tuberculosefälle allein nach der klinischen Diagnose der Leichenscheine bestimmt wird. Aber auch dann nur wird auf diese Weise das Resultat ein genaues werden, wenn die Autopsien so angelegt sind, dass die Tuberculosenfrage bei jeder Section besonders in Rechnung gezogen wird; sonst werden stets kleinere Residuen geheilter und latenter Tuberculose dem Secierenden entgehen. Da jedoch die meisten Sectionen in der besagten Weise nicht ausgeführt sind, so muss auch die Tuberculosenstatistik, die sich auf Sectionsergebnissen aufbaut, noch Unzulänglichkeiten haben; deshalb wäre es wünschenswert, dass durch eine möglichst grosse Anzahl solcher Zusammenstellungen, die ihrer Anlage und ihrem Materiale entsprechend verschiedene Resultate ergeben müssten, ein genaueres durch Vergleich gewonnenes Bild geschaffen würde.

Aus diesen Gründen haben wir die Tuberculosefälle des städtischen Krankenhauses zu Karlsruhe für eine kurze Periode unter besonderer Berücksichtigung der Sectionsergebnisse zusammengestellt.

Jahrgang.	Zahl der Sectionen.	Tuberculosefälle			Procent.
		männlich.	weiblich.	zusammen.	
1892	85	21	16	37	43,5
1893	91	29	14	43	47,3
1894	64	13	8	21	32,8
1895	72	18	10	28	38,9
1896 I. Hälfte	24	8	2	10	41,6
Summe	336	89	50	139	41,4

Genauer angesehen ergibt sich für die Tuberculosefälle auf Grund des Ergebnisses der Sectionen folgendes Resultat:

Jahrgang.	Tuberculose als Todesursache.	Ausserdem active		
		Tuberculose.	Geheilte Tuberculose.	Keine sicheren Zeichen von Tuberculose.
1892	25 = 29,41 %	6 = 7,1 %	6 = 7,1 %	48 = 56,4 %
1893	28 = 30,7 %	9 = 9,9 %	6 = 6,6 %	48 = 52,8 %
1894	16 = 25 %	3 = 4,7 %	2 = 3,1 %	43 = 67,2 %
1895	17 = 23,6 %	5 = 6,9 %	6 = 8,3 %	44 = 61,1 %
1896 I. Hälfte	5 = 20,8 %	1 = 4,2 %	4 = 16,6 %	14 = 58,4 %
	91 = 27,1 %	24 = 7,1 %	24 = 7,1 %	197 = 58,7 %

Demnach war bei beinahe der Hälfte der Leichen Tuberculose 41,2% nachzuweisen, 27,1% oder mehr als ein Viertel aller Gestorbenen ist der Krankheit erlegen und bei 7,1% fand sich active, bei weiteren 7,1% geheilte Tuberculose.

Nach der klinischen Diagnose gestaltet sich die Tabelle für die Gesamtzahl der Sterbefälle im Krankenhaus zu Karlsruhe folgendermassen:

Jahr.	Gesamtzahl der Sterbefälle.	An Tuberculose gestorben.
1892	145	58 = 40 %
1893	158	49 = 31 >
1894	177	48 = 27,1 >
1895	175	68 = 41,1 >
1896 I. Hälfte	91	35 = 34,6 >
	746	258 = 34,6 %

Darnach hätten wir nach der klinischen Diagnose durchschnittlich nur bei 34,6% aller Sterbefälle Tuberculose. Es ergibt also die Statistik, welche nach den Sectionsergebnissen aufgestellt wird, eine wesentlich grössere Anzahl von Tuberculosefälle, als diejenige, die sich nach der klinischen Diagnose aufbaut. Wenn dieser Unterschied in einem Krankenhause, wo die Todesursache bezw. bestehende Krankheitszustände weit sicherer diagnostiziert werden, als ausserhalb desselben, so gross ist, ist um so mehr Grund vorhanden, die Mortalität der Tuberculose, welche nach der Diagnose der Leichenscheine festgestellt ist, als viel zu klein anzunehmen.

Zu anderen Resultaten kamen Goldschmidt und Luxenburger\*), welche nach dem Materiale der Autopsien, die sie 1895, einige wenige 1894 in der Münch. med. Poliklinik ausführten, eine Mortalität der Tuberculose von 44 bis 47 Perc. constatieren konnten, während sich ihnen an der Hand der klinischen Diagnose für die Gesamtzahl der Sterbefälle in den Jahren 1893 bis 1895 in der Poliklinik eine solche von 48 bis 50,6 Perc. ergab.

Es mag dieses in erster Linie daran liegen, dass in der besagten Poliklinik nur Patienten, die über 15 Jahre alt waren, in Behandlung standen, während im städtischen Krankenhause die Mortalität durch die Sterblichkeit auf der Kinderabtheilung und der geburtshilflichen Station besonders ungünstig beeinflusst wird.

Es ist für den Arzt eine traurige Thatsache, dass sich die Leute bis zum äussersten sträuben, theils aus Gleichgiltigkeit, besonders Pflegeeltern gegenüber armen Pflegekindern — theils aus übermässiger und unvernünftiger Besorgniss — ihre kranken Kinder dem Spitale zu übergeben, zumal wenn es den Namen eines Kinderspitales nicht trägt, und dass sich so die Kinder, welche wirklich zur Aufnahme kommen, meist in einem kaum glaublich traurigen Zustande befinden, dem sie die sorgsamste Pflege nicht mehr entreissen kann. Fallen doch auf 145 Todesfälle 18, auf 158 26, auf 177 26, auf 175 31 und auf 91 25 Kinder unter einem Jahre, d. h. es beträgt die Mortalität der Kinder unter 1 Jahre auf der kleinen Kinderabtheilung zwischen 16,5 und 27,5% der Gesamtsterblichkeit des Krankenhauses.

Diese Kinderleichen sind meistens nicht seciert resp. Sectionsergebnisse nicht aufgezeichnet. Die Kinder sind nach der Leichendiagnose zum grössten Theile Magendarmstörungen mit ihren Folgen, zum Theile Infectionskrankheiten erlegen, theils auch sind es todtgeborene Früchte. Nun sind aber die Diagnosen im Kindesalter vielfach ungenau. Die Tuberculose tritt verhältnissmässig

\*) Goldschmidt und Luxenburger, „Münch. med. Wochschr., 1896, Nr. 35.

selten als Lungenschwindsucht auf, viel häufiger z. B. als Meningitis, Scrofulose, und der Fehler würde wohl nicht zu gross sein, wenn man nach Landouzy \*) jeden Fall von Scrofulose, Meningitis in den ersten Kinderjahren auf Tuberculose zurückführte. Selten wird ohne Section bei Kindern Darmtuberculose constatirt, während man wohl vermuthen darf, dass mancher chronischen Enteritis eine Tuberculose zu Grunde liege. Es ist anzunehmen, dass eine Section auch bei den Kinderleichen des Krankenhauses in einer grossen Anzahl von Fällen eine Tuberculose festgestellt haben würde, wenn man die anderwärts festgestellte Häufigkeit der Kindertuberculose in Betracht zieht. So wurden in München in zwei Perioden 1882—1888 \*\*) bei 364 Sectionen in 150 Fällen = 41% und 1888—1892 \*\*\*) bei 431 Sectionen in 97 Fällen = 22,5% Tuberculose gefunden. Und eine ganze Anzahl †) von Forschungen auf diesem Gebiete constatirt eine ebenso grosse oder noch grössere Mortalität an Tuberculose. Von den Kindern der ersten Lebensjahre gehen 30—40% an Tuberculose zu Grunde und bei circa 40% ††) darf man das Bestehen latenter Tuberculose annehmen. Dieser hohe Procentsatz ist jedem verständlich, der oft Gelegenheit hatte, Kinderleichen zu secieren; bei der grösseren Mehrzahl derselben kann man tuberculöse Lymphdrüsen constatieren.

Die Tuberculosemortalität im Krankenhause zu Karlsruhe, welche nach den obenstehenden Zusammenstellungen auf Grund des Sectionsergebnisses zwischen 32,8 und 47,3%, auf Grund der klinischen Diagnose zwischen 27,1 und 41,1 schwankt, ist etwas kleiner als diejenige der Münchener Poliklinik. Dieser Unterschied ist leicht begründet.

In der Poliklinik überwiegen als Todesursachen chronische Affectionen, während im Krankenhause die acuteren Fälle das Hauptcontigent stellen. Die Patienten, welche heute in Krankenanstalten untergebracht werden, sind in der grössten Mehrzahl Mitglieder irgend einer Form von Krankenversicherung (Ortskrankenkasse, Gemeindekrankenversicherung, Privatkranken-casse, Berufsgenossenschaft) und haben so eine bestimmte Zeit Anspruch auf freie Verpflegung; ist diese abgelaufen und der Zustand des Kranken gestattet seinen Austritt aus dem Spital nur einigermassen, so tritt er in poliklinische Behandlung über und vollendet dort die öfters lange Zeit, die ihm zum Sterben nöthig ist; nicht selten wird er versus finem dem Krankenhause wieder zugewiesen. So werden wohl die Verhältnisse in München und anderswo auch liegen und selbst bei dem weitesten Entgegenkommen, wie es z. B. die Armenbehörde der Residenzstadt Karlsruhe übt, müssen chronische Kranke, die an Tuberculose leiden, anders untergebracht werden. Wenn pekuniäre Verhältnisse nicht so sehr mitsprächen, würden die Raumverhältnisse, die bei den Spitalern meist beschränkte sind, ein derartiges Verfahren nötig machen, nicht zum wenigsten im Interesse noch nicht vorgeschrittener Schwindsüchtiger.

Solche Kranke sollten überhaupt in allgemeinen Krankenhäusern nicht aufgenommen werden. Hier muss wohl unterschieden werden zwischen Spital- und Anstaltsbehandlung. Dass die letztere nützlich und geeignet ist, die Mortalität bei Tuberculose herabzusetzen, beweisen die Resultate, die in den Lungenheilstätten erzielt werden und von denen Kratzer und Michaelis in Rehbürg, Turban in Davos, Haufe in St. Blasien berichten. In Görbersdorf, Falken-

\*) Landouzy, *Revue de medicine*, VIII, 1887.

\*\*) Müller, *Münch. med. Wochschr.*, 1889.

\*\*\*) Hecker, *Münch. med. Wochschr.*, 1894.

†) Landouzy, *ibidem*.

††) Queyrat, *Progrès méd.*, 1886.

†††) Wolf, *med. Congr.*, 1891.

stein, Halila\*) werden 50—70% wieder arbeitsfähig; Dettweiler\*\*) berichtet von 13%, Kretschmar von 14,5%, Driver und Wolf\*\*\*) durchschnittlich von 13,66% Heilungen, ganz abgesehen von den wesentlich Gebesserten.

In den Lungenheilanstalten wird den Kranken dasjenige geboten, dessen sie bedürfen, was ihnen aber das am besten eingerichtete Krankenhaus nicht bieten kann. Die arzneiliche Behandlung der Lungentuberculose hat nach Gerhardt »vollständig bankerott gemacht« und nichts hat sich gehalten, als die Brehmer-Dettweiler'sche Heilmethode.

»Ich glaube nicht, sagt Gerhardt, dass die allgemeinen Spitäler geeignet sind, solche Kranke zu heilen, sondern ich halte sie sogar für die Schwindsüchtigen für schädlich.« Und jedem Arzte, der in einem Krankenhause mit Schwindsüchtigen viel zu thun hat, spricht Lebert aus der Seele: »Dem erfahrenen Kliniker drängt sich eine schmerzliche Ueberzeugung von Jahr zu Jahr mehr auf, die, dass selbst bei der besten Haltung einer Hospitalabtheilung dennoch der für solche Kranke oft langwierige Aufenthalt im Hospitale viele Nachtheile bringt, so dass gewiss für so manche Kranke trotz guter Pflege dieses lange Verbleiben im Hospitale das Leben geradezu abkürzt.« Gewiss werden unbemittelte Schwindsüchtige in den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit am besten in den Spitälern untergebracht aus rein menschlichen und vor allem hygienischen Gründen. Leider sind wir noch weit davon entfernt, dass dieses so geschieht und geschehen kann, wie es wünschenswerth wäre; gar manche Infectionsquelle würde auf diese Weise beseitigt werden.

Darin liegt ein Grund, der gegen die Unterbringung der leicht an Tuberculose Erkrankten in allgemeinen Krankenhäusern spricht, dass der Aufenthalt für den Phthisiker dieser wiederum dem Nichtphthisiker nachtheilig ist. Die Schwindsüchtigen sollen von den anderen Kranken abgesondert werden, wenigstens diejenigen, die Bacillen aufweisen; öfters aber ist hierzu der nöthige Raum nicht vorhanden, öfters sträuben sie sich und bezeichnen es als grausam, dass man einen Menschen, der nicht tuberculös sein will, als solchen behandelt. Dass Schwindsüchtige für gewisse Kranke gefährlich werden können, hat Langer †) bewiesen, ganz abgesehen davon, dass sie öfters, eben weil sie sich nicht schwer krank fühlen, für die anderen Kranken störend und lästig und wegen der nicht selten bestehenden leichtsinnigen Geringschätzung des Leidens dem Arzte nicht gerade angenehm sind. Bei rigoroser und wie gezeigt nothwendiger Absonderung der Tuberculösen von den übrigen Kranken wird mancher Phthisiker hochgradig psychisch erregt und dadurch geschädigt. Die Kranken haben vielfach kein Verständniss dafür, dass der Arzt ein Unrecht begehen würde, wenn er sie nicht über das wahre Wesen ihrer Krankheit aufklärte; es mag allerdings unter Umständen ein Missstand sein, dass diese Aufklärung durch die Unterbringung auf der besagten Abtheilung für manchen etwas überraschend kommt.

Öfters ist auch des Raumangels wegen eine Sonderung der schwerer und leichter Erkrankten nicht möglich und das traurige Bild des Mitkranken mit dem tristen Ausgange muss natürlich sehr deprimierend wirken. So geht gerade mit ein Hauptfactor der Behandlung der Schwindsucht, der psychische Einfluss verloren. Das geistige Regime soll darauf ausgehen, jede, auch die geringste psychische Alteration von dem Schwindsüchtigen ferne zu halten,

\*) Volland, Therapeut. Monatsh., 1896, Nr. 7 und 8

\*\*) Dettweiler, Zur Kenntniss und Heilung der Lungenschwindsucht, Frankfurt 1886.

\*\*\*) Verhandlg. des X. internat. med. Congr., Berlin 1891.

†) Langer, Wien. med. Wochschr., 1885.

den Kranken von der selbstlosen und aufopfernden Hingabe des Arztes für sein Wohl zu überzeugen, dass er im Vertrauen auf die Autorität des Arztes Selbstvertrauen wiedergewinne und sich den Anforderungen, die seine Gesundheit erfordert, willig unterwerfe. Unangenehme Eindrücke sollten vermieden, psychische Ruhe und seelisches Gleichgewicht verschafft werden. Alles kann das in einem Krankenhause nicht erreicht werden, noch weniger kann in somatischer Hinsicht alles Wünschenswerthe geschehen. Das hat man in England früher eingesehen und es wurde deshalb schon 1841 die erste Anstalt für Lungenkranke in Brompton gegründet, welcher in der Folge eine grosse Reihe solcher Anstalten gefolgt sind. Was das Land damit erreicht hat, erklärt sich am besten daraus, dass die Mortalität an Tuberculose beinahe um 50% zurückgegangen ist. Heute treffen in England\*) auf 1000 Todesfälle 229 an Lungentuberculose, während in Preussen auf 1 000 deren 332 kommen.

\*) Jacoby, Münch. med. Wochschr. 1897, Nr. 8.

(Fortsetzung folgt).

## Anzeigen.

Bahnstation  
Chur.

2 1/2 resp. 1 1/2 Std.  
von u. nach Chur.

# Luftkurort Parpan

5005 Fuss über Meer.

Graubünden,  
Schweiz.

Kürzeste Route  
nach d. Engadin.

### Kurhaus zur „Post“.

Durch Neubau bedeutend vergrössert.

Telephon, Post und Telegraph im Hause.

Lohnende Bergtouren (Stätzerhorn, Bündner Rigi 3 Stunden). Seebäder in dem eine Viertelstunde entfernten Lenzerheidsee. Prachtvolle Tannenwälder. Gesunde Alpenluft. Milchkuren. Schattige Gärten.

#### Indication für die Luftkur:

Blutarmut, Emphysem, Asthma, allg. Nervosität, darniederliegende Verdauung.

**Bis 15. Juli reduzierte Preise.**

Frs. 5.— bis 7.— pro Tag incl. Zimmer, nachher von frs. 7.— an.

Es empfiehlt sich bestens

Rud. Michel, Besitzer.

262|2.2

# Bad Antogast

265.

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Bahnstation Oppenau. — 500 m ü. d. M. — in prachtv. geschützter u. waldreichster Gebirgs-lage. Rühml. bekannte Eisen-, Magnesia- u. Natronquellen. Grösst. Erfolg bei Magen-, Leber- u. Nierenleiden, Blutarm., Nervos. u. Frauenkrankh. Ausserd. diät. Kuren nach Dr. Wiel. Pension. Prospekte durch Badearzt Dr. **Moog**, sowie den Besitzer **M. Huber**.

## Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

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

259|21.7

Unter staatlicher und ärztlicher Controle. 254]4.2  
Empfohlen von den Universitäts-Professoren Dr. Braun, Chrobak, Kaposi, Neumann etc. etc.



**Guber Quelle**  
Eisen-  
Arsen-  
Wasser

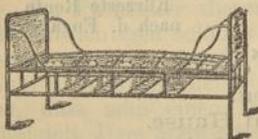
Wirksamstes  
gegen  
Butarmuth, Frauenkrank-  
heiten, Nerven- und  
Hautkrankheiten etc.

Verkauf durch  
**Heinrich Mattoni**  
in  
Wien u. Franzensbad.  
**Mattoni & Wille**  
in  
Budapest  
und in allen Apotheken.

**Impf-Impressen.** Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche wir, sämmtlich auf gut satinirtes Papier **genau nach amtlicher Vorschrift** gedruckt, umgehend liefern.  
Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

**Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.**  
Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltensvorschriften etc.“  
Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Viele Tausende im Gebrauch!



### Bettstellen und Matratzen

fabrizirt

die Fabrik von **Wilh. Ungeheuer**  
in **Höchst a. M.**



eigenen Systems, letztere für eis. als auch hölz. Bettstellen passend, von unverwüthlicher Haltbarkeit, mit 1a verz. Stahlsprungfedern gleichmässiger Elastizität, wodurch das Aufliegen Kranker fast vollständig ausgeschlossen ist. — Die Fabrikate sind in **hygienischer** Beziehung die besten aller bis jetzt existirenden, deshalb für Krankenhäuser, Institute und dergleichen Anstalten besonders empfehlenswerth.  
NB. Illustrierte Preislisten mit Zeugnissen höchster Autoritäten stehen auf Wunsch franko zu Diensten.

257]21.8

### Bekanntmachung.

#### Das Grossherzogliche Landesbad in Baden betreffend.

Die Herren Collegen, welche unserer Anstalt Kranke zuweisen wollen, werden ergebent gebeten, niemals einen Aufnahme Suchenden ohne Weiteres hierher zu schicken.

Wie öfters schon bekannt gegeben wurde, ist zur Aufnahme ein, durch ärztliches Zeugniß (Fragebogen!) begründetes Gesuch an die Grossh. Badanstaltencommission Baden zu richten, welche die Aufnahme bewilligt und den Zeitpunkt des Eintrittes bestimmt. Vor Empfang der Einberufung hat kein Kranker Anspruch auf Aufnahme.

Alle Patienten, welche ohne Einberufung oder gar ohne genügende ärztliche Atteste sich zur Aufnahme anmelden, haben Zurückweisung zu gewärtigen.

Diese dem Kranken, dem Arzte, jedenfalls aber dem dirigirenden Arzte der Anstalt höchst peinliche Massregel sollte im allgemeinen Interesse vermieden werden.

Baden, den 12. Mai 1897.

Der Arzt des Grossh. Landesbades:  
**Dr. Oeffinger.**

263.3.2.

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