

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902**

13 (15.7.1902)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

20 Pf. die Petitzelle, mit  
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:  
Pf. incl. Francozustellung.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf.,  
excl. Postgebühren.

Für Mitglieder der bad.  
ärztlich. Landesvereine,  
welche von Vereins  
wegen für sämtliche  
Mitglieder abonniren,  
— 3 M. —  
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Redaction: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1902.

## Amtliches.

### Bekanntmachung.

Nach Mittheilung des Reichsamts des Innern vom 10. Mai d. J. Nr. 1 5221 wird das Diphtherie-Heilserum fortan sowohl wie bisher in Fläschchen, welche mit Korkstopfen verschlossen sind, als auch in zugeschmolzenen Glasampullen, deren Hals sich an einer eingefeilten Marke leicht abbrechen lässt, in den Handel gebracht werden.

Die Glasampullen müssen ebenso wie die Fläschchen vor der Füllung durch trockene Hitze von 150° Celsius keimfrei gemacht werden, auch ist durch vorsichtiges Einfüllen des Serums in die Ampullen zu verhüten, dass eine Gerinnung von Serum beim Zuschmelzen der Ampullen erfolgt.

Der Hals der Ampulle muss an der mit Feilstrich versehenen Bruchstelle so weit sein, dass er die Einführung der Spritzenkanüle behufs Aussaugung des Serums mittelst der Spritze bequem gestattet. Die beste Art der Serum-entnahme muss auf einer den Ampullen beizufügenden Gebrauchsanweisung deutlich beschrieben sein.

Die Sicherung der im Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. kontrolirten Fläschchen durch Plombenverschluss ist bei dem in Ampullen abgefüllten Serum an der Verpackungshülse anzubringen.

Karlsruhe, den 11. Juni 1902.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

I. A.

Heil.

Vdt. Föhrenbach.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Der XXX. deutsche Aertzetag,

der vom 4. bis 5. d. M. in Königsberg stattfand, hat wiederum einmal den Beweis geliefert, dass glücklicher Weise die schlimmsten Prophezeiungen nicht einzutreffen pflegen. Denn die selbst vom Ausschuss des Aerztevereinsbundes gehegten Befürchtungen, dass der Besuch des Aertzetages wegen der weiten Entfernungen besonders Seitens der süd- und westdeutschen Kollegen ein sehr schwacher sein werde, Befürchtungen, die sich sogar in einem Antrage Stuttgarts verdichteten, den Aertzetag in Zukunft nur noch in mitteldeutschen Städten abzuhalten, trafen nicht nur nicht ein, sondern gegen alles Erwarten war die Zahl der Delegirten, welche in der Hauptstadt des fernen Samgaues sich versammelten, um über die Geschicke des deutschen Aertztestandes zu berathen, eine grössere, als sie einer der vorangegangenen Aertzetage je gesehen, und erreichte die stattliche Ziffer von 163, welche 19 000 deutsche Aerzte vertraten.

Am frühesten war der Leipziger Verband auf dem Plan, der schon am 3. Juli Mittags seine Hauptversammlung abhielt, auf der 55 Theilnehmer zugegen waren.

Die von einem frischen Geiste getragenen Verhandlungen nahmen einen animirten Verlauf. Aus dem Berichte des Vorstandes ist hervorzuheben, dass der Verband zur Zeit 2 896 Mitglieder hat, worunter 72 Universitätslehrer, viele Militärärzte, die beiden bayerischen Prinzen und als Novum eine Aerztin. Das vergangene Berichtsjahr brachte einen Zuwachs von über 500 Mitgliedern. Wenn dies auch den Beweis liefert, dass die Bestrebungen und Ziele des Leipziger Verbandes unter den deutschen Aerzten immer mehr Anhänger gewinnen, so ist die bisherige Mitgliederzahl viel zu klein, um demselben zu einem durchschlagenden Erfolge verhelfen zu können, und solange nicht mindestens die Hälfte aller deutschen Aerzte dem Verbands begetreten sind, wird derselbe die Bedeutung und den Einfluss, welchen eine mit grossen materiellen Mitteln ausgestattete gewerkschaftliche Genossenschaft, was der Verband doch sein soll, für die wirthschaftliche Lage eines Standes gewinnen kann, schwerlich erreichen. Desshalb muss es die Pflicht aller Derjenigen sein, welche die Idee des Leipziger Verbandes für eine gute halten, möglichst viele neue Mitglieder zu werben. Speziell in Baden ist in dieser Hinsicht noch Vieles zu thun, da nur 110 badische Kollegen dem Verbands angehören, deren grössere Hälfte aus dem Kreisverein Mannheim-Heidelberg stammt. Aus dem Geschäftsbericht ist noch hervorzuheben, dass der Vorstand einen für einen Berliner Kollegen geführten Prozess verloren hat, in welchem die prinzipiell wichtige Frage entschieden wurde, dass eine Kasse nicht verpflichtet sei, einem Arzt das Honorar in's Haus zu schicken. Die von dem Verband herausgegebene und an die Redaktionen aller grösseren politischen Tageszeitungen versandte Korrespondenz hat grossen Erfolg gehabt im Sinne der Aufklärung des Publikums, da viele derselben die Artikel der Korrespondenz abgedruckt haben.

Hochinteressant war das geradezu vorzügliche Referat des Kollegen Ellmann-Wien über »Krankenkassen und Aerzte in Oesterreich«. Da der inhaltsreiche Vortrag des temperamentvollen Redners durch den Leipziger Verband im Wortlaut allen Mitgliedern zugänglich gemacht werden wird, werden wir

Gelegenheit haben, später ausführlicher auf denselben zurückzukommen; hier sei aus ihm nur hervorgehoben, dass das Krankenkassengesetz in Oesterreich auf die wirtschaftliche Lage des ärztlichen Standes eine noch viel schlimmere Wirkung ausgeübt wie in Deutschland, was sich in einem für die Zukunft besorgniserregenden Rückgang der Zahl der Medizinstudirenden an den österreichischen Universitäten in den letzten Jahren äussert. Besonders verhängnissvoll ist für den dortigen Aerztestand die Bestimmung des österreichischen Krankenkassengesetzes, dass Jedermann, wess Standes und Vermögens er auch sei, freiwilliges Mitglied der Krankenkassen werden kann, eine Bestimmung, welche unter Anderm auch die freie Arztwahl für die österreichischen Kollegen weniger wünschenswerth erscheinen lässt, als für die deutschen.

Nach der Wahl des Vorstandes, durch welche der bisherige wiedergewählt wurde, brachte eine lebhafte Diskussion mannigfache Anregungen über Art und Weise der Organisation, der Agitation zur Werbung neuer Mitglieder, Förderung der wirtschaftlichen Standesinteressen etc. Besonders bedeutungsvoll war die Mittheilung, dass auf Anregung des Verbandes die an der Leipziger medizinischen Fakultät bestehenden >Klinikerabende<, an welchen die Studirenden der klinischen Semester in alle Fragen der ärztlichen Praxis, vor Allem auch in die ethischen und wirtschaftlichen Standesfragen eingeführt werden, an sämtlichen übrigen Universitäten des Reiches eingerichtet werden sollen.

In einer darauf folgenden gemeinschaftlichen Sitzung des Leipziger Verbandes mit der Centrale für freie Arztwahl bewies Hartmann-Leipzig in ausführlichen, überzeugenden Darlegungen, wie äusserst gering die Aussichten auf eine durchgreifende Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes bezüglich der Wünsche des ärztlichen Standes seien, eine Ueberzeugung, welcher auch in diesem Blatte schon mehrfach Ausdruck gegeben worden. Aber der Folgerung Hartmann's, dass desshalb nur auf dem Wege der Selbsthilfe Besserung zu erwarten, braucht man sich desshalb nicht ohne Einschränkung anzuschliessen. Wenn auch von der Reichsgesetzgebung Nichts zu erwarten ist, so vermag diejenige der Einzelstaaten, wenn eine wohlwollende und einsichtsvolle Regierung sich der Sache annimmt, Vieles zur Förderung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen beizutragen. Fast völlige Uebereinstimmung herrschte unter den Theilnehmern der Versammlung über die Unzweckmässigkeit und Schädlichkeit der Forderung einer gesetzlichen Fixirung der Krankenkassenhonorare und Zugrundelegung der Mindesttaxe, deren Undurchführbarkeit neben verschiedenen anderen Rednern besonders auch Pfeiffer-Weimar, einer der kompetentesten Kenner der diesbezüglichen Verhältnisse, Ausdruck gab.

Der Begrüssungsabend in den Räumen der an dem idyllischen Schloss- teiche mit seiner stimmungsvollen Umgebung gelegenen Belle-vue brachte durch das in den Sälen herrschende Gedränge zum ersten Male den Beweis von der zahlreichen Betheliligung am Aertzutage, zugleich aber auch den einer überaus liebenswürdigen Bewillkommnung der Königsberger Bürgerschaft, welche in einem von einer grossen, trotz der empfindlichen Kühle des Abends auf lampiongeschmückten Gondeln sich herannahenden Sängerschaar dargebrachten Ständchen einen ebenso reizenden wie genussreichen Ausdruck fand.

Die erste Sitzung des Aertztages fand am anderen Morgen in dem prächtigen, grossen Sitzungssaale des Landeshauses statt. Noch nie hat wohl ein Aertztag in solch' glanzvoller äusserer Umrahmung stattgefunden.

In der Eröffnungsrede gedachte der Vorsitzende Professor Löbker zunächst mit warmen Worten der im letzten Jahre verstorbenen hervorragenden Mitglieder des Bundes Näher und von Ziemssen-München und Pizza-Hamburg,

besprach die Neuorganisation des Bundes, besonders durch die Ernennung eines Generalsekretärs und hob die Verdienste und Thatkraft des ersten Inhabers dieser Stellung, Heinze, hervor, die Mitglieder auffordernd, denselben nach Kräften zu unterstützen. In energischer Weise wies er sodann die Behandlung zurück, welche die Aerzte in der bayerischen und hessischen Abgeordnetenkommission erfahren und betonte den Werth und die Nothwendigkeit der Selbsthilfe gegenüber der Unzuverlässigkeit der Gesetzgebung und der Regierungen, die sich in Württemberg auch neuerdings wieder bewiesen.

Aus den Begrüßungsreden der Vertreter der Regierung, der medizinischen Fakultät und der städtischen Behörden fand besonders lebhaften Beifall die Bemerkung des Bürgermeisters Kunkel, dass es ein Anachronismus sei, dass nicht überall in den Magistraten neben den übrigen technischen Beiräthen auch ein medizinischer Sachverständiger, ein Arzt, Sitz und Stimme habe, wie dies in Königsberg der Fall, wo seit vielen Jahren der Professor der Hygiene zum grössten Vortheil der Stadt Magistratsmitglied sei.

Der Bericht des Generalsekretärs brachte nichts Neues und handelte hauptsächlich über den Etat des Vereinsblattes, das vom 1. Januar 1903 im Selbstverlage des Bundes erscheinen wird.

Darauf wurde die Erwerbung der Rechtsfähigkeit für den Vereinsbund mit grosser Majorität beschlossen nach lebhafter Diskussion, in welcher besonders von mehreren Berliner Delegirten die Bestimmung der Statuten, dass die Delegirten und nicht die Vereine Mitglieder des Bundes sein sollten, bekämpft wurde. Dem Geschäftsausschusse wird das Mandat ertheilt, die Rechtsfähigkeit bis 1. Januar 1903 zu erwerben, doch soll den Vereinen bis 1. November d. J. Gelegenheit gegeben werden, ihre Anträge und Wünsche bezüglich der Satzungen dem Ausschusse zur Kenntniss zu bringen.

Professor Rumpf-Bonn erstattete sodann sein Referat über: Aufgaben der Krankenhäuser gegen über den Anforderungen der neuen Prüfungsordnung. In ausführlichen Darlegungen lässt sich der Referent darüber aus, dass die Praktikanten vor Allem in der praktischen Heilkunde, den verschiedenen therapeutischen Methoden, besonders auch den physikalischen, nicht weniger aber auch in der Krankenpflege ausgebildet werden müssten. Für äusserst zweckmässig und wichtig hält er die Einrichtung von Referats- und Demonstrationsabenden, wie sie in den Hamburger Krankenhäusern für die Assistenten mit grossem Erfolge eingeführt worden. Auch den mannigfachen, verantwortungsvollen Anforderungen, welche die soziale Gesetzgebung an den Arzt stellt, muss bei der Ausbildung der Praktikanten Rechnung getragen werden, die gleichzeitig mit den ethischen Aufgaben und Pflichten des Standes möglichst eingehend vertraut gemacht werden müssen. Der junge Arzt müsse es lernen, dass nur durch das feste Zusammenhalten der Aerzte in den Vereinen die gesammte Lage des Standes und die Stellung des einzelnen gebessert werden könne.

Die aus diesen Aufgaben den Krankenhausleitern erwachsenden Mühen sind so schwer und verantwortungsvoll, dass der Referent bezweifelt, ob die Durchführung des praktischen Jahres sich überall glatt vollziehen wird.

In Ergänzung zu obigen Ausführungen legte Professor Partsch-Breslau in überzeugender Weise dar, dass das praktische Jahr nur dann einen grösseren Werth haben könne, wenn eine praktische Vorbildung bereits stattgefunden. Hierzu sei es unbedingt erforderlich, dass im klinischen Unterricht mehr wie bisher die Ausbildung der Hand, des Gefühls, als die gegenwärtig einseitig gepflegte des Auges stattfinde. Das könne aber mit Erfolg nur in den Polikliniken geschehen, die Kliniken seien dazu nicht da. Desshalb sei in

Zukunft für eine bessere Ausgestaltung des poliklinischen und propädeutischen Unterrichtes an der Universität Seitens der Unterrichtsverwaltung Sorge zu tragen.

Die Referenten hatten ihre Schlussfolgerungen in eine Anzahl von Thesen formulirt, die auch schliesslich nach langer Diskussion mit völlig unwesentlichen Aenderungen angenommen wurden. Der grosse Beifall, welchen beide Referenten mit ihren Ausführungen fanden, beweist, wie sehr sie mit denselben den Forderungen der Praxis gerecht wurden, und vor Allem ist es erfreulich, dass es gerade Universitätslehrer waren, die das als nothwendig und durchführbar anerkannten, was bis jetzt ein zwar oft und lebhaft geäussertes, aber nicht verwirklichter Wunsch der praktischen Aerzte geblieben ist. Standen die Vorträge der Referenten völlig auf der Höhe, welche die Bedeutung des Gegenstandes verlangte, so kann man dies von einer Reihe höchst unpraktischer Anträge — u. A. wurde verlangt, dass die Praktikanten im Samariterwesen unterrichtet werden sollen — die schliesslich alle abgelehnt wurden, und von der Diskussion, in welcher eine Menge leeres Stroh gedroschen wurde, nicht sagen.

Die Berichterstatter der Lebens- und Unfallversicherungskommission konnten sich kurz fassen, da sie etwas Wesentliches nicht zu berichten hatten. Aus der Diskussion ist nur bemerkenswerth, dass die Berliner und Hamburger Kollegen für hausärztliche Atteste von allen Gesellschaften nunmehr 10 Mark erhalten, da die dortigen Vereine konsequent auf diesem Honorarsatze bestanden. Ein Konflikt, den die Kommission mit der Gesellschaft »Adler« in Darmstadt hatte, soll im »Aerztlichen Vereinsblatt« demnächst näher geschildert werden. Die Kommission wurde auf ein Jahr wiedergewählt.

Nunmehr wurde zu bereits vorgerückter Stunde in die Berathung des weitaus wichtigsten Gegenstandes der Tagesordnung, der »Anträge zum Krankenversicherungsgesetze« geschritten. Berichterstatter war Meyer-Fürth. In äusserst temperamentvoller, stellenweiser humorgewürzter Darlegung, die allerdings wesentlich Neues nicht bringen konnte, gab er einen Ueberblick über die Vorbereitungen der gestellten Anträge, vor Allem über die Resultate einer vom Geschäftsausschusse auf Grund einer ausgedehnten Umfrage erhobenen Statistik, die der Referent in einer Denkschrift verarbeitet hatte, die den Delegirten vorgelegt worden. Aus der Denkschrift geht vor Allem die längst bekannte Thatsache hervor, dass die freie Arztwahl überall unter angemessenen Bedingungen durchführbar ist.

Die Anträge, welche der Referent empfiehlt, lauten: Der Aertzetag wolle beschliessen, eine Denkschrift an den Bundesrath zu richten und folgende Punkte als Wünsche des ärztlichen Standes, welche bei Revision des Krankenversicherungsgesetzes zu berücksichtigen sind, aufzustellen und zu begründen:

1. Die Mitglieder der Krankenkassen sollen die Hilfe jedes Arztes anrufen können, der im Bezirke der Kasse thätig ist und sich auf die vereinbarten Bedingungen verpflichtet hat.
2. Die gegenwärtigen Leistungen zwischen Aerzten und Krankenkassen sollen vereinbart werden von Kommissionen, die zu gleichen Theilen von Aerzten des Bezirks und Delegirten der Krankenkassen gebildet werden.
3. Den Honorarbestimmungen Seitens dieser Kommissionen ist die staatliche Mindesttaxe zu legen.

Zur Durchführung dieser Wünsche wird eine Aenderung des § 56 a des Krankenversicherungsgesetzes gefordert, in welchem die Einsetzung von »Einigungskommissionen« für jeden unteren Verwaltungsbezirk vorgeschrieben

werden soll, deren Thätigkeit hauptsächlich in der Aufstellung einer Gebührenordnung und Instruktion für die Kassenärzte und in der schiedsgerichtlichen Entscheidung aller Differenzen zwischen Kassenärzten einerseits und den Kassenverwaltungen und Mitgliedern andererseits bestehen soll. Als zweite Instanz soll eine Berufungskommission am Sitze der höheren Verwaltungsbehörden dienen.

Weitere Thesen handeln von der gesetzlichen Bestimmung, dass Personen mit einem Gesamteinkommen über 2000 Mark Kassenmitglieder weder werden noch bleiben können, dass nur approbirte Aerzte die Behandlung von Kassenmitgliedern übernehmen dürfen und von der Aufhebung der Bestimmungen bezüglich des Verlustes des Krankengeldanspruches bei selbstverschuldeten Krankheiten.

Man mag der Meinung sein, dass es überhaupt keinen Zweck mehr habe, nach Allem, was schon geschehen, und bei der Aussichtslosigkeit einer Berücksichtigung der Wünsche des ärztlichen Standes bezüglich einer Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes überhaupt noch eine Petition an den Bundesrath zu senden und dass man besser thue, sich lediglich auf die Selbsthilfe zu verlassen, eine Ansicht, welche besonders lebhaft Hartmann-Leipzig vertrat; zuzugeben ist, dass die nochmalige Aufstellung dieser Forderung nicht schaden kann bis auf eine. Es ist dies die in These 3 geforderte gesetzliche Fixirung der Bezahlungen der Einzelleistungen unter Zugrundelegung der Minimaltaxe. Unter allen denen, welche die verhängnisvolle Wirkung, welche diese in der That auch nur von verhältnissmässig wenigen leistungsfähigen Kassen durchführbare Forderung seit dem Dresdener Aerztetage auf die Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen ausgeübt hat, aufmerksam verfolgt haben, kann kein Zweifel bestehen, dass die erneute Aufstellung derselben ein höchst bedauerlicher Fehler des diesjährigen Aerztetages gewesen ist. Mit vollem Rechte erhoben denn auch Pfeiffer-Weimar, Mugdan-Berlin, Kirberger-Frankfurt, Königshöfer-Stuttgart, Kollegen, welche nicht nur durch ihre Thätigkeit in Wort und Schrift, sondern auch durch ihre erzielten Resultate bewiesen haben, dass sie die kompetentesten Kenner des Krankenkassenwesens sind, über welche der Aerztetag überhaupt verfügt, ihre warnende Stimme und sprachen sich mit aller Entschiedenheit gegen diese Forderung aus, leider, wie der folgende Tag zeigen sollte, ohne Erfolg.

Der einzige Befürworter der These, Pfalz-Düsseldorf, wusste weiter nichts zu ihren Gunsten zu sagen, als dass ein früherer Aerztetag sie auch aufgestellt habe. Da die Zeit des Festmahls heranrückte, wurden die Verhandlungen des ersten Tages hier abgebrochen. Das Festmahl in der Börsenhalle nahm einen glänzenden Verlauf. Das vortreffliche Menu würzte eine Fülle von Reden, die an Zahl und Inhalt theilweise das bei solchen Gelegenheiten erlaubte Maass allerdings überschritten, trotzdem ist es zu bedauern, dass manche der Anwesenden den an ihre Aufnahmefähigkeit Seitens einzelner Redner gestellten Anforderungen gegenüber die standesgemässe Haltung nicht zu bewahren vermochten. Kaum war das Festmahl beendet, so begann draussen in dem am Schlossteiche gelegenen Garten das von der Stadt Königberg gegebene Gartenfest, das vom herrlichsten Wetter begünstigt war. In dem glanzvoll erleuchteten Garten drängte sich eine froh gestimmte, festlich geputzte Menge, besonders am Schlossteichufer, wo sich ein märchengleich schönes Bild entfaltete. In ihrer ganzen Ausdehnung waren die Ufer des weiten Teiches auf das Herrlichste illuminirt und wie am Abend zuvor bedeckten die Wasserfläche zahllose dichtbesetzte und lampiongeschmückte Gondeln, Feuerwerk wurde abgebrannt und bengalische Flammen warfen ihr

Licht über Wasser und Ufer. Dazu boten eine Musikkapelle und vor Allem der »Königsberger Sängerverein« mustergiltig vorgetragene und begeistert aufgenommene künstlerische Genüsse. Um Mitternacht fand das schöne Fest und damit der erste Kongresstag ein Ende.

(Fortsetzung folgt).

### Anzeigepflicht und Berufsgeheimniss des Arztes.

Fragelos war die in Nr. 2 dieses Blattes unter der Aufschrift »Das Berufsgeheimniss des Arztes« erschienene Mittheilung für die weitesten Kreise der Aerzte- wie der Juristenwelt, und in ersterer sowohl bei den beamteten wie nichtbeamteten Aerzten, wonach Dr. G. in St., der sich hauptsächlich unter Berufung auf § 300 R.-St.-G.-B. geweigert hatte, statt der von ihm in zwei Sterbescheinen eingetragenen allgemeinen Diagnosen »Leberleiden« und »Nervenleiden« speziellere, von der medizinischen Statistik verwertbare einzutragen, von dem betreffenden Gericht (Schöffengericht zu St.) freigesprochen worden war, von dem weitgehendsten Interesse.

Beweis hiefür ist vor Allem in dem Umstand zu erblicken, dass die betreffende Nachricht in zahlreichen medizinischen Fach- wie nicht medizinischen Tagesblättern Aufnahme und, je nach dem Standpunkt des Einsenders, die verschiedenste Beurtheilung fand.

Nicht minder fragelos dürfte es dieselben Kreise interessiren zu erfahren, dass die gleiche Sache in wiederholtem Rekurswege den Gegenstand der Verhandlung vor dem obersten Gerichtshof des Landes unter dem 16. Mai d. J. bildete mit dem Ergebniss, dass die Revision des angeklagten Dr. G. gegen das Urtheil der III. Strafkammer des Grossherzoglichen Landgerichts zu Fr. — das im Gegensatz gegen das schöffengerichtliche Urtheil zu einer Verurtheilung des Angeschuldigten gekommen war — als unbegründet verworfen wurde.

Wir sind in der Lage, aus den Urtheilsgründen in Folgendem die wesentlichsten Ausführungen wiederzugeben:

1. »Mit dem Landgericht nimmt auch das Revisionsgericht an, dass die in Ziffer 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1883 enthaltenen Anfangsworte: »nach Massgabe der Verordnungen des Ministeriums des Innern« sich nicht nur auf die »Anzeige epidemischer Krankheiten«, sondern auch auf die den Aerzten auferlegte Verpflichtung, die für die Medizinalstatistik erforderlichen Angaben zu machen« beziehen, dass also die Aerzte nur verpflichtet sind, nach Massgabe der erlassenen Verordnungen die für die Medizinalstatistik erforderliche Angabe zu machen. Andernfalls wäre die Art der Erstattung dieser Angaben lediglich in das Ermessen jedes einzelnen Arztes gestellt, was schon im Interesse der Einheitlichkeit der Medizinalstatistik nicht beabsichtigt gewesen sein kann.

Dagegen kann das Revisionsgericht der Ansicht des Landgerichts nicht beipflichten, wonach der an die Bezirksärzte ergangene Ministerialerlass vom 23. Juni 1887 einer Verordnung im Sinne der Ziffer 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1883 gleich zu erachten ist, stimmt in dieser Beziehung vielmehr den Ausführungen der Revisionsbegründung zu. Da die Verordnung vom 11. Dezember 1883 auf Grund des § 134 P.-St.-G.-B. ergangen ist und eine Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften dieser Verordnung aus § 134 P.-St.-G.-B. zu bestrafen ist, kann der Ausdruck »Verordnung« in jener Verordnung nur in dem Sinne verstanden werden, in welchem das badische

Polizeistrafbuch denselben gebraucht. Nach den §§ 23 und 27 P.-St.-G.-B. sind aber »Verordnungen« nur diejenigen Anordnungen, welche »von dem Grossherzog oder dem zuständigen Ministerium erlassen als solche bezeichnet und in dem Gesetzes- und Verordnungsblatt veröffentlicht sind«. Der an die Bezirksärzte ergangene, nicht publizierte Ministerialerlass vom 23. Juni 1887 ist daher keine »Verordnung« im obigen Sinne und nicht mit einer solchen auf gleiche Stufe zu stellen; eine Bestrafung der Aerzte wegen Nichtbeachtung dieses Ministerialerlasses auf Grund der Ziffer 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1883 und des § 134 P.-St.-G.-B. ist daher ausgeschlossen, auch ganz abgesehen davon, dass dieser Ministerialerlass seiner ganzen Fassung nach — er ist an die Bezirksärzte gerichtet und veranlasst sie, die Aerzte ihres Bezirks zu ersuchen, soweit thunlich die Virchow'sche Nomenklatur bei Angabe der Todesursachen anzuwenden — eine bindende Verpflichtung der Aerzte, sich dieser Nomenklatur zu bedienen, überhaupt nicht enthält.

Eine Bestrafung des Angeklagten auf Grund der Ziffer 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1883 und des § 134 P.-St.-G.-B. ist daher nur dann möglich, wenn eine Verordnung im obigen Sinne existirt, welche ihm eine genauere Bezeichnung der Todesursache vorschreibt, als er dieselbe in den Sterbescheinen des J. D. und B. G. angegeben hat. Eine solche Verordnung existirt nun aber auch thatsächlich.

Die Verordnung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 7. Januar 1870, den Vollzug und die Ueberwachung der Leichenschau und die statistischen Erhebungen aus den Standesbüchern betreffend, bestimmt nämlich in § 3, dass »die Sterbscheine und Leichenschauscheine und die Erlaubnisscheine zur Vornahme einer Beerdigung nach den anliegenden Formularen I, II und III auszufertigen sind«, und die Verordnung des gleichen Ministeriums vom 16. Dezember 1875, die sanitätspolizeilichen Massregeln in Bezug auf Leichen- und Begräbnisstätten betreffend, welche an die Stelle der §§ 1 bis 15 der Verordnung gleichen Betreffs vom 7. Januar 1870 getreten ist, bestimmt in ihrem § 4 ebenfalls, dass »der Sterbschein nach Formular I der Verordnung vom 7. Januar 1870 unter Weglassung der letzten beiden Zeilen auszufertigen ist«. Demnach ist im Verordnungswege vorgeschrieben, dass die Sterbscheine nach Massgabe des Formular I der Verordnung vom 7. Januar 1870 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 59) auszufüllen sind.

Dieses Formular, welches auch bei den Todesfällen des J. D. und B. G. Anwendung fand, enthält nun unter Ziffer 11 die Rubrik: »Krankheit oder sonstige Todesart«, unter Ziffer 12 die Rubrik: »Dauer der Krankheit«, unter Ziffer 13 die Rubrik: »Namen und Wohnort des behandelnden Arztes«, unter Ziffer 16 die Rubrik: »Unterschrift des behandelnden Arztes« mit dem Zusatz: (für Ziffer 11, 12, 13).

Hieraus ergibt sich, dass der behandelnde Arzt die Rubriken 11, 12 und 13 auszufüllen und mit seiner Unterschrift zu versehen hat, wie dies in den beiden hier vorliegenden Fällen auch thatsächlich Seitens des praktischen Arztes Dr. G. geschehen ist.

Es wirft sich daher die Frage auf, ob derselbe hierbei die Ziffer 11 der Sterbscheine im Sinne jener Verordnungen in genügender Weise ausgefüllt hat, indem er zur Bezeichnung der Krankheiten sich den generellen Ausdrücken: »Nervenleiden« und »Leberleiden« bedient hat, und diese Frage ist nach Ansicht des Revisionsgerichts zu verneinen. Bei der Beantwortung derselben ist einerseits der gegenwärtige Stand der medizinischen Wissenschaft mit Bezug auf die Krankheitskunde, andererseits der Zweck zu

berücksichtigen, zu welchem die Angabe der Krankheit vom behandelnden Arzte verlangt wird. In letzterer Beziehung ist allgemein bekannt und ergibt sich auch aus den eingehenden Erhebungen, welche über die Morbidität und Mortalität im Deutschen Reiche veranstaltet werden, wie eifrig man an massgebender Stelle bemüht ist, eine möglichst genaue Uebersicht über die Art und Zahl der Erkrankungen und Todesfälle im Deutschen Reiche zu erlangen; dass aber diesem Zwecke durch ganz generelle Krankheitsangaben, wie »Nervenleiden«, »Leberleiden« in den Sterbscheinen nicht genügt wird, liegt auf der Hand. Andererseits ist in der medizinischen Wissenschaft anerkannt und ergibt sich auch aus dem von Virchow aufgestellten »System der Todesursachen«, dass jene allgemeinen Ausdrücke keine Bezeichnungen für bestimmte Krankheiten sind, vielmehr nur Sammelbegriffe für gewisse Erkrankungsarten derselben, unter welche eine ganze Reihe von speziellen Krankheiten zu subsumiren sind. Das Revisionsgericht zieht hieraus den Schluss, dass, wenn durch jene Verordnungen die Bezeichnung der »Krankheit« von den behandelnden Aerzten in Ziffer 11 des Sterbscheins verlangt wird, diesem Verlangen nicht durch allgemeine Bezeichnungen, wie »Leberleiden«, »Nervenleiden« genügt wird, sondern dass der Arzt, soweit er hierzu im Stande, die spezielle Krankheit zu bezeichnen hat, welche den Tod herbeigeführt hat.

Dass Dr. G. in den beiden vorliegenden Fällen zu einer solchen genauen Angabe im Stande war, hat er selbst nicht in Abrede gestellt, vielmehr bezüglich des einen Sterbfalles in der Berufungsverhandlung selbst angegeben, dass Delirium tremens die Todesursache war. Derselbe hat daher, indem er die Sterbscheine in der angegebenen ungenügenden Weise ausfüllte, dem § 3 Verordnung vom 7. Januar 1870 und § 4 Verordnung vom 16. Dezember 1875 zuwidergehandelt und es somit der Ziffer 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1883, die Berufspflichten der Aerzte betreffend, entgegen unterlassen, die »nach Massgabe jener Verordnungen für die Medizinalstatistik erforderlichen Angaben über die Todesursachen des J. D. und B. G. zu machen. Er ist daher vom Landgericht mit Recht aus § 134 P.-St.-G.-B. bestraft, wenn auch dessen Begründung, wie sich aus obigen Ausführungen ergibt, nicht durchweg beigetreten werden kann. Ein Bedenken gegen die Bestätigung des landgerichtlichen Urteils ergab sich hieraus nicht, da es sich weder um eine andere That noch um die Anwendung eines anderen Strafgesetzes gegen den Angeklagten handelt, vielmehr der vom Landgericht angewandte § 134 P.-St.-G.-B. in Verbindung mit Ziffer 3 Verordnung vom 11. Dezember 1883 auch diesseits für zutreffend erachtet wird, und das Revisionsgericht die Verletzung dieser Vorschriften nur in dem Zuwiderhandeln des Angeklagten gegen andere als die vom Landgericht für massgebend erachteten Bestimmungen des Ministeriums des Innern erblickt. Endlich ist noch zu bemerken, dass der Angeklagte hinsichtlich der ungenügenden Krankheitsangabe auch nicht durch den § 59 R.-St.-G.-B. entschuldigt erscheint; denn, wenn er sich auch in der irrigen Meinung befunden haben sollte, dass er durch Ausfüllung der Spalte 11 der Sterbscheine mit den Worten: »Nervenleiden« und »Leberleiden« dieselben in einer dem Gesetze beziehungsweise der ergangenen Ministerialverordnung genügenden Weise ausfülle, so würde er damit sich nicht in Unkenntniss über zum gesetzlichen Thatbestande gehörende Thatumstände befunden haben, sondern vielmehr in einem ihn nicht entschuldigenden Rechtsirrtum über den Begriff, welchen jene Verordnungen mit dem Ausdruck »Krankheit« in Ziffer 11 des Sterbscheinformulars verbinden.

2. Hiernach erübrigt nur noch die Frage, ob der Angeklagte, wie er schon früher geltend machte und in der Revisionsinstanz wiederholt hat, durch § 300 St.-G.-B. exkulpiert erscheint. Dies hat aber das Landgericht mit Recht verneint. Es kann dahingestellt bleiben, ob in der Bezeichnung der Krankheit eines Verstorbenen in einem doch nur zur Benützung von Beamten (Leichenschauer, Standesbeamter, Bezirksarzt) bestimmten Sterbeschein überhaupt ein »Offenbaren von Privatgeheimnissen« im Sinne des § 300 gefunden werden könnte; denn die Bezeichnung der Krankheit in den Sterbescheinen durch den Angeklagten war jedenfalls keine »unbefugte«, nachdem den Aerzten durch die oben erwähnten Ministerialverordnungen die Bezeichnung der Krankheit der Verstorbenen im Sterbeschein im öffentlichen Interesse ausdrücklich vorgeschrieben ist. Wann das Offenbaren eines Privatgeheimnisses »unbefugt« geschieht, ist in § 300 St.-G.-B. nicht gesagt, sondern ergibt sich einerseits aus der allgemeinen moralischen Pflicht der in § 300 genannten Personen zur Verschwiegenheit über ihnen amtlich anvertraute Geheimnisse, andererseits aus den besonderen Umständen des einzelnen Falles. Wenn nun auch im Allgemeinen das Bekanntgeben solcher Privatgeheimnisse gegen den Willen des Anvertrauenden und nach seinem Tode gegen den Willen seiner Angehörigen als »unbefugt« erscheinen wird, so fällt diese Pflicht zur Verschwiegenheit doch dann hinweg, wenn eine zur Erlassung diesbezüglicher Anordnungen zuständige Behörde im öffentlichen Interesse die Mittheilung eines solchen Privatgeheimnisses gebietet. Dies hat nun im vorliegenden Falle das für die Regelung der Berufspflichten der Aerzte zuständige Ministerium des Innern durch die oben zitierten Verordnungen gethan, und damit in zulässiger Weise den Aerzten die Verpflichtung auferlegt, die Krankheit der von ihnen behandelten Personen im Sterbescheine zu bezeichnen; damit hat aber für den Angeklagten diese Angabe, falls er sich anders zu derselben nicht für befugt erachtete, aufgehört, eine »unbefugte« zu sein, nachdem ihm im höher stehenden öffentlichen Interesse die Rechtspflicht zu dieser Angabe auferlegt war.

Der § 300 St.-G.-B. stand sonach der Pflicht des Angeklagten zur Angabe der Krankheit der beiden Verstorbenen in den Sterbescheinen nicht entgegen, und es könnte sich nur noch fragen, ob dem Angeklagten, wenn er sich trotz dieser Vorschriften mit Unrecht zu dieser Angabe nicht für befugt erachtete, der Schutz des § 59 St.-G.-B. zu Statten käme. Aber auch dies ist zu verneinen. Denn, wenn er trotz der obigen Ministerialverordnungen, welche er kennen musste, und des denselben beigegebenen Formulars für Sterbescheine, welches der Angeklagte kannte, da er ja selbst regelmässig die Ziffer 11 bis 13 der Sterbescheine ausfüllte, der Meinung war, die Bezeichnung der Krankheit der Verstorbenen in denselben sei »unbefugt«, so gelangte er zu dieser irrigen Ansicht nicht auf Grund der Unkenntnis von Thatumständen, welche zum gesetzlichen Thatbestand gehören, sondern auf Grund der unrichtigen rechtlichen Auffassung, als sei die Mittheilung der Krankheit »unbefugt«, obgleich dieselbe von der zuständigen Behörde angeordnet war, also auf Grund einer unrichtigen Auslegung des Ausdrucks »unbefugt« in § 300 R.-St.-G.-B., welche, weil auf einem Rechtsirrthum beruhend, ihn nicht straflos machen kann.

Seine Revision war daher unter Kostenfolge (§ 505 St.-P.-O.) als unbegründet zu verwerfen.

Einer weiteren Epikrise bedarf es, wie wir meinen, nicht.

## Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 19. Juni 1902 in Heidelberg.

Anwesend 17 Kollegen.

1. Herr Medizinalrath Dr. Lindmann referirt ausführlich über die dem diesjährigen Aertztag in Königsberg i. Pr. vorliegende Tagesordnung. Bei den Punkten: Unterstützungskasse und Krankenkassengesetz entspinnt sich eine lebhafte Diskussion, in der einerseits die Nothwendigkeit und Nützlichkeit des Unterstützungswesens für die Aerzte und andererseits besonders die Nothwendigkeit der Einführung gemischter Kommissionen zur Regelung aller Verhältnisse zwischen Aerzten und Krankenkassen betont wird.

2. In Erledigung des Rundschreibens des Generalsekretärs des Deutschen Aerztereinebundes vom 20. Mai d. J., betreffend die Versicherung der Aerzte gegen Unfall und gegen die Folgen der Haftpflicht, hat der Vorstand bei den Mitgliedern eine Untersuchung angestellt. Ueber das Ergebniss derselben berichtet Dr. Wegerle.

Von den 175 verschiedenen Fragekarten kamen 142 (= 81,1 Prozent) beantwortet zurück.

Von den 142 Kollegen sind gegen Unfall und Haftpflicht nicht versichert 44 = 31 Prozent, versichert 98 = 69 Prozent

Gegen Unfall und Haftpflicht gleichzeitig versichert sind 62, gegen Haftpflicht allein 8, gegen Unfall allein 28, also gegen Haftpflicht im Ganzen 70, gegen Unfall im Ganzen 90 Kollegen.

Mit der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft in Mannheim ist vom Verein (respektive dem Aerztlichen Ausschuss) aus in Betreff der Unfallversicherung ein Vertrag abgeschlossen; ebenso vom Verein aus mit dem Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein in Stuttgart in Betreff der Haftpflichtversicherung. Demgemäss sind relativ die meisten Kollegen bei den genannten beiden Gesellschaften versichert; ausserdem sind noch viele andere Versicherungsgesellschaften bei den bestehenden Verträgen betheiligt.

Ueber die einzelnen Versicherungsbedingungen Näheres mitzuthellen, dazu fehlt der Raum. Das reichhaltige Material soll auf Wunsch dem Generalsekretär zur Verfügung gestellt werden.

Sechs Kollegen sind doppelt (d. i. bei je zwei Gesellschaften) gegen Unfall versichert.

Von den 70 gegen Haftpflicht versicherten Kollegen hat nur einer eine zur Entscheidung gekommene Haftpflichtsache mitgetheilt: Tod eines Arbeiters durch Hufschlag des Pferdes des Kollegen. Urtheil: 400 Mark pro Jahr der Wittve 20 Jahre lang; 50 Mark pro Jahr an jedes der vier Kinder bis zur Vollendung des 16. Jahres.

In Betreff der Unfallversicherung wurden 70 Unfälle von 44 Kollegen mitgetheilt. Es kam also nahezu die Hälfte aller gegen Unfall versicherten Kollegen (48,8 Prozent) in die Lage, einen oder mehrere Unfälle bei den Gesellschaften anzumelden.

Aus den beiden letzteren Thatsachen erhellt die hohe Wichtigkeit beider Versicherungsarten für die Aerzte.

3. Als Delegirte für den Aertztag wurden gewählt Medizinalrath Dr. Lindmann und Dr. Wegerle.

4. Nach dem Vorschlag des Rechners soll die vertragsmässig von dem Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein in Stuttgart jährlich an den Kreisverein zu zahlende Dividende (pro 1901 Mark 65,57) jeweils dem »Separatfond zur Unterstützung von Wittwen und Waisen« der Unterstützungskasse überwiesen werden.

Dr. Wegerle, Schriftführer.

## Verschiedenes.

Unsere Bezirksärzte werden erfahren haben, dass die von Seiten der Grossherzoglichen Regierung an die II. Kammer der Landstände ergangene und von dieser in für sie günstigem Sinne verbeschiedene Vorlage, **die Ergänzung des Gehaltstarifs betreffend**, auch ihrer in ebenso wohlwollender wie erwünschter Weise gedacht hat. Es betrifft die Aufbesserung des bisher nur zur Hälfte bezogenen Wohnungsgeldes zum vollen Betrage, und heisst es in der diesbezüglichen Begründung:

„Die aus der wissenschaftlichen Erforschung der Uebertragungsursachen gewisser Krankheiten sich ergebende Nothwendigkeit der Verschärfung der zur Verhütung der Verbreitung dieser Krankheiten zu treffenden gesundheitspolizeilichen Massnahmen führt naturgemäss zu einer gegen früher erheblich vermehrten Inanspruchnahme der staatlichen Sanitätsbeamten, so dass in der That, wie dies auch in einer Eingabe des staatsärztlichen Vereins geltend gemacht wurde, die Bezirksärzte, wenigstens der grössern Bezirke des Landes, keineswegs mehr als nicht vollbeschäftigte Beamte angesehen werden können, wie denn auch ein grosser Theil derselben keine oder doch keine nennenswerthe Privatpraxis mehr zu versehen in der Lage ist. Vorwiegend im dienstlichen Interesse haben desshalb, wenigstens in den grösseren Bezirken, die Bezirksärzte ein Geschäfts- und ein Wartezimmer bereit zu stellen, wofür ihnen, wie anderen Beamten, die ihr Geschäftszimmer selbst stellen — z. B. Oberförster, Notare — billigerweise eine Vergütung gewährt werden müsste. Da die Bezirksärzte z. Zt. nur das halbe Wohnungsgeld beziehen, schien es das Zweckmässigste, diese Vergütung auf die Hälfte des Wohnungsgeldes zu normiren und allen Bezirksärzten künftighin das ganze Wohnungsgeld zu gewähren.“

„Ähnlich wie bei den Bezirksärzten liegen die Verhältnisse bei den Strafanstaltsärzten und bei den technischen Referenten, so dass es angezeigt erschien, auch diesen Beamten künftighin das ganze Wohnungsgeld zuzuwenden“, da ausserdem nach § 4 der Verordnung vom 12. Juni d. J. Beamten in etatmässiger Stellung, welche 15 Dienstjahre auf einer jetzt unter die Abtheilung D des Gehaltstarifs fallenden Stelle vollendet haben, bis auf Weiteres das für die Abtheilung C des Gehaltstarifs vorgesehene Wohnungsgeld bewilligt ist, so liegt hierin für eine grössere Anzahl der Kollegen eine weitere Erhöhung des bisherigen Wohnungsgeldes, für sämtliche Sanitätsbeamte des Landes aber in dem lang gehegten Wünschen entsprechenden und daher gewiss von Allen mit Dank begrüsstem Vorlage der Grossherzoglichen Staatsregierung sowie in dem ihr entsprechenden Kammerbeschluss die hoffnungsfreudige Gewähr dafür, dass auch fernerhin, wie bisher, an massgebender Stelle begründeten Ansprüchen gerne und nach Kräften Rechnung getragen werden wird.

### Alkohol-Entziehungskur.

Alkoholranke finden Heilung in Familienpflege unter ärztlicher Aufsicht. Herr Hofrath Professor Dr. med. Kraepelin, Heidelberg, ist zur Ertheilung von Auskunft bereit. Näheres **Villa Wilhelma, Heidelberg**, Zähringerstrasse 35. 567|2.2

In grosser Stadt Badens mit sämtlichen Mittelschulen finden Schüler, die **gesundheitliche Ueberwachung** nöthig haben, im Hause eines Arztes Pension; **Zander-Institut** am Platz. Anfragen sub **B. Z. 102** an die Expedition des Blattes. 568|2.1

Die evangelische Diakonissenanstalt Karlsruhe sucht für ihr Krankenhaus auf 1. Oktober einen

### Assistenzarzt

Gehalt 800 M. p. a. und freie Station. Gesuche mit Zeugnissabschrift und Lebenslauf an die **Verwaltung** zu richten. 565|3.1



Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.

Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl-Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.

Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 498|12.7

## Hirsau

537|24.6

bei Calw, württemb. Schwarzwald (1/2 Stunde per Bahn von Pforzheim entfernt).

Telephon: Amt Calw Nr. 39.

Heilanstalt für Nervenranke und Erholungsbedürftige. Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch den Prospekt. Dr. C. Römer.

Soeben erschienen:

## Praktische Winke für die Diabetes-Küche

von Dr. W. H. Gilbert.

Preis 2,50 Mk.

Verlag „Die Medizinische Woche“ G. m. b. H., Berlin SW.

Friedrichstrasse 19.

560|6.3

## Schwefelbad Alvaneu.

Am Eingang zum Engadin. — Saison 15. Juni — 15. September. — 950 m ü. M.

Eine der reichsten Schwefelquellen der Schweiz wird hier im Erfolg ganz wesentlich unterstützt durch das gesunde Höhen-Klima und die nahen ausgedehnten Fichtenwäldungen des schönen Albula-Thales. — Für Reconvaleszenten und Nervenleidende ist angenehme Ruhe und leichte Bewegung in den schattigen und bequemen Anlagen. — Zur Anwendung kommen: Luft- und Trink-Kuren (Tiefenkastels Eisen-, Soliser-Jod-Säuerling, St. Moritzer und Tarasper in frischer Füllung), warme Schwefelbäder, kalte und warme Douchen, Dampf-Bäder, Inhalationen, Massage- und Kaltwasser-Kuren. Rabatt für Aerzte.

Hochachtungsvoll empfehlen sich

517|3.3

Der Kurarzt:

Dr. med. P. Schöller.

Der Eigenthümer:

Hermann Balzer.

## Kaiser Friedrich Vornehmstes Tafelwasser.

Natron-Lithion-Quelle.

Bewährt gegen Gicht u. Rheumatismus.

Leicht verdaulich, daher unentbehrlich für Magenleidende.

# Quelle.

648|10.3

# Gernsbach

535|6.6

im badischen Schwarzwald.

Bekannter, idyllisch gelegener und gern besuchter **Luft- und klimatischer Terrainkurort** I. Ranges im romantischen Murgthale. — Umgeben von herrlichen Tannenwäldern mit gutgelegten, staubfreien Spazierwegen und zahlreichen Ruheplätzen. Hervorragende Aussichtspunkte in unmittelbarer Nähe. — Jagd, Forellenfischerei, Lawn-Tennis. — Elect. Beleuchtung. Telefon. Schwimm-, Fichtennadel- und andere Bäder. Wasserheilanstalt. Vorzügl. Quellwasser. **Guteingerichtete Hôtels und Gasthöfe für alle Ansprüche.** — Saison von Mitte April bis Ende October.

Gernsbach bietet Touristen unmittelbaren Anschluss an den Höhenweg Pforzheim-Basel.

Prospekte gratis durch das

Bürgermeisteramt.

## Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.

Leit. Arzt: **Dr. Römheld.**

Speziell eingerichtet für **Ernährungstherapie**. Wasserheilverfahren. Elektrotherapie. Massage. Gymnastik. **Soolebadstation**. Herrliche, ruhige Lage mit ausgedehnten Wäldern. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte. 520|18.7

Villa  
Luisenheim

## St. Blasien

Badischer Schwarzwald  
772 m über dem Meer.

**Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems.** — **Diätikuren**, Hydrotherapie, Electrotherapie etc. Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen.

**Dr. Determann und Dr. van Oordt,**

Leitende Aerzte.

— Das ganze Jahr geöffnet. —

484|12.10

## Moorbad und Wasserheilanstalt Sickingen

300 Meter über  
dem Meere

zu Landstuhl (Pfalz). **Dirig. Arzt Dr. Weiner.**

In herrlicher, waldreicher Gegend. — Vollkommenste Einrichtung für Hydro- und Elektrotherapie.

Spezialität: **Moorbäder**, bereitet aus Sickingener Bademoor. Wegen seiner sehr günstigen Heilerfolge, sowie vorzüglichen Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse auf das Vortheilhafteste bekannt. Prospekte, Jahresberichte, sowie nähere Auskunft durch die

561|10.2

Direktion Ph. Finger.

## Kuranstalt und Soolbad Grenzach, Mineralquelle

(gleich Karlsbad).

Heilkräftigstes Mineralwasser bei **Magen-, Leber-, Nierenleiden, Gallenstein, Frauenkrankheiten, Dickleibigkeit, Unterleibsanschoppungen**, auch wegen seines Eisengehaltes für Blutmarme. Aerztlich sehr empfohlen. Versandt direkt ab Quelle. Höchste Auszeichnungen.

**Prospekte gratis.**

553|10.5

Nervenleidende Dame sucht, bei einfachen Ansprüchen, Aufenthalt im Hause eines Arztes auf dem Lande. Schöne Waldgegend Bedingung. **Offerten sub K. W. 33 an die Expedition des Blattes.** 564|2.2



## Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

### Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

Aerztlicher Leiter: Dr. med. Albert Sander.

544|12.5

In völlig geschützter, herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern, Waldliegehallen, Glashallen, Glasveranden etc.  
 Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. Elektrische Beleuchtung. Centralheizung. Lift. Sommer und Winter gleich gute Erfolge.  
 Näheres durch die Prospekte.

## Adelheids-Quelle aus Heilbrunn in Oberbayern.

### Stärkste Jod- und Bromtrinkquelle.

Vermöge der eigenthümlichen Zusammensetzung ihrer Bestandtheile von tiefeingreifender Beeinflussung der Mischungsverhältnisse der Säftemasse des Organismus, Verbesserung der Lymphe und des Blutes durch ihre alle Sekretionen und Assimilationsvorgänge im Körper steigernde Wirkung, wodurch die Säfte-Circulation, die Verdauung und Athmung geregelt und der Stoffwechsel beschleunigt wird. Diesen Eigenschaften verdankt die **Adelheids-Quelle** ihren uralten Ruf bei **Skrophulose**, bei **Syphilis**, bei den Erkrankungen der **Harn- und Sexualorgane**, bei den pathologischen Neubildungen der verschiedensten Organe und bei allen Krankheiten, die in einer Anomalie des Blutes ihren Grund haben. Schriften und Brochüren gratis. Gef. Anfragen über den Bezug dieses Mineralwassers, den Aufenthalt in Heilbrunn, erledigt der Besitzer

545|10.5

### MORITZ DEBLER in München.

Depots in den Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

## Donaueschingen

(Baden) 700 m ü. d. M.

### Soolbad und Höhenluftkurort.

Station der Schwarzwald-, Höllenthal- und Bregthalbahn. Hôtels mit eigenen Badeanstalten und Privatwohnungen nach Auswahl. Mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, **grosser prachtvoller Park**, **reichhaltige Sammlungen**. Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwäldern. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, Wutachthale und Titisee, auf den Hohentwiel und die übrigen Höhenberge, an den Bodensee und die Schweiz. Auskunft durch den **Gemeinnützigen Verein**.

538|6.6

534]12.6

## Badenweiler. Villa Hedwig. Diätetische Kuranstalt.

Aerztlicher Leiter: **Dr. Albert Fraenkel.**  
Besitzerin: Frau Bürgermeister **Krautinger Wwe.**

### Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau >Aesculap<, Würzburg, Maistrasse 10. 500]24.13

Gicht

512]20.11

### Bad Salzschlirf Bonifacius-Brunnen. Rheumatismus, Steinleiden.

Prospecte, ein Heft Heilerfolge und Gebrauchsanweisung zur Trinkkur, welche, ohne das Bad zu besuchen und ohne Berufsstörung in der Heimath der Patienten, mit **grossem Erfolg** vorgenommen werden kann, werden kostenfrei versandt durch die **Bade-Verwaltung.**

489]24.16

### Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen, Württemberg, für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

Prospecte franco durch die Direktion.

**Dr. Krauss.**

Besitzer und Leiter: Hofrath **Dr. Landerer.**

### Mineral- u. Moorbad Griesbach im badischen Schwarzwald. 540]7.6

Station Oppenau—Freudenstadt. **Höhenluftkurort**, 560 Meter ü. d. M., ringsum prachtvolle Tannenwaldungen. **Stahl- und Moorbäder ersten Ranges**, Schwalbach und Pyrmont gleichwerthig. — **Fichtenharz-Inhalationen**. Hauptcontingent: **Blutarmuth, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc.** Mässige Preise. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerei. Prospekte gratis. Badearzt: **Dr. Wilh. Frech.** — Eigenthümer **Gebr. Nock.**

### Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

### Impfgeschäfte nöthigen Formulare.

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