

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1889

21 (15.11.1889)

Nr. 21.

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. November 1889.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber Erythema nodosum.

Von Bezirksarzt Dr. H. Walther, Ettenheim.

In der 2. Sitzung der Abtheilung für innere Medicin hielt Herr Geh. Hofrath Dr. Bäumler auf der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg einen sehr interessanten Vortrag, worin er die klinische Bedeutung des Erythema nodosum und verwandter Hautausschläge behandelte. Aus der dem Vortrag folgenden lebhaften Discussion ergab es sich, dass die Meinungen über die Aetiologie dieser Hautaffection und ihren Zusammenhang mit andern, besonders mit Infectionskrankheiten noch sehr getheilt sind.

Da mir im Laufe dieses Jahres ein Fall von Erythema nodosum, complicirt mit hartnäckigen ulcerativen Processen der Schleimhaut des Mundes und Rachens, zur Behandlung kam, so erlaube ich mir wegen der Seltenheit der Affection den Herren Collegen Mittheilung hiervon zu machen.

Frau B. J. von Ettenheim, 60 Jahre alt, früher, abgesehen von einem eczematosen Ausschlag am linken Unterschenkel vor vier Jahren, stets gesund, kam am 20. Mai d. J. zu mir mit der Klage über Müdigkeit, Appetitmangel, Kopfschmerz und Schluckbeschwerden. Bei der Untersuchung ergab es sich, dass die kräftig gebaute und im Uebrigen gesunde Frau an diffuser Röthung des Rachens mit leichter Temperaturerhöhung und etwas Beschleunigung des Pulses litt. Die Frau gab an, dass sie sich schon seit Wochen matt und angegriffen gefühlt habe, als ob eine schwere Krankheit in ihr stecke.

Der Zustand blieb bis zum 25. Mai der gleiche: an diesem Tage zeigte sich die diffuse Röthe abgeblasst; dagegen wurden in der Schleimhaut des weichen und harten Gaumens, sowie in der des Zahnfleisches und der Wange eine Anzahl grau-weiss verfärbter Flecke, von ihrer Umgebung durch einen rothen Hof abgegränzt, constatirt; in den nächsten Tagen dehnten sich die Anfangs etwa linsengrossen Flecke in die Breite aus, sie zerfielen, so dass unregelmässig geränderte, aber scharf markirte, grau-weiss belegte Geschwüre von 1 Pfennigstück-Grösse und darüber entstanden, die auch in die Tiefe drangen und an deren Rändern grau-weiße Gewebsetzen flottirten; der Belag der

Geschwüre liess sich schwer abwischen, darunter erschienen blutende Geschwürsflächen. Besonders an den Gaumensegeln und der Uvula entstanden zerfressene, tiefe Geschwüre, deren Heilungstendenz wochenlang darniederlag; es traten auch einige Nachschübe, indess von geringerer Intensität, ein. Die Athmung durch die Nase war gehemmt; es ist demnach wahrscheinlich, dass auch im Nasenrachenraum, an den Choanen der gleiche Process sich abspielte; die Mandeln blieben frei.

Es stellte sich ein reichlicher, überaus lästiger Speichelfluss ein; foetor ex ore gering, die Lymphdrüsen am Halse beiderseits schwach geschwollen; die Zunge belegt, aber ohne Geschwüre. Die Schwierigkeit beim Schlucken war nicht so bedeutend als die Zerstörungen am Rachen erwarten liessen; die Stimme hatte den bekannten nasalen Klang. Herz und Lungen (abgesehen von etwas Bronchialrasseln) gesund; Leber und Milz innerhalb normaler Gränzen.

Das Allgemeinbefinden war sehr schlecht: der Puls klein und frequent (fast stets über 120), das remittirende Fieber erreichte Morgens seine Höhe zwischen 39 und 40 und fiel im Laufe des Tages oft bis zur Norm, so dass das Fieber-Minimum in die Abendstunden fiel.

Die sonst ängstliche und empfindliche Frau wurde apathisch; der Appetit gänzlich aufgehoben; Stuhl träge, Urin spärlich, stark sedimentirend (Urate), niemals Eiweiss oder Zucker enthaltend.

Am 14. Tage seit Eintritt der grau-weissen Flecke im Munde zeigen sich auf beiden Handrücken und der Streckseite beider Vorderarme halbkugelige Knoten von glatter Oberfläche und blau-rother Farbe; die rundlichen, scharf markirten Knoten, von denen etwa 15 auf jeder Seite in einigermaßen symmetrischer Anordnung stehen, sind erbsen- bis haselnussgross, hart, wenig schmerzhaft, dazwischen normale Haut; in den nächsten Tagen zeigen sich einige neue von schwächerer Entwicklung; die blau-rothe Verfärbung weicht auf Fingerdruck nur wenig; die Knoten sinken nach einigen Tagen in der Mitte etwas ein, werden also flacher; ebenso nimmt die Verfärbung, verschiedene Nuancen zeigend, allmähig ab; nach weiteren 14 Tagen sind die Knoten mit Hinterlassung verschwommener grün-gelber Flecke verschwunden; eine Hautabschupfung wurde nicht wahrgenommen. Damit Hand in Hand ging eine langsame Besserung der Mund- und Rachenaffection und des Allgemeinbefindens; die Drüsenanschwellungen verschwanden; der seit Wochen mangelhafte Schlaf kehrte wieder; ebenso der Appetit; die bisher trockene Haut wurde feucht und geschmeidig; am hartnäckigsten zeigte sich der Speichelfluss.

Sehr bemerkenswerth war, dass zugleich mit dem Hautausschlag sich eine schmerzhaft catarrhalische Conjunctivitis unter starker Secretion ausbildete, welche zur Heilung Wochen erheischte.

Zur Zeit — Ende September — ist Frau B. J., abgesehen von einer Neigung zu entzündlichem Reiz der Lidbindehaut, wieder gesund und kann ihren häuslichen Geschäften nachgehen. An Stelle der Geschwüre finden sich netzartig verzweigte, weissliche Narben; zu Missbildungen am weichen Gaumen oder zu Veränderungen im Klang der Sprache hat der Process nicht geführt.

Anfangs fanden gegen die Angina Gurgelwässer Anwendung; die Geschwüre wurden zuerst mit Solut. argent. nitric. (0,5 : 50,0), später mit einer Carbolösung (Acid. carbol. liquef. 1,0 — Glycirini, Aq. dest. ää 12,5) bepinselt; endlich, als die Geschwüre nach Tiefe und Fläche stets weiter wucherten, wurde unter Cocainwirkung mit dem Paquelin gründlich cauterisirt, um unter Benütz-

ung dieses Reizes vielleicht Granulationsbildung und Heilung herbeizuführen. Von dieser Zeit ab zeigten die Geschwüre in der That Tendenz zur Heilung: ob die Kauterisation diesen Effect erzielte, muss ich dahingestellt sein lassen, hebe aber hervor, dass die Kauterisation und die Besserung im Rachen zeitlich mit der Knotenentwicklung zusammenfiel.

Patientin hatte am 25. Mai, ferner am 4. und 6. Juni Antipyrin in gebräuchlicher Dosis erhalten; weiter nahm sie am Abend des 29. und 30. Mai je 1 Gramm Sulfonal. Von andern Arzneimitteln bekam sie am 26. Mai ein Infusum sennae compositum und am 2. Juni in Lösung Kalium jodatum (4 : 170).

Gegen Schluss der Krankheit wurde Sulfonal in Dosen von 2 Gramm angewandt und, als die Salivation nicht zu Ende kommen wollte, ausser Gurgelungen mit Kal. chloric. und Salvia Pinselungen mit Argent. nitric. (0,25 : 50,0).

Selbstredend kamen Stimulantien: Wein (Champagner) und Fleischbrühe zu ausgiebiger Verwendung.

Fasse ich den Krankheitsverlauf kurz zusammen, so ergibt sich folgendes Krankheitsbild:

Bei einer 60jährigen, früher stets gesunden Frau tritt, nachdem allgemeine Zeichen von Unwohlsein längere Zeit vorausgegangen waren, zunächst eine Angina ein, welche nach etwa 5 Tagen zurückgeht, um geschwürigen Processen in der Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens Platz zu machen; die Geschwüre dringen in die Breite und Tiefe; am 14. Tage treten an den Handrücken und den Streckseiten beider Vorderarme grosse Knoten, in denen Blutaustritt sich nachweisen lässt, auf; dieselben gehen im Laufe der nächsten 2 Wochen zurück, mit der Knotenbildung stellte sich eine hartnäckige, die 4wöchentliche Dauer der Krankheit weit überdauernde Conjunctivitis, catarrh. beider Augen ein. Die Krankheit endete mit Genesung. —

Es muss hier erwähnt werden, dass auf Grund der Anamnese, äusserer Umstände und einer in dieser Richtung wohl erschöpfenden Untersuchung mit Sicherheit eine luetische Affection ausgeschlossen werden kann.

Die Vorgänge auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens glichen in keiner Weise den bekannten ulcerativen Processen daselbst: Während man bei Diphtherie von einem Belag, einer Auflagerung (Plaques) auf und in die Schleimhaut sprechen muss, handelte es sich hier um grau-weiße Verfärbung der Schleimhaut selbst, welche letztere nach Fläche und Tiefe alsbald ulcerativ zerfiel; es kam damals vor und nach der Krankheit in Ettenheim kein Diphtheriefall zur Beobachtung; eine Einschleppung liess sich ausschliessen; gegen Diphtherie spricht auch der perverse Typus des Fiebers, das oft am Abend zur Norm abfiel, der protrahirte Verlauf, die geringe Anschwellung der Lymphdrüsen trotz des schweren Processes und das Freibleiben der Mandeln.

Von verschwärender folliculärer Angina konnte keine Rede sein.

Exsudationen auf der Schleimhaut des Rachens, welche nachträglich zerfielen, liessen sich zu keiner Zeit feststellen.

Am besten lässt sich der Vorgang auf der Schleimhaut als ein nekrotischer Zerfall des Gewebes nach Fläche und Tiefe bezeichnen, obgleich der Process mit jener fast stets letal verlaufenden Rachenaffection, der Pharyngitis gangränosa, keine Aehnlichkeit hat.

Die mit ulcerativem Zerfall einhergehenden Neubildungen in Mund und Rachen darf ich bei Stellung der Differentialdiagnose hier wohl übergehen.

Mit Hinsicht auf die Knoteneruption erwähne ich noch nachdrücklich, dass rheumatische Schmerzen niemals vorhanden waren (Peliosis rheumatica).

Was nun die Knotenbildung an Händen und Armen anlangt, so trug der Hautausschlag entschieden den Charakter des Erythema nodosum, obgleich der Lieblingssitz des Erythems, die Vorderseite der Unterschenkel, nicht befallen wurde: Die rundlichen Geschwülste von glatter Oberfläche, roth-bläulich verfärbt, von Linsen- bis Haselnussgrösse, mit Blutunterlaufungen, die Art der Rückbildung mussten die Diagnose sichern.

Es lag nahe, zunächst an einen Arzneiausschlag zu denken: Die Kranke hatte Sulfonal, Antipyrin und Kal. jodatum kurz vor Entstehung der Knoten erhalten; obgleich nach Antipyrin-Gebrauch Exantheme als: gewöhnliches Erythem, Urticaria und Petechien nicht sehr selten zu sein scheinen, so ist mir wenigstens nicht bekannt, dass ein Fall beschrieben wäre, wo auf Antipyrin sich ein wohlcharakterisirtes Erythema nodosum ausbildete; die Kranke hatte, wie erwähnt, das Mittel in gebräuchlichen Dosen nur kurze Zeit genommen; ausserdem blieb der Ausschlag, trotzdem Antipyrin ausgesetzt wurde, 14 Tage bestehen, bis er schwand; auch bildeten sich nach der ersten Eruption noch nachträgliche vereinzelt, allerdings kleinere Knötchen.

Die gleiche Erwägung lässt auch die Annahme eines Exanthems durch Jod-Kalium, welch' letzteres überhaupt nur einmal in kleinen Dosen verabreicht wurde, als hinfällig erscheinen.

Quecksilberpräparate hatte die Kranke weder vor noch in der Krankheit genommen; einige früher — so viel ich mich erinnere in der Berliner klinischen Wochenschrift — mitgetheilte Fälle, wo durch schlecht haftenden Spiegelbelag Quecksilberwirkung constatirt wurde, gab Veranlassungen zu — resultatlosen — Nachforschungen.

Es ist wahrscheinlich, dass der nekrotische Zerfall der Schleimhaut des Mundes und Rachens und die Entwicklung des Erythema nodosum sowohl als der Conjunctivitis catarrhalis eine einzige, in sich geschlossene, auf gleichem ätiologischen Momente beruhende und typisch verlaufende Krankheit bilden.

Von Pospelow (Petersb. medic. Wochenschrift, 1876 No. 40) ist ein Fall beschrieben, wo bei einer 45jährigen, schlecht genährten Frau auch am weichen Gaumen, an der Uvula, auf der Zunge und Lippe theils erodirte, theils zu tiefen kraterförmigen Geschwüren zerfallene Erythemknoten bis zur Grösse einer Erbse constatirt wurden.

Dieser Fall entspricht dem meinigen nicht, da hier Knotenbildung in Mund- und Rachenhöhle nicht zur Beobachtung kam.

Auch die Fälle von Erythema nodosum, welche Lewin (Berlin. Klin. Wochenschrift 1876 No. 23; Charité-Annalen, Berlin 1878, III. Jahrgang pag. 623; Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Medicin von Virchow und Hirsch 1880 pag. 501) beschreibt und wobei er unter Andern als Complication Pharyngitis mit Uebergang in Ulceration erwähnt, können hier nicht beigezogen werden, weil eben die Rachenaffection im vorliegenden Falle der Knoteneruption um 14 Tage vorausging, so dass letztere vielmehr als Folge der ersteren erscheint.

Wie weit das Auftreten des Exanthems die Rückbildung der Geschwüre auf den Schleimhäuten günstig beeinflusste, lässt sich schwer beurtheilen, nachdem zu jener Zeit gerade eine kräftige Kauterisation durch den Paquelin'schen

Brenner stattgefunden hatte; Thatsache ist es, dass von diesem Momente an die tief zerfressenen Geschwüre kräftig granulirten und bald heilten, dass das Allgemeinbefinden sich allmählig hob und das Fieber schwand.

Es kann hier nicht entschieden werden, ob die ganze Krankheit durch ein im Blute kreisendes infectiöses Virus, das seine deletären Folgen zunächst durch die Ulcera in Mund und Rachen und dann durch die Bildung von Erythem-Knoten und Conjunctivitis documentirte, bedingt wurde; oder ob die beiden letzteren Affectionen als Folge der Gewebsnekrose der Ausdruck einer schweren septischen Infection — das ganze Krankheitsbild gleich einer solchen — waren.

Kann demnach über die Aetiologie des Falles nur in hypothetischer Weise gesprochen werden, so bietet auch die eingeschlagene Therapie, welche sich darauf beschränken musste, in längst betretenem Pfade Symptome zu bekämpfen, keine Veranlassung zur Veröffentlichung.

Der beschriebene Symptomencomplex dagegen, der sich bei Erwägung aller Umstände in keiner Weise den bekannten Krankheitsbildern einreihen lässt, rechtfertigt nach meiner Auffassung eine Bekanntgabe der Beobachtung an die Herren Collegen nicht allein, sondern macht sie geradezu zur Pflicht.

Aerztliche Recepte vor Gericht.

Die Verfälschung und fälschliche Anfertigung eines ärztlichen Receptes ist als Urkundenfälschung anzusehen. (§. 267 Strafgesetzbuch.)

In der Strafsache wider die Schneiderin E. B. zu B. hat das Reichsgericht, Zweiter Strafsenat, am 12. October 1888 für Recht erkannt:

dass die Revision der Angeklagten gegen das Urtheil der Zweiten Strafkammer des K. pr. Landgerichts I. zu B. vom 5. Juli 1888 zu verwerfen und der Angeklagten die Kosten des Rechtsmittels aufzuerlegen.

Gründe:

Die Angeklagte hat in einem Falle ein ärztliches Recept bezüglich der verordneten Dosis Arsenik verfälscht, in einem zweiten Falle ein dem äusseren Anscheine nach von dem Dr. med. P. herrührendes Recept fälschlich angefertigt, und zu verschiedenen Zeiten das eine wie das andere Recept in der Schweizer-Apotheke zu B. abgegeben, um Arseniklösung in Quantitäten, die sie ohne Täuschung nicht erhalten haben würde, angeblich zu kosmetischen Zwecken, zu erlangen. Der erste Richter hat sämtliche Merkmale des im §. 267 des Strafgesetzbuchs vorgesehenen Vergehens für vorliegend erachtet und Einzelstrafen bemessen, die gemäss §. 74 des Strafgesetzbuchs auf eine Gesamtstrafe reducirt sind.

Die Revision sucht gegen die Entscheidung geltend zu machen, dass ärztliche Recepte als beweishebliche Privaturkunden nicht angesehen werden können. Dieser Ansicht kann indess nicht beigetreten werden. Solche Recepte enthalten eine Anweisung (Instruction, Vorschrift) des ordinirenden Arztes an den Apotheker, für eine bestimmte Person die Medicamente zu bereiten und ihr dieselben zu verabfolgen. Der Apotheker ist dem Besteller gegenüber civilrechtlich, ausserdem dem Strafrichter unter Umständen (namentlich, wenn es sich, wie in den vorliegenden Fällen, um die Verabreichung von Gift han-

delt) für die genaue Befolgung der in dem Recepte enthaltenen Vorschriften verantwortlich. Sowohl im Civilprocess wie im Strafverfahren können daher die Recepte dazu dienen, eine Verschuldung des Apothekers nachzuweisen oder auch ihn gegen unbegründete Vorwürfe oder Beschuldigungen zu rechtfertigen. Ebenso sind die Recepte von Bedeutung, wenn es sich darum handelt, dem Arzte im Civilprocess oder im Strafverfahren ein bei der Anordnung des Medicaments stattgehabtes Versehen zu beweisen. Ferner können die Recepte zur Prüfung benutzt werden, ob die Apotheker die ihnen von der Obrigkeit gesetzten Taxen eingehalten oder überschritten haben (Gewerbeordnung §. 148 No. 8). Die Recepte haben aber auch die Bestimmung, zum Beweise von Rechten und Rechtsverhältnissen zu dienen; denn sie werden in Schriftform mit zu dem Zwecke ertheilt, damit eintretenden Falles Zweifel in Betreff der Anordnungen oder der richtigen Befolgung der getroffenen Anordnungen beseitigt werden können. Dass der Aussteller und der Empfänger des Receptes vielfach dieser Zweckbestimmung sich nicht bewusst sind, ändert an der rechtlichen Beurtheilung desselben nichts; bei der Errichtung und Aushändigung von Urkunden wird auch sonst häufig die Möglichkeit, dass sie zum Beweise dienen könnten, von den Beteiligten nicht in Betracht gezogen, ohne dass deshalb die Beweiserheblichkeit bezweifelt werden kann, sofern die Schriftstücke ihrer Natur nach die Bestimmung haben, im Rechtsverkehr Beweis zu liefern. Wie schon das angefochtene Urtheil hervorhebt, ergibt sich für Preussen die Bestimmung der Recepte, zur Controle zu dienen, auch aus Titel II. §. 2a. der preussischen Revidirten Apothekerordnung vom 12. October 1801 (Neue Edicten-Sammlung Band XI Seite 555, Rabe Band VI. Seite 610) und insbesondere für Recepte, welche die Verabfolgung von Arsenikalien und anderen Giften anordnen, aus §. 3 der Anweisung für sämtliche Apotheker und Materialisten vom 10. December 1800 (Neue Edicten-Sammlung Band X. Seite 3245, Rabe Band VI. Seite 374).

Mit Grund hat daher der erste Richter die in Frage stehenden Recepte für Privaturkunden, welche zum Beweise von Rechten und Rechtsverhältnissen von Erheblichkeit sind, angesehen.

Da auch im Uebrigen die Prüfung des ersten Urtheils rechtliche Bedenken nicht ergeben hat, war die Revision zu verwerfen.

Drei Pneumonieepidemien.

Ein Beitrag zur Contagiosität der croupösen Pneumonie.

Von Dr. J. Schneider, pract. Arzt in Achern.

Der alte Satz: *frigus unica Pneumoniae causa* ist sowohl durch die klinische Erfahrung als auch durch ausgedehnte und zahlreiche bacteriologische Untersuchungen als überwunden zu betrachten, und es muss hiernach die genuine, fibrinöse Pneumonie zu den acuten Infectionskrankheiten gezählt werden. Für die Infectiosität dieser Krankheit sprechen in klinischer Beziehung:

1. Das epidemische und endemische Auftreten der croupösen Pneumonie.
2. Die Constatirung von Ansteckung in so vielen Fällen durch directe Uebertragung der Krankheit von einem Kranken auf einen Gesunden.
3. Der cyklische, zeitliche Jahresverlauf; überall beschreibt derselbe eine Curve mit einem an verschiedenen Orten auf verschiedenen Zeiten des Jahres

fallenden Maximum: in London ist dies der Dezember, in Würzburg und Tübingen der Januar, in München, Zürich, Klausenburg der März, in Paris der April, in Wien, Kiel, Stockholm der Mai.

4. Der klinische Character und die Prodrome, welche vielfach identisch sind mit denen bei andern Infectionskrankheiten, die Höhe und der Typus des Fiebers, die Complicationen wie Pleuritis, Meningitis, Pericarditis, Nephritis. Diese Complicationen sind in Wirklichkeit nichts Anderes als die specifische, durch Pneumoniegift hervorgerufene Erkrankung der betreffenden Organe.

5. Die Coincidenz von Pneumonie- und Typhusjahren und das Nichtzusammenfallen der Pneumonien mit den Erkältungskrankheiten.

Wenn nun die angeführten klinischen Erscheinungen die infectiöse Natur der croupösen Lungenentzündung mit grösster Wahrscheinlichkeit darthun, so wird diese Wahrscheinlichkeit in neuester Zeit zur Gewissheit durch die specifischen Mikroorganismen, welche man im Alveolarinfiltrat und im Gewebe der kranken Lunge, in den Exsudaten der begleitenden Pleuritis, Pericarditis, in der Milz, in den Nieren und in einzelnen Fällen sogar im Blute gefunden hat.

Diese Organismen wurden durch Culturen isolirt, gezüchtet und zu Thierexperimenten verwendet und erwiesen sich als pathogen und erzeugten unter Umständen thatsächlich Pneumonien.

Nach dem gegenwärtigen Stand der bacteriologischen Forschung sind es drei verschiedene pathogene Mikroben, welche die croupöse Pneumonie hervorzurufen vermögen:

1. Der *Bacillus Pneumoniae*, entdeckt und genauer erforscht von C. Friedländer.*)

2. Der *Coccus Pneumoniae*, von A. Fränkel im Auswurf von Pneumoniekranken, namentlich im rostfarbenen Sputum und im hepatisirten Gewebe der Lungen gefunden und eingehend untersucht. Dieser Coccus wird jetzt nach Weichselbaum**) *Diplococcus Pneumoniae* genannt.

3. Der *Streptococcus Pneumoniae* von Weichselbaum.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von typischer fibrinöser Pneumonie findet sich der Fränkel-Weichselbaum'sche *Diplococcus*. Unter 129 Fällen von Pneumonien fand ihn Weichselbaum 94 mal.

Nach Netter***) würde der Friedländer'sche *Bacillus* höchst wahrscheinlich gar kein Pneumonieerreger sein. Auch Baumgarten ist der Meinung, dass die Friedländer'schen Mikroben höchstwahrscheinlich mit der croupösen Pneumonie des Menschen nicht in ätiologischem Zusammenhang stehen.

Zur Stütze für den parasitären Character der Pneumonie wäre noch zu erwähnen, dass Schütz†) durch Injection der Reinculturen der Coccen von Pferdepneumonie eine der spontanen, genuinen Pferdepneumonie gleichende Affection erzeugen konnte.

*) Die Mikroccocci der Pneumonie. Fortschritte der Medicin 1883 Nr. 22 und 1884 Nr. 10.

**) Ueber die Aetiologie der acuten Lungen- und Rippfellentzündungen. Wiener med. Jahrbücher 1886 S. 483.

***) Du microbe de la pneumonie dans la salive. Compt. rend. de séance de la société de biologie 1887 Nr. 34.

†) Die Brustsenche der Pferde. Virchow's Archiv 1887 Bd. C. VIII.

Von den klinischen Erscheinungen, welche dafür sprechen, dass die Pneumonie eine infectiöse Krankheit sei, wurde an erster Stelle ihr epidemisches und endemisches Auftreten erwähnt. Wenn nun auch in den letzten Jahren schon eine grosse Anzahl solcher Epidemien, unter Berücksichtigung der Entstehungsursache, des Verlaufs der einzelnen Erkrankungen, der hauptsächlich beobachteten Complicationen etc., beschrieben wurden, so sind doch alle diese Verhältnisse noch lange nicht genug bekannt und weitere Beobachtungen und Veröffentlichungen gerechtfertigt.

Die grösseren Pneumonieepidemien, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte und welche nun beschrieben werden sollen, sind folgende drei:

I. Die Epidemie in Fautenbach vom 29. December 1883 bis zum 28. April 1884.

II. Die Epidemie in Sasbachwalden vom 23. Januar bis 27. April 1888.

III. Die Epidemie in Gamshurst vom 6. Februar bis 26. April 1888.

(Fortsetzung folgt.)

Zeitung.

Niederlassungen. In Mannheim: Arzt Dr. Ernst Walger, geb. 1861 in Hessen, appr. 1883, Arzt Dr. Markus Latte, geb. 1864 in Schrimm, appr. 1888, in Bühl: Arzt Karl Schmitt, geb. 1883 in Hochsal, appr. 1889, in Lahr: Arzt Dr. Joh. Hahn, geb. 1865 in Hessen, appr. 1889, in Tegernau, A. Schopfheim: Arzt Herm. Fleig, geb. 1861, appr. 1879, in Volkertshausen, A. Stockach: Arzt Dr. Teuffel, geb. 1865 in Tuttlingen, appr. 1888, in Rippoldsau, A. Wolfach: Arzt Dr. Krieg, geb. 1861, appr. 1886, in Baden: Arzt Dr. Martell, geb. 1854 in Flatow, appr. 1881, in Karlsruhe: Arzt Dr. Alfr. Resch, geb. 1861 in Meerane, appr. 1886; zur Praxis angemeldet in Karlsruhe: Militärassistentarzt Dr. Max Heckmann, geb. 1863, appr. 1889; Arzt Gebhardt von Hausen, geb. 1882, appr. 1889, ist in Pforzheim als Hospitalassistentarzt eingetreten, Arzt Dr. Jul. Bartenstein als solcher in Mannheim.

Todesfälle. Am 20. September starb, beinahe 70 Jahre alt, in Mannheim Dr. Göhrig, früher in Schriesheim; am 3. Oktober Dr. Karl Nebel, Arzt in Heidelberg; und am 4. Oktober Generalarzt a. D. Dr. Otto Brunner in Heidelberg.

Anzeigen.

Sanatorium Baden-Baden

für Nervenranke, Reconalescenten, Morphümsüchtige etc.

Näheres durch Prospecte.

81]14.11

Dr. Max Schneider.

Nerven- und gemüthsleidende Damen

finden Aufnahme in dem Familienpensionat von

Dr. L. Acker, Mosbach (Baden).

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospecte auf Wunsch. 79]—7

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