

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1896

14 (31.7.1896)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

L. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Juli 1896.

Amtliches.

Nr. 17939.

Massregeln gegen ansteckende Krankheiten betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Im Interesse der Verhütung weiterer Ausbreitung ansteckender Krankheiten ist unter Umständen die möglichst rasche Bekanntgebung des epidemischen Auftretens solcher Krankheiten an die Sanitätsbehörde des Nachbarbezirks zweckmässig und von Wirksamkeit. Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden daher veranlasst, sobald in einer Grenzgemeinde ihres Bezirks der Ausbruch einer Epidemie festgestellt ist, dem Bezirksarzt des benachbarten Bezirks sofort eingehende Mittheilung hierüber zu machen.

Karlsruhe, den 6. Juli 1896.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

I. A.

Schenkel.

Vdt. v. Witzleben.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Chirurgisches aus der Landpraxis.

Von Bezirksarzt Dr. H. Walther in Ettenheim.

1. Beitrag zur Casuistik der Mastdarmverletzungen.

Während im Allgemeinen Verletzungen des Rectums von aussen her oder durch Fremdkörper, die ihren Weg durch die Därme nehmen und schliesslich in den Morgagni'schen Buchten Halt machen, gerade nicht zu den chirurgischen Curiositäten gehören, ist die Complication einer solchen Verletzung durch Vorfal der Dünndärme entschieden ein seltenes Ereigniss.

In der mir zu Gebote stehenden Literatur finde ich nur eine einzige positive Angabe in gedachter Richtung verzeichnet,*) wesshalb ich Veranlassung nehme, einen Fall von Verletzung des Mastdarms durch sogenannte Pfählung, verbunden mit Vorfal einer Dünndarmschlinge, an dieser Stelle zu veröffent-

*) Albert, Lehrbuch der Chirurgie, 4. Aufl., III. Band, p. 522 (Fall von Adelman).

lichen. Zugleich soll diese Publication eine Ergänzung zu den interessanten Ausführungen des Collegen Ambros in diesen Blättern *) bilden.

Cäcilie Dilli von Ettenheim, geboren den 29. September 1879, verunglückte am 7. August 1893 in folgender Weise: Das Mädchen war auf einen Pflirsichbaum geklettert und liess sich am Stamm, in dessen nächster Nähe Rebpfähle standen, rasch abwärts gleiten; plötzlich fühlte es, dass ein Pfahl von hinten unten in den Körper eindrang; die Schmerzen sollen hiebei nicht besonders gross gewesen sein. Um sich von dem in den Körper eingebohrten Fremdkörper zu befreien, kletterte die Verletzte wieder in die Höhe, der Pfahl jedoch, welcher durch die Wucht des ihn treffenden Körpers am Boden abgebrochen war, folgte; sie liess sich nun zur Erde herabgleiten, wobei sie mit dem Pfahle auf dem Boden aufstiess, und zog in gebückter Stellung den Pfahl aus dem Körper heraus. Beim Gehen hatte sie das Gefühl, dass ein weicher, feuchter Gegenstand aus dem After heraushänge, sie konnte noch einige hundert Schritte gehen und wurde dann nach Hause getragen. Gleich nach der Verletzung soll Erbrechen eingetreten sein. Sofort gerufen, constatirte ich in der Dammgegend den Vorfall einer rothbraunen, anscheinend nicht verletzten Dünndarmschlinge; die Blutung war unbedeutend. Rock und Hemd fanden sich an entsprechender Stelle durchlöchert. Da in der engen Wohnung die Untersuchung und ein eventuell sich daran anschliessender operativer Eingriff als zu schwierig und riskirt erschien, packte ich die Darmschlinge lose in Jodoformgaze und liess das Mädchen vorsichtig in das hiesige Spital verbringen.

Nach Einleitung der Narcose wird constatirt, dass die Darmschlinge, welche in der Länge von 8 Centimeter vorliegt, durch den After vorgefallen ist; ein weiteres Vorziehen derselben erscheint wegen der Anspannung des zugehörigen Mesenteriums nicht möglich; der durchaus intacte Darm wird nach sorgfältiger Abspülung mit lauwarmem Borwasser in den Mastdarm zurückgeschoben; hiebei ergibt es sich, dass der After mit Ausnahme eines ganz seichten Schleimhautrisses am vorderen Rande völlig unverletzt, dagegen enorm gedehnt ist. $6\frac{1}{2}$ Centimeter oberhalb des Sphincter externus findet sich vorn und seitlich rechts eine grosse, gut für 2 Finger durchgängige Perforationsöffnung in der Mastdarmwandung, durch welche die Dünndarmschlinge vorgefallen war; so leicht die letztere zurückgeschoben werden konnte, ebenso rasch fiel sie wieder vor.

Was sollte nun weiter geschehen? Eine Laparotomie erschien contraindicirt: abgesehen von der Schwierigkeit der Arbeit in der Tiefe des kleinen Beckens war ich der Ansicht, dass eine Infection des Bauchfells bereits erfolgt sei; fand sich doch in nächster Nähe etwas nach aufwärts und links von der Perforationsstelle eine Kothsäule! Ich suchte deshalb die Wunde vom Mastdarm aus zu schliessen; in den gedehnten After liessen sich mit Leichtigkeit zwei Simon'sche Seitenhebel, wie sie von Benckiser modificirt sind, einlegen und es konnten nun — allerdings nur mühsam und unvollkommen — einige Nähte in der Tiefe angelegt werden, so dass die vorher zurückgeschobene Darmschlinge endlich zurückgehalten wurde.

Von weiteren Manipulationen, insbesondere von Eingiessungen in den Mastdarm, wird zunächst Umgang genommen, um keine zu frühe Kothentleerung zu veranlassen.

Die Verletzte wird zu Bett gebracht und das Becken durch Keilkissen hoch, der obere Theil des Körpers nieder gelagert, um den Druck der Eingeweide

*) Ambros, Fremdkörper im Mastdarm, Aertzl. Mittheilungen aus und für Baden Jahrgang 1893, Nr. 2, 3 und 4.

auf die Nahtstelle möglichst herabzusetzen; diese immerhin recht unangenehme Lagerung wird bald gut ertragen und für die nächsten 5 Tage beibehalten. Abends war der Puls klein, sehr frequent (120—130), die Temperatur 38, der Leib etwas hoch und gespannt, auch bei geringem Drucke schmerzhaft, Erbrechen war einmal erfolgt.

Ordination: Opiumtinctur, Champagner, Eispillen, auf den Leib Eisbeutel.

Ich will nun über die nächste Zeit der Krankheit kurz hinweggehen: Bei geeigneter Diät, zeitweiliger Verabreichung von Tinctur thebaic., Champagner und Eispillen war das Befinden ein ganz befriedigendes, so befriedigend, dass es auch der Genuss heimlich zugesteckter, halbreifer Pflirsiche, für welche das Mädchen eine ganz unbesiegbare Schwäche zu haben schien, nicht zu stören vermochte. — Die Temperatur hielt sich meist um 37, nur einmal stieg sie auf 38°, der Puls ging bald auf 100 herab, am 9. Tage erfolgte ohne wesentlichen Schmerz fester Stuhl; der Leib wurde weich und schmerzlos, am 6. Tage konnte ich eine prallgefüllte Darmparthe, welche aus dem Becken zur Nabelhöhe emporzog, deutlich abtasten; auch diese Erscheinung verschwand in den nächsten Tagen. Die Urinentleerung war zu keiner Zeit gestört.

Am 13. Tage (19. August) konnte die Entlassung erfolgen; an diesem Tage ist notirt: »Allgemeinbefinden gut, Leib weich, schmerzlos; im Mastdarm findet sich vorn an der Stelle der ursprünglichen Verletzung eine Delle, in welche die Kuppe des Zeigefingers eingelegt werden kann; nach rechts eine weiche, flache Hervorragung (Dünndarmwand)«. Es war somit durch rasche Verklebung der serösen Häute ein Verschluss zu Stande gekommen.

Die Hoffnung, dass der Fall definitiv abgeschlossen sei, erwies sich als trügerisch: Schon am 21. August wurde ich wieder gerufen; das Mädchen hatte grosse Schmerzen rechts unten im Leib, das rechte Bein stand im Hüftgelenk leicht flectirt, bei dem geringsten Streckungsversuch traten die heftigsten Schmerzen ein; es bestand hohes continuirliches Fieber, der Puls war klein und sehr frequent; eine Geschwulst liess sich im Leibe zunächst nicht feststellen, der Druck über dem rechten Poupart'schen Bande wurde sehr schmerzhaft empfunden.

Die Flexionsstellung des rechten Beines im Hüftgelenk nahm in der Folgezeit immer mehr zu; eine Streckung erschien nicht mehr möglich; das Bein »federte« und das hochgradige Fieber reducirte die kaum gewonnenen Kräfte auf das Bedenklichste.

Die Diagnose »Psoasabscess« war zwar bald gestellt, die Aetiologie konnte nicht zweifelhaft sein, eine befriedigende Abwicklung der therapeutischen Verpflichtungen liess sich aber vorderhand nicht vollführen.

Endlich am 26. September fühlte ich dicht über dem rechten Poupart'schen Bande eine fingerbreite, ca. 5 cm lange schmerzhafteste Härte; durch einen Schnitt, wie er bei der Ligatur der art. iliaca externa gebräuchlich ist, wird auf die harte Stelle präparirend eingeschnitten und der Abscess glücklich extraperitoneal eröffnet; es entleert sich etwa eine halbe Tasse dicken gelben Eiters.

Von dem Moment der Eröffnung des Abscesses waren die Beschwerden und das Fieber verschwunden; das zum Skelett abgemagerte Mädchen erholte sich ausserordentlich rasch; zunächst verblieb über dem Poupart'schen Bande eine Fistel, welche spärlichen Eiter, später mässiges Secret entleerte, sich endlich aber durch kräftige Narbe definitiv schloss. Gewebsetzen vom Rocke oder dem Hemde des Mädchens, Laubreste oder Holzfasern wurden niemals ausgeschieden; trotzdem ist es nicht zweifelhaft, dass der Rebpfahl, welcher bis in die rechte Psoasmusculatur vordrang, der Infectionsträger war

und dass dieser Träger das Bauchfell doppelt perforirte, ohne dasselbe zu inficiren, während er die Eitererreger mit Erfolg in die Psoasmusculatur und das benachbarte Beckenbindegewebe verpflanzte, abermals ein Beweis dafür, dass das Peritoneum nicht, wie man früher meinte, ein vulnerables, sondern im Gegentheil ein recht widerstandsfähiges Gewebe ist.

Das corpus delicti, den tannenen Rebpfahl, habe ich aufbewahrt; derselbe ist vierkantig und hat eine Länge von 115 cm. (das im Boden haftende Stück ist abgebrochen). Am oberen Ende, welches in den Körper eindrang, ist der Pfahl nicht zugespitzt, sondern quer abgesägt; durch öfteres Eintreiben des Pfahles in die Erde ist allerdings die obere Fläche uneben und etwas zerfasert; der Umfang beträgt 9 cm. Unter diesen Umständen muss also nicht allein der Umfang des in den Anus eindringenden Pfahles erweiternd auf den Sphincter gewirkt haben, sondern auch seitliche, hebelnde Bewegungen des Fremdkörpers, da andernfalls eine so bedeutende Erweiterung des Mastdarms sich nicht eingestellt hätte, wie sie thatsächlich bestand. Am oberen Theile des Pfahles fanden sich einige Blattreste (Rebblatt), keine Spur von Blut oder Koth. Es ist in hohem Maasse bemerkenswerth, dass der stumpfe Stab trotz brüsker Gewaltwirkung ohne jede erhebliche Nebenverletzung des Afters in das Rectum eindrang.

Ortenauer ärztlicher Verein.

II. Quartalsversammlung am 25. Juni 1896 zu Offenburg.

Anwesend: 27 Mitglieder und 2 Gäste (Herren Professoren Dr. Ledderhose und Dr. Freund jr.-Strassburg).

Tagesordnung.

Geschäftliche Mittheilungen. — Der Verein delegirt Herrn Dr. Fritsch-Freiburg zum 24. Deutschen Aertzetage nach Nürnberg. — Neuaufgenommen werden die Herren Aerzte: Dr. Ernst-Kappelrodeck und Dr. Kähler-Lichtenau. — Der Verein beschliesst die Absendung einer Huldigungsadresse zur Jubiläumsfeier Sr. Kgl. Hoheit des Grossherzogs. — Die Herbstversammlung soll zu Achern (Post!) abgehalten und es sollen dazu die Nachbarvereine in Baden und Rastatt eingeladen werden.

Vorträge. Herr Professor Dr. Ledderhose-Strassburg: »Die Untersuchung der Unfall-Reconvalescenten.« (Messung verkürzter Extremitäten. Functionsprüfung der Muskeln und Gelenke. Clavicularfractur führt oft wegen falscher Behandlung durch Weglassen der Achselkissen zu vermeidbarer Invalidität. Störungen der Beweglichkeit der Schultergelenke häufigst Anlass zu Simulation; Methode der Prüfung: man fasst den zu Untersuchenden an beiden Händen mit ausgestreckten Armen und lässt ihn nun sich nach vorwärts beugen; ahnt nicht die Absicht. — Bei Behandlung von Humerusluxation nur Mitella, keine Fixation des Gelenkes, da es sehr leicht steif wird. — Prüfung gestörter Pro- und Supination der Vorderarme bei an den Leib gedrückten Ellbogen durch Drehungen an den Händen; Supinationsstörung weit schlimmer, als gehemmte Pronation. — Verlust einzelner Fingertheile wird in der Regel zu hoch taxirt; weit wichtiger ist Narbenbildung am Stumpfe: Glanzhaut! Ischiadische Schmerzen häufig simulirt; Prüfung: Patient liegt auf Rücken, Extension an gebeugtem Knie erzeugt Schmerz am kranken und ischiadicus. Wichtigkeit der Atrophie

des musc. quadriceps als Ursache von Ergüssen in's Kniegelenk und Wackeligwerden des letzteren; auch seitliche Beweglichkeit des Kniegelenkes prüfen, nicht bloss Beugung und Streckung! — Bei Unterschenkelfracturen stets auch dislocatio ad peripheriam zu berücksichtigen, Verdrehung des Fusses und Beines nach Innen oder Aussen als häufige Folge verschmähter Fixation der Fractur bei moderner Behandlung vermittelt alleiniger Massage und Gehverband gleich vom Anfange an. — Distorsion des Fussgelenkes häufig verwechselt mit Calcaneusfractur. Völlige Versteifung des Fussgelenkes nach angeblicher Distorsion spricht für Zerquetschung des Talus. — Entzündliche Veränderungen der Plantarfascie sind Quelle vieler Beschwerden. Sogenannte Plattfussbeschwerden oft auch ohne Plattfuss. Sitz: unteres Ende des äussern Knöchels und innerer Fussrand; Einlage in Schuh hilft. Gutachten: Möglichst Viel in Zahlen ausdrücken, weniger Urtheile. — Arzt ist kein Simulantenfänger; Simulation nicht so häufig, aber Üebertreibung. — Arzt ist kein Untersuchungsrichter; er soll vor Allem das Vertrauen des Patienten gewinnen.)

Herr pract. Arzt Dr. Gerner-Altenheim: »Desinfection bei ansteckenden Krankheiten.« (Infectionstheorie; Bacillenfunde; Constitution und Wirkungsweise der einzelnen Desinficientia; theoretischer und practischer Vergleich der letzteren nach Wirkungspotenz und practischer Verwendbarkeit; Desinfectionsmethoden.)

Herr Prof. Dr. Freund jr.-Strassburg referirt über einen Fall von Entzündung der Adnexa uteri mit völlig krankhafter Veränderung der Ovarien und Tuben, Retroflexio uteri mit Verwachsung an der hinteren Beckenwand und ausgedehnten Verlöthungen des ganzen Apparates. Wegen anhaltend heftiger Menstruationsbeschwerden: Exstirpation der Ovarien (— Demonstration des frischen Präparates —) mit Ventrofixatio uteri.

Für alle diese hochinteressanten und lehrreichen Vorträge, die jeweils eine lebhaft Discussion erfuhren, wurde den Herren Rednern gebührende Anerkennung und wohlverdienter Dank gezollt. W.

Bestimmungen

über die Aufnahme von Studirenden in die Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen zu Berlin.

§ 1.

Die Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen ist dazu bestimmt, solche jungen Leute zu Sanitätsoffizieren auszubilden, welche durch ihre Befähigung und sonstigen Eigenschaften vorzugsweise berufen erscheinen, allseitig durchgebildete Aerzte von einer möglichst hohen wissenschaftlichen wie technischen Leistungsfähigkeit zu werden. Dieselben müssen auch diejenigen Eigenschaften des Mannes und des Soldaten haben, durch welche allein sie in den Stand gesetzt werden, die gesammelten ärztlichen Kenntnisse für das Wohl des Heeres zur Geltung zu bringen.

Die staatliche, für das Studium der Medicin vorgeschriebene Ausbildung erhalten sie an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin (s. § 6).

Damit die in der Kaiser Wilhelms-Akademie ausgebildeten jungen Männer den später an sie herantretenden eigenartigen Verhältnissen und Pflichten sowohl als Mensch und Arzt im Allgemeinen, wie als Sanitätsoffiziere im Besonderen nach allen Richtungen gewachsen sind, muss schon bei der Aufnahme der Bewerber eine geeignete, strenge Auswahl getroffen werden. Dies

ist besonders wichtig, da die Armee auf ihre Sanitätsoffiziere angewiesen ist und in der Armee der Arzt nicht frei ausgewählt werden kann. Aus diesem Grunde können auch Empfehlungen und Bitten um nachsichtiger Beurtheilung oder um ausnahmsweise Berücksichtigung für nicht voll qualifizierte Bewerber einen Erfolg nicht haben. Bei der Auswahl unter den Angemeldeten ist allein die Nothwendigkeit massgebend, für den Heeres-Sanitätsdienst die im obigen Sinne am besten geeigneten Kräfte zu gewinnen, eine Berücksichtigung anderer Umstände daher ausgeschlossen.

Es eignen sich aber für die Aufnahme in die Kaiser Wilhelms-Akademie vorzugsweise solche körperlich wie geistig gut beanlagten, thatkräftig angelegten jungen Männer, welche in der Familie eine gute häusliche Erziehung genossen haben und auf dieser Grundlage durch ihre gesammte Persönlichkeit befähigt sind, nach ihrer Beförderung zum Sanitätsoffizier in den ihnen überwiesenen, in mannigfacher Beziehung verschiedenartigen Dienststellungen dem erwählten Stande gemäss tactvoll und sicher aufzutreten.

Jungen Männern, welchen diese Grundlage fehlt, ist die Laufbahn als Sanitäts-offizier zu widerrathen, weil sie ohne dieselbe, selbst bei wissenschaftlicher Tüchtigkeit, dennoch in ihrem beruflichen Wirken vielfach Schwierigkeiten zu überwinden haben und häufig Enttäuschungen ausgesetzt sind.

Die Eltern u. s. w. sollten bei der Anmeldung sich gegenwärtig halten, dass nur bei wirklicher Neigung und Befähigung zu dem erwählten, militärärztlichen Beruf auf eine gedeihliche Zukunft für ihre Söhne zu rechnen ist. Die noch vielfach verbreitete Ansicht, dass die Kaiser Wilhelms-Akademie besonders dazu geeignet sei, den Söhnen nicht hinlänglich bemittelter Eltern das Studium der Medicin zu ermöglichen, ist eine durchaus irrige. Das Fehlen oder die Unzulänglichkeit der erforderlichen Mittel macht die Aufnahme unzulässig.

Jeder Studirende dieser Anstalt bedarf für den Lebensunterhalt in Berlin, für Beschaffung der medicinischen Bücher, Geräte (Instrumente) u. s. w., für die Ausrüstung als Einjährig-Freiwilliger, als Unterarzt und als Assistenzarzt recht bedeutender Mittel, welche schon bei der Aufnahme sichergestellt werden müssen, weil der Mangel ausreichender Mittel, sowohl während der Studienzzeit wie auch ganz besonders späterhin, ein wesentliches Hinderniss für ihn ist. Offene Darlegung der Verhältnisse und Mittel ist daher Pflicht der Anmeldenden; unklare Darstellung derselben schadet dem Angemeldeten.

Freistellen sind in der Anstalt nicht vorhanden.

Bedingungen der Aufnahme.

§ 2.

I. Staatsangehörigkeit in den Staaten des Deutschen Reiches (das Königreich Bayern ist bei der Aufnahme in die Kaiser Wilhelms-Akademie nicht betheiligt).

II. Nachweis der ehelichen Geburt.

III. Lebensalter nicht über 21 Jahre.

IV. Besitz des Zeugnisses der Reife für das Universitätsstudium von einem humanistischen Gymnasium des Deutschen Reiches.

V. Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienst.

VI. Nachweis der Militärdiensttauglichkeit, in Verbindung mit geeigneten körperlichen Anlagen für den militärärztlichen Beruf, insbesondere Nachweis eines fehlerfreien Sehvermögens.

Hierbei ist hervorzuheben, dass Jemand sehr wohl dienstfähig und doch zum Studium der Medicin nicht geeignet sein kann, weil letzteres in mehrfachen Beziehungen besondere Anforderungen an den Körper stellt. Da die

Studirenden der Anstalt in Berlin dienen müssen, so wird darauf aufmerksam gemacht, dass für den Eintritt in ein Garde-Infanterie-Regiment nach § 5 der Heeresordnung eine Körpergrösse von 170 cm, ausnahmsweise von 167 cm, erforderlich ist und hiervon diesseits nur in besonderen Fällen Abstand genommen werden kann.

VII. Verpflichtung des Vaters oder Vormundes, dem Studirenden diejenigen Mittel zu gewähren, deren er neben den vom Staate gewährten Beihilfen bedarf, und zwar:

- a) ausser der Kleidung als Beitrag zum Lebensunterhalte monatlich mindestens 40 Mark;
- b) als Beitrag zur Beschaffung der erforderlichen Bücher, Geräte (Instrumente) und sonstigen Studien-Hilfsmittel, zur Bestreitung der Kosten für die nothwendigen Prüfungen, sowie zur späteren Ausrüstung als Unterarzt und als Assistenzarzt vierteljährlich 50 Mark;
- c) zur Ausrüstung als Einjährig-Freiwilliger einen einmaligen Betrag von 100 Mark;
- d) nach der Anstellung dem Unterarzt und Assistenzarzt eine Zulage von monatlich mindestens 30 Mark.

(Fortsetzung folgt.)

Wittwenkasse Badischer Aerzte.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag, den 26. September 1896.

Tagesordnung.

- I. Vorlage der Rechnung für 1895 und Entlastung des Rechners.
- II. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.
- III. Festsetzung der Beneficiumgrösse.

2]1

Der kleine Verwaltungsrath.

Zur Warnung.

Nach einer Bekanntmachung des Polizeipräsidenten in Berlin vom 23. v. M. wird das Heilgeschäft des Rechtsanwalts a. D. Glünecke, vor dessen Thätigkeit bereits vom hiesigen Ortsgesundheitsrath gewarnt worden ist, von dem praktischen Arzt Dr. med. Kahnt in Berlin in dem Hause Goudartstrasse Nr. 5 im Verein mit dem Apothekenbesitzer Zittelmann, Invalidenstrasse Nr. 72, fortgesetzt.

Nach dem Geständniss des Apothekers Zittelmann und dem Ergebniss einer Besichtigung seiner Apotheke wird eine von einer Arbeiterfrau abgewogene willkürliche Kräutermischung von Arbeitern abgekocht und ein und derselbe Saft, in Flaschen gefüllt, gegen alle vorkommenden Leiden, bald als Gurgelwasser, bald als Darmeingiessung, bald als innerliches Medicament verordnet und abgegeben. Das Publikum wird dringend gewarnt, sich in Krankheitsfällen an die genannten Medicinalpersonen zu wenden.

(Karlsruher Zeitung.)

Zeitung.

Dienstnachricht. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 25. Juni d. J. gnädigst geruht, den Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Brunner in Schopfheim in gleicher Eigenschaft nach Durlach zu versetzen.

Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 230 10.6</p>		

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 233|23.13

Heilanstalt für Lungenkranke. Schömburg, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion**. 234|23.13

Zur **Leitung** und zweckdienlichen **therapeutischen Einrichtung** eines neu erbauten und sonst vollends eingerichteten, hocheleganten

Sanatoriums im Seebad Abbazia

wird ein tüchtiger, kapitalskräftiger **Arzt** von einer **Commanditgesellschaft** gesucht. Gefl. Offerten sub. **J. K. 5410** an **Rudolf Mosse, Berlin S. W.**, erbeten. 245|2.

Kurhaus Oberweiler

Station der Nebenbahn Müllheim-Badenweiler, 360 m ü. M.

Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.

Indicationen: Erkrankungen der Athmungsorgane (vorgeschrittene Fälle von Phthise ausgeschlossen), Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. Elektro- und Hydrotherapie, Massage, Bäder aller Art, Kefir. Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation. Veranden an jedem Zimmer, eigener Park. Unmittelbar am Walde, gegen Staub und alle rauhen Winde geschützt. Prospekte.

Rudolph Vogel,
Besitzer, praktischer Arzt.

Dr. med. Johannes Thiele,
praktischer Arzt. 237|19.9

Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden für kranke und erholungsbedürftige Frauen. Angehörige, auch Herren, mitaufgen. Prospekt
235|22. 12
Med.-R. Dr. Baumgärtner.

Im Verlage von **Malsch & Vogel** in **Karlsruhe** ist erschienen

Der Typhus im Amtsbezirke Pforzheim im Jahre 1894.

Nach den Akten dargestellt von dem Grossherzoglichen Bezirksarzte.
Mit 5 graphischen Beilagen.

Gegen Einsendung von **1 Mark 90 Pf.** in Briefmarken erfolgt freie Zusendung.

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