

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

22 (30.11.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1895.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ein Fall von Carbolsäure-Vergiftung.

Mitgeteilt von Dr. Fr. L u m p p in Bruchsal.

Am 2. October d. J., Vormittags 9 Uhr, hatte das 2 Jahr 4 Monat alte Söhnchen des Trompeters M. aus dem mit 10 ccm Acid. carbol. liquefact. gefüllten Messgläschen, welches die Hebamme zum Zweck einer Scheidenspülung bei der Mutter des Kindes auf den Tisch gestellt hatte, in einem unbewachten Augenblick zur Hälfte ausgetrunken. Es wurde sofort unruhig und lief weinend zur Mutter, die ihm mit einem feuchten Lappen den Mund auswischte; die von der Hebamme gereichte Milch und das aus der Apotheke als Gegenmittel verabreichte Kalkwasser wurden nicht mehr geschluckt, die Flüssigkeit floss sofort wieder aus dem Munde heraus. Nach Verlauf von ca. 10 Minuten verfiel der Knabe in Bewusstlosigkeit und bekam Krämpfe, der Puls soll dabei, nach Aussage der Hebamme, noch gut fühlbar gewesen sein. In diesem Zustand fand ich das Kind um 10 Uhr. Es lag in tiefem Coma, die Athmung war stertorös, der Puls beschleunigt, schwach, aber immer noch deutlich fühlbar, die Haut kühl und etwas feucht, die Augen nahezu geschlossen, Pupillen eng und gleichweit, Hornhäute unempfindlich, die Arme in leichter Streckcontractur. Nach Emporheben der Kieferwinkel und Aspiration einer grossen Menge nicht blutig gefärbten glasigen Schleims aus dem Pharynx wurde die Athmung etwas freier und es konnte zur Magenspülung geschritten werden, die mit Hilfe eines dicken Nelaton auch gelang und eine dünn milchig-weiße, mit Schleimflocken gemischte Flüssigkeit zu Tage förderte. Ob die ausgeheberte Masse nach Carbol gerochen hat, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden, da die Ausspülung in der Eile mit dem zu Scheidenspülungen benützten, und deshalb vorher schon nach Carbol riechenden Irrigateur gemacht wurde. Auf kalte Begiessungen im warmen Bad und Campher-Injectionen hin kehrte dann nach Verlauf von 2 Stunden das Bewusstsein langsam wieder, die Contracturen in den Armen liessen nach, die Hornhäute wurden wieder empfindlich. Das Kind erholte sich dann in den nächsten Stunden wieder so, dass es aufsass, mit leiser Stimme nach der Mutter rief und Nahrung zu sich nahm, wobei es auffallender Weise keine Schmerzen äusserte. Diese Zeit des Wohlbefindens dauerte bis Abends 6 Uhr, wo es schläfrig wurde und in Hitze verfiel. Puls und Athmung wurden wieder frequenter, die Temperatur stieg auf 39,2 und bei der Untersuchung der Brustorgane liess sich L. H. U. feinflasiges Rasseln hören. Dämpfung über dieser Stelle war nicht nachweisbar. Bei grosser Unruhe und starkem Durstgefühl hielt das Fieber die ganze Nacht

an, ab und zu trat trockener Husten auf, zweimal wurde Urin ins Bett gelassen, zweimal erfolgte Stuhlgang. Der Urin hinterliess in dem weissen Leintuch einen graugrünen Fleck mit deutlich grüner Umrandung. Morgens $\frac{1}{2}$ 8 Uhr war das Kind sehr hinfällig, der Puls war sehr elend, Athmung sehr frequent und oberflächlich, Temperatur 39,8. Die Extremitäten waren kühl und in der Haut der Unterschenkel deutlich Stasen in den Capillaren sichtbar. Jetzt war L. H. U. deutliche Dämpfung und schwaches Bronchialathmen nachweisbar. Rasselgeräusche liessen sich rechts, namentlich in den unteren Parthien hören. Nachdem gegen Mittag trotz Analeptica die Herzthätigkeit noch schwächer, die Athmung unter zeitweisigem Auftreten hochgradiger Cyanose noch schlechter geworden war, erfolgte um 5 Uhr Abends, also 32 Stunden nach erfolgter Vergiftung, der Exitus.

Die 40 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab: Kräftig gebautes, gut genährtes 80 cm grosses Kind; Leichenstarre gelöst, zahlreiche Todtenflecke an den abschüssigen Körpertheilen; an der Oberlippe in der Nähe des Mundwinkels zwei braune erbsengrosse Schorfe, von der Unterlippe zieht sich ein verschorfter Streifen über das Kinn und die Vorderfläche des Halses hinab bis zum Jugulum.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle entströmen Fäulnissgase, die Därme sind blass, nicht verklebt, nicht collabirt; im Peritonealsack eine geringe Menge freier seröser Flüssigkeit. Der Fundus des Magens ist an der Stelle, welche der Milz zugekehrt ist, breiig erweicht und reisst beim Hervorziehen ein, im Magen findet sich wenig dünnbreiiger Inhalt. Die Schleimhaut des Magens zeigt keine Epithelverluste, keine Ecchymosen, ebensowenig die des Darms, freies Blut findet sich nirgends.

Leber und linke Niere, namentlich der Rindentheil, waren sehr blutreich, die rechte Niere blass. Blasenschleimhaut blass und ohne Ecchymosen. Die Blase enthält 30 cbcm trüben hellgelben Urins, der beim Stehen sich nicht dunkel färbt, kein Phenol, aber eine grosse Menge Eiweiss enthält.

Nach Eröffnung der Brusthöhle zeigen sich die vorliegenden Lungentheile schiefergrau bis weiss, lufthaltig und etwas aufgebläht. Der Pleuraraum ist leer, das Herz so gross wie die Faust, von kräftiger rother Muskulatur, der Klappenapparat normal; im rechten Vorhof ein speckhäutiges Gerinnsel, im linken Ventrikel eine geringe Menge geronnenen Bluts. Der linke Unterlappen fühlt sich derb, fleischig an, knistert nicht, sein Pleuraüberzug matt glänzend. Die Schnittfläche glatt, an einzelnen Stellen ganz fein gekörnt; auf dem darüber streichenden Messer bleibt nur eine geringe Menge einer schaumlosen, trüben, zähen Flüssigkeit haften; im Centrum ist die Schnittfläche grauroth, nach der Peripherie hin dunkelbraunroth. Die Bronchien sind intensiv roth und ohne Inhalt. Der linke Oberlappen knistert; Schnittfläche feucht, schaumig, vorn schiefergrau, hinten braunroth. Der rechte Unterlappen knistert auch etwas, man fühlt neben weichem Gewebe aber auch derbere Stellen, die sich auf dem Durchschnitt durch ihre dunklere Färbung abheben. Der rechte Ober- und Mittellappen verhalten sich wie der linke Oberlappen.

Nach Herausnahme der Zunge, des Kehlkopfs, der Trachea und des Oesophagus in toto zeigt sich der hintere Abschnitt der Zunge in der Gegend der Papillae circumvall. von derber Oberfläche, der Schleimhautüberzug der Mandeln, der Gaumensegel, der hinteren Pharynxwand und Epiglottis leicht gequollen und mit grauweissem Belag bedeckt, der sich leicht entfernen lässt; nach Abspülung desselben hat die Schleimhaut ein höckeriges Aussehen. Das Zäpfchen ist zu einer erbsengrossen grauweissen Masse zusammengeschumpft, die

aryepiglottischen Falten zeigen sich stark geschwollen und intensiv geröthet; der grauweiße Belag findet sich dann auch im Innern des Kehlkopfs, auf den Stimmbändern, in den Sinus Morgagni und reicht hinab bis zum Ringknorpel, von da ab ist die intensive Röthung der Schleimhaut, der Trachea und der Bronchien auffallend, glasiger durchsichtiger Schleim bedeckt die etwas gequollene Schleimhaut. Der Anfangstheil des Oesophagus ist stark längsgefaltet, sehr eng, ein Lumen von Federkielstärke freilassend; auf der Höhe der Falten grauweißer Belag, in den Buchten Epithelverluste und schiefergraue Verfärbung der Schleimhaut; diese Veränderung reicht 3 cm weit, von da ab hat die Schleimhaut normalen Glanz, einzelne Gefäßverästelungen treten etwas stärker hervor.

Das Gift hat demnach nur in dem oberen Theil der Luftwege und der Speiseröhre seine ätzende Wirkung entfaltet, es ergaben sich aus der Section keine Anhaltspunkte dafür, dass es bis in den Magen gedrungen ist, die Veränderungen an diesem Organ deuten auf eine postmortale Erweichung hin.

Jedenfalls kann durch die oben beschriebenen Veränderungen im Mund und in dem oberen Theil der Speiseröhre der Tod des Kindes nicht herbeigeführt worden sein, wohl aber spricht der Sectionsbefund dafür, dass entzündliche Erscheinungen in der Trachea, den Bronchien und den Lungen vorhanden waren, und dass diese als *causa mortis* anzusehen sind. Dafür spricht auch die Beobachtung am Krankenbette. Wie aus der einschlägigen Literatur hervorgeht, ist der Verlauf bei Carbonsäurevergiftung je nach der Menge des aufgenommenen Giftes ein verschiedener; dass Kinder nur sehr geringe Dosen davon vertragen können ist eine alte Erfahrung. Schwere Fälle endigen in einer bis einigen Stunden nach Aufnahme des Giftes letal in tiefem Coma. Zieht sich die Vergiftung länger hinaus, so stehen im Vordergrund des Krankheitsbildes die localen, von der Aetzwirkung herrührenden Beschwerden: Brennen im Mund, Schluck- und Magenbeschwerden, denen allmählich Allgemeinstörungen folgen, die der Einwirkung des resorbirten Carbons auf innere Organe zugeschrieben werden. Abgeschlagenheit, Schwäche, Schlafsucht, Anurie, Veränderungen des Bluts und Hämoglobinämie. Unter diesen Erscheinungen gehen dann die Kranken innerhalb 12 Stunden zu Grunde, oder sie erholen sich wieder.

In den späteren Stadien werden nun sehr häufig Entzündungserscheinungen der Respirationsorgane beobachtet, namentlich Bronchopneumonien. Bei Vergiftung mit Schwefelsäure führen diese in der Regel den tödtlichen Ausgang herbei. Langerhans, der diesem Punkte zuerst seine Aufmerksamkeit gewidmet hat, kommt, gestützt auf eigene Wahrnehmungen und auf andere in der Literatur beschriebene Fälle, in seiner ersten Arbeit zu dem Schlusse, dass nach Vergiftung mit stark ätzenden Säuren die Luftwege in intensiver Weise erkranken, und dass die Pneumonie, welche sich an die Affection der Bronchien anschließt, nicht eine Aspirationspneumonie im engeren Sinne ist, sondern ein fortgeleiteter bronchitischer Process, der in den ersten Anfängen seinen bronchopneumonischen Charakter nicht verläugnet. In seiner späteren Arbeit kommt er zu der Ansicht, dass die Entzündung im Larynx, in den Bronchien und Lungen auch so entstanden sein kann, dass die resorbirte Carbonsäure, so wie sie auf andere Organe schädigend wirkt, auch in den Respirationsorganen Spuren hinterlässt. Er denkt sich die Tracheobronchitis und Pneumonie auf die gleiche Weise entstanden, wie die Colitis diphteritica bei Sublimatvergiftung, und Wachholz, der die Angaben von Langerhans bestätigt und experimentell nachgeprüft hat, ist auf Grund seiner Beobachtungen zu folgendem Resultat gekommen: Die wo immer (Magen oder Unterhautzellge-

webe, Vagina, Darm) resorbirte Carbolsäure scheidet sich auch in den Respi-
 rationsorganen aus, verursacht Läsionen, die unter dem Bild einer Laryngitis,
 Bronchitis, Pneumonie auftreten. Die Erklärung für diese Vorgänge findet
 Silbermann in der chemischen Wirkung der Carbolsäure auf das Blut, in dem
 es durch Wasserentziehung zum Zusammenballen der weissen und zur Schrump-
 fung, manchmal Auslaugung (Hämoglobinämie) der rothen Blutkörperchen
 kommt. Die Pneumonie hätte man sich dann so entstanden zu denken, dass
 es in Folge Zusammenballens der Blutkörperchen zu Thrombenbildungen und
 Verlangsamung des capillaren Kreislaufs in den Lungen, und dadurch zur
 Schädigung der Zellen in den Alveolen kommt. In der mir zugänglichen
 Literatur war über diese Blutveränderungen bei Carbolvergiftung nichts zu
 finden, es wurde deshalb keine Blutuntersuchung vorgenommen. Die Arbeit
 Silbermanns ist für uns 8 Tage zu spät erschienen. In vielen anderen Punkten
 hat aber unser Fall viel Gemeinsames mit den in der neuesten Literatur be-
 schriebenen, namentlich mit dem von Langerhans in seiner ersten diesbezüg-
 lichen Arbeit behandelten Fall. Der Sectionsbefund ergab auch hier Verände-
 rungen im Larynx und in der Trachea, die auf eine directe Verätzung der
 obersten Luftwege hindeuteten, es sind aber schon bei diesem Fall in
 Langerhans Zweifel aufgestiegen, ob Carbolsäure wirklich in den Kehlkopf
 gelangt, er neigt später der Ansicht zu, dass die Laryngitis, die fast nach
 jeder Carbolvergiftung beobachtet wird, nicht nach directer, sondern durch
 indirecte Einwirkung der Carbolsäure, also nach Resorption derselben, ent-
 steht. Mir kommt diese Auffassung etwas gezwungen vor, warum sollen beim
 Schlucken der Säure nicht auch Theile derselben den Eingang des Kehlkopfs
 berühren und auf der mit Flimmerepithelien bedeckten Schleimhaut des Kehl-
 kopfs begünstigt durch ihre Schwere weiter wandern? Bei frisch herausge-
 nommenen Kehlköpfen von jungen Thieren gelingt es immer, die Spuren von
 Carbolsäure im Innern des Kehlkopfs nachzuweisen, wenn man den Schlund
 und die Aussenfläche des Kehldeckels mit einem in Carbolsäure getränkten
 Wattebausch bestreicht und die Präparate dann eine Zeit lang hängen lässt.
 Was den Befund in den Lungen anlangt, so ist jedenfalls auffallend, dass es
 im Verlauf von nicht ganz 24 Stunden zu einer vollständigen Hepatisation
 des linken unteren Lungenlappens gekommen ist. Dass der Process hier einen
 bronchopneumonischen Charakter hatte, dafür spricht die verschiedene Färbung
 im Centrum und in der Peripherie, sowie die glatte Schnittfläche. Frische
 bronchopneumonische Heerde fanden sich im rechten Unterlappen. Das rasche
 Auftreten dieser pneumonischen Erscheinungen in verschiedenen Gebieten der
 Lunge würde mehr für indirecte Carbolwirkung nach Langerhans sprechen,
 als für Aspiration. Mit absoluter Sicherheit wird man das aber nicht behaup-
 ten können, man erinnere sich nur, dass nach den verschiedenen Affectionen
 der Halsorgane (Croup, Diphtherie) sehr oft Bronchopneumonien vorkommen,
 auch ohne dass es zur Tracheotomie kommt, und dass man bis jetzt die Er-
 klärung dafür immer in Aspiration entzündungserregender Stoffe gesucht hat.
 (Henoeh, Kinderkrankheiten).

Unser Fall hatte insofern noch ein Nachspiel, als auf die ärztliche An-
 zeige von der stattgefundenen Vergiftung hin eine gerichtliche Voruntersuchung
 eingeleitet wurde betreffs der Frage, ob Fahrlässigkeit von Seiten der Heb-
 amme vorliege. An eine solche konnte schon desshalb nicht gedacht werden,
 weil das Kind nur 80 cm gross, der Tisch, auf dem die Säure stand, aber
 88 cm hoch war. Es bedurfte also von Seiten des Knaben schon besonderer
 Anstrengung, um das 15 cm vom Rand des Tisches stehende Gläschen zu
 erreichen. Am sichersten wäre es allerdings, wenn die Hebammen dergleichen

Verrichtungen nicht im Beisein der Kinder machen würden, aber es lässt sich dies mit Rücksicht auf primitive häusliche Verhältnisse oft nicht durchführen. Gelänge es den Chemikern noch ein Mittel zu erfinden, das mit der gleichen Leistungsfähigkeit nicht die Giftigkeit verbindet, wie sie der Carbonsäure anhaftet, so wäre allen Theilen geholfen. Es wird nur schwer sein, ein solches ausfindig zu machen, was die kleinen Mikroorganismen zu vernichten im Stande ist, die Zellen des menschlichen Körpers aber unversehrt lässt.

Literatur:

Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde. — Ueber die Veränderungen der Luftwege und der Lungen in Folge von Carbonsäure-Vergiftung von Priv.-Doc. Dr. Langerhans. Deutsche Med. Wochenschrift. 1893. Nr. 12 und Nr. 48. — Ueber Veränderungen der Athmungsorgane in Folge Carbol-Vergiftung von Wachholz. Deutsche Med. W. 1895. Nr. 9. — Klinisches und Experimentelles über Carbonsäure-Vergiftung und ihre Einwirkung auf die Athmungsorgane von Silbermann. Deutsche Med. W. 1895. Nr. 41. — Eine Carbonsäure-Vergiftung von Dr. Reubold, Würzburg. Aertzl. Sachverständ-Zeitung. 1895. Nr. 19. — Vergiftung von Carbolium von Kreisphysikus Dr. Flatten. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin. April 1894. — Ueber die Gefährlichkeit von Carbonsäure bei Klystieren von Dr. Hertze. Deutsche Med. W. 1895. Nr. 41.

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Ausschuss.

Sitzung vom 11. November 1895 im Hôtel Germania, Karlsruhe.

Anwesend: Brauch, Dressler, Eschbacher, Lindmann, Stockert, Wolf. Entschuldigt: Honsell und Ritter.

I. Der Vorsitzende erstattet Bericht über die seit der letzten Sitzung seitens Grossherzoglichen Ministeriums, der Allgemeinen Versorgungsanstalt, der Versicherungsanstalt Baden etc. eingekommenen Einläufe, gibt die bis jetzt bezüglich einer eventuellen Statutenänderung zu Gunsten der Wittwen und Waisen eingelaufenen Antworten der Kreisvereine kund, woraus erhellt, dass jetzt schon die Majorität für den Aenderungsvorschlag (8 Vereine gegen einen) gesichert ist. Ferner theilt derselbe mit, dass nachträglich die ärztlichen Vereine von Donaueschingen und Baden-Baden den Aerztlichen Ausschuss als Berufungsinstanz anerkannt haben.

Zum Schlusse berichtet der Obmann über eine Unterstützung an einen kranken Collegen, über eine Beschwerde eines Vereinsmitgliedes und über die durch eingetretene Verzögerungen nothwendig gewordene Verschiebung eines eventuellen Disciplinarfalles auf eine spätere Sitzung.

II. Lindmann erstattet Kassenbericht und wird entlastet. Der Rechner klagt sehr darüber, dass ihm durch die Saumseligkeit einzelner Vereinsvorstände oder Rechner in der Einsendung der Jahresbeiträge und der Mitgliederverzeichnisse recht unliebsame Schwierigkeiten und Verzögerungen seiner Arbeit erwachsen. Es wird hiermit um Rücksicht bezw. rechtzeitige und richtige Einsendungen gebeten.

Der Schiedsgerichtsfall S. in M. hat, soweit er den Ausschuss noch tangirt, in Nr. 135 des ärztlichen Vereinsblattes seine Erledigung gefunden.

Von der Oberrheinischen Versicherungsgesellschaft ist in sehr anerkennenswerther Weise ein Nachtrag zu dem im Jahre 1887 mit dem Ausschusse abgeschlossenen Vertrag vorgelegt worden. Die Vergünstigungen, betreffend eine Ermässigung der Prämiensätze und einen erhöhten Rabatt bei mehrjährigen Vertragsabschlüssen, werden jedem Kreisverein zur Abgabe an die einzelnen Mitglieder zugestellt werden.

III. Zwei Bittgesuche für Collegen werden dahin beschieden, dass der eine Bedürftige 100 *M.*, der andere für 6 Monate je 50 *M.* erhalten soll.

IV. Ein vom Obmann zur Begutachtung vorgelegter Entwurf zu einer Eingabe an Grossherrzogliches Ministerium, betreffend den Schutz des Arztes vor Gericht, wurde nach eingehender Berathung abgelehnt, dagegen bei der principiellen Wichtigkeit der Frage eine Veröffentlichung desselben in umgearbeiteter Form gutgeheissen.

Aerztlicher Verein vom Unteren Breisgau.

In Folge der in Nr. 16 der Aerztlichen Mittheilungen »Zur Aufklärung« erschienenen Ausführungen hat der Verein vom Unteren Breisgau den wohlverstandenen Antrag des Aerztlichen Ausschusses, Statutenänderung der Aerztlichen Unterstützungskasse betr., nochmals zum Gegenstand einer eingehenden Besprechung gemacht. Nach abermaliger und die wohlmeinenden Motive des Aerztlichen Ausschusses würdigenden Erwägung vermag der Verein seine Ansicht in dieser Sache nicht zu ändern. Gegenüber den Hunderten badischer Aerzte resp. Mitglieder der Aerztlichen Unterstützungskasse scheint uns deren angesammelter Fond entschieden noch zu gering. Nach der in der »Aufklärung« dargelegten Berechnung stehen derselben (Zinsen, Beiträge und Eintrittsgelder zusammengenommen) z. Zt. jährlich etwas über 4000 Mark zur Verfügung. Mit dieser Summe liessen sich thatsächlich und ohne diesen Begriff »sehr hoch zu fassen« kaum zufällig mehrere in Noth und Unglück gekommene Collegen mit ihren Familien »standesgemäss und wirksam« unterstützen; — denn eine Unterstützung bis zum Maximalsatz von 50 Mark pro Monat ist gegenüber den heutigen Anforderungen des Lebens sicherlich keine auch nur einigermassen wirksame Gabe.

Und wenn in den letzten Jahren zufällig glücklicher Weise sich nur wenige Collegen gefunden haben, die in die höchst bedauernswerthe Lage gekommen sind, die Unterstützungskasse in Anspruch nehmen zu müssen, so ist damit besonders angesichts der tagtäglich schwieriger sich gestaltenden pecuniären Verhältnisse der Aerzte für die Zukunft durchaus keine Garantie geboten. Wenn aber einmal mehrere Collegen so weit kommen sollten, so sollen sie eine reiche, ausgiebig zu helfen vermögende Unterstützungskasse finden. Hiefür möchten wir in erster Reihe genügende Fürsorge treffen. In dieser Meinung werden sicherlich auch die neben so manigfacher anderweitiger Inanspruchnahme nicht immer so leicht bezahlten jährlichen Beiträge zu eben dem genannten Zwecke geleistet. Endlich scheint unsere Ansicht in der bekannten auffallend schwachen Betheiligung der Aerzte an der Wittwenkasse und dem dadurch bekundeten äusserst geringen Interesse an derselben eine weitere gegründete Stütze zu finden.

Der Aerztliche Verein vom Unteren Breisgau bedauert daher, den Antrag des Aerztlichen Ausschusses als verfrüht ablehnen zu müssen, befürwortet dagegen die in der »Aufklärung« beregte Statutenänderung auf eine und zwar wesentliche Erhöhung der Maximalleistung der ev. zu gewährenden jährlichen Unterstützung, mit dem Zugeständniss, dass, wenn einmal das Kapital der

Aerztlichen Unterstützungskasse eine genügend erscheinende Höhe erreicht haben und für die Collegen zunächst auf alle Fälle sicher vorgesorgt sein wird, derselbe dann auch seine Zustimmung zur Verwendung eines Theils der Erträge der Aerztlichen Unterstützungskasse zu Gunsten der Wittwenkasse geben wird. — Durch diesen Beschluss, der allerdings auf die Fürsorge für die Collegen mit ihren Angehörigen im engeren Heimathlande sein nächstes Augenmerk richtet, glaubt der Verein sich des Vorwurfs des »Particularismus« nicht schuldig zu machen. Im Uebrigen hofft derselbe hiemit die vorliegende Frage als für ihn erledigt.

Der Vorsitzende Dr. Weiland.

Zeitung.

Dienstnachrichten. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 24. October d. J. gnädigst geruht, den praktischen Arzt Dr. Gustav Thomen in Achern zum Bezirksarzt in Adelsheim und unter dem 11. November d. J. den Bezirksassistentenarzt Dr. Ernst Baader in Waldshut zum Bezirksarzt in St. Blasien zu ernennen.

Niederlassungen und Wohnungswechsel. In Heidelberg hat sich Dr. Hugo Bartsch, geb. 1867 in Rostock, appr. 1891; in Freiburg: Dr. Rob. Wilh. Korff, geb. 1859, appr. 1884, niedergelassen; Dr. Rob. Härtling ist von Wieblingen weggezogen; in Handschuhheim, Bezirk Heidelberg, hat sich Dr. Karl Deissler, geb. 1863 in Königsbach, appr. 1891, niedergelassen.

Todesfälle. In Osterburken starb Bezirksarzt a. D. Ferdinand Rees, 86 Jahre alt; am 28. Juli starb Dr. Dietrich Bayer in Kirchhofen, 51 Jahre alt; am 5. August: Bezirksarzt Hermann Schäfer in Sinsheim, 60 Jahre alt; am 16. September: Bezirksarzt Dr. Richard Bommer in Adelsheim, 52 Jahre alt, in beiden Männern verlor der Staat sehr tüchtige und zuverlässige Sanitätsbeamte, die Bevölkerung vorzügliche Aerzte. Sie werden bei ihren Freunden in treuem Andenken bleiben! Am 29. September starb in Konstanz: Dr. Stitzenberger, 68 Jahre alt, am 5. Oktober in Mannheim: Medicinalrath Dr. Zeroni, 62 Jahre alt, ein sehr beliebter und kenntnisreicher Arzt; am 4. October in Buchen: Theodor Bechtold, 31 Jahre alt, am Typhus.

Heute, den 27. November, feierte der praktische Arzt Otto in Pforzheim seinen 80jährigen Geburtstag. Die Aerzte Gissler, Marold, Rehmann, Thumm gratulirten dem Jubilar im Namen der Aerzte des Bezirkes und glaubten sich auch im Einverständniss mit der Gesinnung der Aerzte des Landes, welche einem ehrenwerthen Collegen den Jubiläumsgross nicht versagen werden.

Pforzheim, 27. November 1895.

R.

Anzeigen.

Die **Assistentenstelle** im Diakonissenhaus Karlsruhe ist auf 1. Januar 1896 zu besetzen. Näheres durch Medicinalrath Bähr daselbst. 225]2.1

Hilfsarztstelle.

An diesseitiger Anstalt wird auf 1. Februar 1896 eine Hilfsarztstelle frei, die mit einem Anfangsbezüge von baar 1500 Mark jährlich nebst freier Station in der Anstalt verbunden ist. Anmeldungen sind unter Vorlage des Approbationsscheines und Darstellung des Lebenslaufs zu richten an die

Direktion der Grossh. Heil- und Pfllegeanstalt Pforzheim.

Pforzheim, 22. November 1895.

226]

	<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, Franensbad, Wien, Budapest. 211 10.9</p>		

Heilanstalt für Lungenkranke. **Schömburg**, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion**. 218|15.15

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim) 360 m ü. d. M.
Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.
Indicationen: Leichtere Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. — Diät-, Bäder-, Entziehungs- und Terrainkuren; Kefir; Hydrotherapie, Massage, Elektrizität. Hygienische Einrichtungen: Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation, Veranden an jedem Zimmer. Milde Frühlinge und Spätherbste, im Sommer völlig staubfrei. Unmittelbar am Walde, gegen Wind geschützt. Eigener Park, schöne Aussicht, weite Spaziergänge. — Näheres durch Prospekte. 219|16.14

Rudolph Vogel, Besitzer, praktischer Arzt. **Dr. med. Johannes Thiele**, praktischer Arzt.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 217|19.17

Zu haben bei **Malsch & Vogel** in Karlsruhe:

Neue
Fragebogen für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes.

(Gesetzes- und Verordnungsbl. 1895 Nr. XXIX.)

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.