

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1893

18 (30.9.1893)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. September 1893.

Amtliches.

Nr. 26793.

Anzeigepflicht der Aerzte betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Es ist wiederholt vorgekommen, dass Fälle von Erkrankung an Typhus von dem behandelnden Arzt deshalb nicht dem Bezirksamt angezeigt worden sind, weil der Erkrankte nach Feststellung der Krankheit in eine Krankenanstalt verbracht wurde. Nach Wortlaut und Absicht der Verordnung vom 30. December 1881 Absatz 1 entbindet aber letztere Massnahme keineswegs von der Anzeigepflicht. Es ist deshalb darauf zu sehen und den praktischen Aerzten auch dementsprechende Eröffnung zu machen, dass die Anzeige von jedem Fall der Erkrankung an einer der in der Verordnung bezeichneten Krankheiten — mag der Erkrankte in ein Spital gebracht werden oder in Privatwohnung bleiben — erstattet wird.

Bei obiger Eröffnung ist den praktischen Aerzten mit Rücksicht auf die fortgesetzt grosse Verbreitung der Diphtherie im Lande zugleich die möglichst rasche Anzeige der Erkrankungen an dieser Krankheit noch besonders in Erinnerung zu bringen.

Karlsruhe, den 22. September 1893.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Die Apothekenvisitationen betreffend.

Medicinalrath Salzer in Baden und praktischer Arzt Stitzenberger in Konstanz sind auf Ansuchen der Functionen als Apothekenvisitatoren ent-
hoben worden.

Die Apothekenvisitation ist nunmehr übertragen:

a. für die Kreise Mannheim, Karlsruhe, Baden, Offenburg, Freiburg, Villingen und Konstanz dem technischen Referenten des diesseitigen Ministeriums für pharmazeutische Angelegenheiten, Medicinalrath Ziegler;

b. für die Kreise Heidelberg, Mosbach, Lörrach und Waldshut dem Apotheker Döll dahier.

Karlsruhe, den 29. Juli 1893.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Zur Säuglingssterblichkeit im Grossherzogthum Baden.

Von Dr. med. M. Wertheimer in Freiburg i. Br.

(Schluss.)

Weiter folgen 23 Amtsbezirke ebenfalls aus verschiedenen Landestheilen, aber mit einer excessiven Säuglingssterblichkeit, nämlich mit 19,5 bis 24,7 Procenten der lebend Geborenen.

Emmendingen mit	19,5 %	Sinsheim mit	23,2 %
Neustadt mit	20,0 >	Offenburg mit	23,3 >
Tauberbischofsheim mit	20,2 >	Eberbach mit	23,3 >
Bühl mit	21,0 >	Lahr mit	23,5 >
Adelsheim mit	21,2 >	Mosbach mit	23,5 >
Buchen mit	21,4 >	Karlsruhe mit	23,7 >
Freiburg mit	21,4 >	Eppingen mit	23,8 >
Triberg mit	21,4 >	Wolfach mit	24,0 >
Waldkirch mit	21,9 >	Oberkirch mit	24,2 >
Rastatt mit	21,9 >	Weinheim mit	24,6 >
Bonnardorf mit	22,7 >	Baden mit	24,7 >

Endlich reihen sich 18 Amtsbezirke aus den verschiedensten Landestheilen an mit einer hyperexcessiven Säuglingssterblichkeit, um das triste Bild abzuschliessen:

Heidelberg mit	25,0 %	Pforzheim mit	27,5 %
Ettenheim mit	25,0 >	Donauschingen mit	28,4 >
Villingen mit	25,1 >	Bruchsal mit	28,8 >
Konstanz mit	25,3 >	Wiesloch mit	29,0 >
Bretten mit	25,4 >	Schwetzingen mit	30,0 >
Mannheim mit	26,0 >	Engen mit	30,1 >
Durlach mit	27,0 >	Pfullendorf mit	30,2 >
Ettlingen mit	27,0 >	Stockach mit	30,3 >
Ueberlingen mit	27,0 >	Messkirch mit	31,6 >

Die auffallendste Säuglingssterblichkeit haben demnach die Amtsbezirke Messkirch, Stockach, Pfullendorf und Engen mit fast ausschliesslich Ackerbau treibender Bevölkerung. Es ist dies das Gebiet, welches genau an dasjenige von Württemberg und Bayern sich anschliesst, welches ebenfalls durch das Maximum der Säuglingssterblichkeit ausgezeichnet ist. Es können hier weder die geographische Lage noch klimatische Verhältnisse oder besondere Bodenbeschaffenheit für die hohe Säuglingssterblichkeit beschuldigt werden, sondern als die Hauptursache gilt die fast zur Regel gewordene Gepflogenheit der dortigen Bevölkerung, die Kinder ohne Mutterbrust aufzuziehen.

Etwas weniger gravitierend ist die Säuglingssterblichkeit der zu denselben Kreisen gehörenden Amtsbezirken Villingen, Donauschingen, Konstanz und Ueberlingen.

Annähernd hohe Säuglingssterblichkeit des Landes haben die den beiden grössten Städten des Landes nächstgelegenen Amtsbezirke Ettlingen und Durlach einerseits, Wiesloch und Schwetzingen andererseits, ferner noch Bruchsal, Bretten und Pforzheim.

Ausser der hohen Geburtenziffer ist hier die häufige industrielle Beschäftigung der Frauen und sonst schlimme Einflüsse für die hohe Sterblichkeitsziffer verantwortlich zu machen, welche die Nähe der grossen Städte mit sich bringt.

Was die Todesursachen betrifft, darf man schon, so weit es aus den medicinischen Tabellen der statistischen Mittheilungen ersichtlich ist, mit Bestimmtheit annehmen, dass der grössere Theil aller im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder durch Störungen der Verdauung (Kinderdiarrhöe, Kinderbrechdurchfälle) und Ernährung (Abzehrung der Kinder) zu Grunde gehen.

Wahrscheinlich darf man aber noch weiter annehmen, dass von den mit Lebensschwäche (welche in Wirklichkeit nach statistischen Erhebungen sonst nur 10 Procent ausmacht) ebenso von Ecclampsie, Krämpfe bezeichneten Todesfällen viele noch durch Verdauungs- und Ernährungsstörungen verschuldet werden, so dass gut 70 Procent von den im ersten Lebensjahr erfolgten Todesfällen auf das Conto der Verdauungs- und Ernährungsstörungen zu setzen sind.

Nun steht es schon längst als allgemein anerkannte Thatsache fest, dass Todesfälle durch Verdauungsstörungen bei Brustkindern selten sind, dass dagegen bei künstlicher Auffütterung das Leben und die spätere Gesundheit der Kinder um so mehr gefährdet ist, je mehr die Nahrung von der natürlichen abweicht.

Da bei Ermangelung der Frauenmilch aus zwingenden Gründen die Thiermilch das nächst natürliche Surrogat ist und aus praktischen Gründen nur die Kuhmilch in Betracht kommen kann, so ist daran festzuhalten, dass die Kuhmilch das einzige Nährmaterial der künstlichen Auffütterung der Kinder bilden soll.

Die Kuhmilch enthält alle Bestandtheile, die zur Ernährung und zum Wachsthum des kindlichen Organismus nöthig sind (Eiweisssubstanz, Fett, Kohlenhydrat und Nährsalze) in gelöster Form, wenn auch in etwas andern quantitativen Verhältnissen und auch etwas verschiedener Beschaffenheit der Eiweisssubstanz. Allein das Moment musste früher bei der Unkenntniss der Bacterien unberücksichtigt bleiben, dass während die Muttermilch keimfrei von Mutter auf Kind übergeht, die Kuhmilch, sobald sie vom Thiere abgesondert ist, als organische Materie unter dem Einfluss der Bacterien der Veränderung und Zersetzung unterworfen ist.

Die Unzuträglichkeiten, welche die Verwendung der Kuhmilch so häufig zur Folge hatte, konnten natürlich, wie jetzt begreiflich ist, durch den Ausgleich der chemischen und physikalischen Differenz der Kuhmilch von der Muttermilch allein nicht verhütet werden, so kam es, dass bei dem Misscredit, in welchen die Verwendung von Kuhmilch zur künstlichen Ernährung der Kinder vieler Orts gefallen ist, die Industrie sich des Gegenstands bemächtigt und nach und nach ein Heer von künstlichen Kindernährsurrogaten geschaffen hat, welche das ohnedies grosse Unheil noch verstärkten.

Erst seitdem durch Escherich 1883 der bacteriologische Gesichtspunkt auf dem Gebiete der Diätetik der Säuglinge massgebend geworden, ist überhaupt eine Wandlung zum Bessern geschaffen worden und zwar nicht nur in der Diätetik des Kranken, sondern auch für die Prophylaxis des gesunden Säuglings. Man verlangt jetzt nach dem Grundsätze der segensreichen Errungenschaft der Hygiene, dass die Kuhmilch als Nahrungsmittel für den Säugling, welcher noch weniger als der erwachsene Mensch die Invasion von Spaltpilzen bemeistern kann, frei sei von lebensfähigen Microorganismen, seien es Gährungspilze oder saprophytische Bacterien oder Infectionskeime, d. h. die Kuhmilch muss frisch gemolken womöglich sofort sterilisirt sein.

Die günstigen Resultate, welche man bereits überall da schon gemacht hat, wo durch gut geleitete und unter Controle stehende Kindermilchanstalten sterilisirte Milch in gut verschlossenen Flaschen zum Verkauf gelangt, geben den Weg an, der einzuschlagen wäre, um die segensreiche Wohlthat zum Gemeingut der Säuglinge der ganzen Bevölkerung zu machen.

Die Milchproducenten müssten natürlich unter Controle der Sanitätspolizei dazu angehalten werden, dass sie nur gesunde Milchthiere einstellen, für rationelle Fütterung in luftigen sauberen Stallungen und auf der Weide sorgen, auf streng reinliches Melken, saubere Gefässe und reinen Aufbewahrungsort halten. Kranke Personen müssten vom Verkehr mit der Milch ferngehalten werden.

Das Verständniss für all' diese Grundsätze würde in Anbetracht des guten Erfolgs nach und nach schon Verbreitung gewinnen.

Wenn auch diese Forderung der Hygiene schwer und nicht ohne Geldopfer zu erfüllen ist, so wäre doch die Aufgabe nicht zu gross, wenn das Ziel, die Säuglingssterblichkeit herabzumindern, dadurch erreicht werden könnte.

Die schädlichen Einflüsse, welche in dem Mangel an Bildung und Gesittung oder durch sociale Missstände begründet sind, kann doch nur der langsame Gang der Volkscultur beseitigen.

Eine Darmperforation mit Vortäuschung eines eingeklemmten Bruches.

Von Dr. W. Basler in Offenburg.

Nicht nur die eingeklemmten Brüche selbst mit ihren mannigfachen Complicationen, auch diejenigen Erkrankungen erregen das höchste Interesse, welche in ihren Symptomen Incarcerationserscheinungen vorspiegeln, und dann wenn gleichzeitig ein Bruch vorhanden ist, die Möglichkeit einer Einklemmung nahelegen.

In allen derartigen Fällen tritt, sobald die gewöhnlichen Massnahmen im Stiche lassen, die Frage eines blutigen Eingriffs an uns heran, zumal selbst bei unglücklichem Ausgang die Operation nichts verschulden würde. Eine Beobachtung von dieser Art zu machen, war ich kürzlich in der Lage.

Ein 56jähriger Mann, seit Jahren mit einem doppelten Leistenbruche behaftet, hatte — seiner Angabe zufolge — am 19. September d. J. Abends, als es schon dunkelte, das Missgeschick, auf einer Brücke auszugleiten und in eine, freilich nicht beträchtliche Tiefe zu stürzen. Sofort von intensiven Schmerzen im Unterleibe befallen, bot er bald das Bild der Darmstenose und der peritonitischen Reizung. Dem rasch hinzugerufenen Herrn Dr. Kempf gelang es zwar, beide Brüche ohne Schwierigkeit zurückzubringen, allein das Erbrechen, die hartnäckige Verstopfung, die Auftreibung und Spannung der Bauchdecken, sowie die Schmerzhaftigkeit des Leibes und insbesondere der rechten Bauchgegend dauerten an und steigerten sich fortwährend, ein häufiger Singultus quälte dabei den Armen die ganze Nacht hindurch. Als ich andern Tags, von meinem Collegen aufgefordert, den Kranken untersuchte, erschien einer der Bruchsäcke leer, denn ich konnte meinen Finger in die rechte Bruchpforte einführen. Obwohl diese Thatsache eher gegen, als für das Vorhandensein einer Hernie sprach, so war wegen der beständigen Schmerzen an dieser Stelle doch der Verdacht nicht ganz beseitigt, dass hier noch etwas

vorhanden sei, was im Zusammenhange mit dem Leiden stehe, sei es, dass im Leistenkanal noch ein kleines Stück Darm, oder ein die Eingeweide festhaltender Netzstrang sich verbarg, oder dass gar eine reposition en masse vorlag. Wir nahmen desshalb noch am gleichen Tage bei dem in's Spital transferirten Patienten den Bruchschnitt vor. Nachdem wir in bekannter Weise vorgegangen, stossen wir zuletzt auf einen nussgrossen Blindsack. Hatten wir das ausgestülpte Bruchfell oder den vorgefallenen Darm vor Augen? An letzteren hätten wir gar nicht gedacht, wenn nicht bei der Trennung der letzten Umhüllung sich etwas Flüssigkeit entleert hätte. Denn alles Andere sprach dagegen: so der Umstand, dass der Finger beim Versuche, durch die Pforte einzudringen, überall auf schwer lösbare Verwachsungen traf, sodann die ungleiche Beschaffenheit des vorliegenden Sackes: denn während der mediane Abschnitt desselben ungleich dem Darmtractus dick und derb wie eine Schwarte sich anfühlte, war die äussere Hälfte viel dünner, und übrigens schon missfarbig. Beim Einschneiden erwies sich dieser Theil als vollständig gangränös, und Koth und Speisereste strömten in grosser Menge heraus. Dies machte uns wieder schwankend, und die Vermuthung, dass es der Bruchsack sei, erlitt einen harten Stoss. War es also doch ein Darmstück? Woher aber dann die Verwachsungen?

Da der Kranke 3 Stunden später verschied, so sollte die Section der Leiche den gewünschten Aufschluss geben. Sie bestätigte die zuerst gehegte Annahme, dass das streitige Gebilde nichts Anderes als der leere Bruchsack war. Die flüssigen Kothmassen, welche dessen Wandung gangränös inficirt hatten, stammten aus der Bauchhöhle, dort waren thatsächlich in der ganzen rechten Iliacalgegend Fäcalstoffe ausgetreten, dort musste der Darm irgendwo durchlöchert sein, und es handelte sich jetzt nur darum, die Perforationsstelle zu finden. Die in diesem Bezirke sichtbaren Dünndarmschlingen lagen quer übereinander und waren durch peritonitische Membranen untereinander und mit der Bauchwand verlöthet: an mehreren umschriebenen Stellen, wo die Verklebungen sich gelöst hatten, kam deutlich Koth zum Vorschein, und in einer der obern Schlingen wurde man bald das bohnergrosse Loch gewahr, welches dem Darminhalt als Austrittspforte diente. Sein Rand, von wulstiger Schleimhaut bedeckt, war sonst glatt, frei von Blut, und deutete, wie auch die schon ziemlich festen Verklebungen, auf ein höheres Alter als der Zeitpunkt angab, wo das Trauma eingewirkt hatte. Wie liess sich nun der Zusammenhang zwischen dieser Perforation und der erst infolge der Verletzung eingetretenen Verschlimmerung erklären? An eine Massenreposition ist um so weniger zu denken, als die Continuitätstrennung des Darms sehr hoch liegt. Da der Kranke, wie ich erst später erfuhr — seit 2 Jahren an chronischer Diarrhöe litt, so ist die Annahme viel gerechtfertigter, dass ein Darmgeschwür bestand, welches durch die Serosa durchbrach, aber durch Verklebung der Nachbarorgane vorerst sich völlig abschloss, später jedoch, als das Trauma die schützenden Adhäsionen löste, dem verderbenbringenden Inhalt des Darmrohrs freie Bahn in den Peritonialsack eröffnete. Wir haben in diesem lehrreichen Falle zwar durch unser actives Vorgehen dem Kranken keinen Nutzen, aber gewiss auch keinen Schaden gebracht, anderseits uns aber mit dem Bewusstsein getröstet, auch das letzte Mittel erschöpft zu haben, das dem Schwergeprüften Rettung bringen konnte.

Zeitung.

In dem Prüfungsjahr 1892/93 wurde nach bestandener Prüfung in Heidelberg und Freiburg die Approbation als Arzt, beziehungsweise Zahnarzt für das Deutsche Reich 90 Candidaten der Medicin und 2 der Zahnheilkunde ertheilt. Darunter befanden sich 36 beziehungsweise 1 Badener.

Einladung zu dem dritten Schwarzwaldbädertage,

der am 7. und 8. October 1893 zu Baden-Baden im Blumensaale des Conversationshauses stattfinden wird.

Samstag, den 7. October:

12 Uhr gemeinschaftliches Frühstück im Conversationshause. — 1½ Uhr Besichtigung des Kaiserin Augusta-Bades unter Führung des Grossherzoglichen Badearztes Herrn Geh. Hofrath Dr. Heiligenthal. — 3 Uhr Beginn der Sitzung im Blumensaale des Conversationshauses mit folgender

Tagesordnung:

1. Begrüssung der Mitglieder und Theilnehmer durch die Geschäftsführung. Wahl eines Vorsitzenden und Schriftführers für die Versammlung. — 2. Dr. A. Frey, Baden: Bericht über das Jahr 1892/93. — 3. Dr. Brandis, Baden: Ueber Muskelkraft und Muskelermüdung, nach fremden und eigenen Untersuchungen. — 4. Dr. Brandis, Baden: Ueber die Franklinisation und ihre Anwendung bei Nerven- und anderen chronischen Krankheiten. — 5. Wahl eines Versammlungsortes und Geschäftsführers pro 1894, vorgeschlagen Freudenstadt, Badenweiler. — 6. Dr. Gilbert, Baden: Ueber medicamentöse Bäder. — 7. Dr. Wurm, Teinach: Ueber Krenetechnik. — 8. Geheimer Hofrath Dr. Heiligenthal, Baden: Thema vorbehalten. — 9. Dr. Ziegelmeier, Langenbrücken: Ueber eine neue Anwendungsform des Schwefelwassers bei chronischen Ekzemen. — 10. Sanitätsrath Dr. Schliep, Baden: Ueber Höhenluftcurorte. — 11. Medicinalrath Dr. Oeffinger, Baden: Thema vorbehalten. — Ein Vortrag soll im Allgemeinen die Zeit von 15 Minuten nicht überschreiten; die Herren Vortragenden werden ersucht, einen Auszug ihres Vortrages für die Berichterstattung vorzulegen.

Um 7 Uhr gemeinschaftliches Diner im Conversationshause.

Sonntag, den 8. October:

Besichtigung der Curorte Plättig, Sand, Herrenwies, Hundseck unter Führung des Herrn Dr. Brandis. Abfahrt 8 Uhr am Theaterplatz.

P. S. Den Mitgliedern des Schwarzwaldbädertages steht gegen Vorzeigung ihrer Mitgliedskarte der Gebrauch des Grossherzoglichen Friedrichsbades für Samstag und Sonntag, sowie der Eintritt in das Curhaus u. s. w. frei.

Die ärztlichen Leiter folgender Curanstalten geben sich die Ehre, die Mitglieder des Schwarzwaldbädertages zur Besichtigung ihrer Anstalten einzuladen und zwar: Samstag von 8—9 das Grossherzogliche Landesbad. 9—10 das Sanatorium Baden-Baden. 10—11 die Frauenklinik Villa Quisisana. 11—12 die Pneumatische Anstalt.

Die Herren, die Freitag Abend schon ankommen, finden hiesige Collegen von 9 Uhr ab im Krokodil.

Baden-Baden, 16. September 1893.

Die Geschäftsführung: Dr. A. Frey.

Einladung

zu der am Dienstag den 10. October im Bahnhofhotel Ketterer zu Offenburg stattfindenden Versammlung des Staatsärztlichen Vereins.

Tagesordnung: I. Vorträge des Herrn Geheimerath Dr. Battlehner 1. über den Entwurf der neuen Dienstweisung für Hebammen; 2. über das gerichtsarztliche Gutachten. — II. Vortrag des Medicinalrath Reich über forense Begutachtung von Bewusstlosigkeitszuständen. — Beginn der Sitzung: halb 12 oder 12 Uhr Mittags (je nach Ankunft der Züge). — Nach der Sitzung gemeinschaftliches Essen.

Freiburg-Kehl, den 25. September 1893.

Reich. Brauch.

Anzeigen.**Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.**

Soeben erschienen:

Der Verbrecher
in anthropologischer Beziehung

von

Geh. San.-Rath Dr. A. Baer,

Oberarzt am Strafgefängniß in Plötzensee.

Mit 4 lithogr. Tafeln u. 18 Tabellen.

15 Mark.

Gesammelte Abhandlungen
zur
aetiologischen Therapie von ansteckenden Krankheiten

von

Stabsarzt Prof. Dr. Behring,

commandirt zum Institut für Infectionskrankheiten.

Mit 46 Curven.

Gebunden 15 Mark.

Lehrbuch
der
Ohrenheilkunde
für Studirende und Aerzte

von

Privat-Dozent Dr. L. Jacobson,

Ohrenarzt.

Mit 318 Abbildungen auf 20 Tafeln.

Gebunden 13 Mark.

Das
Berufsgeheimniß des Arztes

von

Dr. S. Placzek.

Mark 2.40.

184]

MATTONI'S ZU
MOOR-EXTRACTE BÄDERN
MOOR-SALZ
MOOR-LAUGE

164|10.8

Einzig
natürlicher Ersatz
für
Mineralmoorbäder.

Heinrich Mattoni
FRANZENSBAD, KARLSBAD.
WIEN, Tuchlauben, Mattonihof, BUDAPEST.

Medico-Mechanisches Institut

Karlsruhe

Sofienstrasse 15. Sofienstrasse 15.

Anstalt für

Schwedische Heilgymnastik,

(Zander'sche und manuelle)

Orthopädie und Massage.

Leitender Arzt: **Dr. med. Ferd. Bähr.**

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.

Nähere Auskunft durch das Institut.

189|18.15

Dr. Kadner's Sanatorium Niederlössnitz bei Dresden.

Specialität: **Diäteuren** für Magenleiden, Stoffwechsel-Krankheiten, primäre und secundäre Ernährungsanomalien, innere Krankheiten aller Art. Comfortables Haus, reizende Lage, billige Preise, 2 Aerzte. 169|12.9

Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.

No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —

franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.

Kriegsministerielle Referenzen. 173|19.13

Sanatorium Baden-Baden.

Consultirender Arzt: **Dr. A. Frey**, Hausarzt: **Dr. W. H. Gilbert.**

Prospekte und Auskunft durch **Die Direction.**

170|23.17

Heilanstalt für Hautkranke.

168|12.9

Karlsruhe, Douglasstrasse 3.

Dr. med. M. Rosenberg.

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