

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1886

6 (31.3.1886)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 6.

31. März.

Die Selbsthilfe der badischen Aerzte auf dem Gebiete des Versorgungswesens.

Unter dieser Ueberschrift gibt in Nr. 49 des Schwäbischen Merkur ein Mitarbeiter aus Baden eine Mittheilung, die wir wegen ihrer übersichtlichen Darstellung zur Kenntniß unserer Leser bringen, ohne uns den etwas pessimistischen Schlußfolgerungen und den einzelnen kritischen Aeußerungen durchaus anschließen zu wollen.

Die öfter eintretende Nothlage, in welche unvermögende Aerzte und ihre Angehörigen kommen können, einerseits, die moralische Verpflichtung der besser gestellten Aerzte, dem in solch' mißliche Verhältnisse unverschuldet gerathenen Berufsgenossen zu helfen, andererseits, haben die Aerzte Badens schon vor länger veranlaßt, an Stelle der sonst unter ihnen geübten Sammlungen Cassen zu gründen, welche nicht, wie die frühere Art der Hilfeleistung, Almosen spenden, sondern ihren Mitgliedern gegebenen Falles auf den Bezug statutenmäßig festgesetzter Beträge rechtlichen Anspruch gewähren. Solcher Cassen gibt es in Baden zwei: die „Wittwen-casse badischer Aerzte“ und die „Unterstützungscasse für hilfsbedürftige badische Aerzte“. Beide wurden von den badischen Aerzten, d. h. von einem großen Theil derselben in's Leben gerufen aus eigenem Antrieb und aus eigenen Mitteln, d. h. aus eigenen Beiträgen, zu welchen dann im Laufe der Zeit noch Schenkungen, zum größten Theil von badischen Aerzten selbst oder deren Angehörigen, traten. Die Wittwen-casse wurde 1848 gegründet und zählte im gleichen Jahre 65 Mitglieder. Bald darauf wurden ihr die schon zuvor bestandene Chirurgen-Wittwen-casse, sowie (1852) die letztwillige Schenkung des Dr. Zeller (letztere im Betrag von 17 202 fl. 59 fr. = 29 490 M. 83 S.) einverleibt. Die Mitgliederzahl nahm bis 1878, in welchem Jahre sie auf 145 stieg, unter geringen Schwankungen stetig zu, von

da ab bis heute nahm sie ohne Schwankungen stetig ab und beziffert sich nach der letzten Rechnungsablage Ende 1884 noch auf 120. Das Vermögen vermehrte sich ohne Jahreschwankungen bis 1880; in 1881 ergab sich eine erhebliche Abnahme, von da ab erhöhte sich dasselbe wieder jährlich und betrug in 1884: 171 867 *M.* 49 *S.* Die Wittwenbenefizien wurden alle paar Jahre erhöht bis zu dem Maximalbetrag von 300 *M.*, welcher 1878—1881 währte; 1882 wurde beschlossen, in Zukunft als Wittwenbenefizium nur noch den statutengemäßen Minimalbetrag von 172 *M.* und, soweit es Cassenüberschüsse gestatten, einen wandelbaren Zuschlag zu gewähren. Allen Symptomen nach kann von einem Gedeihen dieser Cassen, von einer nennenswerthen Leistungsfähigkeit derselben nicht die Rede sein, vielmehr scheint sie mir seit Ende der 70er Jahre auf einer schiefen Ebene angelangt zu sein, auf welcher sie seither — trotz Erholung vom 1881er Defizit — unaufhaltsam abwärts rollt, eine Bewegungsrichtung, in welcher sie kaum wird aufgehalten werden können, weder durch Gewinnung zahlreicher neuer Mitglieder, noch durch Verminderung der Anzahl der Sterbefälle, von anderen Gegenmitteln: Erhöhung der Beiträge, Gewinnung großer Capitalien auf dem Wege der Schenkung, ist das eine schwerlich möglich, das andere schwerlich wahrscheinlich. Günstiger steht und gestaltet sich die ärztliche Unterstützungscasse mit ihrem Zweck: Vereinsmitglieder, welche durch Krankheit theilweise oder ganz dienstunfähig werden, ohne ihren Unterhalt aus eigenen Mitteln bestreiten zu können, zu unterstützen. Die Unterstützungscasse wurde am 1. Januar 1879 nach dem Muster des gleichen Instituts der bayerischen Aerzte von den damaligen ärztlichen Vereinen Badens gegründet. Die Mitglieder der heute bestehenden 12 badischen ärztlichen Kreisvereine müssen von Vereins wegen Mitglieder der Cassen sein. Nichtvereinsmitglieder sind von der Leistung regelmäßiger Beiträge, nicht auch von Schenkungen, ausgeschlossen, jedoch kann auch an sie ausnahmsweise Unterstützung verabreicht werden. Die Verwaltung der Cassen führt der jeweilige badische ärztliche Ausschuss, der zwar der Regierung gegenüber das von ihr anerkannte Organ für die Wahrung der Interessen aller badischen Aerzte ist, jedoch nur zu den genannten Vereinen in nähere und lebhaftere Beziehung tritt. Die Unterstützungscasse trat mit 387 Mitgliedern in's Leben; am 30. Januar 1879 erhielt sie die Rechte einer juristischen Person. Auch sie schöpft ihre Mittel aus den Beiträgen ihrer Mitglieder und aus Schenkungen. Eine weitere erhebliche Einnahme bilden die sogenannten Bonificationen der Allgemeinen Versorgungsanstalt in Karlsruhe. Mit dieser wurde unterm 1. Mai 1879 ein Vertrag abgeschlossen, laut welchem diese Anstalt bei Versicherungen von Mitgliedern der ärztlichen Vereine Badens sowohl den Versicherten als der Unterstützungscasse gewisse Vortheile einräumt. Für die letzteren

bestehen sie in einer nach der Höhe des Versicherungscapitales procentisch berechneten theils einmaligen, theils jährlich gewährten Vergütung. An solchen erhielt die Casse bis anher über 7 000 *M.* Schenkungen wurden ihr seit ihrer Gründung größere und kleinere zu Theil. Besonders gesegnet an solchen war aber das Jahr 1884, in welchem ihr vorbehaltlos die lechtwillige 10 000 *M.* betragende Schenkung des Arztes Jul. Kolb in Freiburg zufließt, sowie 4 000 *M.*, welche die Frau des verstorbenen Hofrathes Felix Picot mit der Bedingung stiftete, daß ein Viertel der Jahreszinsen zum Capital geschlagen, die andern drei Viertel einer bedürftigen Wittve oder Waise eines badischen Arztes gegeben werden. Diese „Picostiftung“ hat in 1885 theils durch die Stifterin selbst, theils von ärztlicher Seite eine Vermehrung um 1 100 *M.* erfahren. Die Größe einer normalen Unterstützung ist zur Zeit und seit Beginn der Casse auf 50 *M.* monatlich festgesetzt. In den 7 Jahren ihres Bestehens hat sie 9 Collegen mit der Gesamtsumme von 7 350 *M.* unterstützt, davon entfallen auf 1885 allein 1 650 *M.* Das Vermögen betrug am Ende des ersten Jahres gegen 4 000 *M.*, auf 1. Januar 1886: 30 818 *M.* 57 *S.* Alljährlich ergab sich bisher ein stetiger ansehnlicher Vermögenszuwachs. Ein Vergleich beider Cassen mit einander fällt ohne Weiteres zu Gunsten der Unterstützungscasse aus. Der letzte Grund für das bessere Gedeihen derselben liegt ganz allein in dem Umstand, daß sie von vornherein zu einem Moment des ärztlichen Berufslebens in Baden gemacht worden ist, und so mit demselben steht oder fällt. Der moralische Zwang, der den größeren Theil der Aerzte Badens in Vereinen zusammenführt (die 12 Kreisvereine zählen jetzt 430 Mitglieder, etwa 80 Procent der Gesamtzahl der in Baden praktizirenden Aerzte), ist kluger- und glücklicherweise nutzbar gemacht für die Gründung und gedeihliche Erhaltung der Unterstützungscasse; ich glaube, derselbe ist mächtig und elastisch genug, ihn noch zu Gunsten einer andern Kategorie von Mißständen, welche Abhilfe von der collegialen Humanität fordern, dienstbar zu machen, zu Gunsten der Wittven- und Waisenversorgung. Nachdem die Leistungen der hier erörterten Wittwencasse im Verhältniß zu ihrem edlen Zweck sehr unzureichend sind und eher eine Verminderung als eine Vermehrung derselben zu erwarten steht, bin ich der Meinung, daß auch die Wittwencasse sich auf den solidern Boden des bestehenden Vereinslebens stellen, d. h. mit der Unterstützungscasse sich zu einer badischen ärztlichen Versorgungscasse verschmelzen sollte. Der Zweck dieser Ausführungen ist nur, diesen Gedanken anzuregen; ihm näher zu treten, seine Ausführbarkeit zu prüfen, wäre zunächst Sache des Verwaltungsrathes der Wittwencasse und des ärztlichen Ausschusses als Verwaltungsrath der Unterstützungscasse. Eine Annäherung und Verständigung sollte sich um so eher denken lassen, als die Mitglieder des ersteren Ver-

waltungsrathes zugleich Mitglieder der Unterstützungscasse, zum Theil auch des Ärztlichen Ausschusses sind. Eine erhebliche Unterstützung würde diese, wie überhaupt jede Ständesangelegenheit der badischen Ärzte erfahren, wenn der noch außerhalb der Vereine stehende Bruchtheil diesen beitreten würde.

Die Blutungen *intra graviditatem, intra partum, post partum.*

(Deutsche Medicinalzeitung 1885 Nr. 84 und 85.)

v. Eichholz (Zena), vergl. Centralblatt für Gynäkologie 1886 Nr. 4.

Verfasser erörtert eingehend die Blutungen, die während der Schwangerschaft, während der Geburt selbst und nach derselben eintreten können, ihre Ursachen und ihre Therapie. Unter den Blutungen während der Schwangerschaft erwähnt er zunächst die sogenannte Menstruation während der Gravidität, die nach erfolgter Conception noch 2—3mal, selten bis zum Ende der Schwangerschaft erscheint. Sie ist eine pathologische, ausgehend von der erkrankten Cervicalschleimhaut; Therapie: absolute Ruhe und Schonung.

Häufiger sind Blutungen aus den äußeren Genitalien in Folge von Varicen, die auf Trauma oder spontan bersten. Prophylaxe und Therapie ebenso wie bei Nichtgraviden. Handelt es sich um eine Extremität, so ist prophylaktisch eine Gummibinde und Hochlagerung anzuwenden, für regelmäßige Defécation zu sorgen, Ergotinjectionen 0,1 mehrmals täglich in die Extremität; bei eingetretener Blutung Compression und Rath.

Sehr selten sind Blutungen bei Graviden aus dem cavernösen Gewebe in der Gegend des Urethralwulstes, meist traumatisch, ohne directen Zusammenhang mit der Gravidität. Therapie: andauernde Compression mit Wundwatte, eventuell Umstechung, Unterbindung oder Rath.

Die häufigsten Blutungen haben ihre Ursache in vorzeitiger Trennung der Placenta von ihrer Ansatzstelle, hervorgerufen durch Uteruscontractionen und führen meist zu Abort. Sie können nach außen oder innen sich ergießen; in letzterem Falle ist man bei der Diagnose auf die allgemeinen Symptome der Anämie angewiesen. Therapie: in leichten Fällen expectativ, in schwereren Fällen Tamponade, die jedoch nach dem Verfasser immer, außer wenn nur ein ganz kleiner Tampon zur Blutstillung nöthig war, Abort herbeiführt. Tamponade entweder mit aseptischer Watte oder durch Einlegung von Tarnier'schen oder Barnes'schen Blasen; letztere sind in ihrer Wirkung nicht so sicher und schmerzhaft, jedoch aseptischer. Wattetampons sind nach 12 Stunden zu entfernen; vor und nach der Tamponade reichliche vaginal-

irrigation mit Sublimat 1: 3000. Auch bei geringer Temperatursteigerung Herausnahme der Tampons mit folgender Desinfection. Dauert in diesen Fällen bei unzugänglichem Muttermund die Blutung fort, so ist künstliche Entfernung des Eies indicirt mit einer stumpfen biegsamen Curette nach Munde. Selten wird Dilatation des Cervix nöthig sein; diese wäre vorzunehmen mit Uterusdilatoren von Glas (Dtsch. Med.-Ztg. Jahrgang VI. Nr. 64); nach der Operation Uterusirrigationen mit Sublimat 1: 5000. Nachbehandlung besteht in Eisblase und Secale mit Opium. Bei fehlender Temperatursteigerung unterbleiben alle Irrigationen.

Die wichtigsten Blutungen sind die in Folge von Placenta praevia. Abgesehen von den Fällen, wo die Blutung so gering ist, daß man sich auf Rückenlagerung beschränken und den spontanen Verlauf abwarten kann, ist die baldige Beendigung der Geburt herbeizuführen. Ist der Muttermund etwa 6 cm erweitert, so wird die Blase gesprengt, auf einen Fuß gewendet und extrahirt. Kann man den Fötalpulss beobachten, so braucht man sich mit der Extraction nicht zu beeilen und kann die Ausstoßung eventuell den Uteruscontractionen überlassen, die durch Reiben zu verstärken sind. Bei nicht genügend erweitertem Muttermund, bei gutem Kräftezustand der Mutter und gutem Fötalpulss muß man tamponiren; wegen der hier großen Gefahr der Infection ist der Kolpeurynter, wenn er vertragen, vorzuziehen. Die Tamponade stillt nach dem Verfasser die Blutung fast immer und bewirkt die Dilatation des Cervix. Die combinirte Wendung d. h. bei für einen Finger zugänglichem Cervicalcanal Wendung auf den Fuß und ganz langsame Extraction unter stetiger Anziehung des Fußes, ist, da sie eine sehr ungünstige Prognose für das Kind gibt, nur in den Fällen vorzuziehen, wo es sich um eine sehr geschwächte oder bereits fiebernde Mutter handelt, wo die Tamponade die Blutung nicht stillt und das Kind bereits todt ist. Häufig sind bei Placenta praevia Nachblutungen in Folge Atonie des Uterus.

Ferner Blutungen in Folge von Blasenmolen, die sehr heftig sein und den Tod herbeiführen können. Die Diagnose ist bei nicht erweitertem Cervix nicht sicher zu stellen, erst dann, wenn man die Blasen im Uterus fühlt oder in dem ergossenen Blute findet. Man legt vor die Portio einen Tampon und gibt Secale. Bei zögernder Ausstoßung Entfernung der an der Wand sitzenden Blasen mit dem Finger bei zugänglicher Uterushöhle, eventuell Anwendung des Credé'schen Handgriffes.

Von den Blutungen während der Geburt sind außer den nicht pathologischen regelmäßigen im Beginn der Eröffnungsperiode und den durch Placenta praevia bedingten vor allen zu erwähnen die durch Verletzung des Genitaltractus, besonders durch Uterusruptur hervorgerufenen. Zuerst ist diese durch geeignete Prophylaxe zu verhüten; droht eine solche, so ist die Geburt möglichst

schnell zu beenden. Nach erfolgter Ruptur und Durchtritt des Kindes in die Bauchhöhle ist es durch den Riß wieder zu extrahiren. Bei Unmöglichkeit der Entbindung per vaginam wird die Laparotomie gemacht. Zur Nachbehandlung wird ein Drainrohr durch den Riß in die Bauchhöhle gelegt, eine schwache Irrigation mit Sublimat gemacht und die Wöchnerin auf die dem Riß entgegengesetzte Seite gelegt.

Viel häufiger sind die Cervixrisse, die, wenn sie nicht gerade bis in's Scheidengewölbe, selbst in's Parametrium reichen, nur eine geringe spontan stehende Blutung verursachen und von selbst heilen.

Blutungen post partum haben ihren Grund besonders in Atonie des Uterus, der sich schlaff und weich anfühlt. Weist genügt es, durch Reiben den Uterus zu Contractionen zu bringen, die die Placenta ausstoßen, eventuell muß diese manuell gelöst werden. Steht auch dann die Blutung nicht, weil der Uterus sich nicht contrahirt, so comprimirt man bimannuell, indem man von außen die hintere Wand des Uterus gegen die im vorderen Scheidengewölbe befindliche Hand drückt. Durch diese Abknickung des Corpus gegen den Cervix erzeugt man einen Verschluß des Cavum uteri, der fast immer die Blutung sistirt; nachher Secale, Eis und öftere Controle des Uterus durch die auf's Abdomen gelegte Hand.

Selten contrahirt sich die Placentalstelle allein nicht, sondern wölbt sich in's Cavum uteri hinein. Diese beginnende Inversion ist durch bimannuelle Compression oder Liquor ferri zu bekämpfen, indem man einen Wausch Wundwatte an einer langen Korzange in die verdünnte Lösung taucht (1:5 Wasser) und den Uterus innen damit auswischt. Innerlich Secale. Vor der Application von Liquor ferri kann man Injection von Eiswasser mit Sublimat versuchen, die den Heißwasserinjectionen vorzuziehen sind, die zwar momentan die Blutung stillen, danach erst recht eine um so schwerere zu beseitigende Atonie des Uterus bewirken.

Bei größeren Blutungen aus größeren Cervixrissen trotz gut contrahirtem Uterus, die jedoch selten sind, ist der Riß im Ninnenspeculum in Seitenlage mit einigen Suturen zu nähen und spritzende Gefäße zu unterbinden, was ohne Assistentz oft schwer oder gar nicht durchzuführen ist.

In diesen Fällen ist die Blutung, falls sie wirklich aus der vaginalportion und nicht aus dem Uteruscavum stammt, durch Tamponade mit styptischer Watte zu stillen; während der Dauer der Tamponade ist der Uterus in guter Contraction zu erhalten, damit die Blutung in den Uterus hinein nicht weiter stattfindet. Bei etwa eintretender Anämie Aetherinjectionen subcutan 1.0 pro dosi alle 10 Minuten 4—6mal, ferner Alkohol in Form von heißem Grog, Moschus, Kampfer. Tieferlegen des Kopfes, Einwicklung der Extremitäten in feste Flanellbinden, falls keine Ba-

ricen da sind. Im äußersten Falle Transfusion von 1 Liter Kochsalzlösung.

Vaginal- und Perinealrisse werden genäht, weil sie die Einführung septischer Stoffe erleichtern. Blutungen aus Rissen im Urethralwulst werden durch Compression mit Watte oder dem Finger oder durch die Naht sistirt.

Blutungen in den späteren Tagen des Wochenbetts haben ihren Grund besonders in zurückgebliebenen Placentar- und Eihautresten, die man mit dem Finger entfernt und falls dies nicht gelingt, mit der Curette oder Schulze'schen Löffelzange; zu eventueller Dilatation wendet man die oben erwähnten Glasdilatoren an.

Die seltenste aller Blutungen nach der Geburt ist die aus einem Hämatom der Vagina oder Vulva. Falls dasselbe noch nicht geborsten, Application von Kälte durch eine mit Eiswasser gefüllte Kautschukblase, die durch Compression gleichzeitig der Vergrößerung entgegentritt. Etwaige durch Gangrän der Hautdecken oder eingetretene Sepsis nöthig gewordene Incision muß unter strenger Antisepsis gemacht werden; Nachblutungen sind durch Compression mit Eijenchloridwatte zu stillen.

Amtliches.

Errichtung einer Anstalt für Gewinnung animalischer Lymphe betreffend.

(Vom 3. März 1886.)

An die Großherzoglichen Bezirksärzte.

Zum Vollzug der diesseitigen Verordnung vom 5. Februar d. J., die Einführung der Thierlymphe betreffend, und um eine geregelte, gleichmäßige Vertheilung der von der Anstalt zu Pforzheim zu liefernden Lymphe zu ermöglichen, werden die Großherzoglichen Bezirksärzte veranlaßt, längstens bis 1. April eine eingehende Uebersicht über ihren voraussichtlichen Bedarf an Impfstoff an den Vorstand der Impfanstalt in Pforzheim einzusenden. Diese Uebersicht hat zu enthalten: Zahl, Ort und Zeit der anzusehenden einzelnen Impftermine, sowie die annähernde Zahl der jeweils in dem Impftermin zur Impfung kommenden Kinder und Schüler, sowie die Zahl aller im Amtsbezirke voraussichtlich vorzunehmenden jährlichen Impfungen, und ist bei Aufstellung der Uebersicht besonders zu beachten, daß in den in der Ebene und milderen Gegenden liegenden Bezirken möglichst frühzeitig mit der Impfung begonnen werden sollte, damit in der heißen Jahreszeit hier keine Impfung vorgenommen zu werden braucht und für die höher gelegenen Bezirke der Lymphebezug eintreten kann. Außerdem empfiehlt es sich, in der Regel nicht mehr als 50—60, höchstens aber 80 Impfungen auf den einzelnen Termin zu rechnen

und nicht mehr als 2 Tage der Woche für das Impfgeschäft zu bestimmen. Ausnahmsweise können jedoch — je nach dem Vorrath von Lympe in der Impfanstalt — auch größere Lymphenmengen beansprucht werden und hat sich der betreffende Impf- arzt hierüber mit dem Leiter der Anstalt ebenso wie über etwaige Abänderungen der Impftermine und etwa nöthig fallende Unterbrechung des Impfgeschäfts in's Benehmen zu setzen.

Bezüglich der Technik der Impfung werden die Bezirksärzte neben der strengsten Beobachtung der in der Verordnung vom 19. November 1885, die Ausführung des Impfgeschäftes betreffend, enthaltenen Vorschriften und eines allgemein antiseptischen Grund- sätzen entsprechenden Verfahrens noch auf folgende Punkte besondere Aufmerksamkeit richten.

1. Es empfiehlt sich, die einzelnen Impfstellen mit kleinen, seichten Schnittchen, am besten Kreuzschnittchen einzusetzen.
2. Die Lympe muß in dieselben wiederholt und energisch einge- rieben werden.
3. Ist unerlässlich, daß die Lympe vollkommen auf dem Arme antrocknet, also nicht abgewischt werden kann, wenn das Kind wieder angezogen wird.

Zeitung.

Zodesfälle. Am 16. März d. J. starb zu Kilsheim, Amt Wertheim, der 1840 approbirte Arzt G. d. L u m p p in einem Alter von 72 Jahren, bis derselbe im Laufe des letzten Jahres das Unglück hatte, zuerst den einen, dann auch den andern Schenkelhals zu brechen, ein unermüdlicher und menschen- freundlicher Arzt, in seinem Bezirke allgemein geachtet.

Am 17. März starb in Karlsruhe an den Folgen eines Herzleidens Geheimer Hofrath Dr. Adolf B o l z, Medicinalreferent bei dem Landgericht Karlsruhe, 72 Jahre alt. Der Dahingesehene war durch seine hervorragende wissenschaftliche und praktische Tüchtigkeit, durch seine Pflichttreue in demselben Grade wie durch seine edle Menschenbildung und collegialische Gesinnung während einer langen Reihe von Jahren eine Zierde des ärztlichen Standes unseres Landes und einer der beliebtesten Aerzte Karlsruhes. Zahlreiche Freunde betrauern seinen Heimgang und alle, die ihm näher zu treten Gelegen- heit hatten, werden ihm ein treues, verehrungsvolles Andenken bewahren.

Wohnortswechsel. Arzt Dr. Tholus hat St. Georgen, Amt Bil- lingen, verlassen und ist Arzt Stehle von Stühlingen dahin gezogen.

Niederlassungen. Arzt Dr. Heinrich Fink von Heidelberg, approbirt 1885, hat sich in Karlsruhe, Arzt Dr. S. Rothschild, approbirt 1886, hat sich in Reilingen, Amt Wiesloch, niedergelassen.

Aufforderung.

Die ärztlichen Vereine werden gemäß des §. 3 des Statuts für die Felix Picot-Stiftung ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen oder Waisen eines badischen Arztes binnen vier Wochen an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Der Arztliche Ausschuß.

Dr. Schneider, Obmann.

Oberkirch, 31. März 1886.

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