

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

23 (15.12.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. December 1895.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Anstaltsbehandlung Lungenkranker und Versicherungsanstalt Baden.

Vortrag, gehalten im Ortenauer ärztlichen Bezirksverein zu Lahr am 5. September 1895.
 Von Medicinalrath Kröll in Lahr.

Meine Herren! Sie kennen alle die Zuschrift der Versicherungsanstalt Baden an die verschiedenen Krankenkassen vom 22. März d. J. Sie befasst sich mit der Behandlung der Lungenkranken, der Lungenschwindsucht. Sie fordert nach Feststellung der Krankheit die strenge Durchführung des §. 7 des Krankenversicherungsgesetzes und verlangt auf Grund des §. 12 Absatz 2 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, dass die Krankenkassen bezüglich aller Lungenschwindsüchtigen, denen Erwerbsfähigkeit in erheblichem Grade und für erhebliche Dauer durch ein Heilverfahren erhalten oder wiederhergestellt werden kann, sofort bei der ersten Inanspruchnahme der Krankenunterstützung die Behandlung und Verpflegung in einem Krankenhause anordnen. Die Krankenkassen sind hiezu verpflichtet.

Die Versicherungsanstalt begründet diesen Schritt mit dem Hinweis auf die Invaliditätsfälle in Folge von Lungenschwindsucht, 24,6 Procent aller Invaliditätsfälle, mit dem Hinweis auf Mortalität und Morbidität an Lungenschwindsucht im Grossherzogthum Baden, und berechnet im Durchschnitt eines Jahrzehntes für das Jahr 4586 Todesfälle und schätzt die Zahl aller Schwindsüchtigen im Grossherzogthum auf 20—30 000, glaubt aber, dass diese Zahl zu niedrig sei. Ich erlaube mir hieran einige Betrachtungen zu knüpfen.

Von allen Behandlungsarten der Tuberculose hat sich die hygienisch-diätetische allein bewährt. Die vielen anderen sind gekommen und gegangen und haben meist nur eine Etappe der medicinischen Irrthümer dargestellt. Wenn auch zeitweise in der Berücksichtigung der diätetisch-hygienischen Behandlungsweise ein Stillstand eintrat, so lag dies einestheils in den allzu hoch gespannten Erwartungen, andernteils auch in der langwierigen Art derselben. Hier konnte nicht Rühmens gemacht werden mit glänzenden, raschen Erfolgen. Hier bedarf es grosser Geduld von Seiten der Kranken, wie auch des Arztes. Den grössten Erfolg erzielte diese Behandlungsart in den Anstalten; denn gar bald wurde klar, dass für die meisten Menschen ein Ding der Unmöglichkeit ist, eine derartige Behandlung in den alten Verhältnissen mit Erfolg durchzuführen. In neue zweckmässige Verhältnisse gesetzt zu

werden, durch Luftveränderung zu grösserer Esslust angeregt zu werden, durch Regelmässigkeit in der Lebensweise Ausschreitungen abzulegen, mit einem Worte den Schädlichkeiten der gewohnten Verhältnisse entrissen zu werden, ist eine gewaltige Mithilfe bei dieser Behandlungsart.

Görbersdorf, Reiboldsgrün und Falkenstein haben sich nach hartem Kampfe Anerkennung verschafft, was nicht zum wenigsten die Zahl ähnlicher Anstalten beweist, die aus ihnen hervorgegangen ist.

Diesen Anstalten wurde zunächst der Vorwurf gemacht, dass sie Seuchenherde bilden. Es ist dies ein überwundener Standpunkt. Ein anderer Vorwurf betrifft die Kostspieligkeit. Es ist ja dieser Vorwurf wahr; eine derartige Kur war verhältnissmässig nur Wenigen möglich. Doch schon seit einem Jahrzehnt wurden von namhaften Vertretern der Wissenschaft (der Medicin, wie der Gesundheitspflege) Erörterungen gepflogen über Einrichtung von Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke.

Einer der Ersten, welcher diese Erörterungen practisch werden liess, war Dettweiler in Falkenstein. Er gab eine Beschreibung einer solchen Anstalt in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift 1892. Diese Anstalt ist aus freiwilligen Beiträgen hervorgegangen, hauptsächlich durch Betheiligung von Frankfurt. Er macht hiebei aber auch darauf aufmerksam, dass es nicht genügt, Anstalten zu gründen, sondern auch tüchtige Leiter müssen gefunden werden. Es ist nicht jeder Arzt hierzu geeignet. Ihm haben Andere sich angeschlossen, welche gleichfalls der Ansicht sind, dass solche Anstalten durch freiwillige Beiträge errichtet werden können, so Ziemssen-München. Andere, wie Wasserfuhr, wollen Gemeindekrankenkassen zur Beitragsleistung beiziehen.

Im Ganzen geht ein Zug durch Deutschland, auch unbemittelten Ständen die Wohlthat solcher Anstalten zugänglich zu machen, wie es schon länger z. B. in England zum Besten der Kranken besteht. Gleichwie in Norddeutschland die hanseatische Versicherungsanstalt sich mit Anstalten im Harz und an der See in Verbindung setzte, um unbemittelten Kranken, welche sonst der Invalidität verfallen würden, unterzubringen, so hat auch in diesem Jahre, wie oben ausgeführt, die Versicherungsanstalt Baden diesen Weg beschritten.

Sie sehen, meine Herren, welch' hohes Ziel diese Bestrebungen sich gesetzt haben. Die deutschen Aerzte, und so auch wir, werden mit aller Kraft diese Bestrebungen unterstützen, die Bestrebungen, die Ausbreitung dieser Volkskrankheit immer mehr einzuzengen; denn sie an der Wurzel anzufassen, ist bis jetzt nicht möglich.

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich hier nur noch betonen, dass auch ich den vollen Werth dieser Bewegung anerkenne. Ich glaube nur auf die bisherigen Ausführungen hinweisen zu dürfen, um jede andere Auslegung zu verhüten. Ich freue mich der bisherigen Erfolge. Aber gut wird es sein, um nicht grossen Enttäuschungen sich auszusetzen, wenn auch die Schattenseiten beleuchtet werden, wenn Bedenken besprochen werden, welche sich bei unbefangener Beobachtung aufdrängen.

Zunächst, meine Herren, müssen wir die Zahl der Kranken in Betracht ziehen. Ich will Sie nicht mit der grösseren Zahl des Landes belästigen, sondern nur mit den mir bekannten Zahlen des Amtsbezirkes Lahr.

Im Durchschnitt der 10 Jahre 1883—1892 sterben jährlich im Bezirk 113 an Lungenschwindsucht. Lege ich die Rechnungsart der Versicherungsanstalt Baden zu Grunde, wie ich sie vorhin erwähnt habe, so wären ungefähr 678 Kranke für den Bezirk anzunehmen. Der Amtsbezirk Lahr hat etwas über 37000 Einwohner, worunter etwas mehr als 9000 Mitglieder von Krankenkassen. Wenn ich auf diese 9000 100 Kranke rechne, so ist dies ganz be-

stimmt nicht zu hoch angenommen; ich halte diese Ziffer für zu nieder gegriffen.

Gleichfalls ist es nicht zu hoch geschätzt, wenn ich annehme, dass der vierte Theil hievon, somit 25, noch mit Erfolg auf Besserung in Anstalten untergebracht werden könnten. Da nun der Bezirk Lahr mit seiner Bevölkerung über dem Durchschnitt der Sterblichkeit an Tuberculose für das Land steht, so wollen wir, um bei möglichst niederen Zahlen zu bleiben, die Zahl der 52 Amtsbezirke auf 30 zurückführen und wir erhalten dann 750 Kranke, welche aufzunehmen sind. Demgegenüber stehen 111 Stellen in Schömberg, Nordrach, Bonndorf. Seit der Aufforderung der Versicherungsanstalt Baden im April bis Mitte Juni haben sich 278 Kranke gemeldet. Es mussten somit 167 zurückgewiesen werden. Daher schreibt auch die Karlsruher Zeitung vom 20. Juni d. J.: So wie die Sache liegt, ist augenscheinlich die Gründung mindestens einer grossen Anstalt dringendes Bedürfniss, wenn gegen die Lungenschwindsucht angekämpft werden soll.

Als zweiter Punkt kommt die Zeitdauer in Betracht. Die Wichtigkeit dieses Punktes ist ja leicht einzusehen; aber schwer ist derselbe zu bestimmen. Zunächst muss betont werden, dass keine bestimmte Zeitdauer angenommen werden darf, wenn der Kranke Nutzen aus der Behandlung ziehen soll. Um allen bedürftigen Kranken die Wohlthat dieser Behandlung zu Theil werden zu lassen, ist von einigen Seiten die Dauer mit 6 Wochen bemessen worden. Dies ist weitaus zu gering. Mit Recht hat die Versicherungsanstalt Baden beschlossen, dass die Bestimmung der Behandlungsdauer dem Ermessen des Anstaltsarztes zukommt. Geschieht aber dies, dann wird erst recht Platzmangel eintreten, und die Kosten für den einzelnen Kranken werden bedeutend steigen. Nur nebenbei will ich bemerken, dass, wenn, was anzunehmen ist, alle Plätze besetzt sind, und zwar nur $\frac{1}{2}$ Jahr hindurch, bei einem Mittelsatz von 3 Mark für den Tag, die Kosten sich auf 59 940 Mark belaufen. Wer aber die Verhältnisse kennt, weiss, dass dieser Ansatz ein geringer ist.

Nun, meine Herren, der Kranke wird entlassen. Wer will nun behaupten, dass er gesund ist? Welche Anhaltspunkte haben wir, dies zu beurtheilen? In welche Verhältnisse kehrt er wieder zurück? Er hatte in der Anstalt Ruhe, gute Luft, gute Kost, überhaupt gute Verpflegung. Er kommt nach Hause, muss wieder arbeiten, hat schlechte Wohnung, staubige Luft und eine Kost, die dem gesunden Arbeiter angemessen, die aber dem erst geheilt entlassenen nicht immer zuträglich ist. Ist er aber nicht ganz gesund entlassen, dann wird er in manchen Fabriken nicht mehr aufgenommen. Er verliert seine Arbeit, seinen Verdienst. Seine Verhältnisse haben sich verschlimmert.

Wie oft kommt es vor, dass bei Vermöglichen, welche sich zu Hause noch besser schonen können, eine Wiederholung der Kur nothwendig wird? Ist dies auch möglich bei den hier in Betracht Kommenden?

Wenn es auch nicht direct zu dieser Besprechung gehört, so erlaube ich mir doch hier noch zu erwähnen, dass auch die Armenunterstützung der Gemeinden mehr in Anspruch genommen werden wird. Wenn ein solcher Kranker die Eltern unterstützen musste, eine Familie zu ernähren hatte, so fallen die Angehörigen während seiner Abwesenheit, während der Verdienstlosigkeit wohl der Armenunterstützung zur Last.

Meine Herren! Ich wende mich nun zu der schwierigen Aufgabe, welche durch die Zuschrift der Versicherungsanstalt den Aerzten zufällt, und deren Schwierigkeit noch durch die grosse Verantwortlichkeit gesteigert wird.

Die Forderung der Versicherungsanstalt besteht darin, dass solche Kranke den Anstalten zugewiesen werden sollen, denen Erwerbsfähigkeit in erheblichem Grade und für erhebliche Dauer durch ein Heilverfahren erhalten oder wieder hergestellt werden kann.

Wer getraut sich, hier immer die richtige Grenze zu finden? Es handelt sich ja bei der Beurtheilung, ob noch Hilfe oder Besserung möglich ist, nicht um die sehr geringen Anfänge, auch nicht um die weit vorgeschrittenen Fälle, sondern um die in der Mitte liegenden. Aber auch bei den Fällen, welche nur die ersten Anfänge einer Krankheit zeigen, treten Schwierigkeiten hervor. Soll dem Kranken alsbald in das Gesicht gesagt werden: Du leidest an Schwindsucht? Und wer von uns übernimmt in jedem Fall die vollständige Richtigkeit der Diagnose? Der Nachweis der Bacillen gelingt nicht immer. Bei Vermöglichen können wir immerhin sagen: Zur Vorbeugung, zur Verhütung jeder Gefahr ist eine alsbaldige Anstaltsbehandlung nothwendig. Wir sind aber nicht aufgefordert, in dem vorliegenden Falle Vorbeugungskuren anzuordnen.

Doch hier liegt die Schwierigkeit sehr häufig weniger in der Anstalt, als in dem Kranken. Hier treffen die oben erwähnten Punkte zu, dass er sich noch für arbeitsfähig hält, dass er seine Angehörigen unterstützen kann. Bei der Rückkunft hängt ihm, wenn ich so sagen darf, der Makel an, dass er in einer Lungenheilstätte war. Es fragt sich, ob er noch in einer Betriebskrankenkasse Aufnahme findet.

Und nun zu der anderen Grenze. Wo fängt der Zustand an, welcher eine Zurückweisung erfordert? welcher die Erwerbsfähigkeit unmöglich macht? Hier liegt auf dem Arzte noch eine viel grössere Verantwortlichkeit. Ein Versehen rächt sich rasch an dem Arzte. So schreibt die Karlsruher Zeitung vom 20. Juni: Bezüglich der Entlassungen macht sich die ausserordentlich ungenügende ärztliche Begutachtung geltend: 2 Kranke, welche als sehr besserungsfähig begutachtet waren, starben sehr bald; weitere 8 wurden von den Aerzten der Heilanstalten zurückgewiesen, bezw. bald wieder entlassen. Dies rasche Urtheil ist meiner Ansicht nach sehr ungerecht; es fehlt zur Beurtheilung der Fälle, welche noch aufgenommen werden können, noch jede statistische Grundlage. Ich stimme ganz dem bei, was Dr. A. Pendöhl-Hamburg in Nr. 8 der Münchner Medicinischen Wochenschrift 1895 sagt: Es muss jeder Kranke von seinem behandelnden Arzte eine Krankengeschichte nach einem gewissen Schema in die Anstalt mitbringen und von dem Anstaltsarzt ein ähnliches Schema bei der Entlassung aus der Anstalt erhalten. Dies wäre die eine Statistik; die andere wäre über den Verlauf nach der Entlassung aufzustellen. Nur eine derartige fortgesetzte vergleichende Beobachtung würde allmählig eine Grundlage zur Beurtheilung der Aufnahmefähigkeit geben.

Ich komme nochmals auf die Zurückweisungen zurück. Eine solche ist hart. Einem Kranken zu sagen: Es nützt nichts mehr, Dich in eine Anstalt zu senden, Du kannst nicht mehr geheilt werden, ist schwer. Das heisst ihm alle Hoffnung nehmen. Dies wird nicht leicht ein Arzt übernehmen wollen. Platzmangel vorzuschützen, ist noch der beste Ausweg. Aber die Kranken sind misstrauisch; sie finden bald, ob ein anderer trotz diesem Platzmangel noch Aufnahme findet.

Sie sehen, meine Herren, es ist dem Arzte eine grosse Verantwortlichkeit aufgeladen. Und gar häufig wird die Gewissenhaftigkeit und das Pflichtgefühl mit dem Mitleid und der Rücksicht, auch auf die eigene Stellung, in Streit

gerathen. Das Vorgehen der Versicherungsanstalt Baden hat die betreffenden Theile der Bevölkerung veranlasst, in der Sehnsucht gesund zu werden, Ansprüche an die Aerzte zu machen, die natürlich nicht immer befriedigt werden konnten. Wenn hier Nachgiebigkeit geübt wird, dann treten die Fälle ein, welche meine Mittheilung aus der Karlsruher Zeitung wiedergiebt, dass ein öffentliches Urtheil über die Aerzte ausgesprochen wird, das für den ärztlichen Stand nicht gleichgültig ist.

Schliesslich möchte ich noch auf die Auswahl unter den drei Anstalten, welche in dem erwähnten Schreiben aufgeführt werden, mit einigen Worten zurückkommen. Es ist ja doch nicht einerlei, ob ein Kranker nach Schömberg, Nordrach oder Bonndorf kommt. Die Lage dieser drei Orte ist sehr verschieden. Die Auswahl muss von einem Arzte getroffen werden. Ich weiss nicht, ob und welche ärztliche Berather der Versicherungsanstalt zur Seite stehen. Ich nehme an, dass sie einen Berather hat. Dieser kann doch jedenfalls nur dann ein Urtheil fällen, wenn eine gründliche Darlegung des Verlaufes und Standes der Krankheit von dem behandelnden Arzte erfolgt ist. Eine derartige Krankengeschichte geht aber soweit über den Rahmen eines ärztlichen Zeugnisses, dass sie in keiner Beziehung mit diesem verglichen werden kann. Einfacher würde es doch jedenfalls sein, wenn der behandelnde Arzt selbst über den Aufenthalt entscheiden würde.

Meine Herren! Ich habe Ihnen nichts Neues gesagt. Ich wollte mit meinen Worten nur eine Anregung zur Besprechung geben. Diese Angelegenheit geht wohl in erster Linie die Kranken an, aber dann jedenfalls die Aerzte, deren Thätigkeit, deren Uneigennützigkeit auch hier wieder in Anspruch genommen wird. Wir müssen daher fordern, dass zunächst Alles ruhig überlegt, Nichts überstürzt wird, dass von der Versicherungsanstalt Schritte gethan werden zur Feststellung einer Statistik, auf deren Grund wir unser Urtheil aufbauen können.

Nachtrag. Im September war Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Stuttgart. Die vorliegende Frage war einer von den Gegenständen der Tagesordnung. Trotzdem von allen Seiten die Errichtung von Anstalten für Unbemittelte mit Freuden begrüsst wurde, so verhehlte man sich doch die Schwierigkeiten nicht. Es wurde schliesslich dieselbe Ansicht ausgesprochen, wie ich es oben gethan habe, dass weitere Erhebungen auf statistischer Grundlage zu machen sind. Ich will nur noch zwei Punkte herausheben:

1. Es ist eine eigentliche Anstaltsbehandlung zu verlangen, wie es schon Dettweiler gethan hat. Es genügt nicht eine gewisse Höhe der Lage. Die Verpflegung, wie die Behandlung muss eine geeignete sein. Die Kranken müssen überwacht sein. Ob hiezu ein gewöhnliches Krankenhaus ohne ständige Aerzte oder gar ein Wirthshaus genügt, möchte ich bezweifeln.

2. Anschliessend an den ersten Punkt hielten einige Herren es schon für einen grossen Erfolg einer Anstaltsbehandlung, dass die Kranken hiedurch zu einer vernünftigen, gesundheitsgemässen Lebensweise erzogen würden. Sie sprachen die Hoffnung aus, dass sie auch nach ihrer Rückkehr in ihre Häuslichkeiten ihr Leben nach solchen Grundsätzen einrichten. Ob diese Hoffnung nicht allzu sanguinisch ist? Die Kranken kommen in ihre alten Gewohnheiten nur zu bald hinein. Sie können auch in vielen Fällen nicht anders; sie sollen ja wieder erwerbsfähig sein.

Aus dem Vereinsleben.

Versammlung des Badischen Staatsärztlichen Vereins

am 5. October 1896 in Heidelberg.

Anwesend: Arnsperger-Karlsruhe, Benckiser-Karlsruhe, Blume-Philippsburg, Brauch-Kehl, Brenzinger-Buchen, Fink-Heidelberg, Geyer-Villingen, Hildenstab-Graben, Kaiser-Karlsruhe, Kellermann-Eppingen, Klein-Schwetzingen, Krische-Gernsbach, Oeffinger-Baden, Reichert-Durlach, Ribstein-Wertheim, Schellenberger-Weinheim, Schenck-Rastatt, Steffan-Wiesloch, Wolf-Mosbach. — Gäste: Prof. Jurasz, Prof. Kehler und Prof. Kräpelin-Heidelberg, Bez.-Ass.-Arzt Dr. Marold-Pforzheim, Dr. Fertig-Worms.

Die Sitzung im Hörsaal der psychiatrischen Klinik wurde um 1 Uhr vom Vorsitzenden, Med.-Rath Dr. Oeffinger eröffnet, indem er die Anwesenden begrüßte, die Grüsse der am Erscheinen Verhinderten mittheilte und der seit der letzten Versammlung verstorbenen Mitglieder Bommer und Schäfer, unter Erheben der Versammelten von den Sitzen, ehrend gedachte.

Die Reihe der nun folgenden wissenschaftlichen Vorträge und Demonstrationen eröffnete Herr Professor Kräpelin, welcher sprach über: »Die Epilepsie in forensischer Beziehung«.

Aus dem interessanten Vortrage konnten wir in der Hauptsache Folgendes entnehmen: Bekanntlich kommen bei den Epileptikern ausser den Krämpfen auch andere nervöse Störungen vor, wie Schwindel, Ohnmachten, Zustände von psychischer Verstimmung, Depression und Reizbarkeit. Diese Verstimmungen und Zustände der Reizbarkeit treten, oft ohne äusseren Anlass ein, sie kehren regelmässig wieder, erscheinen periodisch, häufig kurze Zeit vor Krampfanfällen und sie sind sogar als ein Hauptsymptom, eine Erscheinungsform der Epilepsie anzusehen.

Aber auch selbständig, ohne epileptische Krämpfe, kommen diese Zustände der Verstimmung und psychischen Reizbarkeit vor und äussern sich in den Gefühlen inneren Unbehagens, der Unzufriedenheit, der Sehnsucht, des Aergers, in Gereiztheit und Heftigkeit bis zur Wuth und Gewaltthat.

Viele Fälle einer Form von Geistesstörung, der Mania transitoria, sind nichts Anderes als Epilepsie, wo nur einmal ein Dämmerzustand auftritt. Gewöhnlich ist dem Ausbruch Aergers, Verstimmung und etwas Alkoholgenuss vorausgegangen und nachträglich fehlt jede Erinnerung an das Geschehene.

Auch eine andere Form von psychischer Störung, die Dipsomanie, ist nur ein pathologischer, epileptischer Rausch und der Ausgang der Störung kommt gewöhnlich aus einem Zustande epileptischer Verstimmung.

In solchen Verstimmungs- und Dämmerzuständen bekommen solche Personen durch den Genuss von Alkohol keinen gewöhnlichen, sondern einen pathologischen, epileptischen Rausch; sie werden nicht betrunken, aber heftig, sie schimpfen, gerathen in Streit und verursachen Störungen und Unannehmlichkeiten, oder sie begehen andere, verkehrte Handlungen, reisen z. B. mehrere Tage in der Welt herum. Nach dem Erlöschen der Störung haben auch diese Personen keine Spur der Erinnerung an das Inzwischen von ihnen Getriebene oder Verübte. Dabei hatten sie gar nicht den Eindruck von Betrunkenen oder Geisteskranken gemacht und von ihrer Störung hatte man Nichts gemerkt.

Geniessen solche Personen aber Alkohol, wenn sie nicht im epileptischen Verstimmungszustande sind, dann sind sie gegen denselben sogar sehr empfindlich und bekommen leicht einen Rausch, aber nicht die krankhafte Störung.

Es ist deswegen bei allen verbrecherischen Handlungen, wo Alkohol mitspielt, zu forschen, ob nicht krankhafte Verstimmungen vorhergegangen und als epileptische Dämmerzustände anzusehen sind.

Bei den epileptischen Verstimmungen ist die Zurechnungsfähigkeit nicht immer ausgeschlossen und wird stets abzuschätzen sein, ob oder in welchem Grade die freie Willensbestimmung beschränkt oder aufgehoben ist; kommt aber Alkohol dazu, dann wird allermeistens der Thäter als epileptisch und unzurechnungsfähig zu erklären sein.

An den Vortrag knüpften sich einige Bemerkungen und Anfragen der Zuhörer, z. B. über das Vorkommen ähnlicher nervöser Verstimmungszustände bei Frauen in der Zeit vor den Menses, mit deren Eintritt die Verstimmungen aufhören; sodann über die Mania transitoria der Gebärenden und Wöchnerinnen. Prof. Kräpelin glaubt, dass die Epilepsie hierbei keine Rolle spiele; Mania transitoria sei ja auch keine einheitliche Krankheit, sondern eine Symptomengruppe, welche nur viel mit Epilepsie zusammenhänge.

Den zweiten Vortrag hielt Herr Professor Kehler: »Ueber verschleppte Querlagen«.

Nach klarer Beschreibung der Ursachen, der verschiedenen Arten, der Folgen und der Behandlung empfahl er, abgestorbene Früchte bei abgeflossenen Wassern und contrahirtem Uterus nicht durch die Wendung zu entwickeln, wegen der grossen Gefahr von Cervixrupturen, sondern die Geburt ähnlich wie bei der Selbstentwicklung vor sich gehen zu lassen, nachdem man mit einer starken Scheere die Rippenknorpel und Bauchdecken durchschnitten und die Brust- und Baueingeweide entfernt hat, oder, je nach der Lage, die Dekapitation mit dem Braun'schen Schlüsselhaken vorzunehmen.

Den dritten Vortrag hielt Herr Professor Jurasz: »Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen«.

Er gab eine reichhaltige Mittheilung der verschiedenen in der Nase, Rachenhöhle, Trachea und in den Bronchien vorkommenden Fremdkörper und beschrieb deren Ursachen, Folgen und Behandlung. Am meisten kommen solche in der Nase vor, und zwar im unteren und mittleren Nasengang, nie im oberen. Eine besondere Art sind die bei Cementarbeitern vorkommenden Cement-Nasensteine, welche sich bilden aus der Verbindung des in die Nase gelangten Cementstaubes mit dem Nasenschleim.

Zahlreiche Präparate veranschaulichten das Vorgetragene.

Nach diesen sehr interessanten und lehrreichen Vorträgen folgten die Anwesenden der freundlichen Einladung des Herrn Professor Kräpelin zur Besichtigung der Irrenanstalt, welche, unter seiner Führung und Erklärung unternommen, Viel des Interessanten bot.

So war es interessant zu sehen, wie ein sehr grosser Theil der Kranken durch Bettruhe mit gutem Erfolg — und, wie alle ohne Zwangsmittel behandelt werden.

Im Arbeitszimmer des Herrn Professor wurde der Apparat zur Mikrophotographie und viele mit demselben erzeugte Mikrophotographien von Hirn- und Nervenpräparaten — und im psychiatrischen Laboratorium wurden zwei sinnreich construirte Apparate zur Zeitmessung und Kraftmessung gewisser Nerven- und Muskelleistungen mit Interesse besichtigt, welche Apparate für die Diagnose und Prognose mancher Nerven- und psychischen Störungen Werth haben.

Für die interessanten Vorträge und Demonstrationen wurde den Herren Rednern der beste Dank ausgesprochen.

Um 5 Uhr vereinigten sich die Theilnehmer der Versammlung im »Prinz Karl« zum guten Mittagmahle und erfreuten sich noch einiger Stunden schönen Zusammenseins und collegialen Verkehrs.

Anzeigen.

Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.	
	Einzig natürlicher Ersatz für
	Mineral- Moorbäder.
	Mattoni's Moorsalz (trockener Extract) in Kistchen à 1 Ko.
	Mattoni's Moorlauge (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Ko.
	210]10.10
Heinrich Mattoni, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest, Karlsbad.	

Die **Assistentenstelle** im Diakonissenhaus Karlsruhe ist auf 1. Januar 1896 zu besetzen. Näheres durch Medizinalrath Bähr daselbst. 225]2.2

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 Prospecte. 219]10.15

Rudolph Vogel,

Besitzer, praktischer Arzt.

Dr. med. Johannes Thiele,

praktischer Arzt.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospecte durch die Aerzte.

217]19.18

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.