

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

19 (15.10.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. October 1894.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Thesen über Diphtherie-Therapie,

vorgelegt in dem VIII. internationalen Congress für Hygiene und Demographie zu Budapest vom 1.—9. September 1894 durch Professor Dr. Löffler (Greifswald).

1. Der Erreger der Diphtherie ist der Diphtheriebacillus. Zweifel über die ätiologische Bedeutung dieses Bacillus bestehen nicht mehr. Es dürfen daher fernerhin nur solche Erkrankungen als Diphtherie bezeichnet werden, welche durch den Bacillus bedingt sind.

2. Es kommen nicht selten Erkrankungen vor, welche klinisch als echte Diphtherie erscheinen, welche aber durch Streptococcen, Staphylococcen, Pneumococcen u. s. w. hervorgerufen sind, sie können leicht und schwer verlaufen, wie die Diphtherie. Die Differentialdiagnose kann nur durch die bacteriologische Untersuchung gestellt werden. Statistischen Erhebungen über die epidemische Verbreitung der Diphtherie, sowie über den Charakter der Diphtherieepidemien kann eine entscheidende Bedeutung nicht beigemessen werden, so lange nicht die bacteriologische Untersuchung der diphtherieverdächtigen Erkrankung eine Scheidung zwischen echten bacillären Diphtherien und diphtherieähnlichen Erkrankungen ermöglicht.

3. Die Diphtherieepidemien zeigen ein wechselndes Verhalten, wie die Epidemien vieler anderer Infectiouskrankheiten. Der Verlauf der Epidemien ist vielfach ein leichter, häufig aber auch ein sehr schwerer, gekennzeichnet durch die hohe Zahl der Todesfälle, die häufige Mitbetheiligung des Kehlkopfes und der Nase, durch schwere Herz- und Nierenerkrankungen und consecutive Lähmungen.

4. Die Verschiedenheit des Verlaufes wird bedingt durch mehrere Factoren: Durch Verschiedenheit in der Menge und in der Virulenz der Diphtheriebacillen. Durch concomitirende Bacterien, sowohl durch Saprophyten als auch durch Parasiten, durch individuelle noch nicht näher erkannte Dispositionen.

5. Der Diphtheriebacillus kann im Rachen oder in der Nase gesunder Individuen vorkommen, ohne Krankheitserscheinungen hervorzurufen, er macht solche erst, wenn er sich an irgend einer Stelle angesiedelt hat. Läsionen der Schleimhäute begünstigen die Ansiedelung.

6. Die Diphtherie wird am häufigsten durch directen Contact von den Kranken auf Gesunde übertragen, durch Anspeien, Anhusten, Anniesen, durch Küssen und Hantirungen, bei welchen die Hände mit frischem Secret in Berüh-

rung gekommen sind, aber auch durch Gegenstände, welche der Kranke während seiner Krankheit mit seinen Excreten beschmutzt hat, Getränke, Nahrungsmittel, Ess- und Trinkgeschirre, Wäsche u. s. w.

7. Der Kranke ist infectiös, so lange er noch Bacillen auf den Schleimhäuten hat. Die Bacillen können noch Monate lang nach dem Schwinden der localen Erscheinungen in Rachen und Nase nachgewiesen werden.

8. In organischem Material eingehüllt und vor Licht geschützt können sich die Bacillen monatelang ausserhalb des Körpers lebensfähig erhalten.

9. Als besonders wichtiges Moment für die Verbreitung der Krankheit ist hervorzuheben die Zusammenhäufung empfänglicher Individuen, in erster Linie Kinderreichthum der Familien.

10. Der Diphtheriebacillus ist bisher als Erreger oder Begleiter einer der Diphtherie ähnlichen oder irgend einer anderen spontanen thierischen Krankheit mit Sicherheit nicht nachgewiesen worden.

11. Als prophylaktische Maassnahmen sind zu empfehlen:

Sorge für Reinhaltung, Trockenhaltung, ausgiebige Lüftung und Belichtung der Wohnung.

Sorgfältigste Reinhaltung des Mundes und der Nase, Gurgelungen mit Lösungen von Kochsalz, Beseitigung tiefer Krypten in den Tonsillen, bezüglich Entfernung hypertrophischer Tonsillen.

Kalte Abreibungen des Halses in diphtheriefreien Zeiten.

12. Jeder diphtherieverdächtige Fall ist wenn möglich sofort bacteriologisch zu untersuchen.

13. Bacteriologisch als echte Diphtherie constatirte Fälle, ebenso alle diphtherieverdächtigen Fälle, welche bacteriologisch nicht untersucht sind, müssen polizeilich gemeldet werden.

14. Jeder Diphtheriefall ist zu isoliren, entweder in einem besonderen Zimmer der Wohnung oder in einem Isolirkrankenhaus.

15. Als eines der wirksamsten Mittel gegen die Verbreitung der Diphtherie ist eine zuverlässige Schutzimpfung der in der Umgebung des erkrankten Individuums befindlichen Personen, namentlich der Kinder anzusehen.

Nachdem die Unschädlichkeit des Behring'schen Heilserums durch zahlreiche Injectionen zu Heil- und Immunisirungszwecken festgestellt ist, erscheint es wünschenswerth, die Schutzkraft desselben durch möglichst ausgedehnte Anwendung in Familien, eventuell auch in Schulklassen, in welchen Diphtheriefälle vorgekommen sind, weiter zu erforschen.

16. Bei jedem Falle von Diphtherie ist die Desinfection obligatorisch durchzuführen.

17. Reconvalescenten von Diphtherie sind nicht eher zum freien Verkehr zuzulassen, als bis die bacteriologische Untersuchung das Verschwinden der Bacillen constatirt und der Genesene sich in einem warmen Bade mit Seife gründlich gereinigt und reine Wäsche und Kleidung angelegt hat.

18. Bei dem Ausbruch von Diphtherieepidemien sind in öffentlichen Blättern Belehrungen über die Krankheit bekannt zu machen.

Die Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning in Höchst a. M. veröffentlichen mit dem gelieferten Antitoxin folgende

Gebrauchs-Anweisung für Behring's Diphtherie-Heilmittel.

Behring's Diphtherieheilmittel wird in unserer Heilserum-Abtheilung, welcher Herr Sanitätsrath Dr. Libbertz vorsteht, unter Controlle der Herren

Professor Dr. Behring und Professor Dr Ehrlich hergestellt und von diesen beiden Herren einerseits auf seine Unschädlichkeit, andererseits auf seinen heilenden Werth geprüft. Wir geben das Mittel in flüssigem Zustande in drei Sorten ab:

Nr. 1. Fläschchen à 6 Mark (grünes Etikett) = Einfache Dosis = 600 Antitoxinnormaleinheiten. Diese Dosis genügt für solche Fälle, bei welchen alsbald nach dem Ausbruch der ersten Krankheitssymptome die Behandlung mit Heilserum begonnen wird.

Nr. 2. Fläschchen à 11 Mark (weisses Etikett) = 1000 Antitoxinnormaleinheiten.

Nr 3. Fläschchen à 16 Mark (rothes Etikett) = 1500 Antitoxinnormaleinheiten.

Vorgeschrittene Diphtheriefälle erfordern entweder eine mehrmalige Anwendung der einfachen Dosis, oder die Verwendung des Inhaltes der Fläschchen Nr. 2, resp. Nr. 3, welche das Mittel in concentrirterer Form enthalten.

Um gesunde Kinder und Erwachsene in Zeiten der Diphtheriegefahr vor der Erkrankung zu schützen, genügt der zehnte Theil des Inhalts von Fläschchen Nr. 1.

Die das Diphtherieheilmittel enthaltenden Fläschchen sind der Einwirkung des Lichtes zu entziehen und an einem kühlen Orte aufzubewahren; unter dieser Voraussetzung bleibt der Wirkungswerth mindestens mehrere Monate unverändert. Vor der Zersetzung durch Microorganismen ist das Mittel durch einen Gehalt von 0,5 % Carbolsäure geschützt. Der gesammte Inhalt der Fläschchen ist stets auf einmal anzuwenden und zwar durch Einspritzung unter die Haut. Zur Einspritzung ist die Benutzung einer Koch'schen Ballonspritze à 10 ccm zu empfehlen. Solche Spritzen werden von Herrn Lautenschläger, Berlin N, Oranienburgerstrasse 54, stets vorrätzig gehalten. Als Injectionsstellen sind solche Körperstellen zu wählen, an welchen die Haut sich in weiter Falte abheben lässt, z. B. die vordere Brustwand und die Oberschenkel. Zu vermeiden sind solche Stellen, auf welchen die Patienten aufliegen. Die Resorption der Flüssigkeit erfolgt auch ohne Massage sehr schnell und ohne dass danach eine locale oder allgemeine Reaction zur Beobachtung kommt.

Die Reinigung der Spritze und Canüle hat nach den allgemeinen Regeln der Antisepsis zu erfolgen.

Aus dem Vereinsleben.

Wittwencasse badischer Aerzte.

Ordentliche Generalversammlung am 22. September 1894 unter Vorsitz des Collegen Hoffmann sen.

I. Vorlage der Rechnung für 1893.

Die Hauptergebnisse derselben sind in dem folgenden Berichte des Collegen Weill enthalten.

1. Wittwencasse.

a. Einnahmen.

	M.	S.
Von früheren Jahren, Zinsrückstände	204	96
Vom laufenden Jahre:		
Beiträge der Mitglieder	3 198	25
Zinsen aus Activcapitalien	7 065	59
Uebertrag	10 263	84
	204	96

	M.	S.	M.	S.
Uebertrag	10 263	84	204	96
Ertrag der Zeller'schen Stiftung		1 310		93
Ausserordentliche Einnahmen:				
Geschenk von Frau Geh. Rath Schweig	M.	S.		
Geschenk von Frau Geh. Hofrath Schenk	172	—		
Verschiedene Gaben	31	60		
		375		60
Für den Grundstock:			11 950	37
Heimbezahlte Capitalien	26 704	97		
Vermächtniss von Frau Dr. Müller in Freiburg	1 000	—		
Geschenk des Ortenauer Vereins	200	—		
		27 904		97
Uneigentliche Einnahmen:				
Cassenrest auf 31. December 1892	369	71		
Vorschüsse	278	40		
		648		11
		40 708		41
b. Ausgaben.				
Rückstände von früheren Jahren			—	—
Vom laufenden Jahre:				
Wittwenbeneficien	10 872	62		
Verwaltungskosten	232	79		
Ausserordentliche Ausgaben		—		
		11 105		41
Für den Grundstock:				
Depositen bei der Vereinsbank zu 3 Procent	18 700	—		
Von der Vereinsbank zu capitalisirende Zinsen für 1893 auf Contocorrent	1	80		
Angelegte Capitalien	10 420	50		
Zinsen von bei der Rheinischen Creditbank depo- nirten Papieren	100	30		
Capitalisirte Zinsen von ausstehenden Einkaufsgeldern	8	44		
Cursverlust an heimbezahlten Obligationen	5	10		
Desgleichen an rheinischen Hypotheken-Pfandbriefen	3	—		
		29 239		14
Uneigentliche Ausgaben:				
Cassenrest auf 31. December 1893	85	46		
Vorschüsse	278	40		
		363		86
		40 708		41
c. Vermögensberechnung.				
Activcapitalien	171 177	93		
Verzinsliche Einkaufsgelder	177	14		
Einnahmerückstände	398	57		
Cassenrest	85	46		
Inventarvermögen	408	—		
Reines Vermögen auf 1. Januar 1894			172 247	10
Am 1. Januar 1893 betrug dasselbe			169 811	67
Demnach Vermehrung 1893			2 435	43

2. Dr. Zeller'sche Stiftung.

a. Einnahmen.

Aus früheren Jahren:		<i>M.</i>	<i>S.</i>	<i>M.</i>	<i>S.</i>
Cassenvorrath auf 31. December 1892		540	24		
Rückständiger Capitalzins		15	72		
				328	54
Vom laufenden Jahr:					
Zinsen aus Activcapitalien	1 472	50			
Uneigentliche Einnahmen	4	5			
Heimbezahlte Capitalien	—	—			
				1 476	55
				1 805	9

b. Ausgaben.

Vom laufenden Jahr:		<i>M.</i>	<i>S.</i>	<i>M.</i>	<i>S.</i>
Verwaltungskosten		15	91		
Für eigentliche Stiftungszwecke	1 310	93			
Uneigentliche Ausgaben	4	5			
Grundstocksausgaben	314	70			
				1 645	59

Abschluss.

Die Einnahmen betragen	1 805	9
Die Ausgaben betragen	1 645	59
Demnach Cassenrest	159	50

c. Vermögensberechnung.

	<i>M.</i>	<i>S.</i>
Grundstockcapitalien	35 363	31
Einnahmereste	—	—
Cassenrest auf 31. December 1893	159	50
Reines Vermögen am 1. Januar 1894	35 522	81
Dasselbe betrug am 1. Januar 1893	35 377	15
Demnach Vermehrung	145	66

Die Rechnung wurde von den Collegen Doll und Salzer geprüft und richtig befunden; die der Zeller'schen Stiftung unterlag der Prüfung von Seiten des Grossherzoglichen Verwaltungshofes. Dem Rechner wird unter Verdankung für seine Mühewaltung Entlastung ertheilt.

Die Zahl der Mitglieder betrug am 1. Januar 1893 106

Gestorben sind im Laufe des Jahres 1893 (Reidel, Weinzierl,

H. Fischer, E. Meier, Herr und Wiehe) 6

Ausgetreten (Hennrich und Vögele) 2

Abgang 8

sodass Ende 1893 verblieben 98

Zugegangen sind keine neuen Mitglieder.

Zahl der Beneficien am 1. Januar 1893 (einschliesslich eines Doppelbeneficiums) 61

Zugang (Riedel, Weinzierl, Fischer, Meier und Herr) 5

66

Abgang (Gerwig, Barth, Schuberg, Vetter und Weckerle) 5

Bleiben somit am 1. Januar 1894 (einschliesslich des Doppelbeneficiums) 61

II. Neuwahl für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.

Die austretenden Mitglieder (Dressler aus dem kleinen, Schenck-Rastatt, Gernet und Stehberger aus dem grossen Verwaltungsrath) werden wieder gewählt; als Ersatz für Salzer tritt Doll in den grossen Verwaltungsrath.

III. Festsetzung der Beneficiumsgrosse.

Da bei einer Vertheilung von einem Viertel des rechnungsmässigen Ueberschusses auf jedes Beneficium, deren es zur Zeit (September 1894) 67 sind, nur 4 *M* 64 *S* entfallen würden, muss leider auch in diesem Jahre von einem Zuschlag zum Beneficium abgesehen werden.

Ortenauer ärztlicher Verein.

(Herbstversammlung zu Gengenbach am 27. September 1894.)

Anwesend: 19 Mitglieder und 3 Gäste (Herr Prof. Dr. E. Fischer und Herr Privatdocent Dr. Freund aus Strassburg und Herr Bürgermeister Isenmann aus Gengenbach).

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.

Der Verein hat seine Statuten etc. revidirt und hält an seinem alten Grundsatz fest: den Krankencassen gegenüber Forderung der Honorirung der Einzelleistungen und der freien Arztwahl. — Sitzung des Schiedsgerichtes vor Beginn der Versammlung und Mittheilung eines schiedsgerichtlichen Bescheides vom 5. Juli 1894 an die Versammlung. — Der Verein erkennt den >Aerztlichen Ausschuss< als Berufungsinstanz für sein Schiedsgericht an. — Mittheilung des Aufrufes der Aerztlichen Wittwencasse in Nr. 12 (1894) der >Aerztlichen Mittheilungen< und warmes Befürworten des Institutes durch den Vorsitzenden. — Nachruf für † Helmholtz und † Beck; Erheben der Versammlung von den Sitzen.

Aufnahme der practischen Aerzte: G. Bächle-Rippoldsau und Dr. Böckh-Dinglingen in den Verein.

2. Wissenschaftliches.

Herr Privatdocent Dr. Freund-Strassburg spricht >über die operative Behandlung von Darmverlagerungen<. Er betont die diagnostische und therapeutische Wichtigkeit genauer Exploration des Darmes und Beckens bei Zuständen, die häufig der Hysterie subsumirt werden, während sie auf Darmverlagerungen infolge Erschlaffung der Bauchwandungen und des Peritoneum beruhen; besonders der Douglas'sche Raum in Frage. Bei Eintreten von Darmschlingen in diesen häufig Zufälle von Obstipation, Haemorrhoidalzustände, Uterinblutungen, Blasenstörungen, stechende Schmerzen im Unterleibe, ständiges Drängen nach unten, Unvermögen zu stehen und zu gehen, gedrückte, hypochondrische Stimmung. — Therapie: Oft sehr wirksam Knieellenbogenlage je $\frac{1}{2}$ Stunde lang Morgens und Abends. Operativ: Castration der Ovarien; Verkürzung des Douglas durch Ventrofixatio uteri möglichst hoch, Vernähen der Flexura sigmoidea mit appendices epiploicae an Peritoneum. — Es werden 4 mit gutem Erfolge operirte Fälle beschrieben.

Herr Bezirksarzt Dr. Kürz-Wolfach spricht über >Hygiene und Diaetetik im Mittelalter<, wobei er sich vorzugsweise an die Werke eines, bisher wenig bekannten, fruchtbaren medicinischen Schriftstellers anlehnt,

des Georgius Pictorius (Maler), der, anno 1500 zu Villingen geboren, 1569 als Physicus der vorderösterreichischen Regierung zu Ensishem i. E. starb. Redner schildert die Ansichten der Alten über die sogenannten »sechs nichtnatürlichen Dinge« (Luft, Nahrung, Ruhe und Bewegung, Wachen und Schlafen, Völle und Leere, Gemüthsaffecte), welche sowohl bei Erhaltung, als bei Wiederherstellung der Gesundheit die Hauptrolle spielen. Bei Besprechung der Prophylaxe der Infectionskrankheiten weist Redner u. A. nach, dass Pictorius und seine Zeitgenossen zum Theil schon ganz richtige Anschauungen über das Wesen der Seuchen hatten und dementsprechend auch Schutzmassregeln anwandten, welche den modernen vielfach ähnlich waren.

Herr Anstaltsarzt Dr. Dietz-Illenau spricht über »Simulation und Dissimulation bei Geisteskranken«. Kurze historische Entwicklung. Simulation vor der Zeit exacter Untersuchungsmethoden als solche häufig angenommen, später als seltener, bis zur vollständigen Negirung in Bezug auf Geistesgesunde; heute wieder allgemein Annahme häufiger Simulation (verursacht durch moderne Gesetzgebung, Bekannterwerden der Einzelercheinungen von Geisteskrankheiten im Publicum und durch die Entwicklung der Psychiatrie nach der Richtung Lombroso's). Simulation bei Geistesgesunden zweifellos. Unter 17 Untersuchungsgefangenen in Illenau 2 zweifellos »reine« Simulanten. (Erster Fall interessant als »einfache« Simulation, d. h. bewusste Uebertragung wirklich vorhandener seelischer Grundstimmungen in den Schein des Krankhaften. Zweiter Fall bemerkenswerth durch die Doppelsimulation absoluten Blödsinnes und completer Lähmung.)

Dissimulation bei Geisteskranken viel häufiger, begründet durch die Natur vieler Formen von Geistesstörungen, in denen Krankheitsbewusstsein fehlt. Aber auch Simulation bei wirklich Geisteskranken nicht selten. Simulation und Geisteskrankheit schliessen sich nicht aus. (Fall von chronischer Verriektheit (»Beachtungswahn«) mit monatelanger Dissimulation von Wahndee'n persecutor. Natur und Simulation eines tiefen Blödsinnszustandes, bis endlich das elementare Durchbrechen des Wahnes die Simulation zu Fall bringt. Dieser Fall beweist forens, dass die gesetzlich eingeräumte Beobachtungszeit (6 Wochen) für einen Untersuchungsgefangenen in der Anstalt eventuell nicht ausreichend ist. — Gute Dienste zur Erkennung der Simulation erweist die Sensibilitätsprüfung.

Für die so lehrreichen und interessanten Vorträge wird den Herren Referenten bestens gedankt.

3. Gemüthliches.

Beim gemeinsamen Mittagessen im »Adler« begrüsst Herr Bürgermeister Isenmann von Gengenbach Namens der Stadt den Verein in herzlichen Worten. Zu Ehren des Tages schwingt auf dem benachbarten Stadtbrunnen der schrecklich magere Kaiser Carolus V. eine Genfer Flagge. Dem Gastgeber gelingt es, durch seine feinen Productionen aus Küche und Keller die Anwesenden in eine harmonische Feststimmung zu versetzen, und der, im Slavenjoch des fin de siècle knurrend darnieder gebeugte ärztliche Humor sprengt schliesslich alle Bande und herrscht in seinem angestammten Reiche in alter, voller Glorie, bis auch die letzten seiner Getreuen durch das rollende Rad ihm entführt werden. — Auf Wiedersehen!

Achern.

Dr. Winter, Vorsitzender.

Die neu errichtete Apotheke in Schöna u, Amt Heidelberg, ist am 28. September eröffnet worden.

Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl-Quadrstein bei Karlsbad. Ursprungsort von Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn.</p>
<p>Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p>		
191] 10.8		

Anstalt für
Orthopädie, Heilgymnastik und Massage,
Medico-Mechanisches (Zander-) Institut

Sofienstrasse 15. **Karlsruhe** Sofienstrasse 15.

Beratende Aerzte: Medizinalrat **F. Molitor**, Vorstand der chirurg. Abt. des städt. Krankenhauses.

Dr. **L. Gutsch**, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie.

Leitender Arzt: Dr. **E. Lembke**, Hausarzt der Anstalt.

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.
Nähere Auskunft durch die Verwaltung.

202]9.3.

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. Indicationen: Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät-, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Electricität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischer. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

204]12.7.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.15

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden
für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.
Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner**.

193]16.15

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