

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

20 (31.10.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. October 1894.

Amtliches.

Nr. 30293.

Massregeln gegen Diphtherie betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Nach den in neuerer Zeit festgestellten Erfahrungen anerkannter Fachmänner ist die Behandlungsmethode der Diphtherie mittelst Behrings Diphtherie-Heilmittel von hervorragender Bedeutung. Während die Anwendung des Heilverfahrens vorerst noch vorzugsweise auf Heilanstalten zu eingehender Beobachtung der Vorgänge, der Formen und der Wirkung des Verfahrens zu beschränken sein wird, empfiehlt sich die Schutzimpfung nicht erkrankter Angehöriger einer Familie, in welcher ein ausgesprochener Diphtherie-Erkrankungsfall festgestellt wurde, jetzt schon zur Ausführung, da dieses Verfahren besonderen Modalitäten nicht unterliegt und nach den bisher gemachten Wahrnehmungen meist von Erfolg begleitet ist.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden daher bei dem Auftreten echter Diphtheriefälle, wenn die Gefahr epidemischer Ausbreitung der Krankheit vorliegt, die Schutzimpfung besonders der übrigen Kinder der betroffenen Familie bei den behandelnden Aerzten anregen. Das Impfverfahren ist in Nr. 19 der >Aerztlichen Mittheilungen< geschildert.

Mit Rücksicht auf das Vorbemerkte sind wir bis auf Weiteres bereit, bei epidemischem Auftreten der Diphtherie in ärmeren Gemeinden, in welchen die Beschaffung des Behrings Diphtherie-Heilmittel Seitens der Privaten und der Gemeinde sich nicht erwarten lässt, die Grossherzoglichen Bezirksärzte zu ermächtigen, die zur Vornahme der Schutzimpfung eventuell auch zu Heilzwecken erforderliche Menge des erwähnten Stoffes auf Staatskosten anzuschaffen.

Wir sehen gegebenen Falls bezüglich der beschleunigten Antragsstellung mit kurzer Darstellung der Verhältnisse entgegen und beauftragen zugleich die Grossherzoglichen Bezirksärzte, über die Benützung des Heilmittels in dem dortigen Bezirk und den dabei gemachten Erfahrungen überhaupt, im Benehmen mit den practischen Aerzten des Bezirks, uns näheren Bericht zu erstatten, sobald hierzu genügendes Material vorliegt.

II. Nachricht hievon den Grossherzoglichen Bezirksämtern, den Grossherzoglichen Herren Landeskommissären, dem Grossherzoglichen Verwaltungshof und dem Ausschuss der Aerzte.

Karlsruhe, den 20. October 1894.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Practische Winke zur Behandlung der Diphtherie mit Heilserum.

Von Dr. O. Heubner, Geheimer Medicinalrath in Berlin.

Nach einem Vortrag, gehalten auf dem achten internationalen Congress für Hygiene und Demographie in Budapest.

(Deutsche medicinische Wochenschrift 1894, Nr. 36.)

Was ist das Antitoxin? Ein mystisches, unfassbares, geheimnisvolles Etwas? Ein Geheimmittel?

Mit Nichten Es ist ein Stoff, den man allerdings noch nicht chemisch definiren kann, der aber im Blutserum von Thieren enthalten ist, welche in einer bestimmten Weise gegen das von den Löffler'schen Bacillen producirte Gift widerstandskräftig gemacht worden sind. Es giebt sehr viele Dinge im ärztlichen und nichtärztlichen Leben, deren Wesen uns nicht genauer bekannt ist, als das des Antitoxins und mit denen wir doch handtiren, heilen, Kräfte umsetzen u. s. w. Dieses Antitoxin aber ist in den betreffenden Blutserumarten in bestimmten Mengenverhältnissen enthalten, welche messbar und damit dosirbar sind. Das dürfte für uns Aerzte vor der Hand die eine Hauptsache sein.

Eine zweite practisch höchst wichtige Eigenschaft des Antitoxins ist seine Unschädlichkeit. Jeder Arzt hat die Devise: *primum non nocere* zu oberst auf sein Rüstzeug zu schreiben. So activ nun beim Thierversuch unser Stoff als Gegengift sich erweist, so passiv verhält er sich im übrigen dem thierischen und menschlichen Organismus gegenüber. Er ruft keinerlei locale oder allgemeine Störung hervor. Dieser Satz ist durch eine nunmehr in die tausende von Einzelbeobachtungen gehende, an den verschiedensten Krankenanstalten gewonnene Erfahrung sichergestellt und wird fortdauernd in wissenschaftlichen Instituten weiter überwacht. Als Beweis dieser Unschädlichkeit führe ich noch eine eigene neue Erfahrung an. In einen Saal der Kinderabtheilung der Charité, der mit einer Reihe sehr schwächlicher und junger ein- und zweijähriger Kinder belegt war, war ein Diphtheriefall eingeschleppt worden. Sofort versuchte ich zehn dieser hochgradig widerstandslosen, schwachen Kleinen durch Einspritzung des Antitoxins zu immunisiren. Kein einziges dieser Kinder trug irgend einen Nachtheil (Fieber, Appetitlosigkeit oder sonst etwas) davon. Uebrigens wurde auch keines inficirt.

Durch diese Unschädlichkeit unterscheidet sich das Behring'sche Antitoxin nicht nur von recht vielen Medicamenten unseres Arzneischatzes, sondern auch von den sogenannten Vaccins. Auch das Koch'sche Tuberculin stellt doch immerhin ein abgeschwächtes Gift dar, es heilt durch Giftgewöhnung, wenn man diesen Ausdruck brauchen darf. Es ist dem Arsen zu vergleichen, welches der Steyermärker zur Erhöhung gewisser Leistungen in steigender Dosis nimmt. Das Behring'sche Antitoxin dagegen entspricht etwa dem unschädlichen Eisenoxydhydrat, welches die acute Arsenvergiftung durch Herstellung einer ungiftigen Verbindung heilt.

Kehren wir nun zu der erstgenannten Eigenschaft des Antitoxins, seiner Messbarkeit zurück. Wo ist das Maass, der Titer, an dem gemessen wird? Dieses Maass ist im Besitze der Professoren Behring und Ehrlich und von diesen selbst dargestellt. Es besteht in einer bestimmten Menge Toxins, d. h. also von Diphtheriebacillen erzeugten Giftes, welches in einer bestimmten

Menge Nährbouillon gelöst ist. Diese Lösung hat die Concentration, dass 0,4 ccm genügen, um ein Kilo Meerschweinchen bei subcutaner Injection sicher zu tödten (also z. B. ein Meerschweinchen von 250 g Gewicht wird durch 0,1, eins von 500 g durch 0,2 sicher getödtet).

Eine solche Lösung also ist die Normalgiftlösung. Dass zu ihrer Herstellung eine Masse von Arbeit, von Thierversuchen und genauesten Beobachtungen nöthig ist, kann hier nicht weiter ausgeführt werden. Jeder in die Methoden gut eingeweihte Sachverständige kann sich aber eine derartige Lösung selbst bereiten.

Für den Practiker wichtig ist es aber, dass ein solches Maass vorhanden ist. Das Antitoxin des von einem vorbereiteten Thiere gewonnenen Serums wird nun — natürlich wieder durch eine ganze Reihe von Versuchen — daraufhin geprüft, wieviel von dem Serum nöthig ist, um 1 ccm der Normalgiftlösung, wenn es der letzteren im Reagenzglase zugesetzt wird, gerade ungiftig zu machen. Ein Blutserum, von welchem 0,1 ccm genügt, um jenen 1 ccm Giftlösung ungiftig zu machen, wird als Normalantitoxinlösung bezeichnet, von welcher jeder Cubikcentimeter eine Normalantitoxineinheit repräsentirt. Jede Normalantitoxineinheit ist also imstande, 10 ccm Normalgift zu »neutralisiren«. Wird aber z. B. ein Serum von einem Thier gewonnen, von welchem 0,01 ccm dieselbe Neutralisation bewirken würde, so würde der Cubikcentimeter solchen Serums zehn Antitoxineinheiten enthalten, und solch' ein Serum wird dann als ein zehnfaches Normalserum bezeichnet. In der genannten Weise wird also das von jedem einzelnen Thiere gewonnene Serum geprüft und die Zahl seiner Antitoxineinheiten in 1 ccm bestimmt.

Das kräftigste Serum, welches bis jetzt in den Handel gebracht worden ist (Nr. III), ist ein 140faches Normalserum. Aus den früheren Ausführungen ergibt sich, dass 1 ccm von demselben 1400 ccm Normalgiftlösung neutralisirt; da aber für Meerschweine von ca. 250 g, an welchen in der Regel die Antitoxinbestimmung vorgenommen wird, 1 ccm Normalgiftlösung zehn sicher tödtliche Minimaldosen enthält, so genügt 1 ccm vom 140fachen Normalserum, um 14000 sicher (für das Meerschweinchen) tödtliche Diphtheriegift Dosen zu neutralisiren.

Da das Serum liefernde Thier keine Retorte, sondern ein complicirter Organismus ist, so ist es leicht begreiflich, dass die Serumwerthe im Einzelfalle sehr häufig die vorher gehegten Erwartungen nicht erfüllen. So hohe Serumwerthe, wie die eben besprochenen, sind bis jetzt nur bei solchen Thieren zu erreichen, die sehr häufig gefahrvollen Diphtherieinfectionen ausgesetzt wurden, und die nach jahrelanger Behandlung ganz besonders glücklich davon gekommen sind. Das ist aber nur bei einem geringen Procentsatz der behandelten Thiere der Fall. Dieser Umstand hat zur Folge, dass die Möglichkeit der Lieferung eines sehr stark wirkenden Serums durch die Höchster Fabwerke noch nicht jederzeit gewährleistet werden kann.

Soviel Material ist aber jetzt nach Prof. Behring's Versicherung vorhanden, dass Nr. I. des Heilserums, dessen Preis pro Fläschchen 5 Mark beträgt, jederzeit geliefert werden kann (aber nicht jederzeit Nr. II., Preis des Fläschchens 10 Mark und Nr. III., Preis des Fläschchens 15 Mark). Die Höchster Fabrik verfügt zwar über einen nicht geringen Betrag sehr starken Serums, kann ihn aber nicht gänzlich verausgaben. Der nothwendig zurückzuhaltende Vorrath dient dazu, die noch jetzt häufig gewonnenen schwächeren Serumarten durch Zumischung ganz starken Serums auf den Werth von Nr. I. zu bringen. Der Werth dieses Heilserums Nr. I. beträgt 600 Einheiten. Wie aus dem eben Gesagten hervorgeht, ist dieser Werth nicht immer genau in 10 ccm des

Serums enthalten, sondern z. B. einmal in 9, ein andermal in 11 u. s. w. Die Fläschchen enthalten also nicht immer die gleiche Gewichtsmenge oder das gleiche Volumen Serum (da dieses eben zuweilen aus schwächerem und sehr starkem gemischt ist), aber sie sind stets genau auf die gleiche Menge Antitoxineinheiten geprüft.

Nach der Meinung von Behring genügt für die gewöhnlichen Diphtheriefälle eine solche Dosis von 600 Einheiten, welche von ihm als einfache Heildosis bezeichnet wird. Sie ist aber stets auf einmal und unverkürzt einzuspritzen (also wer grösseres Volumen im Fläschchen findet, muss mehr als 10 ccm einspritzen, wer nur 9 ccm im Fläschchen hat, ist deshalb nicht benachtheiligt, muss aber auch alle 9 ccm einspritzen).

In dem jetzt — aber nicht mit der Gewährleistung dauernder Lieferung — in den Handel gebrachten Fläschchen Nr. III. (Preis 15 Mark) sind ca 1600 Antitoxineinheiten enthalten (nämlich 11.5×140). Sie finden in besonders schweren oder auch in schon länger fortgeschrittenen Fällen Anwendung; auch diese Dosis ist auf einmal, unverkürzt einzuspritzen. Wo in schweren Fällen Nr. III. nicht geliefert werden kann, muss man zwei Dosen Nr. I. im Verlaufe eines Tages und am nächsten Tage dieselbe Dosis noch ein- oder zweimal einspritzen.

Ganz bedeutend weniger Heilserum hat man nach Behring nöthig, wenn man noch nicht erkrankte Individuen vor der Erkrankung schützen will, also z. B. in dem Falle, wo ein Kind die Erkrankung aus der Schule in eine kinderreiche Familie einschleppt, zur Immunisirung der übrigen Kinder. Hier bedarf es nach der Anschauung von Behring und Ehrlich, die auf eine bereits nicht geringe Erfahrung im Grossen sich stützt, bei Kindern nur etwa des 10. Theiles des Inhaltes von Fläschchen Nr. I. (zu 5 Mark). Man kann dieses auch so ausdrücken, dass man sagt: der Immunisirungswerth des Heilserums ist mindestens zehnmal so gross, als sein Heilwerth.

Was nun die Anwendung des Heilserums in der Praxis anlangt, so ist vor allem darauf hinzuweisen, dass das Mittel um so mehr Erfolg verspricht, je frühzeitiger es eingespritzt wird. Dieser Anforderung ist gerade bei der Diphtherie von Seiten der practischen Aerzte, der Haus- und Familienärzte besonders leicht zu entsprechen. Denn es giebt wenige Krankheiten, wo die Familien aus berechtigter Besorgniss so früh die ärztliche Hülfe begehren, wie bei der Diphtherie. Und man wird das Mittel vielleicht auch in anfangs diagnostisch noch nicht ganz gesicherten Fällen lieber einmal zu oft als zu selten in Anwendung ziehen. Erwünscht ist natürlich, besonders in Aestalten, die bacteriologisch gesicherte Diagnose. In der Praxis verlohnt es sich, wenigstens die Deckglasdiagnose (nach Roux) vorzunehmen.

Es kommt auch noch in Betracht, dass die Behandlung ceteris paribus billiger ist, wenn man frühzeitig damit einsetzt. Denn man langt dann mit einer Dosis zum Preise von 5 Mark, während nach längerem Verlauf der Krankheit zwei und mehr derartige Gaben nöthig sein können.

Bevor zur Anwendung des Mittels geschritten wird, dürfte es sich empfehlen den zu behandelnden Fall prognostisch zu veranschlagen und diese Veranschlagung zu notiren. Dann gewinnt man aus den Einzelfällen ein allmählich sich festigendes Urtheil über die Wirkung des Mittels und über die Grösse der nothwendigen Dosis. — Es wird gut sein, hierbei nicht zu viele Nuancen zu machen.

Man frage sich, kann ich die Prognose im Augenblicke gut, zweifelhaft, oder ungünstig stellen. Bei der verschiedenen Veranlagung jedes Einzelnen werden die aus solchen Prognosen sich ergebenden Statistiken natürlich unter-

einander nicht vergleichbar sein; aber für den Einzelnen sind sie nützlich, wenn er verschiedene Perioden seiner eigenen Thätigkeit unter einander vergleichen will. Letzteres aber sollte unbedingt geschehen, bevor man sich z. B. zur Veröffentlichung seiner Erfahrungen entschliesst. Sonst kann, wie das so oft schon bei der Empfehlung von Diphtherieheilmitteln sich zuge- tragen hat, eher Verdunkelung als Klärung der Frage die Folge sein.

Ich selbst würde z. B. am 1. oder 2. Tage der Krankheit die Prognose gut stellen, wenn die Ausbreitung und Dicke der Ausschwizung mässig ist, zunächst nur eine Stelle der Gaumenschleimhaut ergriffen ist, die Drüsen- schwellung gering ist, die Allgemeinerkrankung sich nur durch Fieber ohne Schwächesymptome seitens des Herzens und Nervensystems zu erkennen giebt und wenn das Kind über 4 Jahre alt ist,

zweifelhaft, wenn an mehreren Stellen Ausschwizung vorhanden, oder die Affection in der Nase ihren Anfang genommen hat und nach abwärts gegangen ist, die Drüsen geschwollen und schmerzhaft sind, ausser Fieber kleiner und frequenter Puls vorhanden ist, das Gesicht bleich und der Gesichts- ausdruck ängstlich ist, Appetitlosigkeit vorhanden ist, und in jedem Falle, wenn das Kind 2—4 Jahre alt ist,

schlecht, wenn die Membranen schon über Gaumenbogen und Uvula ausgebreitet sind, Drüsenpackete am Unterkieferwinkel fühlbar sind, Appetit- losigkeit vorhanden ist, Hinfälligkeit, grosse Blässe, Kräfteverfall sich zu erkennen giebt oder das Gesicht gar bleigraue Färbung angenommen hat, neben hohem oder geringem Fieber hohe Pulsfrequenz und schwache Herztöne sich zeigen, Blutungen in der Haut erkennbar sind, die Stimme belegt oder heiser ist oder gar schon Kehlkopfverengung wahrnehmbar, endlich in jedem Falle einer Erkrankung im Säuglingsalter.

Es lässt sich an dieser Classification, wie schliesslich an jeder, etwas aussetzen, sie hat aber wenigstens, wie ich glaube, den Vorzug, dass sie die häufigsten Erscheinungen und Zustände berücksichtigt und einfach ist.

Die Technik der Einspritzung ist durchaus einfach. Jede aseptische Spritze, welche gegen 10 bis 12 ccm fasst, ist brauchbar. Ich ziehe die Koch'sche Ballonspritze den anderen vor und bin bisher folgendermaassen verfahren: Der Glascylinder der Spritze sowie die Metallcanüle wird vor dem Gebrauche am besten durch Auskochen in 1%iger Sodalösung desinficirt. Zum Einstich unter die Haut wählt man die Gegenden unter den Clavikeln oder lieber noch unter den Rippen, die Weichengegenden oder die Innenfläche der Oberschenkel. Die Haut wird mit Seife gewaschen und mit Aether gereinigt, der Arzt sterilisirt seine Hände. Vor dem Einziehen des Heilserums (direct aus dem Fläschchen, oder vorher in ein völlig reines kleines Gefäss ausgegossen) in die Spritze wird letztere und die Canüle nochmals mit Aether und Alkohol gereinigt, dann durch langsames Ausdehnen des comprimirt Gummi- ballons das Serum in die Spritze gesogen, die Canüle aufgesteckt und ein wenig Serum zur Füllung der letzteren vorgedrückt, dann der Hahn am Ballon zunächst geschlossen. Dann hebt die linke Hand die betreffende Hautfalte in die Höhe, und die rechte stösst die Canüle ungefähr 2—3 cm in das Unterhautzellgewebe ein, ohne aber die gegenüber liegende Haut anzustechen. Jetzt wird der Hahn vor dem Gummiballon geöffnet und durch langsame Compression des Ballons die Flüssigkeit in das Unterhautzellgewebe eingetrieben. Nach Vollendung der kleinen Operation wird auf die Stich- wunde ein reines Pflaster (amerik. Gummielastumpflaster) gelegt. Ich rathe nicht zu massiren. Die Aufsaugung des Serums geht rasch vor sich und die Schmerz- haftigkeit der Injectionsstelle ist nach meiner Erfahrung geringer und von

kürzerer Dauer, wenn jede Massage unterlassen wird. Die einzige Belästigung, die bei den kleinen Patienten häufig nach einer Reihe von Tagen auftritt, ist eine rasch wieder schwindende Urticaria, die aber wahrscheinlich nicht auf das Antitoxin, sondern auf andere Eigenschaften des thierischen Blutes zurückzuführen ist.

Unter den klinischen Erscheinungen, auf welche man nach der Anwendung des Mittels besonders zu achten hat, möchten hervorzuheben sein:

1. das weitere Verhalten der localen diphtherischen Ausschwitzung und der Drüenschwellung;
2. der Gang der Körpertemperatur;
3. das Verhalten der Nierensecretion;
4. das Verhalten des Pulses, der Herzdämpfung und der Herztöne (des Blutdruckes).

Die operative Thätigkeit und die Landkrankenhäuser.

Die Bedeutung der Landkrankenhäuser ist in unserer Zeit eine steigende. Die socialen Gesetze der Kranken- und Unfallsversicherung werfen nicht nur dem ärztlichen Stande, sondern auch den Krankenhäusern mehr Arbeit zu. Ideell genommen wäre die Verpflegung der Versicherten in Krankenhäusern in jedem Falle anzustreben, weil der tiefere Sinn des Versicherungsgesetzes, jede gestörte Arbeitskraft möglichst rasch und gut auszugleichen, hier am besten zum Rechte käme. Aber dieser idealen Forderung steht der Kostenpunkt entgegen. Leider führen die meisten Kassen ein mühevolleres Leben; sie sind noch in der Periode der Schaffung eines Reservefonds, auch wird von den Versicherten der sociale Geist der Einrichtung noch nicht verstanden, darum die egoistische Ausbeutung. Das rechnerische Verhältniss zwischen Beiträgen und Verpflichtungen der Kassen ist vielfach unzulänglich; um dasselbe zulänglich zu machen, ist der ärztliche Stand berufen, die socialen Lasten mittragen zu helfen. Wenn schon dieser Stand durch die obligatorische Krankenversicherung in seiner socialen wie materiellen Stellung eine Erschütterung erfahren hat, so gleicht sich letztere wieder aus auf ideellem Gebiete, das allerdings nicht nach aussen sondern nach innen liegt. Oder ist das Gefühl nicht erhebend und für manches Ungemach entschädigend, auf dem socialen Kampfplatze des Lebens in erster Reihe zu kämpfen und der Träger einer Culturmission zu sein, die dem wirthschaftlich Schwachen und Verwundeten aufsteigen hilft zu einem menschenwürdigen Dasein?

In solchem Idealismus muss besonders der Krankenhausarzt stark sein. Um möglichst vielen Versicherten die geordnete Pflege eines Krankenhauses zu Theil werden zu lassen, müssen die täglichen Verpflegungssätze nieder bemessen sein.

Einen Satz von 2 Mark pro Tag, bei dem ärztliche Leistung und Arzneien nicht inbegriffen ist, kann keine Kasse erschwingen. Wiederum fällt dem Arzte die Auflage zu, einen niederen Verpflegungssatz dadurch zu ermöglichen, dass er sich zu einem mässigen Fixum herbeilässt. Wird ja seine Thätigkeit in einem Krankenhaus durch fortschreitende, auf klinischer Beobachtung beruhende Kenntnisse aufgewogen. Besonders aber wird ihm ein Feld auf chirurgischem Gebiete eröffnet, was ja für jeden Arzt verlockend sein muss, der über Beklopfen und Behorchen, der über chemische und mikroskopische Untersuchungen hinausstrebt. Eine solche Befriedigung wiegt 10 fache unentlohnte Mühe und Arbeit auf. Durch die Entfaltung des aseptischen Apparates wird nothgedrungen alles chirurgische Material den Krankenhäusern zuge-

wiesen. Trotzdem klagen viele Krankenhausärzte auf dem Lande über Mangel an operativer Thätigkeit. Auch ich in Schopfheim war früher in derselben Lage. Allerdings betrug der tägliche Verpflegungssatz 2 Mark ausschliesslich ärztliche Behandlung, Medicamente und Verbandmaterial. Seit dem Jahre 1891 ist der Satz auf 1 Mark 75 bis 1 Mark 60, einschliesslich aller Leistungen, der Arzneien und des Verbandmaterials, herabgesetzt worden. Mit dieser Ermässigung hat die chirurgische Thätigkeit eine bedeutende Erweiterung erfahren. Ich nehme die Jahre 1892 und 1893 heraus. In diesem Zeitraume kamen zur operativen Behandlung: Kehlkopfschnitte 10; Entfernung von Drüsengeschwülsten 9; Bruchoperationen 7; Resectionen von Gelenken 6; Amputationen 4; Carcinome im Gesicht mit Plastic 5; Emyeme 3; Kniegelenkeröffnungen wegen septischer Entzündung 3; Rippenresectionen wegen Caries 3; Mandelxstirpationen 2; Blasenschciden fistel, plastische Darmoperation, Hasenscharte und Angiom je 1mal.

Zur Würdigung des Erfolges der aseptischen Wundbehandlung führe ich an, dass neben 6 tracheotomirten Kindern durch absteigende Diphtherie nur eine amputirte Frau starb, welche in Folge einer schweren Eisenbahnverletzung innere Blutungen sich zugezogen hatte. Der Tod dieser Operirten fällt also dem blutigen Eingriff nicht zur Last. In allen Fällen von frischen Wunden wurde eine Heilung per primam und bei den eiternden Wunden (Resectionen) ein fieberloser Verlauf erzielt.

Gerade die Uebung in der Asepsis macht es wünschenswerth, die operative Thätigkeit in den Landkrankenhäusern zu pflegen. Der Operateur macht ja die Asepsis nicht allein, seine Assistenz und sein Wartpersonal müssen hierin ebenso geschult sein, wie er. Nur die Uebung macht hierin sicher und diese ermöglicht dann auch eine gründliche Asepsis, wenn schwere und tiefere Eingriffe an das Krankenhaus herantreten.

So habe ich die Ueberzeugung erhalten, dass nicht der Zug nach den Kliniken allein die chirurgischen Fälle den Landkrankenhäusern entführt, sondern dass es in der Regel der geringere Kostenpunkt ist, der sie in die Städte lenkt. Können die Landkrankenhäuser hierin mit den Kliniken concurriren, so werden die meisten chirurgischen Eingriffe den Krankenhäusern des Bezirkes zufallen.

Viele Herren Kollegen arbeiten unter den gleichen Verhältnissen wie ich. Wenn es ihnen durch meinen Fingerzeig gelingen sollte, ihre chirurgische Thätigkeit zu erweitern, so hätte diese kleine Mittheilung ihren Zweck erreicht.

Schopfheim, 17. Oktober 1894.

Dr. Brunner.

Die diesjährige Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins soll am

3. und 4. November d. J.

zu Karlsruhe stattfinden.

Vom staatsärztlichen Verein.

Wie wir aus zuverlässiger Quelle erfahren, findet die demnächstige Versammlung an einem der ersten oder letzten Tage im Frühling, Sommer, Herbst oder Winter statt. Der Jahrgang indessen kann noch nicht genau bestimmt werden.

Berichtigung.

In dem Berichte über die öffentliche Generalversammlung der Wittwenkasse badischer Aerzte ist Seite 157 (Nr. 19 des Blattes) unter den „Einnahmen der Dr. Zeller'schen Stiftung“ Zeile 4 von oben statt 540 M. 24 S. zu lesen: **312 M. 82 S.**

Anzeigen.

192]4.4

Das leichtverdaulichste
aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.

Natürliches arsen-
und
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Nach der Analyse des
Herrn Hofrath Dr. Ernst
Ludwig, k. k. o. ö. Pro-
fessor der medic. Chemie
in Wien, enthält die Gu-
berquelle in 10.000 Ge-
wichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid 0.061
Schwefelsaures Eisenoxy-
dul 3.734

Heinrich Mattoni
Franzensbad,
Wien
(Tuchlauben, Mattonihof),
Karlsbad, Budapest.

Ein Postcollo (30 kr. Porto)
fasst 6 Flaschen Guberquelle.

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

195]16.16

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Dr. Paul Börner's
Reichs-Medicinal-Kalender
für Deutschland.

Herausgegeben von
Professor Dr. Eulenburg. — Dr. Jul. Schwalbe.

1895.

5 Mark.

Im Taschenbuch wird fortan nur der Text festgebunden, die Kalendertafel dagegen wird quartalsweise eingehängt, so dass jedes Quartalsheft nach völliger Ausnutzung durch ein neues ersetzt werden kann. Durch diese Einrichtung wird das Taschenbuch erheblich dünner und erlangt die allseitig ersehnte grössere Handlichkeit.

205]3.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.16

Kurhaus Oberweiler

204]12.8.

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 Sommerfrischler. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

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

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