

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894**

22 (30.11.1894)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

30. November 1894.

### Aus dem Vereinsleben.

Bericht über den vierten Schwarzwaldbädertag in Badenweiler  
am 13. und 14. October 1894.

Von Dr. A. Frey, Baden-Baden.

Nach Begrüssung der Mitglieder und Gäste durch die Geschäftsführung wird Herr Professor Dr. Thomas, Freiburg, zum Vorsitzenden, Herr Dr. Baudach, Schömberg, zum Schriftführer gewählt.

Dr. A. Frey, Baden, verlas eine Anzahl Briefe und Telegramme von Mitgliedern, die ihr Nichterscheinen entschuldigen und die Versammlung begrüßen und gab darnach einen Bericht über die Thätigkeit des Vereins im verflossenen Jahre und gedachte dabei des verstorbenen Mitgliedes Herrn Oberstabsarzt a. D. Dr. von Corval, zu Ehren dessen Andenkens die Anwesenden sich erhoben. Der Verein, der jetzt 74 Mitglieder zählt, bildet in der Allgemeinen balneologischen Gesellschaft in Berlin eine festgeschlossene Gruppe, die wohl im Stande ist, in den allgemeinen Berathungen die Interessen der einheimischen Curorte mit Nachdruck zu vertreten. Er regt die Frage an, ob es jetzt nach Abfluss von drei Jahren nicht wieder angezeigt sein dürfte, in einer statistischen Zusammenstellung, wie der vom Jahre 1891, die Fortentwicklung der Schwarzwaldcurorte zahlengemäss festzustellen, und hofft zu dieser Arbeit auf die Unterstützung der Herren Collegen.

Zum Schlusse giebt er einen kurzen Bericht über den Stand der Kasse, aus dem sich ein Ueberschuss von 233 Mark 30 Pfennig ergibt, der nach Zustimmung der Versammlung zum Theile dazu verwendet werden soll, um wie in den früheren Jahren eine Anzahl Exemplare des Buches »Der Schwarzwald und seine Curorte« gratis an hervorragende Praktiker zu versenden; um Adressen wird gebeten.

Herr Professor Dr. Thomas, Freiburg, hielt hierauf seinen angekündigten Vortrag. Er giebt Mittheilungen über einige Curorte und zieht Vergleiche zwischen den Luft-Curorten des Schwarzwaldes und des Thüringer Waldes und Harzes, und macht auf verschiedene Missstände aufmerksam, zeigt, wie man den Fremden, selbst in den kleinsten Curorten, durch Anbringen von Tafeln den Preis der Wohnungen u. s. w. mittheilen sollte, damit hinterher keine Klagen stattfinden und dergleichen. Diese wohlzubeherzigenden Winke eines Vielgereisten sind hoffentlich auf fruchtbaren Boden gefallen. — Dann besprach er die in vielen kleinen Curorten oft geradezu unüberwindlichen Schwierigkeiten, wenn es sich darum handelt, einen ansteckenden Kranken

unterzubringen und zu isoliren; er hält es für dringend geboten, dass jeder Curort, der auf diesen Namen mit Recht Anspruch machen will, doch wenigstens über ein oder zwei Isolirzimmer verfügt, in denen man das Nöthigste vorfindet, um ansteckende Kranke unterzubringen und zu verpflegen. Der an praktischen Vorschlägen so reiche Vortrag wurde von der Versammlung mit grossem Danke aufgenommen. In der sich anschliessenden Discussion zeigte sich, wie sehr Herr Professor Thomas das Richtige getroffen und den anwesenden Aerzten aus der Seele gesprochen hatte.

Da Herr Medicinalrath Dr. Offinger, Baden, durch Krankheit verhindert war, an der Versammlung Theil zu nehmen und seinen Vortrag über Typhusaetiologie zu halten, so hatte Herr Dr. Fränkel, Badenweiler, die Güte, mit einem Beitrage zur Typhusaetiologie einzuspringen. Er machte äusserst interessante Mittheilungen über Beobachtungen, die er auf seinen Reisen in Algier gemacht hat, wo man die Freundlichkeit hatte, ihm freien Zutritt zu den Krankenhäusern zu gestatten. Die Beobachtung besteht darin, dass unter den Typhuskranken der Procentsatz der Einheimischen verschwindend klein ist gegenüber den Eingewanderten. Bei der Besprechung der Mittheilung wurden noch andere ähnliche Beobachtungen angeführt, aus denen hervorgeht, dass gegenüber endemischen Krankheiten die Eingewanderten oder gar frisch Zugereisten eine ganz auffallend grössere Empfänglichkeit zeigen, als die Eingeborenen und es scheint alles dafür zu sprechen, dass sich bei den letzteren in Folge von Gewöhnung an die infectiösen Stoffe eine gewisse Immunität entwickeln kann.

Herr Dr. H. Keller, Rheinfelden, hielt darnach folgenden Vortrag über die Wandelungen in der Soolbadtherapie.

In den Lehrbüchern der Balneotherapie vom Ende des vorigen Jahrhunderts an bis in die letzten Jahrzehnte hinein fehlen Angaben über die Anwendungsweise der Soolbäder, im spec. was deren Salzgehalt anbetrifft. Erst Niebergall weist auf die Bedeutung der Concentration hin. Er schreibt in Valentiners Handbuch der allg. u. spec. Balneotherapie pag. 277: »Wenn ich es auch durchaus nicht für unwahrscheinlich halte, ja nach meinen eigenen Beobachtungen sehr zu einer Affirmation neige, dass verschieden constituirte Soolbäder je nach ihren verschiedenen Bestandtheilen, ob viel NaCl, CaCl<sub>2</sub>, MgCl<sub>2</sub>, Jod- und Bromverbindungen etc. in ihnen enthalten sind, auch eine verschiedene Wirkung enthalten«; ferner: »Hiermit ist zugleich gesagt, dass der Effect der Soolbäder von seiner Concentration abhängig, indem er Bezug nimmt auf die Untersuchungen von Beneke, Röhrig und Zuntz. Nach der damaligen Anschauung galt ein Soolbad bis zu 3% als ein mittelstarkes, und überschritt man nur ausnahmsweise diese Concentration. Er nimmt scrupulöse Rücksicht auf die Bestimmung derselben nicht nur auf die Reizbarkeit des Hautorgans, sondern ganz besonders auf den Stand der allgemeinen Erregbarkeit und kommt vermuthlich aus theoretischen Gründen zu dem Schluss, dass »durch zu hohe Concentration der Reiz ein zu starker werde und hochgesteigerte allgemeine Irritationen die Folgen« seien.

Diese und ähnliche Anschauungen und Befürchtungen bei Anwendung höherer Concentrationsgrade als der üblichen 3—4% wiederholt Dr. Fromm in Braun's Balneotherapie und schreibt pag. 205: »Im Allgemeinen ist ein Gehalt von 2—3% als ein mittleres Mass zu bezeichnen, welches in den meisten Fällen die Wirkung trägt; ein Gehalt von 10% wirkt oft schon ätzend.« Flechsig giebt in seinem Handbuch der Balneotherapie II. Aufl. 1893 gar keine Angaben über die zu verwendenden Concentrationen der Soolbäder. Ebenso verhalten sich andere Autoren.

Inzwischen hat sich gleichwohl ein Wandel in der Anwendung der Soolbäder vollzogen und haben ganz andere Anschauungen Platz gegriffen, denen zu Folge höhere Concentrationen als die oben erwähnten 3—4 % Verwendung finden und auch die ganz unberechtigte Angst vor starken Bädern zu schwinden beginnt. Bereits bei meinen Versuchen (1889) über den Einfluss von 6 % Soolbädern auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen (Corresp.-Blatt f. Schweizerärzte 1891) habe ich den Eindruck gewonnen, dass diese Concentration, die an der obern Grenze der fast überall bis hieher üblichen Verordnungsweise steht, unter normalen Verhältnissen weder aufregend noch sonst irgendwie nachtheilig einwirkt.

Vereinzelte Versuche mit 6 %-Bädern an Kranken bestätigten die physiologischen Beobachtungen und ich kam zum Schluss, dass sowohl 3 %, als 6 % Soolbäder ganz bestimmte Wirkungen haben, die von ihrer chemischen Beschaffenheit abhängen.

Im Jahre 1890 liess Prof. Albert Robin in Paris durch seinen Assistenten Gauly in Salies-de-Béarn experimentelle physiologische Versuche über den Einfluss von 6 %, 12 % und 25 % Soolbädern auf den Stoffwechsel ausführen. Robin gelangt zu folgenden Schlüssen: Die Soolbadbehandlung (6—24 %) ist indicirt in denjenigen Krankheitszuständen, wo

1. die Stickstoffumsetzung vermindert ist,
2. die Stickstoffoxydation vermindert ist,
3. wo es sich darum handelt, den Zerfall derjenigen Gewebe, welche reich an Phosphor oder an Phosphor-Stickstoff sind, durch Schonung aufzuhalten resp. zu vermindern.

Er weist ferner auf die verschiedenartige Wirkung der drei Concentrationen 6 %, 12 %, 25 % hin, welche jede in ihrer Art und in charakteristischer Weise den Stoffwechsel beeinflussen.

An Hand dieser Resultate stellt er dann für jede dieser drei Hauptconcentrationen die entsprechenden Indicationen auf und zeigt, wie es der physiologischen Chemie vorbehalten sei neue Indicationen aufzusuchen.

Auf einer Reise nach Salies-de-Béarn (Westpyrenäen, Frühling 1890) habe ich die daselbst seit Jahrzehnten übliche Verwendung von starken Soolbädern (6—25 % Kochsalz) kennen gelernt und habe mich davon überzeugen können, dass hohe Concentrationen nicht nur ohne irgendwelche schädliche Einwirkung vertragen werden, sondern dass damit oft unzweifelhaft günstige Effecte erzielt werden, die mit schwachen Bädern gar nicht zu erreichen sind. Hierauf habe ich hier vereinzelte Versuche an Kranken mit Bädern von 6 bis 12 % angestellt und sodann in einer experimentellen physiologischen Arbeit mit 25 % Bädern den Beweis geleistet, dass solche Bäder gut vertragen werden und auch ganz bestimmte Einwirkungen auf den Stoffwechsel hervorrufen. In der Klinik von Prof. Albert Robin in Paris habe ich sodann die ersten Experimente dieser Art an Kranken gemacht und habe im Besonderen bei einer an Chlorose leidenden 18jährigen Patientin während 42 Tagen genaue Stoffwechseluntersuchungen ausgeführt. Die Patientin hat sich zuerst in 12 Tagen an das Regime gewöhnt und hat dann in den folgenden 30 Tagen 14 Soolbäder von 7—13 % genommen. Nach dem 9. Bade stellte sich die Periode, die 3 Monate ausgeblieben war, wieder ein. Die vorher angeordnete medicamentöse Behandlung hatte keinen Einfluss gehabt auf die Amenorrhoe oder andere chlorotische Erscheinungen, wie Athembeschwerden, Herzklopfen, Oedeme, welche auf die Soolbadbehandlung verschwanden oder doch erheblich besser wurden.

Die Harnuntersuchungen ergaben folgende Resultate: Der Oxydations-

coefficient des Stickstoffes wurde in Folge der erheblichen Verminderung der stickstoffhaltigen Extractivstoffe bis auf 14%, die Harnsäure bis auf 192% vermehrt. Der Gesamtstickstoff war während der Badeperiode bis auf 21% vermindert, stieg dann aber rasch nach Ablauf derselben. Die an Erden gebundene Phosphorsäure war bis auf 51% vermindert, die an die Alkalien gebundene  $P_2O_5$  dagegen bis 25% vermehrt. Die Schwefelsäure nahm bis 33% zu, die Chloride und die Harnmenge dagegen verminderte sich bis zu 40%.

Die in diesem Versuche gewonnenen Resultate stimmen demnach in fast allen Punkten mit den von Albert Robin aus seinen physiologischen Experimenten gezogenen Schlüssen überein und bestätigen den von ihm aufgestellten Satz, dass die starken Soolbäder denjenigen Chlorotischen conveniren, bei welchen der Stickstoffoxydationscoefficient vermindert ist, d. h. bei solchen Patienten, welche in Folge mangelhafter Ernährung und verlangsamten Stoffwechsels chlorotisch geworden sind.

Mehr noch als diese experimentellen Untersuchungen haben die bereits oben erwähnten jahrzehntelangen Erfahrungen von Salis-de-Béarn und die neuern von Dax, Besançon und Biarritz, wo Bäder von 6—25 resp. 30% genommen werden, ferner die langjährigen Beobachtungen in Salso maggiore in Italien, und in den stark kochsalzhaltigen Schlammädern des Lacul serrat in Rumänien und der Limanen des Schwarzen Meeres den Beweis dafür geleistet, dass hohe Concentrationen von Kochsalzlösungen als Bäder, Abwaschungen etc. verwendet, weder die »Haut anätzen«, noch so gefährlich sind für das Allgemeinbefinden, dass »hochgradige Irritationen« die nothwendigen Folgen sein müssen.

Meine eigenen Erfahrungen haben nun vielmehr gezeigt, dass die schwächeren Bäder weit häufiger das Hautorgan reizen, als die starken (über 12—31%), die auf die Haut geradezu einen zusammenziehenden, austrocknenden, gleichsam gerbenden Einfluss ausüben. Auch habe ich in mehr als 300 Fällen, wo ich Bäder über 6% verordnete, nur ganz vereinzelt nervöse Aufregungszustände beobachten können, wie ich sie übrigens, wenn auch in etwas anderer Form, selbst nach ganz schwachen Bädern ( $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ %) sehen konnte. Meist zeigten sich dann jene Reactionserscheinungen in Form von allgemeiner Depression und pflegten nach Sistiren der Bäder sehr bald zu verschwinden.

Da es mich sehr interessirte, ob an anderen deutschen und österreichischen Stationen auch schon Versuche mit starken Soolbädern gemacht worden und ob die damit gemachten Erfahrungen mit den meinigen übereinstimmen, entschloss ich mich, eine Umfrage an solchen Soolbadstationen zu halten, wo starke Soolen (6%—31%) vorkommen.

Dr. Kürz in Wolfach, ehemals Badearzt in Dür rheim, theilte mir mit, dass er s. Z. in Dür rheim bis zu 15% verordnet, dass oft ohne seine Vorschrift bis zu 20% gebadet wurde. Seine Erfahrungen legte er bereits in seinem Bericht über das Ameliebad im Jahre 1888 nieder. In dem Buche »Der Schwarzwald und seine Curorte« von A. Frey, Baden-Baden 1891, schrieb er: »Sehr starke Bäder sind indicirt bei chronischem Muskel- und Gelenkrheumatismus, bei Gicht und Scrophulose ohne zerstörende oder schwächende Complication. Hier werden häufig deutliche Erfolge nur dann erzielt, wenn sehr hohe Concentrationsgrade (8—10 selbst 14 Grade) verwendet werden. Gleiche Beobachtungen theilten mir dessen Nachfolger Dr. Huber in Dür rheim, Dr. Geiger in Rappenu mit. Dr. Kürz und Dr. Huber bestätigten auch den überaus günstigen Erfolg, den sie mit Douchen von reiner 27% Soole erzielen.

Dr. Warschauer in Inowrazlaw in Posen schrieb mir Folgendes: »Wir

besitzen in I. eine gesättigte Soole von über 30 % (317,837 Salze), mit der wir für gewöhnlich 6—10 % Bäder herstellen. In vielen Fällen, namentlich bei veralteter Scrophulose, Gelenkrheumatismus etc. gehen wir zu noch stärkeren Concentrationsgraden bis 15 % über und setzen ausserdem dem fertigen Bade unsere Mutterlauge hinzu, welche namentlich viel Chlormagnesium enthält. Wo wir die Soole kalt verwenden, lassen wir nur sehr geringe Verdünnungen mit Wasser herstellen und in einem bis vor kurzem hier vorhanden gewesenen Bade- und Schwimmbassin, dem sog. Soolquellenbad, haben Kinder und Erwachsene während der Sommermonate mit grossem Behagen in durchaus unverdünnter fliessender Soole gebadet.

Mit diesen Erfahrungen stimmen meine Beobachtungen vollkommen überein, dennoch habe Hunderte von Soolbädern (165) und Sooledouchen (463) von reiner Soole (31 %) ohne irgendwelche andere Störungen nehmen sehen, als einer bald vorübergehenden Aufregung oder Ermüdung.

Bäder von 12—24 % habe ich in den Jahren 1890—1894 Hunderte verordnet. In einzelnen Fällen habe ich nacheinander bis 18 reine 31 % warme Soolbäder Vormittags und Nachmittags noch warme allgemeine Sooledouchen nehmen sehen, ohne weder die geringste Reizung des Hautorgans noch eine deutliche Aufregung des Nervensystems, noch eine andere Beeinflussung des Allgemeinbefindens als leichtes Müdigkeitsgefühl constatiren zu können.

Dr. Graef in Frankenhausen (26 % Soole) schreibt: Lange Jahre ist hier mit 8 % gebadet worden. Seit mehreren Jahren sind wir jedoch auf 6 % zurückgegangen. Einerseits wurden die Fälle, wegen derer wir die grössere Stärke für nothwendig hielten — Utrusfibroide — seltener (chirurgische Behandlung), andererseits waren doch öfters bei Badegästen, die ohne ärztlichen Rath badeten, durch die starke Soole Reizzustände eingetreten, so dass es für zweckmässig erachtet wurde, mit der Stärke der Soole herabzugehen. Werden höhere Procentsätze in einzelnen Fällen für nöthig erachtet, so werden sie durch Zusatz von Mutterlauge erreicht. In Arnstadt, Hall (Tyrol), Ischl, Aussee, Reichenhall wurden bis jetzt noch keine starken Bäder gegeben. Von anderen Orten fehlen Nachrichten.

Aus diesen Mittheilungen ersieht man, dass auch in Deutschland Soolbäder verordnet werden, die weit über das in den Lehrbüchern der Balneotherapie angegebene Mass von 3—4 % hinausgehen.

Die gemachten Erfahrungen sind dazu angethan, uns aufzumuntern, in der beschrittenen Bahn weiterzufahren — natürlich mit möglichst grosser Vorsicht bei Auswahl der Fälle — wenn schon eine letztes Jahr von Köstlin (Halle) veröffentlichte experimentelle Arbeit auf die Nutzlosigkeit starker Bäder hinweist.

Ohne auf allfällige Reizerscheinungen aufmerksam zu machen, kommt er zu folgenden wohl für einen Praktiker ganz unerwarteten Schlüssen:

2. 4 % Bäder von Stassfurter Salz (19,5 %  $\text{NaCl}$ , 24,1 %  $\text{KCl}$ , 38,3 %  $\text{MgCl}_2$ ) setzen die Stickstoffausscheidung um 1—1½ Gr. herab.
3. 20 % Bäder von Stassfurter Salz wirken ebenso wie 4 %.
4. Kochsalzbäder, sowohl 4 % als auch 20 % sind ohne Einwirkung auf den Stoffwechsel.

Bereits hat C. Wegele eine Antwort auf diese paradox klingenden Sätze in zurückweisendem Sinne ertheilt, dass es unnöthig wäre, nochmals darauf zurückzukommen.

Seit 1890 habe ich von Jahr zu Jahr mehr Gebrauch von Bädern über 6 % (also von 6—31 %) gemacht und habe allen Grund mit dieser neuen Methode zufrieden zu sein. Natürlich verlangte dieselbe ganz specielle Ein-

richtungen für Erwärmung der reinen Soole, für Herstellung der Douchen (12 Meter Druck) oder Bäder von unverdünnter gesättigter Soole. Dieselben sind in Rheinfelden bis jetzt erst im Salinhôtel (J. V. Dietschy) getroffen worden. In den übrigen Curhäusern können Bäder bloss bis zu 20–24% Salzgehalt genommen werden, da hier die kalte Soole mit heissem Wasser gemischt werden muss. Der Soolenconsum für Badzwecke ist von 298 854 Liter im Jahre 1892 auf 493 974 Liter im Jahre 1893 gestiegen.

Seit Jahren habe ich ferner Compressen und Abwaschungen mit unverdünnter Soole mit grossem Nutzen ohne nachtheilige Reizungen (solche nur selten) nehmen lassen. Nach dem Vorgange von Salies-de-Béarn habe ich auch Versuche mit casualen Injectionen von 25% Salzgehalt angeordnet und deren austrocknende Wirkung in geeigneten Fällen constatiren können, ohne dass ich dabei irgend welche Reizungen sehen konnte.

Ich komme daher zu folgenden Schlüssen:

Gegenüber den zahllosen günstigen Erfahrungen mit Soolbädern von hohem Salzgehalt (6–31%) können weder die theoretischen rein speculativen Deductionen noch die an den meisten Soolbad-Stationen gebräuchlichen Jahrzehnte alten Verordnungsformeln von ganz schwachen Bädern ( $\frac{1}{2}$  bis 3%) mehr Stand halten und nur Bäder von  $\frac{1}{2}$ –4% Salzgehalt für berechtigt erachten.

Auch in der Soolbadtherapie kann und muss es Fortschritte geben. Freilich ist noch Vieles abzuklären. Die Indicationen für schwache und starke Bäder sind noch nicht hinreichend festgestellt. Weniger wie je darf Routine und Schablone dem behandelnden Curarzte den Weg weisen und immer mehr und mehr wird eine streng individualisirende Behandlungsmethode auch in der Soolbadtherapie allein im Stande sein, einen möglichst grossen Nutzeffect zu garantiren. Sicher ist, dass neben den schwachen Soolbädern, die ich selber bis jetzt in der grossen Mehrzahl der Fälle verwendet habe, auch die hohen Concentrationen (6–31%) eine experimentell wie klinisch wohl begründete Existenzberechtigung sich erworben haben.

Nachdem für den äusserst interessanten Vortrag die Versammlung ihren Dank ausgesprochen, wurde als Ort für den Schwarzwaldbädertag pro 1895 Freudenstadt mit einem Ausfluge nach Rippoldsau gewählt. Als Geschäftsführer für das Jahr 1895 wurde Dr. A. Frey, Baden, wiedergewählt mit dem Rechte, den Herrn Oberamtsarzt Dr. Lieb in Freudenstadt mit den localen Vorkehrungen für die Versammlung zu betrauen.

Vor der Sitzung bot das Hôtel Sommer in gastfreundlicher Weise den Mitgliedern ein opulentes Frühstück. Nach demselben fand unter Führung des Herrn Dr. Thomas, Badenweiler, der den leider verhinderten Grossh. Badearzt Herrn Dr. Neumann vertrat, und des Herrn Bürgermeisters eine eingehende Besichtigung des Bades, des Conversationshauses, der Trinkhalle, der Parkanlagen, der Römerbadruinen statt. Die Piscinenbäder, das immens grosse offene, wie das gedeckte mit seinem krystallklaren, magisch beleuchteten Wasserspiegel, eine Specialität von Badenweiler, erregten die allgemeine Bewunderung und den ungetheiltesten Beifall.

Nach der Sitzung fand im Hôtel Römerbad ein gemeinschaftliches Diner, bei dem die Spitzen der Staatsregierung, der Stadt und der Forstverwaltung den Verein mit ihrer Gegenwart beehrten. Zahlreiche Toaste würzten das vorzügliche Mahl.

Bei der Ungunst des Wetters musste am 14. auf den programmässigen Ausflug nach dem Blauen verzichtet werden; ein Ausflug über Schloss Bürgeln nach Kandeln entschädigte aber reichlich die Versammlung.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Die Behandlung der Diphtherie

hat bereits mehrfach literarische Arbeiten zur Folge gehabt. Eine sehr sachgemässe und lesenswerthe Arbeit ist folgendes Büchlein: Die Behandlung der Diphtherie mit Behring's Heilserum von Dr. H. Kossel, Assistent am Königlichen Institut für Infectionskrankheiten des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Robert Koch in Berlin, Berlin 1895, Verlag von S. Karger, Charitéstrasse 3. Preis Mk. 1.—. Bezüglich der Wirkung der Schutzimpfung sagt der Verfasser: »— Die Erfahrungen darüber, wie lange der durch eine solche Injection verliehene Schutz anhält, sind aber noch nicht abgeschlossen. Man muss bedenken, dass die Antikörper nach einiger Zeit wieder ausgeschieden werden und dass dann der Körper ebenso schutzlos gegen die Infection ist, wie vor der Injektion. Ich würde mich auf einen längeren als 14 Tage bis 3 Wochen dauernden Schutz nicht gefasst machen und lieber nach dieser Zeit die Injection wiederholen. Monate lang, wie Manche behaupten, hält der Schutz jedenfalls nicht an. — —«

### Beitrag zur Diphtherie-Mortalität.

Da es heute darauf ankommt, festzustellen, ob die neue Heilmethode der Diphtherie in Wahrheit so vorzügliche Ergebnisse liefert im Vergleich mit den seither üblichen, dürften Zusammenstellungen von Seiten der practicirenden Aerzte, besonders auch der Landärzte, gewiss willkommen sein. Ich gebe daher aus meinem Tagebuch ausgezogen eine wahrheitsgetreue Zusammenstellung über die Erfolge meiner Behandlung.

Es wurden behandelt:

1888	— 21	+ 1	(Croup 7 + 2),
1889	— 13	+ 1	« 1 + 0),
1890	— 15	+ 0	= 0 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> Croup 4 + 2,
1891	— 6	+ 0	= 0 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> « 2 + 0,
1892	— 37	+ 9	= 24 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> « 1,
1893	— 61	+ 7	= 11,4 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>
1894	— 36	+ 7	= 16,9 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>

Zusammen 189 + 25 = 13,2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>

Hierzu wird bemerkt, dass die als Croup aufgeführten Fälle reine ursprüngliche fibrinöse Kehlkopfcroupen waren. Die Genesenden husteten ihre Membranen aus. Sämmtliche Fälle, welche als Larynxdiphtherie zu bezeichnen sind, im Rachen oder auch ursprünglich sofort im Larynx anfangen, sind unter die Diphtheriekranken gerechnet.

Möge das Heilserum besser den Erwartungen entsprechen, als s. Z. das Tuberculin!

Emmendingen, November 1894.

v. Langsdorff.

## Zeitung.

Niederlassungen und Wohnungswechsel. Arzt Eugen Hatz, geb. 1869 in Mühlhausen, appr. 1894, hat sich in Oestringen, Amt Bruchsal, niedergelassen; in Villingen Theodor Lang, geb. 1865 in Endingen, appr. 1891; in Freiburg Dr. Ernst Roos, geb. 1866, appr. 1890; Dr. Rudolf Keller, geb. 1865, appr. 1891; in Brombach, Amt Lörrach, Dr. Theodor Deuchler, geb. 1867 in Stetten, appr. 1892;

in Karlsruhe Dr. Max Seeligmann, geb. 1868 daselbst, appr. 1892; in Mannheim Dr. Bernhard Schuh, geb. 1867 daselbst, appr. 1892; in Bretten Dr. Guido Gerber, geb. 1869, appr. 1893; in Hinterzarten, Bezirk Neustadt, Franz Otto Blas, geb. 1853 in Freiburg, appr. 1892; in Schwetzingen Dr. Friedrich Vorbach, geb. 1870, appr. 1894; Arzt Knoderer ist von Schopfheim nach Lörrach gezogen; Bezirksarzt a. D. Dischinger von St. Georgen, Amt Freiburg, nach Durmersheim, Amt Rastatt; Arzt Grohmann von Wertheim nach Heidelberg. Weggezogen sind: Von Durmersheim Dr. Ury; von Karlsruhe Professor Dr. Klebs; von Badenweiler Dr. Leiser; von Mosbach Dr. Ludwig Acker; von Heiligenberg, Amt Pfullendorf, Arzt Fiesel; von Kilsheim, Amt Wertheim, Dr. Stubenrath. In Bühl hat sich Zahnarzt Dr. Emil Meyer, geb. 1869 daselbst, appr. 1892, niedergelassen.

## 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 <b>Giesshübl-Pudstein</b> bei Karlsbad. Ursprungsort von <b>Mattoni's</b> Giesshübler Sauerbrunn.</p>
<p>1917 10.9 Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p>		

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**  
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194|24.18

### Kurhaus Oberweiler

204|12.10.

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.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

### Impressen zu Hebammentagebüchern.

(Kopf- und Einlagebogen.)

### Nach neuestem Muster.

**Karlsruhe. Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen“) in **Karlsruhe** ist stets auf Lager:

**Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.**

**Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.**

Preis: 3  $\mathcal{M}$  pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger.

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