

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1898

16 (31.8.1898)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1898.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Betrachtungen und Vorschläge zur Tuberculosefrage.

Von Dr. K. Doll, Karlsruhe.

(Schluss).

In einer originellen Weise hat der auf dem Gebiet der Arbeiterfürsorge rühmlichst bekannte C. ten Brink in Arlen dieses Problem angefasst. In seiner sehr lesenswerthen Schrift: »Ueber die Ernährung des Volkes, für meine Arbeiter geschrieben« (Konstanz, bei Friedrich Stadler, 1895), ist die Einrichtung wie folgt beschrieben: »Es wurde eine Schwester angestellt, die im Kochen sehr gut bewandert ist und von Haus zu Haus geht, um die Frauen während der Bereitung der Mahlzeiten zu belehren; sie legt selber Hand an und zeigt, was und wie gekocht werden muss. Um die bei uns zum Theil unbekanntem Lebensmittel, wie die werthvollen gedämpften Mehle von Linsen, Erbsen, Bohnen, Hafer etc. bei den Familien einzuführen, bringt die Schwester diese Stoffe mit, liefert sie unentgeltlich und macht daraus kräftige, nahrhafte Suppen, Muse etc. Die Schwester kocht in Gegenwart der Hausfrau das ganze Mittagessen, gibt Auskunft über den Nährwerth, das erforderliche Quantum und den Preis der Speisen, und zeigt derselben, wie man billig und schmackhaft kochen kann. Am Anfang wurde die Schwester mit Misstrauen aufgenommen; nach und nach, als die Frauen den guten Zweck und die Vortheile einsahen, wurde die Schwester gerne aufgenommen; jetzt ist sie so gesucht und von den Frauen gewünscht, dass sie meist auf Wochen hinaus im Voraus bestellt ist«. Die Schrift enthält weiterhin eine Anzahl sehr zweckmässiger und für die verschiedensten Verhältnisse angepasster Speisezetteln, welche durch die Kochlehrschwester an die Hausfrauen vertheilt werden. Dass in den Rahmen der allgemeinen Prophylaxe auch die Bekämpfung der Tuberculose beim Rindvieh gehört, möge kurz erwähnt sein, dergleichen die Warnung vor dem Genuss ungekochter Milch.*)

Wenn wir uns in den vorstehenden Betrachtungen recht weit auf social-politisches Gebiet begeben mussten, so bestätigt das nur den Ausspruch Kammerer's, dass die Bekämpfung der Tuberculose geradezu gleichbedeutend mit der (NB. richtigen und vernünftigen) Behandlung der socialen Frage sei. Die Er-

*) Anschluss über dieses Thema findet sich bei: O. Voges, Der Kampf gegen die Tuberculose des Rindviehs. Jena. Gust. Fischer, 1897.

örterung der speciellen Prophylaxe führt uns wieder mehr auf medicinischen Boden zurück. Was hier Noth thut, um die im Familien- und sonstigen Verkehr stehenden Lungenkranken für ihre Umgebung ungefährlich erscheinen zu lassen, lässt sich in das eine inhaltschwere Wort »Reinlichkeit« zusammenfassen. Da unzweifelhaft der Auswurf der Träger des Infectionsstoffes ist, so hat sich in erster Linie die Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass derselbe richtig aufgefangen und beseitigt wird, dass er nicht mit Taschentüchern, Bettzeug-, Ess- und Trinkgeschirren und sonstigem Hausrath, mit dem Fussboden u. s. w. in Berührung kommt. Sehr wichtig ist dabei auch die persönliche Sauberkeit des Kranken, wobei man über der Reinigung von Gesicht (Bart!) und Händen namentlich die Mundpflege nicht vergessen darf. Das sind Dinge, die in jedem modernen Krankenhaus zum selbstverständlichen allgemeinen Regime gehören, die aber bei unserer Arbeiterbevölkerung zu Hause so gut wie unbekannt sind. Da brauchen wir uns nicht die Köpfe zu zerbrechen, ob das Sputum in feinsten feuchter Vertheilung oder in Staubform gefährlicher ist; es handelt sich einfach darum, die Grundregeln der Reinlichkeit in alle Räume, in denen solche Kranke nun einmal gepflegt werden müssen, hineinzutragen, so dass die Verhältnisse denen eines guten Krankenhauses möglichst angenähert werden. Ich will hier auf die Maassregeln allgemeinerer Natur, wie das Aufstellen von Spucknapfen in allen dem öffentlichen Verkehr dienenden Räumen, auf den Gebrauch von Taschenspucknapfen durch ambulante Kranke nicht näher eingehen, ich möchte nur die möglichste Lösung der dem Cassen- und Armenarzt am meisten am Herzen liegenden Aufgabe besprechen, wie man einen in ärmlichen Verhältnissen gepflegten Phthisiker — und solche wird es trotz ungezählter Krankenhäuser und Sanatorien immer und immer wieder geben — für seine Umgebung ungefährlich machen kann. Dass es sich hier um eine überreichliche Quelle der Uebertragung handelt, die zu verstopfen wir bemüht sein müssen, wird mir jeder Arzt zugeben, zu dessen wenig beneidenswerthen Pflichten es gehört, diese armen Unglücklichen Jahr aus Jahr ein in ihren Behausungen aufzusuchen. Es steht uns hier zunächst der Weg der mündlichen und schriftlichen Belehrung offen. Die erstere wird im Drang der Krankenbesuche häufig verabsäumt, die letztere ist mehr allgegenwärtig, sie haftet besser und erstreckt sich auf eine grosse Anzahl von Menschen gleichzeitig. Als Beispiel liegt mir vor die vom Karlsruher Ortsgesundheitsrath in wenige kurze und allgemeinverständliche Sätze gefasste »Belehrung über die Behandlung des Auswurfs Hustenkranker«. Diese Belehrung wird an die Besucher der Karlsruher städtischen ambulatorischen Klinik, in der jährlich mehrere tausend Kranke verkehren, und an die Insassen des städtischen Krankenhauses vertheilt. Ferner die vom Hamburgischen Medicinalcollegium herausgegebenen Drucksachen: eine etwas ausführlichere Abhandlung »Ueber die Tuberculose in Hamburg und ihre Bekämpfung«, welche im Hamburgischen Correspondenten erschien; ferner in 12 knappe Sätze gefasste »Rathschläge an die Bevölkerung zur Verhütung der Tuberculose«; endlich in Placatform gross und fett gedruckt die folgenden Sätze: »Brustkranke, welche auf den Fussboden spucken, gefährden die Gesundheit ihrer Mitmenschen, da der Auswurf, wenn er am Boden eintrocknet und verstäubt, auf andere Menschen die Krankheit übertragen kann. Wer hustet, gewöhne sich daher daran, seinen Auswurf nie anders als in die dafür bestimmten Spucknapfe zu entleeren; wer seine und der Seinen Gesundheit liebt, achte darauf, dass diese Vorschrift innegehalten wird«. Wir müssen noch viel mehr, als es seither geschah, darauf bedacht sein, dass der Inhalt dieser Belehrungen in's Volksbewusstsein eindringt. Es bedarf dazu nur der Vertheilung aller Orten und in grossen Massen unter das Volk, also nament-

lich in Krankenhäusern, Sanatorien, Ambulanzen, Polikliniken, kurz überall wo Kranke verkehren. Das Hamburger Placat eignet sich zum Anschlagen in Wartesälen, Corridoren öffentlicher Gebäude, kurz überall, wo viele Menschen, Gesunde und Kranke, ein- und ausgehen. Wir haben indessen noch einen und, wie ich glaube, mächtigeren Bundesgenossen, dessen Beistand wir uns zu Nutze machen müssen, das ist die öffentliche, organisirte, berufsmässige Krankenpflege. Meine Intentionen wird jeder verstehen, der einmal den wohlthuenden Umschwung erlebt hat, der sich vollzogen hat, wenn man eine verständige und geschickte Pflegeschwester mit dem Auftrag, ordentliche Verhältnisse zu schaffen, zu einem solchen armen Schwindsüchtigen geschickt hat, der zuvor unsauber und ungekämmt auf seinem unordentlichen Lager ein wenig anziehendes Bild darbot. Hier ist ein Feld, auf dem weiblicher Tact, weibliche Geschicklichkeit und Beharrlichkeit wahre Triumphe feiern können. Hier ist auch ein Feld, wo die Vereinswohlthätigkeit durch Lieferung von Wäsche und Aehnlichem helfend einspringen muss. Wir bedürfen also einer entsprechenden Vermehrung und einer entsprechenden Schulung der weiblichen Pflegekräfte. — So gut wir von einer Wärterin heutzutage verlangen, dass ihr die Grundregeln der Asepsis geläufig sind oder dass sie mit der Wochenbetthygiene vertraut ist, so müsste auch in allen Ausbildungscursen für Wärterinnen auf die Unterweisung in der Pflege der Phthisiker ausdrücklich Bedacht genommen werden. Bei diesem häufigsten aller Krankheitsfälle handelt es sich ja auch um eine Art Asepsis. Nicht unerwähnt möchte ich noch lassen, dass wir auch zur Durchführung der bei Lungenkranken so wichtigen und wohlthätigen Hautpflege und sonstiger hydriatischer Proceduren ein darin erfahrenes Pflegepersonal nicht entbehren können. Ein erspriessliches Zusammenwirken kommt nur durch eine gewisse Organisation zu Stande, und als Bindeglieder müssen hier zwei weitere Factoren, nämlich die Krankenversicherung und die Armenverwaltungen, mit eintreten. Statt vieler Worte, wie man sich etwas Derartiges zu denken hat, möchte ich nur in Kürze unsere Karlsruher Verhältnisse schildern, die ich als wohl bewährt und zweckmässig glaube bezeichnen zu können, wenn sie auch den Collegen, die für freie Arztwahl schwärmen, längst ein Dorn im Auge sind. Die Stadt Karlsruhe unterhält eine in den Räumlichkeiten und im Inventar vorzüglich eingerichtete ambulatorische Klinik. Dieselbe steht den fünf grossen Ortskrankencassen und den aus Armenmitteln unterstützten Kranken zur Verfügung. Die Unterbringung im selben Gebäude mit den Verwaltungsräumen dieser Ortskrankencassen erspart deren Mitgliedern viel Lauferei und Zeitverlust und erleichtert den häufig nöthigen Verkehr zwischen Aerzten und Verwaltungsorganen. In den Räumen der Klinik sind während mehrerer Vor- und Nachmittagsstunden gleichzeitig je zwei Cassenärzte, ein Heilgehilfe und eine Krankenschwester thätig. Die Klinik ist ausser mit Verbandmitteln und Instrumenten mit Gegenständen zur Krankenpflege, darunter auch Spucknapfen zur Verwendung bei den Kranken in der Stadt reichlich versehen. Ausserdem sind den Aerzten Seitens des Frauenvereins eine Anzahl Pflegerinnen zur Verfügung gestellt, welche, wo es Noth thut, zu den Kranken in die Wohnungen geschickt werden können. Die rechtliche Grundlage für derartige Einrichtungen, welche dem Arzt entschieden eine grössere Leistungsfähigkeit, namentlich auf dem Gebiet der Prophylaxe und der Krankenpflege verleihen, als wenn er allein für sich dasteht, bildet der § 46 des Krankenversicherungsgesetzes. Derselbe bestimmt, dass mehrere Ortskrankencassen sich zu einem Verband vereinigen können zum Zweck 1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Cassenführers und anderer Beamten, 2. zur Abschliessung gemeinsamer Verträge mit Aerzten,

Apotheken, Krankenhäusern, Lieferanten von Heilmitteln und anderer Bedürfnisse der Krankenpflege. Es ist hier also ausdrücklich gesagt, dass auch die Beschaffung der Bedürfnisse der Krankenpflege in den Leistungsbereich der Krankencassen gehört, wie auch andererseits klar ist, dass nur grössere Verbände darin etwas aufbringen können. Meines Erachtens müssten noch viel reichlicher und allgemeiner die in der Krankenversicherung latenten Kräfte zur Bethätigung auf dem Gebiet der Krankenpflege und der Krankheitsverhütung frei gemacht werden. Zu ihrem auch materiellen Schaden wird das gewiss nicht sein.

Ein sehr wichtiger und mehrfach diskutirter Theil der speziellen Prophylaxe ist die Desinfection. Wer von der Infectiosität der Tuberculose durch ein resistentes organisches Virus überzeugt ist, der muss folgerichtig auch Vernichtung der Ansteckungsstoffe fordern. Bei einer Krankheit, die sich oft über viele Monate und Jahre erstreckt, bietet die praktische Durchführung sehr grosse Schwierigkeiten. Es sei nur daran erinnert, dass während der Desinfection kleiner Wohnungen anderweitige Unterkunft für die Insassen beschafft werden muss. Grancher verlangt in seinem der französischen Akademie vorgelegten Bericht über die Tuberculoseprophylaxis, dass die Wohnungen der von den Armenärzten behandelten tuberculösen Patienten wiederholt während und am Ende der Krankheit obligatorisch desinficirt werden müssen. Um im Rahmen des Erreichbaren zu bleiben, meine ich soll man diese Forderung auf den Todesfall und auf den Wohnungswechsel beschränken. Unter dem 16. März 1897 wurde in Erfurt eine Polizeiverordnung erlassen, welche die Anzeige der Todesfälle an Lungenschwindsucht für alle Familienhäupter, Haus- und Gastwirte, Medicinal- und solche Personen, welche sich mit der Behandlung von Krankheiten gewerbs- oder berufsmässig befassen, zur Pflicht macht. Im Anschluss daran wird verfügt, dass die Polizeiverordnung betr. Desinfection bei ansteckenden Krankheiten auch auf Todesfälle an Lungenschwindsucht Anwendung findet. Die Desinfection erfolgt unentgeltlich. Zur Nachahmung empfohlen! Durch Krankheit oekonomisch zurückgekommene Familien führen ja oft ein förmliches Nomadenleben in Folge Nichtbezahlung der Miethen, so dass sie der Arzt in jedem Quartal in einer anderen Behausung aufsuchen darf. Man kann gewiss Niemand zumuthen, vorher von einem Schwindsüchtigen benutzte Räume zu beziehen, wenn nicht gründlich desinficirt ist. Einen dahingehenden Passus enthalten auch die oben erwähnten Hamburger Rathschläge: »Man beziehe keine Wohnung, in der unmittelbar vorher ein Schwindsüchtiger gewohnt hat, ehe dieselbe desinficirt ist«. Die Desinfection müsste auf Anmeldung der Kassen- und Armenärzte obligatorisch und kostenlos erfolgen. Wenn uns die Zukunft eine wirklich wirksame und brauchbare Desinfectionsmethode (Formalindämpfe?) bescheert, werden gewiss Cassen und Armenverwaltungen ihr Verständniss für Krankheitsverhütung soweit ausdehnen, um sich der Sache anzunehmen.

Mit Recht wird gefordert, es möchten solche Lungenkranke, deren Verpflegung in der Familie nicht durchführbar ist und die für ein Sanatorium nicht mehr geeignet sind, den allgemeinen Krankenhäusern überwiesen werden. Mit Ueberzeugung und Vertrauen können wir dies erst thun, wenn die Krankenhäuser auch darauf eingerichtet sind. Was wir von einem modernen Krankenhaus in dieser Richtung erwarten müssen, lässt sich nicht besser als mit folgenden Worten Sommerfelds*) ausdrücken: »In erster

*) Sommerfeld: Die Behandlung der Lungenkranke im eigenen Hause, in Heilstätten und Krankenhäusern, mit besonderer Berücksichtigung der Krankenkassenmitglieder. Therap. Monatshefte 1898, Nr. 1.

Reihe sollte in jedem öffentlichen Krankenhaus eine besondere Abtheilung für Tuberculöse eingerichtet werden und diese, wenn angängig, einen eigenen dirigirenden Arzt erhalten. Zur Aufnahme der Kranken dienen auch hier am besten Baracken, von denen jede einzelne sämtliche Räume zur Unterbringung und Pflege der Kranken wie zur Beherbergung des Wartepersonals besitzt. Der gemeinsame Schlafräum könnte 20 bis höchstens 30 Betten umfassen; ferner sind Extrazimmer für besonders schwere Kranke vorzusehen. Der gemeinsame Essraum könnte gleichzeitig als Erholungsraum dienen, wenn die Witterung den Aufenthalt im Freien oder in der Liegehalle, die nirgends fehlen darf, nicht zulässt. Einrichtungen für Douchen und Vollbäder sind ein unerlässliches Requisit einer jeden Baracke. Aenderungen in der angeregten Richtung könnten in Krankenhäusern, die im Barackenstil erbaut sind, ohne erheblichen Aufwand getroffen werden. Bei dem Neubau eines Krankenhauses ist diesen Vorschlägen von vornherein gebührend Rechnung zu tragen. Für Krankenhäuser, die als mehrstöckige Gebäude errichtet sind, möchte ich vorschlagen, die untere Etage für die Lungenkranken zu reserviren, dementsprechend umzubauen und mit einer Liegehalle an der Südseite zu versehen. Genauere Angaben mit einer Planskizze über die zweckmässigste Anlage derartiger Tuberculoseabtheilungen macht noch Schaper*). Erst wenn wir solche Hospitäler zur Verfügung haben, wird das pessimistische Urtheil von Lebert und Gerhard, dass Lungenkranke in Krankenhäusern nicht geheilt werden, ja dass der Aufenthalt dort für sie lebensabkürzend wirkt, seine Berechtigung verlieren. Erst dann werden diese Unglücklichen aufhören, eine Last für die allgemeinen Krankenhäuser zu sein, deren sie sich jederzeit gerne entledigen.

Wenn ich mich nun schliesslich noch zur Fürsorge für die noch heilungs- und besserungsfähigen Lungenkranken wende, so ist ja die Frage der Errichtung von Heilstätten und der Zweckmässigkeit der Behandlung in solchen von den verschiedensten Seiten ausreichend beleuchtet worden. Namentlich auch auf den Wert dieser Heilstätten als Erziehungsanstalten zu einer hygienisch zweckmässigen Lebenshaltung ist gebührend hingewiesen. Was die rein curative Seite anlangt, so sind wir nach den Anfangs namentlich in Laienkreisen viel zu hoch gespannten Erwartungen bereits in das zu erwartende Stadium der Ernüchterung eingetreten. Auf der letzten Braunschweiger Aertzerversammlung wurde von mehreren Seiten zugegeben, dass die von den Invaliditätsanstalten gemachten Erfahrungen herzlich schlechte seien. Da giebt es nur eine Abhilfe, nämlich die bessere Auswahl der in die Sanatorien zu verschickenden Kranken, und da müssen sich die behandelnden Aerzte und die Organe der Invaliditätsanstalten, die ja das Heilverfahren nach dem bekannten § 12 meist übernehmen, gegenseitig in die Hände arbeiten. Ich habe früher in einem in der Januarnummer 1896 der »Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden« erschienenen kleinen Aufsatz »über die Auswahl der Lungenkranken für die Volkssanatorien« die Grundsätze zu formuliren versucht, die uns dabei massgebend sein müssen.***) Vor allem müssen sich die Aerzte ihre hier schlecht angebrachte Gutmüthigkeit abgewöhnen, eine Invaliditätsanstalt als ein öffentliches Wohlthätigkeitsinstitut zu betrachten, aus dem man jedem beliebigen armen Teufel etwas zukommen lassen kann. So werden die Sanatorien immer noch mit einem Krankenmaterial belastet, das nicht dahin passt. Die von mir in jenem Aufsatz als

*) Ueber die Nothwendigkeit der Errichtung besonderer Abtheilungen für Lungenkranke in grösseren Krankenhäusern. Berliner Klinische Wochenschrift 1898, Nr. 8.

**) Vergleiche auch die von Nahm (Ruppertsheim) aufgestellten Normen: Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig 1897, II 2, pag. 308.

nothwendig bezeichnete Einführung von Fragebogen, die vom Arzt zum Zweck der Antragstellung auszufüllen sind, und namentlich die Anstellung von Vertrauensärzten bei den Invaliditätsanstalten, denen an der Hand der einlaufenden Anträge die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung zusteht, eventuell noch im Benehmen mit den ärztlichen Leitern der Heilstätten selbst, ist bei einer Anzahl von Invaliditätsanstalten inzwischen realisirt worden und hat sich gut bewährt. Als mustergiltig in dieser Beziehung kann wohl die Organisation der hanseatischen Versicherungsanstalt in Lübeck gelten. Auf diesem Wege wird dem behandelnden Arzt die Verlegenheit erspart, einem nicht zur Verschickung geeigneten Kranken, der ihn gleichwohl darum bittet, dieselbe abschlagen zu müssen. Er braucht nur das Attestformular wahrheitsgetreu auszufüllen, dann bleibt die Ablehnung der höheren Instanz vorbehalten. Es wird darüber geklagt, dass die Aerzte nur selten wirkliche Initialfälle zu sehen bekommen, weil eben die Kranken erst in vorgerücktem Stadium beim Arzt sich melden. Dem wird sich nur steuern lassen, wenn man sich angewöhnt, jeden Arbeiter, auch wenn er in keiner Weise den Verdacht der Tuberculose erweckt, auf's Genaueste auf der Brust zu untersuchen, ja wenn man diese Untersuchung auch allen denen angedeihen lässt, die wegen beliebiger anderer Affectionen, Verletzungen u. s. w. Hilfe in Anspruch nehmen. Das bedeutet allerdings, namentlich mit Rücksicht auf die kärglichen Honorare, für die Cassenärzte eine recht erhebliche Zumuthung.

Ich selbst habe seit dem Jahre 1895, wo uns die Möglichkeit hierzu eröffnet wurde, eine Anzahl von Angehörigen der Krankenversicherung durch Vermittelung der Versicherungsanstalt Baden nach den Lungenheilstätten Nordrach, Schömberg, Hornberg und Bonndorf verschickt. Der Bau eines eigenen Sanatoriums im badischen Schwarzwald ist von der Versicherungsanstalt jetzt in Angriff genommen. Um ein Urtheil über die Resultate, auch die späteren, zu gewinnen, habe ich mich bemüht, die Patienten fortdauernd unter den Augen zu behalten. Bei dem Wiederaufsuchen solcher, die inzwischen verzogen sind oder den Arbeitgeber gewechselt haben, war mir die Verwaltung der hiesigen Ortskrankencassen in dankenswerthester Weise behilflich. Um Resultate einigermaassen vergleichen zu können, muss man sich zunächst über die Bedeutung der Bezeichnungen, wie Heilung, Besserung, Stillstand u. s. w. einigen. Ich meine, man soll sich dem von anderer Seite gemachten Vorschlag anschliessen und die Bezeichnung (vorläufige) Heilung nur dann gebrauchen, wenn bei mehrmaliger in Intervallen vorgenommener Untersuchung catarrhalische Erscheinungen nirgends mehr auf den Lungen nachweisbar sind. Geringe Spitzendämpfung als Ausdruck der Schrumpfung und Vernarbung ist mit der Bezeichnung Heilung wohl verträglich. Alle Fälle, die irgendwo noch eine Spur von Catarrh aufweisen, dürfen nur unter den Rubriken der Besserung oder des Stillstandes geführt werden, mag ihr Allgemeinbefinden noch so vorzüglich sein. Für grössere statistische Zusammenstellungen sind sicher die von der hanseatischen Versicherungsanstalt für die Controluntersuchungen durch ihre Vertrauensärzte eingeführten Noten sehr zweckmässig und übersichtlich, zumal auch weil sie die Ergebnisse bezüglich des örtlichen Leidens, des Allgemeinbefindens und der Erwerbsfähigkeit getrennt erkennen lassen.*) Diese Trennung ist sehr wichtig, weil sehr häufig bei den aus den Heilstätten Entlassenen das hervorragend gebesserte

*) Uebersicht der Gesamtresultate, welche durch Einleitung des Heilverfahrens bei lungenkranken Versicherten seit der Ausgestaltung dieses Thätigkeitsgebietes gewonnen sind. (Dr. Predöhl und Dr. Reiche.) Lübeck, 1898.

Allgemeinbefinden zu dem kaum veränderten, selbst verschlechterten Lungenbefund in schroffem Contrast steht. Unter diesen befinden sich viele, die man leider als Scheinresultate bezeichnen muss. Die in der Anstalt angemästete Körperfülle schwindet in den alten Verhältnissen rasch wieder dahin, und die Kranken eilen unaufhaltsam ihrem Schicksal entgegen.

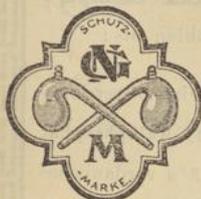
Die Gesamtzahl der von mir seit 1895 in die oben bezeichneten Sanatorien verschickten Kranken beträgt 40. Von diesen müssen 5 ausser Betracht bleiben, da in der letzten Zeit auch durch Schreiben an die Heimathbehörden und früheren Arbeitgeber nichts über sie zu erfahren war. Dass diese 5 todt sind, ist nicht anzunehmen, da dies in der Heimath bekannt sein müsste. Inzwischen gestorben sind von den 40 zwölf, also fast ein Drittel. Darunter bereiteten mir zwei Todesfälle eine besondere Enttäuschung. Beide Kranke kamen mit sehr gutem Resultat aus dem Sanatorium zurück, erkrankten jedoch bald darnach; der eine an Wirbelcaries, die andere an tuberculöser Peritonitis. Erfreulicher ist das Bild bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Von den Ueberlebenden sind zur Zeit noch 18 in vollem Umfang arbeitsfähig; darunter haben sich drei weibliche Personen inzwischen verheirathet, wovon eine schon ein Wochenbett hinter sich hat, ohne Schaden für ihre Lungen, eine andere dicht vor der Niederkunft steht. Bei 7 Patienten konnte ich bei wiederholten, zum Theil über 3 Jahre sich erstreckenden Untersuchungen nie mehr catarrhalische Erscheinungen nachweisen; ich halte mich also für berechtigt, sie mit dem Prädicat »vorläufig geheilt« zu bezeichnen. Von dem noch verbleibenden Rest können 6, zum Theil wegen der Kürze der Beobachtungszeit, nur als mehr oder weniger gebessert angesehen werden, während ich für 10 die Bezeichnung »Stillstand« in Anspruch nehmen möchte. Es sind das durchweg Patienten, die bei längerer Beobachtung ($\frac{3}{4}$ —3 Jahre) weder eine Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes, noch des Lungenbefundes haben erkennen lassen. Ich bin natürlich weit entfernt, aus diesem kleinen Material etwa Procentzahlen herausrechnen oder dasselbe gar mit den grossen Zusammenstellungen der hanseatischen Versicherungsanstalt*) oder mit denen Weicker's**) in Vergleich bringen zu wollen. Die kurze, seit Eröffnung der Volksheilstätten verflossene Zeit gestattet überhaupt erst eine vorläufige Orientirung über deren Curerfolge. Mir persönlich war es von Werth, aus meinem eigenen Material zu entnehmen, dass das, was wir seither gesehen und erlebt haben, jedenfalls zu weiterem planmässigen Vorgehen ermuntern muss. Auch würde ich mich freuen, dem einen oder anderen Collegen in der Praxis die Anregung gegeben zu haben, zum Zweck der Selbstprüfung seine Kranken in ähnlicher Weise, wie ich es, freilich mit Aufwand von recht viel Zeit und Schreiberei, versucht habe, unter Controle zu behalten.

*) l. c.

**) Beiträge zur Frage der Volksheilstätten. Mittheilungen aus Dr. Weicker's Krankenhaus (Göbersdorf). 1896.

Der diesjährige deutsche Aerztetag zu Wiesbaden hat auf Antrag des Ausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes durch einstimmigen Beschluss der Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands eine Summe von 2000 M. überwiesen. Diese Summe ist als »Geschenk des Deutschen Aerztetages« dem Grundfonds der Centralhilfskasse einverleibt und gibt Zeugnis davon, dass der

NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von tierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Konsistenz und hohem Schmelzpunkt.

Naftalan wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reduzierend, ableitend, heilend, Vernarbung befördernd, antiseptisch, desodorisierend und antiparasitär.

Naftalan wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades; bei entzündeten Wunden und Geschwüren: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei Entzündungen aller Art: akuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und -Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsen-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epididymitis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den verschiedenen Hautkrankheiten, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewerbeekzemen, bei Ekzema simplex und Ekzema impetiginosum, Impetigo contagiosa, Ekzema squamosum, Pityriasis, Psoriasis, Ichtyosis, Jodoformekzem, Lichen, Prurigo, bei Seborrhoea Capillitii, Seborrhoea sicca, Herpes tonsurans, Sycosis u. s. w.; bei Gesichtserysipel, Acne simplex und Acne rosacea; bei parasitären Krankheiten, wie Scabies u. s. f. Grosse Vereinfachung der Therapie.

Naftalan steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Erhältlich in Apotheken. Proben und Litteratur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.

==== Auslands-Vertreter gesucht. ====

306|12.4

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Reichs-Medicinal-Kalender.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Herausgegeben von

Geh.-R. Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.

1899.

==== 5 Mark. ====

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

310|3.1

Dr. med. Theinhardt's lösliche Kindernahrung,

bewährt seit 9 Jahren und von Autoritäten empfohlen als:

Probater Zusatz zur verdünnten Kuhmilch.

Leichtverdaulich: Die Fäces der Kinder enthalten keine unverdaute Stärke mehr.

Knochenbildend: enth. 3=3,5% Nährsalze, wovon ca. 2% Kalkphosphat und 1,5% Phosphorsäure.

Nährkräftig: Die Säuglingsuppe hat durchschnittlich 3% verdauliches Eiweiss.

Diätet. Therapeutikum bei Brechdurchfall und Verdauungsstörungen.

Prophylactisch wirkend bei Anlage zur Rhachitis. 308]5.2

Preis der Büchse mit 300 gr. Inhalt M. 1.20.
500 1.90.

Vorrätig in den "meisten Apotheken" und "Drogerien."
Wissenschaftliche Urteile, Analysen und Gratis-Muster durch

Dr. Theinhardt's Nahrungsmittel-Gesellschaft, Cannstatt,

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit fast 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Wissenschaftliche Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. Niederlagen in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

288]20.12 Generalvertreter für Baden: **A. Friedrich in Mannheim.**

Bad Wildungen.

Die Hauptquellen: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch unübertroffene Wirkung bei **Nieren-, Blasen- und Steinleiden, Magen- und Darm-**

katarrhen, sowie Störungen der Blutmischung, als **Blutarmuth, Bleichsucht** u. s. w. Versand 1897 906 700 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende angebliche Wildunger Salz ist ein künstliches, zum Theil unlösliches Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im Badelogierhause und Europäischen Hof erledigt: Die Inspektion der Wildunger Mineralquellen Act.-Ges. 299]12.8

Bei Malsch & Vogel in Karlsruhe ist erschienen die **neue Ausgabe** der

Aerztlichen Topographie

des

Grossherzogthums Baden,

nach dem Stand vom 1. Juni 1896,

Preis 2 Mk.

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