

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1898

24 (31.12.1898)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Dezember 1898.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 15. Dezember 1898.

›Diphtherieserum mit der Controlnummer 317 und 319 von den Farbwerken vormals Meister, Lucius & Brüning zu Höchst a. M. ist zur Einziehung bestimmt.‹

(In künftigen Fällen werden nach Erlass Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 15. Dezember 1898 Nr. 39356 derartige Bekanntmachungen ohne Anschreiben in der gleichen Anzahl von Exemplaren an die Bezirksärzte mitgetheilt und es sind alsdann die Abdrücke jeweils alsbald an die Apotheker des Bezirks zur Vertheilung zu bringen).

Aufruf an die Aerzte Deutschlands.

Schon seit einer Reihe von Jahren ist von den Verlegern des Aerztlichen Central-Anzeigers von Hamburg die unter allen Umständen in hohem Grade anerkennende Einrichtung getroffen, dass der Reinertrag der von den deutschen Aerzten bei den Postanstalten*) bezahlten Abonnements auf den Aerztlichen Central-Anzeiger für die sog. Wittwengabe, d. h. zur Unterstützung hilfsbedürftiger Wittwen und Waisen von deutschen Aerzten verwandt wird. Aus den regelmässig in dem A. C.-A. erscheinenden Abrechnungen geht hervor, dass eine Reihe von Wittwen und Waisen vierteljährlich Unterstützungen von 60 M. — die sog. grosse Quartalsgabe — und 30 M. — die sog. kleine Quartalsgabe — erhält.

So unbedeutend auch diese Unterstützungen sind, so mussten doch jahraus jahrein eine grosse Menge dieser Unglücklichen mit ihren Bitten um diese Almosen zurückgewiesen werden, weil nur ein sehr geringer Theil der deutschen Aerzte dieses kleine Scherlein für diese armen Hinterbliebenen ihrer Standesgenossen beisteuert.

Es ist dies eine betrübende und für den ärztlichen Stand tief beschämende Thatsache.

*) Nur die bei der Post bezahlten Abonnements werden hierzu verwandt.

Wir wollen uns hier nicht darüber auslassen, welches die Gründe dafür sind, dass mit wenigen Ausnahmen überhaupt noch so sehr wenig seitens des ärztlichen Standes für die Wittwen und Waisen der Standesgenossen bis jetzt geschehen ist, denn die meisten derartigen Stiftungen sind höchst ungenügend, wir wollen noch viel weniger darüber rechten, ob diejenigen Collegen, die ihre Hinterbliebenen in so hilfloser Lage zurückgelassen haben, ein Vorwurf treffen kann oder nicht — für uns liegt einzig und allein die traurige Thatsache vor, dass eine so grosse Zahl von Wittwen und Waisen deutscher Aerzte vorhanden ist, die sich um solche Almosen bewerben und mit ihren Bitten selbst um diese kleinen Gaben abgewiesen werden müssen. Und doch bilden selbst diese kleinen Gaben für diejenigen, die in so trauriger Lage sich befinden, eine erhebliche Unterstützung.

Es würde auch müssig sein, jetzt darüber zu reden, ob man nicht in anderer Weise vorgehen könne und solle, um ein solches Werk der Barmherzigkeit ins Leben zu rufen — wir haben hier einen schönen Anfang, es liegt eine vollständig und gut organisirte Einrichtung vor und wir können es den Herren nur Dank wissen, die diese wohlthätige Einrichtung geschaffen haben. Darum wird es augenblicklich viel zweckmässiger sein, dem schon Bestehenden sich anzuschliessen, als etwas ganz Neues zu schaffen.

Wir wenden uns darum an alle deutschen Aerzte mit der dringenden Bitte, doch jährlich wenigstens diese kleine Gabe des Postabonnements auf den A. C.-A. zur Linderung der Noth dieser Unglücklichen beisteuern zu wollen. Wir wenden uns mit dieser Bitte namentlich an alle Vereine, ihre Mitglieder nach Kräften hierzu veranlassen zu wollen.

Die Herren Collegen werden sich vielleicht um so eher zu dieser Beisteuer verstehen, als begründete Aussicht vorhanden ist, dass die Direction der Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands in Zukunft die Verwaltung dieser Wittwengabe des A. C.-A. übernehmen wird.

Wir hoffen zuversichtlich, dass die deutschen Aerzte das alte Jahrhundert nicht zu Ende gehen lassen werden, ohne diese Ehrenpflicht erfüllt zu haben, und eine Ehrenpflicht für uns alle ist es, uns der unverschuldet ins Unglück gekommenen Wittwen und Waisen unserer Standesgenossen anzunehmen.

Wenn die grössere Mehrzahl der deutschen Aerzte, wie wir zuversichtlich hoffen, auch nur diese kleine Gabe alljährlich auf den Weihnachtstisch jener Unglücklichen legen wird — grössere Gaben werden natürlich, wie früher so auch jetzt, mit Dank angenommen — so kann manche Noth gelindert, manche Thräne getrocknet werden.

An diejenigen Collegen aber, die noch im Stande sind, für ihre Frauen und Kinder in dieser Richtung Sorge zu tragen, ergeht die ernste Mahnung, doch bei Zeiten einer der in den einzelnen deutschen Ländern schon bestehenden Wittwen- und Waisencassen, oder der voraussichtlich in aller Kürze ins Leben tretenden Wittwencasse der Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands beizutreten, damit ihre Hinterbliebenen dereinst nicht in eine ebenso traurige Lage kommen, wie diejenigen, denen beizustehen unsere heilige Pflicht ist. — Quod deus bene vertat!

Dr. C. Abée (Marburg). Dr. L. Abend (Wiesbaden). Dr. Albrecht (Wiesbaden). Geh. Rath Prof. Dr. Bäumler (Freiburg i. B.). Dr. Becker (Wiesbaden). Dr. Bensch (Berlin), Obmann der Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands.

Dr. Bernard (Mainz). Dr. Biermer (Wiesbaden). Prof. Dr. Braun (Göttingen). Dr. Maximilian Bresgen (Frankfurt a. M.). San-Rath Dr. Brüll (Eschwege). Dr. E. Coester (Wiesbaden). Dr. Compes (Aachen). Dr. L. Conrad (Mainz). San-Rath Dr. Cramer (Wiesbaden). Med-Rath Dr. Cuny (Mainz). **Prof. Dr. Vinzenz Czerny (Heidelberg)**. Prof. Dr. Damsch (Göttingen). Geh. San-Rath Dr. P. Dettweiler (Cronberg-Falkenstein). Dr. Diehl (Katzenellenbogen). Prof. Dr. Edinger (Frankfurt a. M.). **Prof. Dr. W. Erb (Heidelberg)**. Dr. Erbe (Wiesbaden). San-Rath Dr. Fleischer (Braunschweig). Dr. Frank (Wiesbaden). Dr. Fuchs (Wiesbaden). Dr. H. Heubach (Wiesbaden). San-Rath Dr. F. Hoffmann (Wiesbaden). **Prof. Dr. S. Hoffmann (Heidelberg)**. Dr. Hotzel (Wiesbaden). Dr. Jahn (Greifswald). Prof. Dr. Kast (Breslau). Dr. C. Koch (Wiesbaden). Hofrath Dr. Köbel (Stuttgart). Prof. Dr. Köstlin (Stuttgart). Dr. F. König (Mainz). Dr. Krabbel (Aachen). Geh. Med.-Rath Dr. Krause (Kassel). Prof. Dr. Krehl (Jena). Dr. Kümmell (Hamburg). Prof. Dr. Küster (Marburg). Dr. Ruthe (Berlin). Dr. Sandow (Wiesbaden). Geh. San-Rath Prof. Dr. Leichtenstern (Köln). Dr. Leyser (Darmstadt). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Löhlein (Giessen). Dr. Aug. G. Lööse (Bremen). San-Rath Dr. Mack (Braunschweig). Geh. Med.-Rath Dr. Mannet (Arolsen). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mannkopf (Marburg). Dr. Markel (Darmstadt). Dr. Maurer (Darmstadt). San-Rath Dr. Merkel (Ziegenhayn). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mosler (Greifswald). Dr. Jul. Müller (Wiesbaden). Dr. W. Müller (Aachen). Prof. Dr. H. Oppenheim (Berlin). Dr. H. Paessler (Leipzig). Dr. Pautinsky (Dresden). Dr. E. Peltzer (Bremen). Dr. Pfannkuch (Kessel). Dr. Pfannmüller (Bierstadt). R.-M. R. Dr. A. Pfeiffer (Wiesbaden). Dr. Rademacher (Aachen). Dr. Ramdohr (Wiesbaden). Prof. Dr. Rehn (Frankfurt a. M.). Prof. Dr. Riegel (Giessen). Dr. Römer (Kirchhain). Dr. Rudloff (Wiesbaden). Prof. Dr. Rumpf (Hamburg). Dr. A. Saenger (Hamburg). Dr. Sardemann (Marburg). Dr. Scharfenberg (Michelstadt). Dr. Schellenberg (Wiesbaden). Dr. Schultz (Wiesbaden). Prof. Dr. Schultze (Bonn a. Rh.). Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Seitz (Wiesbaden). Prof. Dr. Simmerling (Tübingen). Dr. Sauza (Dresden). Prof. Dr. Stintzing (Jena). Dr. Stricker (Wiesbaden). Prof. Dr. von Strümpell (Erlangen). Dr. Thoma (Aachen). Prof. Dr. Uthhoff (Breslau). Med-Rath Dr. Weckerling (Friedberg). Dr. Weidinger (Wallau). Prof. Dr. Weil (Wiesbaden). Dr. Wendel (Marburg). Dr. Wirsing (Frankfurt a. M.).

(Aerztlicher Central-Anzeiger, XIII. Jahrg. 1898, Hamburg, den 22. Dezember Nr. 51.)

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die Lungenschwindsucht, ihre Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung,

von Dr. A. Volland (Davos-Dorf).

(Osiander'sche Verlagsbuchhandlung Tübingen 1898). Besprochen von Dr. K. Doll, Karlsruhe.

Das vorliegende Werk des bekannten Davoser Arztes ist eine zusammenfassende Darstellung der Auffassungen, die sich bei dem Verfasser im Verlauf einer 25jährigen Thätigkeit als Schwindsuchtsarzt herausgebildet haben und die in einer Reihe kleinerer Aufsätze, Vorträge etc. seither da und dort zerstreut publicirt waren. Volland hat sich, und man kann wohl sagen mit Erfolg bemüht, so deutsch zu schreiben, dass seine Darlegungen auch für den von Schwindsucht bedrohten gebildeten Laien verständlich sind. Als ein äusseres Zeichen der möglichst deutschen von Fremdwörtern befreiten Aus-

druckweise ist auch der Gebrauch des deutschen Druckes an Stelle des sonst üblichen lateinischen anzusehen. Volland bezeichnet es als den Zweck seiner Worte, sie möchten dem Unkundigen zur Belehrung, dem Ueberängstlichen zur Beruhigung dienen. Sie möchten eine Mahnung sein für den Leichtsinrigen und dem Kranken Vertrauen und Zuversicht auf Besserung und Heilung bringen. Diesem Bestreben kann nur auf das Lebhafteste ein möglichst ausgedehnter Erfolg gewünscht werden.

Der Inhalt des Buches zerfällt, wie ja sein Titel schon andeutet, in drei Hauptabschnitte. Der erste handelt von der Entstehung der tuberculösen Lungenschwindsucht mit besonderer Berücksichtigung dessen, was man als Disposition oder verdeutschte Neigung zur Erkrankung bezeichnet, der zweite von der Verhütung der Lungenschwindsucht und der dritte von der Behandlung und Heilung. In diesem letzten Abschnitt werden nacheinander die Behandlung mit Arzneimitteln, die Wasserbehandlung, die klimatische Behandlung und die Behandlung der einzelnen Krankheitserscheinungen einer gesonderten Betrachtung unterzogen.

Unter voller Würdigung der Bedeutung des Tubercelbacillus bezeichnet Volland die Tuberculose zunächst schlechtweg als eine ansteckende Krankheit. Wenn er indessen sagt, dass man in früheren Zeiten d. h. vor der grossen Koch'schen Entdeckung von der Uebertragbarkeit der Tuberculose nichts gewusst habe, so ist das doch nicht ganz zutreffend. So scheint in manchen Ländern von Alters her eine gewisse Furcht, mit schwindsüchtigen Individuen näher zu verkehren, bestanden zu haben. Für Italien und Südfrankreich und überhaupt den Süden Europas wird dies von Wunderlich (Handbuch der Pathologie und Therapie 1856), von James Clark (die Lungenschwindsucht 1836) und von Thomas Davies (die Krankheiten der Lungen und des Herzens 1836) übereinstimmend angegeben. Auf eine Aeusserung des Dr. Zwinger (der sichere und geschwinde Artzt, Basel 1703), nach dessen Ansicht man die Krankheit erwerben könne, »wenn man mit den Lungensüchtigen isset oder trinket, auch bey ihnen schläft«, habe ich kürzlich bei anderer Gelegenheit (diese Mittheilungen 1898 Nr. 14 und ff.) schon hingewiesen.

Als entschiedener Verfechter der Uebertragbarkeit wird uns ferner in der älteren Litteratur Morgagni genannt. Auch die Folgen einer örtlichen zufälligen Inoculation in Gestalt örtlicher Knoten und Infiltrate (Leichten-tubercel) waren den älteren Aerzten keineswegs unbekannt. So berichtet Laënnec über ein derartiges Vorkommniss an sich selbst, Albers beschreibt fünf derartige Fälle. Andere wie Malin und Klenke, haben auch die Ausdehnung der Ansteckung auf Thiere behauptet. Es ist ja richtig, dass eine Reihe älterer Autoren, wie: Davies, Clark, Canstatt, Wunderlich, auf Grund ihrer theoretischen Anschauungen über das Wesen der Krankheit die Möglichkeit der Uebertragbarkeit ausdrücklich in Abrede stellen, nichtsdestoweniger warnt z. B. Clark ebenso ausdrücklich vor dem Schlafen in einem Zimmer mit einem Schwindsüchtigen. Man scheint also der Sache doch nicht so ganz getraut zu haben.

Weiterhin wendet sich Volland zur Besprechung des Weges, welchen das Tubercelcontagium bei der Verbreitung von Mensch zu Mensch nimmt. Als einwandfrei gilt ihm dabei nur die directe Inoculation beziehungsweise die Contactinfection. Er rechnet es sich zum Verdienst an, zuerst auf die grosse Gefahr hingewiesen zu haben, der namentlich die überall umherkriechenden und umhertastenden Kinder durch Uebertragung von im Strassen- und Fussbodenschmutz enthaltenen Bacillen in kleine Wunden und Excoriationen im Gesicht ausgesetzt sind. Wenn nun weiterhin Volland die in Folge solcher

Excoriationen, Ekzeme u. s. w. angeschwollenen Lymphdrüsen sofort zum Bilde der Scrophulose rechnet, so geht das entschieden zu weit und bedeutet gleichzeitig ein Wiederauffrischen des alten Begriffes der Scrophulose, den wir glaubten glücklich überwunden zu haben.

Scrophulose und Tuberculose sind uns doch heutzutage identisch, die Scrophulose im alten Sinn ist nur noch ein unklarer Laienbegriff. Alle Kinder mit vergrößerten Halslymphdrüsen nun etwa als tuberculös ansehen zu wollen ist entschieden nicht angängig. Volland hat zweieinhalbtausend Schulkinder auf ihre Drüenschwellungen untersucht und im Alter von 7—9 Jahren bis zu 96,6 Procent damit behaftet gefunden. Wer wie Referent seit Jahren an der Untersuchung der zu den Ferienkolonien sich meldenden Kinder theilhaftig ist, der wird die enorme Häufigkeit der Drüenschwellungen ohne Weiteres bestätigen. Wollte man alle diese Lymphdrüsen nun als tuberculös oder scrophulös im modernen Sinn ansprechen, so wäre es um den Fortbestand des Menschengeschlechts doch gar zu übel bestellt. Es ist doch zu bedenken, dass bei eben diesen Schulkindern Kratzwunden im Gesicht und Beulen auf dem Kopf, gewöhnliche Schrunden und Excoriationen an den Mundwinkeln und Nasenlöchern, Lippenherpes, Bindehaut- und Ohrenaffectionen, cariöse Zähne und Aehnliches mehr, vom Schmutz und den Parasiten auf den Köpfen ganz zu schweigen eine überreichliche Quelle für an und für sich harmlose Drüenschwellungen abgeben.

Historisch darf hier vielleicht eingeschaltet werden, dass die Anschauung von der Zusammengehörigkeit der Scrophulose und der Tuberculose keineswegs erst seit der Auffindung des Tubercelbacillus datirt. Es gab unter den älteren Aerzten schon solche, die die Scrophelkrankheit und die Tubercelkrankheit schlechthin für identisch erklärten. Zu denselben gehört z. B. Canstatt (Spec. Pathologie und Therapie 1843 I. pg. 240), der sich dabei auf die Autorität von Aeltern und Zeitgenossen wie Abercrombie, Bayle, Meckel, Carswell, Vetter, Sebastian, beruft.

Die Uebertragung der Tuberculose durch Einathmung der Bacillen im aufgewirbelten Staub oder nach dem Flügge'schen Modus in feinsten Vertheilung in feuchtem Zustand hält Volland für so gut wie ausgeschlossen. Wenn er zur Bekräftigung dafür die Berichte einiger Krankenhaus- und Sanatoriumsärzte (Fürbringer, Guttman, Aufrecht, Schubert, Dettweiler) anführt, welche Infectionen bei ihrem Wartepersonal nicht beobachtet haben, so scheint mir dies nur zu beweisen, dass unter hygienisch günstigen Verhältnissen und bei entsprechender Vorsicht die Gefahr vermeidbar ist. Man vergleiche doch damit die erschütternde Schilderung, welche von v. Ziemssen (die »Aetiologie der Tuberculose« und »Ueber die allgemeine Krankenpflege« Klinische Vorträge) von der Tuberculosesterblichkeit seiner Ordensschwwestern entwirft, denen die strenge Ordensregel nicht die nöthige Ruhe und Erholung gönnt. Man denke doch an die nicht zu bestreitende Erfahrung aus der Praxis, dass Frauen, welche ihre schwindsüchtigen Männer mit Aufopferung pflegen, nicht so selten gleichfalls von der Krankheit ergriffen werden.

Wenn Volland von einer Zerrüttung der Familien in Folge der unnöthigen Bacillenangst spricht, so scheint mir das doch übertrieben. Durch die Angstmeierei einzelner thörichter Menschen dürfen wir uns nicht davon abhalten lassen immer wieder im Interesse der Angehörigen auf die grösste Reinlichkeit in der Umgebung der Kranken und auf die Unschädlichmachung und Beseitigung ihres Auswurfes zu dringen.

Bezüglich der Vererbungsfrage hält Volland den directen Uebergang der Tuberculose »von seiten der Mutter auf das Kind im Mutterleibe« für einen

häufigen Modus. Diese Anschauung wie auch der Schlusssatz dieses Capitels: »Fast alle Schwindsüchtigen, in deren Krankengeschichte durchaus keine Erblichkeit aufzufinden ist, haben sich das Tubercelgift als kleine Kinder mit der Scrophulose einverleibt. Die Ansteckung im späteren Leben gehört zu den grossen Seltenheiten«, werden auf ungetheilte Zustimmung schwerlich rechnen können.

Volland nimmt an, dass wahrscheinlich der grösste Theil der Menschen nach Infection im Mutterleib oder in den ersten Kinderjahren den tuberculösen Keim ein ganzes langes Leben in sich herumtrage, ohne je erkennbar an Tuberculose zu erkranken. Es ist demnach nicht ganz consequent, wenn er im nächsten Capitel noch ausdrücklich von der Disposition oder der Neigung zur Erkrankung spricht. Da seiner Meinung nach die meisten Individuen tuberculös inficirt sind, so sind sie eben tuberculös, wenn auch latent tuberculös. Für Volland kann also der Begriff der Disposition im gewöhnlichen Sinn, d. h. als Zusammenfassung aller der Eigenschaften und Einflüsse, welche das Zustandekommen einer Infection begünstigen, nicht mehr bestehen. Für ihn ist Disposition die Summe der Momente, welche aus der latenten Erkrankung eine manifeste werden lassen.

Entsprechend seiner Auffassung, dass das Lymphdrüsen-system so gut wie immer der erste Ort sei, wo die Tubercelpilze sich niederlassen, stehen dann der weiteren Verbreitung im Körper zwei Wege offen, einmal die Verschleppung mit dem Blutstrom und dann namentlich die directe Wanderung der mit Bacillen beladenen Lymphzellen im Lymphsystem selbst. Volland hat dabei namentlich den directen Verbreitungsweg von den Halsdrüsen nach denen der Oberschlüsselbeingrube und von da nach den Lungenspitzen im Auge. Warum auch für die Verbreitung durch den Blutstrom die Lungenspitzen den Prä-dilectionsort der Ansiedlung bilden, erklärt Volland aus einer Verminderung der Gesamtblutmenge, welche ihrerseits wieder die Folge der die Tuberculose zum Ausbruch bringenden Momente ist. Die Anämie und dadurch bedingte Verlangsamung des Blutstromes sollen dann dem Gesetz der Schwere entsprechend in den Lungenspitzen zum Ausdruck kommen. Die schwächere Entwicklung der Muskelschichte in der Wandung der Lungenschlagader und ihrer Verzweigungen setzt deren Anpassungsfähigkeit an ihren Blutgehalt im Vergleich mit den Körperarterien in ungünstiger Weise herab. Dass bei kleinen Kindern, die vor Ablauf des ersten Lebensjahres an Lungentuberculose gestorben sind — ein übrigens recht seltenes Vorkommniss — die unteren Lungenlappen zuerst und vorzugsweise erkrankt waren, entspricht nach Volland der leichteren Verbreitung von Catarrhen und Entzündungen in den unteren Lungenpartien. Die meist horizontale Lage der Säuglinge soll der Ausbildung von durch Blutarmut bedingten Ernährungsstörungen in den Lungenspitzen hinderlich sein.

Am Schluss dieses Capitels bespricht Volland noch die sogenannte Mischinfection mit Eitererregern, der in neuerer Zeit von manchen Seiten wohl eine zu grosse Bedeutung beigelegt worden ist. Ist man doch so weit gegangen, das hektische Fieber nicht mehr der Tuberculose als solcher zur Last zu legen, sondern als pyämisches Fieber schlechthin anzusehen. Es soll gewiss nicht geleugnet werden, dass bei erheblicher Eiterung in der Lunge, namentlich bei Cavernenbildung ohne genügenden Abfluss, diese das Fieber mit bedingt und durch Saft- und Kraftverlust ein wesentliches zur Consumption beiträgt. Die acute Miliartuberculose, bei der eine Mischinfection fehlt, mit ihrem intensiven oft typhusähnlichen Fieber beweist aber doch, wie Volland treffend hervorhebt zur Genüge, dass die Tubercelbildung allein schon Fieber

erzeugt. Dass manche chronisch Tuberculöse namentlich in vorgerückteren Lebensjahren dauernd normale selbst subnormale Temperaturen aufweisen, kann bei dem überaus wechsellvollen Bild, das diese Krankheit überhaupt bietet, nicht als Gegenbeweis dienen. Dieselbe ablehnende Auffassung bezüglich der Mischinfection vertritt neuestens auch Meissen*) (Hohenhonnef).

Mit dem folgenden Abschnitt seines Buches, der von der Verhütung der Lungenschwindsucht handelt, tritt Volland von dem Boden der in manchen Beziehungen noch grauen und umstrittenen Theorien auf das praktische Gebiet über. Was der Verfasser hier aus dem weiten Bereich der allgemeinen Volkshygiene anführt, kann der allgemeinsten Zustimmung sicher sein. Er fordert namentlich, dass der Sinn für Reinlichkeit überall, auf der Strasse wie im Zimmer, am Körper der Menschen, namentlich der Kinder, wie an ihren Kleidern geweckt und gepflegt werde. Diesem Kampf gegen den Schmutz reihen sich die Beseitigung und Unschädlichmachung des Auswurfes und die Beschaffung von Desinfectionseinrichtungen für Wohnräume, Kleider und Bettzeug als naturgemässe Forderungen ein. Gemäss seiner Auffassung von der häufigen Contactinfection der kleinen Kinder wendet Volland sein Hauptaugenmerk den Verhältnissen der Kinderstube zu. Von den vielen beherzigenswerthen Winken und Vorschlägen möge hier nur der Empfehlung des sogenannten Feer'schen Schutzpferches gedacht werden. Man findet denselben jetzt häufig bei wohlhabenden Familien, bei armen Leuten, wo er am nothwendigsten wäre, habe ich ihn noch nie gesehen. Seine Verbreitung verdankt er sicher weniger dem Gedanken der Infectionsverhütung als dem Wunsch der Entlastung für Mütter und Kindermädchen.

In einem weiteren kurzen Capitel bespricht der Verfasser sodann einige Zeichen zur Früherkenntniss der Lungenschwindsucht namentlich für solche Fälle, wo ungünstige Allgemeinerscheinungen bei vorhandener Familienanlage Verdacht erwecken, während die gewöhnlichen Untersuchungsmethoden im Stiche lassen. Zur leichteren Erkenntniss von Veränderungen in der »Stimm-schütterung« und der »Stimmleitung« an den Lungenspitzen empfiehlt Volland die Anwendung des Phonendoskop's von Bazzi-Bianchi, das er indessen noch für verbesserungsbedürftig und verbesserungsfähig hält. Volland verschweigt übrigens nicht, dass dieses Phonendoskop allerhand störende Nebengeräusche erzeugt, die man erst ausschalten lernen muss, eine unangenehme Eigenschaft die es mit anderen complicirten Hörapparaten theilt.

Als ein Frühsymptom tuberculöser Lungenerkrankung bespricht Volland dann noch das sogenannte saccadirte Athmen. Nach seiner Beobachtung sollen dessen einzelne Absätze stets mit dem Herzschlag d. h. mit der Kammersystole zusammenfallen, wie sich durch gleichzeitige Beobachtung des Pulses unschwer ergebe. Diese Erscheinung ist im Bereich des linken Unterlappens namentlich bei dem gracil gebauten Thorax von Kindern und jugendlichen Personen, bei denen die Ausweitung der Brust nach Breite und Tiefe mit dem Längenwachsthum schlecht Schritt gehalten hat, auch bei dem sogenannten paralytischen Thorax nichts Ungewöhnliches, namentlich wenn die Herzaction, wie bei der ärztlichen Untersuchung nicht selten, erregt ist. Dass sie auch bei wirklich Tuberculösen sich finden wird, ergibt sich darnach eigentlich von selbst. Dieses Phänomen, welches von Gerhardt die Bezeichnung des systolischen Vesiculärathmens erhalten hat, erklärt sich wohl einfach daraus, dass, wie Gerhardt sich ausdrückt, die Lunge nicht nur im

*) Ueber die frühe Erkennung der Lungentuberculose. Therapeutische Monatshefte November 1898.

Ganzen der respiratorischen Erweiterung des Brustkorbes, sondern auch den Formveränderungen des Herzens zu folgen gezwungen ist. Man kann es besonders deutlich auch bei aus irgend einem Grund hypertrophischen Herzen beobachten. Man hat dabei nicht einmal nöthig, zur Controle den Puls in die Hand zu nehmen, da unter solchen Verhältnissen die Herztöne meist auch im Rücken deutlich hörbar sind. Aus diesem systolischen Vesiculärathmen etwas Weiteres zu schliessen, als was die Inspection schon ergibt d. h. die bezeichnete Beschaffenheit des Brustbaues, dürfte doch wohl nicht angängig sein. Davon ganz verschieden ist das eigentlich saccadirte Athmen in den oberen Lungenlappen, das von jeher als ein verdächtiges Symptom gilt. Es findet sich z. B. nicht selten bei manifester Erkrankung der einen Spitze auf der anderen sonst noch nicht wahrnehmbar angegriffenen Spitze. Diese Abart des Vesiculärathmens ist indessen von der Herzthätigkeit entschieden nicht abhängig, wie sich schon daraus ergibt, dass seine Absätze in ungleichen, unrythmischen Intervallen erfolgen.

Bei weitem den breitesten Raum nimmt der dritte praktisch wichtigste Theil in dem Volland'schen Buch ein, der welcher von der Behandlung und Heilung der Lungenschwindsucht handelt. Die Auffassungen des Verfassers bewegen sich im Allgemeinen im Rahmen der Brehmer-Dettweiler'schen klimatisch-diätetischen Grundsätze. Die klar einleuchtende und eindringliche Art der Darstellung macht diesen therapeutischen Abschnitt zur eigentlichen *pièce de resistance* der Volland'schen Arbeit. Hier erkennt man überall den gewiegten Praktiker, der sich auf diesem Boden entschieden glücklicher bewegt als auf dem der Theorie. Es mögen im Folgenden nur noch einige Besonderheiten aus Volland's Darstellung hervorgehoben werden. Es wird die lebhafteste Zustimmung der Praktiker finden, wenn von Volland gegenüber der übertriebenen Werthschätzung der bakteriologischen Untersuchung auf die Wichtigkeit der exactesten physikalischen Untersuchung und namentlich eingehender Würdigung des Gesamtkrankheitsbildes hingewiesen wird. Es war eine bakteriologische Verirrung der Tuberculära, wenn man die Schwere der Krankheitsfälle gemäss der Gaffky'schen Scala nach der Zahl von Bacillen, die sich unter dem Mikroskop präsentirten, rubricirt hat.

Weiterhin warnt Volland vor den Uebertreibungen in der Freiluftcur. Auch darin, dass das Schlafen bei offenen Fenstern nicht Jedermanns Sache ist, wird man ihm gerne beistimmen. Ebenso wendet er sich gegen die Lungen- und Athemgymnastik, gegen Rudern, Radfahren, Bergsteigen und ähnlichen Sport, namentlich bei frischen Erkrankungen. Möglichste Ruhigstellung des erkrankten Organes gilt ihm als wichtiger Grundsatz. Bekannt ist ja, dass Volland dieses Princip namentlich auch auf die Behandlung der Pleuritis ausgedehnt wissen will. Es sollen hier sogar dem diagnostischen Wissensdrang Zügel angelegt werden und der Kranke nicht einmal zur Untersuchung der Rückenfläche aufrecht gesetzt werden. Den Lesern der therapeutischen Monatshefte ist Volland's Kampf gegen die Ueberernährung der Lungenkranken in Erinnerung. Dass Volland's theoretische Aufstellungen hier auf etwas schwachen Füßen stehen, haben die Erwidernungen von Blumenfeld, Gabrilowitsch, Schröder und Meissen (Therapeutische Monatshefte 1896 und 1897) dargethan. Indessen scheint mir ein Verdienst der Volland'schen Ausführungen doch darin zu liegen, dass sie die künstlich angemästete Körperfülle als das charakterisirende, was sie leider häufig ist, nämlich nur ein trügerischer Schein. Der erste Eindruck, den der Kranke aus dem Sanatorium mit einer gewaltigen Gewichtszunahme heimkehrend namentlich seinen Angehörigen bietet, ist ein bestechend günstiger. Dagegen der Lungenbefund!

Wie oft ist er dem guten Aussehen zum Hohn nicht besser, sondern sogar schlechter. Und wie schnell schwindet die angemästete Körperfülle zu Hause oft wieder dahin!

Volland's Einwendungen gegen die übermässige Darreichung von Alcoholicis, namentlich der gebrannten Wässer bei Lungenkranken ist neuerdings von verschiedenen Seiten mit vollem Recht beigeprüft worden.

Ein kurzer Abschnitt ist der Behandlung der Lungentuberculose mit Arzneimitteln gewidmet. In demselben sind 47 seit dem Jahre 1893 neu aufgetauchte aufgezählt, ohne dass diese Liste auf Vollständigkeit Anspruch erheben könnte. Gegen die grosse Skepsis, welche all' diesen Medicamenten entgegengebracht wird, ist kaum etwas einzuwenden.

Bezüglich des Creosots darf wohl eine kurze historische Bemerkung hier Platz finden. Bekanntlich ist das Creosot namentlich durch die Empfehlungen Sommerbrodt's seit 1887 in die Therapie eingeführt worden und hat sich, beziehungsweise seine Verwandten, wie das Guayacol, allein ein gewisses Vertrauen zu erhalten vermocht. Nur zum lehrreichen Beweis dafür, wie uralte Dinge oft wieder zu Ehren kommen, möge daran erinnert werden, dass das Creosot sofort nach seiner Entdeckung und von seinem Entdecker Reichenbach selbst (1832) und von einer grossen Zahl von Aerzten nach ihm bei Lungenleiden gegeben und lebhaft empfohlen wurde. Die damals verabreichten Dosen kamen denen Sommerbrodt's an Höhe ziemlich nahe. Doch scheint der Enthusiasmus nicht lange vorgehalten zu haben, wenigstens wird das Creosot im 4. und 5. Decennium des Jahrhundert (Canstatt und Wunderlich) schon unter den obsoleten Schwindsuchtmitteln aufgeführt.

Die Wasserbehandlung der Lungenkranken soll nach Volland im Wesentlichen nur in einer entsprechenden Hautpflege (kühlen Körperwaschungen und von Zeit zu Zeit warmen Wannenbädern) bestehen. Die sogenannten Abhärtungsmassregeln hält er bei Kranken für übel angebracht und möchte sie für die Gesunden und Gesundgewordenen reservirt sehen. Entsprechend seinem gewiss beachtenswerthen Princip von der möglichsten Ruhigstellung der Lunge verwirft Volland alle energischen Wasseranwendungen namentlich kalte Douchen als direct schädlich.

In der Klima- beziehungsweise Höhenfrage ist es wohl nicht zu verwundern, wenn der Davoser Arzt eine Lanze für den grösseren Werth des Höhenklimas bricht. Die Behandlung im Hochgebirgsklima bezeichnet er für viel leichter, viel erfolgreicher und dankbarer als im Tiefland, allerdings müsse sie auch erheblich vorsichtiger sein.

Der letzte Abschnitt des Werkchens geht auf die Behandlung der einzelnen Krankheitserscheinungen näher ein. Da ist zunächst als die bedeutungsvollste das Fieber. Volland's oben schon angedeuteter Anschauung entsprechend lautet hier die Parole absolute Bettruhe bei leichter Diät. Volland polemisiert lebhaft gegen die manchmal beliebte etwas laxe Bestimmung der unteren Fiebergrenze. Für einen Lungenkranken beginnt das Fieber schon, wenn das Thermometer in der gut ausgetrockneten Achselhöhle nach 10 Minuten auf $37,0^{\circ}$ C. kommt. Die Ruhelage soll eine so absolute sein, dass selbst Aufrichten zur Nahrungsaufnahme oder die Benutzung des Nachtstuhls verpönt ist. Der Kranke soll so ruhig auf dem Rücken liegen wie ein Laparotomirter — auf die Dauer ein recht hartes Verlangen. Die merkwürdigen Erfolge des Bauchschnittes bei Bauchfelltuberculose erklären sich nach Volland ganz ausreichend aus der durch die Operation erzwungenen ruhigen Lage!? Die ruhige Rückenlage verlangt Volland namentlich auch für die Behandlung der Pleuraergüsse. Hier ist nach einmal gestellter Diagnose das Aufrichten zum

Zweck des Nachweises der Exsudathöhe zu unterlassen. Ebenso sind alle Proceduren wie Brustwickel, Jodpinselungen, Einreibungen mit Schmierseife, zu denen man den Kranken aufsetzt, unzweckmässig.

Bei der Hämoptoë empfiehlt Volland unter Anderem das Binden der Glieder, eine uralte Procedur, bestehend in Umschnürung der Extremitäten nur bis zur Behinderung des venösen Rückflusses, wodurch der Lungenkreislauf entlastet und der Druck in demselben herabgesetzt werden soll.

Dem Princip der möglichsten Ruhigstellung und Schonung entsprechen auch die Rathschläge, die Volland für die Behandlung der Kehlkopftuberculose gibt. Also keine Pinselungen und Einblasungen, denn das sind unnöthige künstliche Reize ebenso wie die Einathmung kalter Abend- und Nachtluft bei zu lange ausgedehnter Freiluftcur oder beim Schlafen mit offenen Fenstern, sondern womöglich absolutes Schweigen beziehungsweise Gebrauch der Flüsterstimme. Nur bei heftigen Schluckschmerzen sind Cocainpinselungen vor dem Essen anzuwenden. Zum Schluss kommt Volland noch auf die neurasthenischen und hysterischen Beschwerden zu sprechen, die sich ja gelegentlich auch bei Tuberculösen finden. Ueber seine Annahme, dass der Neurasthenie stets eine Erkrankung des Verdauungscanals zu Grunde liege, wird sich wohl noch streiten lassen. Wenn er dagegen als die Hauptbedingung für die Heilung solcher nervöser Zustände die Darreichung einer einfachen, aber gemischten bürgerlichen Kost bezeichnet, ferner die Enthaltung von jedem geistigen Getränk und Tabak, verbunden mit einem ruhigen regelmässigen Leben, dem weder bei der Arbeit noch bei Vergnügungen Ausschreitungen zugemuthet werden dürfen, so wird dem jeder gerne zustimmen. Schade nur, dass die Ausführung nicht eben so einfach ist als die Verordnung.

Wenn das vorstehende Referat wesentlich umfangreicher ausgefallen ist als von vornherein beabsichtigt, so kann als Entschuldigung nur angeführt werden, dass der Inhalt des Buches namentlich auch durch seine Eigenart der Darstellung den Leser lebhaft interessirt und fesselt. Das Interessante und Fesselnde liegt eben gerade darin, dass die vertretenen Anschauungen vielfach abseits der ausgefahrenen Geleise sich bewegen.

Aerztliche Wittwencasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1899 im Laufe des Monats Januar an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. 211

Zeitung.

Dienstnachrichten: Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Kugler in Konstanz ist zum Medicinalreferent bei den Landgerichten Konstanz und Waldshut ernannt; Bezirksarzt Dr. Koenig in Stockach zum Stellvertreter desselben.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Baden-Baden hat sich Dr. Ludwig Maier, geb. 1872 in Baden, appr. 1898, niedergelassen; in Grafenhausen, Bezirk Bonndorf: Dr. Leo Marks, geb. 1872 in Münster, appr. 1896; in Durlach: Dr. Jos. Sator, bisher in Ellmendingen, Bezirk Pforzheim, und Dr. K. G. O. H. Bauer, geb. 1872 in Rastatt, appr. 1895; in Freiburg: Dr. Friedr. Wilh. Bartenstein, geb. 1871 in Freiburg, appr. 1896; in Karlsruhe: Edwin Blos, geb. 1873 in Konstanz, appr. 1897; in Pforzheim: Dr. Max Hasenmeyer, geb. 1868 in Pforzheim appr. 1893. Weggezogen sind: aus Grafenhausen, Amt Bonndorf: Dr. Albert Sternberg, seit 1895 dort thätig; aus Bietigheim, Amt Rastatt: Emil Stein, 1898 dort eingetreten; aus Sinsheim: Dr. Julius Blum, seit 1894 dort thätig. In die Grossherzogliche Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen sind als Assistenzärzte eingetreten: Dr. Ernst Denner aus Bruchsal und Dr. Ed. Schmiderlin aus Hagenau.

Anzeigen.

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|12.12

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Deutsche Medicinische Wochenschrift.

Begründet von

Dr. Paul Börner.

Redaction:

Geh.-Rath Prof. Dr. Eulenburg — Dr. Julius Schwalbe.

(1899 XXV. Jahrgang.)

Vierteljährlich 6 Mark.

(Probenummer durch jede Buchhandlung sowie den Verlag).

316|

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospective durch die Aerzte. 284|22.22

	<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 Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 280]10.10</p>		

Spasmin Paster, Specificum gegen Keuchhusten.

Spasmin-Tabletten Paster, enthaltend pro Dose 0,02 Spasmin Paster, ist ein sicher wirkendes, von vielen Aerzten erprobtes, absolut unschädliches

Mittel gegen Keuchhusten.

Selbst bei den schwersten Keuchhustenanfällen tritt schon nach kurzer Zeit Heilung oder sicher Besserung ein.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

Paster's Fabrik medicinischer Specialmittel, **München.**

314]4.4

„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]20.20

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 3

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