

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1899

10 (31.5.1899)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Mai 1899.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 23. Mai 1899.

Diphtheriserum mit der Kontrolnummer 358 von den Farbwerken vorm. Meister, Lucius & Brüning zu Höchst a. M. ist zur Einziehung bestimmt worden.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose.

Von Dr. K. Turban (Davos), Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1899,
besprochen von Dr. K. Doll, Karlsruhe.

In der vorliegenden umfangreichen Arbeit gibt uns unser Landsmann einen Theil seiner in 10jähriger specialärztlicher Thätigkeit gesammelten Erfahrungen wieder: in unseren Tagen, wo die Bekämpfung der schlimmsten Volksseuche im Vordergrund des Interesses steht, ein ebenso zeitgemässes als dankenswerthes Unternehmen.

Das Buch setzt sich aus drei in logischem Zusammenhang unter einander stehenden Theilen zusammen, von denen jedoch jeder als selbständige Arbeit für sich gelten kann.

I. Ueber beginnende Lungentuberculose und über die Eintheilung der Krankheit in Stadien.

Die massgebenden Autoren sind noch verschiedener Meinung darüber, ob eine sichere klinische Frühdiagnose bei negativem Bacillenbefund möglich sei oder nicht. Mit Rücksicht darauf hält es Turban für angezeigt, einmal in ausführlicher Weise das Thema von der beginnenden Lungentuberculose zu erörtern.

Die moderne pathologische Anatomie gibt uns nach Turban's Auffassung die Beweise dafür an die Hand, dass häufiger und früher, als im Allgemeinen angenommen wird, klinische Symptome dem Auftreten bacillenhaltigen Sputums vorausgehen. Bacillen werden im Sputum überhaupt erst dann gefunden,

wenn erweichte Herde in den Bronchialbaum durchbrechen, wenn also die bis dahin geschlossene Tuberculose in eine offene sich verwandelt. Wie die Tuberculose zuweilen bis kurz vor dem Tode eine geschlossene bleibt, wird durch eine Krankengeschichte erläutert. Für den Praktiker, dem zu bakteriologischen Arbeiten häufig die Musse und die Uebung fehlt, hat es etwas Beruhigendes, wenn damit der exacten physicalischen Untersuchung und der klinischen Würdigung eines Krankheitsfalles wieder die ihr gebührende dominirende Stellung angewiesen wird. Trotzdem bleibt der Bacillenbefund, auch der quantitative, ein integrierender Bestandtheil bei der Stellung von Diagnose und Prognose. Wenn auch im Allgemeinen eine sehr späte Umwandlung einer geschlossenen Tuberculose in eine offene ein seltenes Vorkommniß sei, so ist doch nach Turban in den normal verlaufenden Fällen ein über eine längere Zeit (Wochen, Monate, Jahre) dauerndes Vorausgehen der geschlossenen Form bestimmt anzunehmen. Es ergibt sich hieraus ohne Weiteres, wie eminent wichtig es ist, diese ersten Stadien der Tuberculose zu einer Zeit, wo die Sputumuntersuchung noch im Stiche lässt, möglichst sicher zu erkennen. Dies schon um deswillen, weil der Procentsatz der Behandlungserfolge nach allgemeiner Erfahrung in umgekehrtem Verhältniss zu der Dauer der Krankheit sowohl als zu der Ausbreitung derselben in den Lungen steht.

Im Weiteren gibt nun Turban eine Zusammenstellung derjenigen Symptome, welche den Verdacht einer Lungenerkrankung erwecken und zu einer physicalischen Untersuchung mit allen Chikanen auffordern müssen. Die interessanten und fein beobachteten Details können hier nicht in Kürze wiedergegeben werden, müssen vielmehr dem Studium des Originals überlassen bleiben.

Von besonderem Interesse dürfte noch Turbans Ansicht über den vielumstrittenen diagnostischen Werth des Tuberculins sein. Nach seiner Erfahrung reagieren Kranke mit beginnender geschlossener Tuberculose ganz besonders heftig auf schwache Dosen Tuberculin ($\frac{1}{2}$ —2 Milligramm). Da er nie einen Schaden von der diagnostischen Tuberculinanwendung gesehen hat, so erscheint ihm dieselbe zur Entscheidung diagnostischer Zweifel geeignet.

Am Schluss dieses ersten Theiles gibt Turban die ihm am zweckmässigsten erscheinende Eintheilung in drei Stadien lediglich, um einem unverkennbaren praktischen Bedürfniss zu genügen und unter gebührender Hervorhebung, dass es eine für alle Fälle passende Eintheilung überhaupt nicht gibt. Die von ihm vorgeschlagenen abgekürzten Zeichen zur Characterisirung der Stadien, etwaiger Complicationen und Nebenumstände dürften sich gleichfalls als geeignet zu rascher Orientirung über einen Krankheitsfall erweisen.

Der zweite Theil ist ausschliesslich der Untersuchung der Lungentuberculose gewidmet. Indem der Verfasser das Landläufige an dieser Kunst als bekannt voraussetzt, stellt er sich die Aufgabe, alle jene kleinen Kniffe und Finessen zu verrathen, welche noch zu Ergebnissen und Schlüssen führen können, wo die gewöhnliche Percussion und Auscultation im Stiche lässt. Es muss die Darstellung des Ganges einer derartigen genauesten physicalischen Brustuntersuchung umsomehr als dankenswerth erscheinen, als es sich dabei um Hilfsmittel handelt, die man in den Lehrbüchern und Diagnostiken vergebens suchen wird und die, seither da und dort in Zeitschriften verstreut oder durch direkte Unterweisung fortgepflanzt, im Zusammenhang in der Litteratur wohl noch nicht niedergelegt sind. Auf die ausserordentlich lehrreichen Einzelheiten einzugehen würde über den Rahmen eines Referates hinausgehen. Es möge nur erwähnt sein, dass über die Wahl von Zeit und Ort für die Untersuchung und über die wichtigen Ergebnisse der äusseren

Inspection ausführlich gehandelt wird. Es folgt sodann die Würdigung des Litten'schen Zwerchfellphänomens, die Ergebnisse der Palpation (Stimmfremitus), Messung des Brustumfangs, Cyrtometrie und Spirometrie. Sodann wird auf die Feinheiten und mancherlei Modificationen der Percussion und Auscultation eingegangen (Tastpercussion, Ebstein'sche Percussion, Phonendoscopie, Streichauscultation und verwandte Dinge). Besonders werthvoll erscheint noch die genaue Differenzirung der verschiedenen Qualitäten des Athmungsgeräusches (rauhes Athmen, saccadirtes Athmen, verschärftes und abgeschwächtes Vesiculärathmen, unbestimmtes Athmen u. s. w.) und der verschiedenen Arten von Rasselgeräuschen und pleuritischen Geräuschen. Es ist das ja ein Gebiet, auf dem ziemliche Verwirrung und viel Willkürlichkeit herrscht, so dass oft genug von mehreren Untersuchern jeder dasselbe Phänomen anders benennt. Hinweise auf allerhand Fehlerquellen und Täuschungen bei der physicalischen Untersuchung werden nicht bloss dem Ungeübten willkommen sein.

Der dritte Teil des Werkes: »Die Anstaltsbehandlung im Hochgebirge« ist von Turban in Gemeinschaft mit Dr. Rumpf bearbeitet. Der darin enthaltene »Bericht über sämmtliche in Dr. Turban's Sanatorium zu Davos von 1889 bis 96 behandelte Kranke nebst Statistik der Dauererfolge bei Lungentuberculose« imponirt als eine gewaltige und mühevoll und in ihren Ergebnissen werthvolle Arbeitsleistung. Es ist ein Gesamtmaterial von 408 Fällen von Lungentuberculose, das genau klinisch beobachtet und in seinen weiteren Schicksalen meist auf Grund ärztlicher Berichte verfolgt ist. Die eingehende statistische Verarbeitung dieses Materials nach den verschiedensten Richtungen und Gesichtspunkten kann namentlich aus zwei Gründen besondere Bedeutung beanspruchen. Einmal, weil in dem Turban'schen Sanatorium erstmals die Combination der Methode der geschlossenen Anstalt mit der Hochgebirgs-therapie zur Anwendung kommt und zum Anderen, weil dadurch voraussichtlich auch anderen Anstalten Anregung und Vorbild zu einer in ähnlicher Vollständigkeit auszuführenden Verarbeitung ihres Materials und damit die Möglichkeit einer vergleichenden Prüfung der Erfolge gegeben sein wird. Auf die vielen interessanten und zum Theil überraschenden Details einzugehen, lassen die Grenzen eines Referates nicht zu. Welche Fragen berührt und behandelt sind, ergibt sich am besten aus den folgenden Kapitelüberschriften: Zahl der Kranken, Statistik der Nichttuberculösen — Alter, Geschlecht, Stand, Race, Wohnort, Curdauer der Tuberculösen — Disponirende Momente — Erste Krankheitserscheinungen, Krankheitsdauer vor dem Eintritt und Curen vor dem Eintritt — Befund beim Eintritt — Beobachtung des Verlaufes in der Anstalt — Curmittel und Curmethode — Resultate beim Austritt — Dauerresultate — Zusammenfassung der Erfolge. Diese Zusammenfassung der Erfolge, als das Facit aus der ganzen Rechnung, kann ich mir nicht versagen, mit folgenden Sätzen wörtlich anzuführen:

»Bei einem Krankenmaterial, welches zur Hälfte dem II. Stadium, zu je einem Viertel dem I. und III. Stadium der Lungentuberculose angehörte, erzielte die Combination der Anstaltsbehandlung mit der Hochgebirgsbehandlung in Davos 66,1% Entlassungserfolge im Sinne von Brehmer's sogenannter absoluter und relativer Heilung, und zwar 97,9% im ersten, 73,2% im zweiten, 23,6% im dritten Stadium.

Ein bis sieben Jahre nach der Entlassung war noch bei 48% sämmtlicher Kranken ein ärztlich beglaubigter Dauerfolg vorhanden, und zwar bei 80,4% im ersten, 48,8% im zweiten, 17,0% im dritten Stadium.

Von der Summe derjenigen Kranken, über welche ärztliche Berichte be-

ziehungsweise Todesnachrichten vorliegen, erreichten im I. Stadium 97,5 %, im II. Stadium 54,6 %, im III. Stadium 17,4 % einen 1-7 Jahre nach der Entlassung ärztlich beglaubigten Dauerfolg.

Der Procentsatz der Dauererfolge ist vermindert bei den schlechten Essern, den Kranken mit Brehmer'scher Belastung, mit phthisischem Habitus und mit Tuberculose anderer Organe, mit Fieber und hoher Pulsfrequenz beim Beginn der Cur, mit geringer Gewichtszunahme und Fortbestehen tuberkelbacillenhaltigen Auswurfes bis zum Ende der Cur. Die tuberculöse Belastung hat keinen Einfluss auf die Dauererfolge.

Wie viel besser als diese gewiss günstigen müssten die Erfolge erst sein, wenn allgemein die Behandlung gleich beim ersten Beginn der Erkrankung einsetzen könnte. Kann doch nur von einem verschwindend geringen Procentsatz (2,7 %) gesagt werden, dass sie innerhalb des ersten Monats ihrer Erkrankung zur Aufnahme kamen.

Einen umfangreichen Anhang bilden die im Auszug in Tabellenform gegebenen Krankengeschichten der sämtlichen 408 Krankheitsfälle. Wenn auch das Durchstudiren von 223 Druckseiten in Tabellenform nicht nach Jedermanns Geschmack ist, so konnte der Verfasser doch sicher dem Verdacht, dass er schönfärbe oder Paradefälle auswähle, nicht besser begegnen als durch diese rückhaltlose Offenlegung des gesammten Materials. Das Gesamtwerk gewinnt noch durch seine wohlthuende Klarheit und Uebersichtlichkeit der Darstellung, wie auch die äussere Ausstattung des Buches dem gediegenen Inhalt vollauf entspricht.

Casuistischer Beitrag zur Therapie der Blasenrupturen.

Von Dr. Kähler, Lichtenau.

Die Behandlung der Blasenrupturen ist definitiv noch nicht geregelt. Es steht fest, dass bei Rupturen, welche das Peritoneum zerrissen haben, sodass der Urin in die freie Bauchhöhle sich ergiessen kann, eine sofortige Laparotomie mit Verschluss der Risswunde der Blase und nachfolgender Ausspülung des Abdomen das einzig angezeigte Verfahren ist, welches den Patienten vor sicherem Tode erretten kann. Wie wir uns aber bei extraperitonealen Rupturen verhalten sollen, ob wir uns mit Einlegen eines Verneilkatheters begnügen sollen, oder ob wir häufig zu wiederholende Blasenpunctionen vornehmen oder zur Sectio alta schreiten sollen, darüber sind die Acten noch nicht geschlossen, und doch wäre hier eine statistische Sichtung vor allem nöthig, weil eine Blasenruptur meistens schnelles und zielbewusstes Handeln von Seiten des Arztes verlangt, und ein Transport in ein weitentlegenes Krankenhaus kaum zulässig wäre. Es mag mir daher erlaubt sein, hier einen Fall aus meiner Praxis vorzuführen.

Am 23. Juni v. J. Abends gegen 9 Uhr wurde bei mir der Landwirth Christian Kreideweiss aus Hügelshaus eingeliefert. *)

Der Kranke war Nachmittags gegen 5 Uhr in Kehl von zwei scheu gewordenen Pferden geschleift und schliesslich mehrfach von denselben auf den Bauch getreten worden. Der Verletzte befand sich in einem geradezu er-

*) Ich muss hier bemerken, dass ich mir zur Vornahme grösserer Operationen ein Operationszimmer mit 2 Krankenzimmern (3 Betten) eingerichtet habe, da Lichtenau ein Spital nicht besitzt und ein solches weit entfernt ist. Die Einrichtung ist mit verhältnissmässig geringen Kosten geschehen und sehr einfach, genügt aber doch, um auch Laparotomien ausführen zu können. Diese Einrichtung von Krankenzimmern hat sich sehr bewährt und wird auch von Seiten des Publikums gern benutzt.

barmungswürdigen Zustand; die untere Bauchgegend, der Damm, das Scretum, die medialen Seiten der Oberschenkel waren zerschunden und dunkelblauroth verfärbt, der Penis zerfetzt, der linke Hoden weich, zerquetscht, fortwährender Stuhl drang, ohne dass spontan etwas abging.

Dabei konnte Patient aber die ausgiebigsten Bewegungen mit Beinen und Armen ausführen, sodass von vornherein eine Verletzung des Rückenmarks ausgeschlossen werden konnte. Katheterismus war nicht möglich, da der Penis und Prostata stark geschwollen, und selbst der dünnste Condé oder Nelaton nicht in die Blase zu bringen war; bei jedem Versuch entleerte sich eine Menge hellrothen Blutes. Die Blase war nicht palpabel, eine Dämpfung über derselben nicht nachweisbar. Patient klagte vorwiegend über Schmerzen im rechten Hypochondrium, in der Mitte des Abdomen waren diese nicht vorhanden. Temperatur normal, seit 4 Uhr wollte er nicht mehr urinirt haben.

Ich vermuthete desshalb eine Blasenruptur, und zwar eine extraperitoneale, da jegliche Schmerzen im Bauch negirt wurden. Am nächsten Morgen Temperatur 39,5, Blase palpabel, zwei Finger breit über der Symphyse, weiteres Unvermögen, den Urin zu entleeren, ein nochmaliger Versuch, zu katherisiren, erfolglos; gegen Mittag war die Blasenendämpfung verschwunden, ein Zeichen, dass durch den intravesicalen Druck die Verklebung wieder gesprengt war. Am Abend wurde dann durch Punction der Blase ca. $\frac{1}{2}$ Liter heller Urin entleert.

Die Diagnose war jetzt sicher, da eine Entleerung der Blase per vias naturales auch vermittels Katherisiren nicht möglich, eine Wiederholung der Punction bis zur erfolgten Durchgängigkeit des Gliedes nicht angängig war, wurde am nächsten Morgen die Sectio alta ausgeführt unter Assistenz des Herrn Dr. Baumstark-Freistett. Ich benutze hierzu ein Verfahren, welches von Gujon angegeben ist. Nachdem die Haut gespalten, das Bindegewebe bei Seite geschoben und so die Blase freigelegt, lege ich beiderseits von dem später auszuführenden Schnitt starke Seidenfäden in der Richtung von oben nach unten durch die Blase, ohne die Schleimhaut zu verletzen; an diesen Fäden ziehe ich die Blase in die Hautwunde und kann nun bequem spalten.

Die ca. 2 cm langen Wundränder der Blase wurden mit der Haut der Bauchwunde vernäht, sodass dadurch eine Blasenfistel gebildet wurde, welche bequem für den Zeigefinger durchlässig war. Um einen ständigen Abfluss des Urins zu ermöglichen, wurde ein dickes Drainrohr durch die Fistel geschoben.

Bei der Untersuchung während der Operation konnte man mit dem Finger die Rupturwunde auf der linken Seite als länglich trichterförmige Einsenkung wahrnehmen. Wir haben diese Wunde absichtlich nicht genäht, weil wir dadurch mit Sicherheit eine Verjauchung des mit Urin infiltrirten Beckenbindegewebes bewirkt haben würden, während wir durch die Möglichkeit des unbehinderten Abflusses des Urins durch die Fistel in der Blase einen Unterdruck gegenüber dem Drucke im paravesicalen Bindegewebe hervorbrachten, sodass der Urinstrom sich wieder in umgekehrter Richtung, vom paravesicalen Gewebe in die Blase ergiessen musste. Wir glauben auch, dass der Erfolg uns Recht gegeben hat, denn wenn auch am fünften Tag nach der Operation für die nächsten vier Tage eine Temperatursteigerung bis zu 39,6 eintrat, die, wie sich später zeigte, von einem Abscess der Prostata herrührte, so traten diese Erscheinungen doch ganz zurück gegenüber den sonst bei Harninfiltration auftretenden bedrohlichen Erscheinungen.

Die Blase wurde täglich drei Mal mit 2% Gerbsäurelösung ausgespült, sodass eine Cystitis dadurch völlig hintangehalten wurde. Urin, auch nicht die geringste Menge, konnte spontan durch die Urethra entleert werden. Um

diese wieder wegsam zu machen, machten wir nach neun Tagen einen Versuch, zu katherisiren. Hierbei entleerte sich eine grosse Menge jauchig-eitriger Flüssigkeit, wahrscheinlich von einem Prostata-Abscess herrührend; es ging jedoch nicht die geringste Sonde hindurch. Wir führten deshalb von der Blase aus ein dünnes Bougie ziemlich gewaltsam nach aussen durch die Urethra; an der Spitze des Bougies befestigten wir mit einem Seidenfaden einen Nelatonkatheter und zogen nun wieder umgekehrt diesen von aussen nach innen in die Blase. Obwohl wir allmählich Katheter von starkem Kaliber hindurchführten, und der Urin gut abfloss, konnten wir später Strikturen doch nicht vermeiden.

Wir liessen nun die Blasenwunde zugranuliren, was freilich sehr langsam vor sich ging, trotz Zuhülfenahme von Aetzungen mit Höllenstein und Paquelin, sodass erst nach drei Monaten die grosse Blasenwunde sich ganz schloss. Leider hatten wir uns bezüglich der dauernden Durchlässigkeit der Urethra getäuscht, denn zwei Monate später kam der Patient mit fast impermeablen Strikturen wieder.

Es erforderte noch eine längere Behandlung, um diese zu erweitern, wobei die fast geschlossene Blasenfistel wieder erweitert werden musste, um sich besser über die Einführung der Katheter orientiren zu können.

Jetzt, wo der Urin freien Abfluss durch die Harnröhre hat, hat sich auch die Fistel bald geschlossen, öffnet sich jedoch von Zeit zu Zeit wieder, um etwas Urin durchträufeln zu lassen, wie dies bei Harnfisteln häufig vorkommt.

Wenn wir nun das Facit ziehen, so sind wir der Meinung, dass man bei jeder Blasenruptur sofort die Sectio alta ausführen soll, und dass man bei extraperitonealen Rupturen die Rupturwunde nicht schliessen, vielmehr dieselbe offenhalten soll, um einen Abfluss des Harns aus dem Gewebe in die Blase zu begünstigen. Wir glauben dadurch nach Möglichkeit der Entstehung von Beckenabscessen, Verjauchung des Beckenbindegewebes, d. h. überhaupt den schädlichen Folgen der Harninfiltration vorbeugen zu können.

Aus dem Vereinsleben.

Krankencassenvorstände und Aerzte, Aussichten für die nächste Zukunft.

Von Dr. Friedr. Freyvogel, Forbach.

Zu der Frage der Stellung der Aerzte gegenüber den Krankencassen ist neulich, wie an nicht sehr hervorstechendem Orte in den Aertzlichen Mittheilungen zu lesen war (Nr. 22 v. J.), in den Verhandlungen des Aertzlichen Ausschusses eine Notiz gestanden über eine Eingabe wegen Theilnahme der Aerzte an den Sitzungen der Cassenvorstände, welche der Mühe lohnt, etwas mehr in's Licht gerückt zu werden. Wir möchten dies hiemit unternehmen und den Gegenstand den Parteien, also vorweg den Aerzten, dann aber auch den Cassenvorständen und den Organen der Regierung zur sorgfältigen wohlwollenden Prüfung an's Herz gelegt haben. Es handelt sich zwar diesmal nicht um die picante Honorar- oder Wahlfrage, obschon auch die letztere beginnt, für Viele ungeniessbar zu werden, ohne dass Aussicht vorhanden ist, dass sie im Sinne derjenigen entschieden wird, welche auf eine gesetzliche Festlegung des Rechts der allgemeinen freien Arztwahl bei den Cassen drängen. So muss man selbst im Hinblick auf die im Gang befindliche Agitation für den kommenden Dresdener Aertzetag sagen. — Wir sind ja alle theoretische

Anhänger des freien Wahlrechtes des Arztes und es wird gut sein, wenn die Sache durch ein Reichstagsvotum über die Petition des Aerztevereinsausschusses und den neulichen Beschluss des diesjährigen Dresdener Aertzetages vor das Forum der Reichsregierung gebracht ist. Ueber kurz oder lang wird sich diese darüber vernehmen lassen. Es scheint uns, es gehöre kein ungewöhnliches Divinationstalent dazu, vorauszusehen, wie ungefähr ihre Antwort lauten wird. Nämlich: dass die Verhältnisse bei den Krankencassen zu verschiedenen liegen, um die geforderte allgemeine Arztwahl in das Gesetz aufzunehmen. Nicht nur die geschichtliche Entwicklung einer grossen Anzahl Cassen, wie der Knappschaftscassen, stehe dem entgegen, sondern mehrere noch und grössere durch ihre dauernde Tendenz, wie der Staatsbetriebe mit ihrer strammen Organisation, und eine Unzahl Betriebscassen, die alle mit der eingeführten festen Bestellung des ärztlich-hygienischen Dienstes wohl zufrieden sind und, weitere Besserung davon erhoffend, nicht daran denken, der Theorie zu Liebe das Erprobte fahren zu lassen und sich auf Versuche mit der Arztwahl einzulassen. — Es wird weiter der gute Wille der Regierungen verlauten, überall, wo die Verhältnisse dazu angethan sind, d. h. vornemlich in den städtischen Ortskrankencassen und den besser situirten Gemeindecrankenversicherungen, dem System der Arztwahl als adäquatestem Nothbehelf für die Genügeleistung an die complicirten, sich kreuzenden Interessen zahlreicher Aerzte und Cassenmitglieder kein Hinderniss in den Weg zu legen. Ein Mehreres kann von der Verwaltungsseite nicht erwartet werden. Man ist im Irrthum, wenn man glaubt, dass sie das sogenannte Recht des armen Mannes auf den Arzt seiner Wahl aufstellen wird. Es wäre am klügsten, wenn die Aerzte selber dieses Motiv fallen liessen, das uns etwas wie untergeschoben vorkommt, seit wir erfahren haben, dass bei starkem Willen und kräftiger Leitung, sogar durch die Arbeiter selbst, dem festen Arzte der Vorzug gegeben wird; vergleiche die zahlreichen Beispiele socialdemokratischer Cassen in den rheinischen Städten. Also abhalten und sich lediglich beschränken, pur et simple zu fordern, dass das System der Arztwahl als bisher bestes, um die Auswüchse des grössten Egoismus unter den Collegen niederzuhalten, vorläufig unabänderliches Ziel ist, bis das eintritt, was im täglichen Leben sich jede Stunde ereignen kann, dass neue Aufgaben neue Leute erfordern, und das Institut sich als ein Hemmniss des Fortschritts erweist. Was möglichst ist, dafür gibt einen sprechenden Beweis die von einem Verfechter der freien Aertzewahl im Vereinsblatt neulich in allem Ernste gebrachte Beurtheilung des Umstandes, dass ihr zufolge die Tage des Krankenhausaufenthalts in der Casse sich gemindert hätten. Darum handelt die Regierung jedenfalls weise, wenn sie Angesichts der Möglichkeit, dass der Arzt durch die freie Arztwahl eventuell in Versuchung kommt, mit den hygienischen Grundsätzen in Conflict zu gerathen, der Entwicklung der Arztsysteme frei gegenüber stehen bleibt, so lang es noch waltet und siedet und brauset und zischt.

Einen Ruhmeskranz kann man der Arztwahlbewegung nicht streitig machen. Dass sie die Veranlassung gegeben hat, dass der Stand sich mehr wie je und strenger wie je auf seine Disciplin besonnen hat und hierdurch den besten Elementen möglich machte, sich zusammenschaaeren, und nachdem die Blössen am Leibe des Corps medical (das Wort Heilkörper, ähnlich Lehrkörper, wäre leider unverständlich) erkannt worden sind, von beispiellosem vielversprechendem Muthe beseelt sind, damit aufzuräumen. Dieses erfreuliche Aufblühen des Standesbewusstseins kann nicht verfehlen, zurückzuwirken auf das Maass des früher als nicht vorhanden beklagten, mehr und mehr nicht mehr zurückzudämmenden Einflusses auf Geschehen und Lassen in öffentlichen

Dingen Seitens des Arztes, namentlich in Fragen socialer Natur. Wir haben nur nöthig, unseres Wissens als einer Macht bewusst zu sein und klugen Gebrauch davon zu machen. Hierzu gehört fraglos die Eingangs erwähnte Theilnahme der Aerzte an den Vorstandsberathungen der Krankencassen. Längst eine Voraussetzung vernünftigen Wirkens kehrt das Gebot jetzt wieder als eine Folge des durch die Disciplinirung gehobenen Ansehens. Niemand zum Schaden, Jedermann zum Nutzen, nur den Argen zum Trutze.

Hieraus erscheint uns ein Beschluss, wie ihn der Aerztliche Ausschuss an das Grossherzogliche Ministerium vermittelt hat, als ein sehr beachtenswerthes Ereigniss bezeichnet werden zu müssen. Wir Aerzte sind viel zu sehr geneigt, derartige positive Arbeit in den Verwaltungskörpern zu unterschätzen und doch ist gerade die darin zu machende kühle Statistik ein heilsames Beruhigungsmittel gegen unser vom ewigen post ergo propter geplagtes Causalarbeiten. — Wer es daher einmal geübt hat, kann es nur als wohlthuend bezeichnen, einmal mit den Leuten der Verwaltungspraxis zusammen zu tagen. Aus der Geschichte des Krankencassenwesens, wie aus täglicher Erfahrung lässt sich beweisen, welche Unsumme beklagenswerther Uebelstände, die zu grossem Theil auf falschem Verständniss beruhen, wie fälschlich beschuldigte Simulation von Mitgliedern, scheinbaren Uebergriffen der Aerzte, ungerechten Anschuldigungen dieser und der Vorstandsmitglieder durch leidenschaftslose Besprechung in der Sitzung geschlichtet werden. Hierdurch entsteht eine gewisse Sicherheit, welche die Garantie des Gelingens höherer Aufgaben bietet, und die Möglichkeit ist vermehrt, irgend einmal vorhandenen bösen Willen einwandfrei festzunageln, wie ja noch viel häufiger mangelhaftem Verständniss planmässig nachzuhelfen. Wir haben es fast regelmässig erlebt, dass durch unberufene Zwischenträger zwischen Arzt und Vorstand geschürte Missheiligkeiten bei der nächsten gemeinsamen Sitzung unter mehr oder weniger Heiterkeit sich in Wohlgefallen auflösten.

Es ist die Einrichtung nun keineswegs etwas Neues. Der deutsche Aerztetag hatte sie schon in München 1890 auf das Programm des Ausbaus der Krankencassengesetzgebung gestellt. Bei uns in Baden hat ebenfalls der Ministerial-Erlass Nr. 13 von 1890 von ihrer Wünschbarkeit Erwähnung gethan. — Zahlreiche Cassen haben es eingeführt. Aber es scheint immer noch nicht genügend allgemeiner Brauch zu sein. Darum im Hinblick auf die gemachten guten Erfahrungen und im Ausblick namentlich auf die bevorstehenden wichtigen Neuerungen der Angliederung der Invalidenfürsorge an die Krankencassen und die ungeheuren weiteren Aussichten auf Bethätigung in der socialen Hygiene möchten wir angelegentlichst aufmuntern, diesem Gebote der Selbsterhaltung zu folgen und zunächst vielleicht für Baden in dem zu erhoffenden Landesverband die Forderung für sämtliche Aerzte an Krankencassen massgebend zu machen. Nachher werden die Verhältnisse schon dafür sorgen, dass man auch ausserhalb davon zu hören bekommt.

Zeitung.

Dienstaachricht: Der praktische Arzt Heinrich Schmidt in Schwetzingen hat sich der staatsärztlichen Prüfung unterworfen und ist nach Veröffentlichung des Grossherzogl. Ministeriums des Innern vom 23. April d. J. als bestanden erklärt worden.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Lörrach hat sich Dr. Theodor Deuchler, geb. 1867 in Stetten, Amt Lörrach, appr. 1892, früher in Brombach, Amt Lörrach,

niedergelassen; in Pforzheim: Emanuel Layer, geb. 1861 in Engstlatt, O.-A. Balingen, appr. 1893, bisher in Schorndorf (Württemberg); in Schliengen, Amt Müllheim: Dr. Albert Fohr, geb. 1863 in Nord-Amerika, appr. 1896; in Badenweiler: Dr. Werner von Noorden, geb. 1860 in Bonn, appr. 1895, bisher in München; in Karlsruhe: Dr. Ludwig Meess, geb. 1866 in Karlsruhe, appr. 1891, bisher Militärarzt; Dr. Victor Ziegler, geb. 1870 in Freiburg, appr. 1896; Dr. Adam Hartz, geb. 1849 in Rockenhausen, appr. 1876, bisher in Landau (Pfalz); in Mannheim: Dr. Wilhelm Moritz Schönfeld, geb. 1865 in Berlin, appr. 1892, Dr. Robert Seubert, geb. 1872 in Mannheim, appr. 1897; Dr. Ernst Alterthum, geb. 1872 in Magdeburg, appr. 1895; in Mannheim-Waldhof: Hans Gruber, geb. 1873 in Landshut (Bayern), appr. 1893; in Breisach: Stabsarzt Dr. Klaus Franz Armin Ocker, geb. 1869 in Preussen, appr. 1894; in Lahr: Dr. Jakob Regnery, geb. 1850 in Hermeskeil bei Trier, appr. 1891; in Böhligen, Amt Konstanz: Dr. Friedr. Müller, geb. 1872 in Kleineicholzheim, appr. 1899; in Konstanz, in der Anstalt von Fischer: Dr. Marinus von Oordt, geb. 1870 in Karlsruhe, appr. 1894; in Durbach, Amt Offenburg: Dr. Hermann C. Schmidt, geb. 1846 in Männerstadt (Bayern), appr. 1873; in Worblingen, Amt Konstanz: Dr. Ernst Dyke, geb. 1863 in Höchstädt (Bayern), appr. 1887; in Merchingen, Amt Adelsheim: Dr. Daniel Huber, geb. 1867 in Kontwig, appr. 1899; in Petersthal, Amt Oberkirch: Dr. Walther Peters, geb. 1871 in Güstebiese (Pommern), appr. 1898.

Von Durbach, Amt Offenburg, ist Friedrich Vorbach weggezogen nach Ottersweier, Amt Bühl; von Thiengen, Amt Waldshut, Dr. Karl Heine mann weggezogen, an dessen Stelle Dr. Jos. Gerber von Konstanz sich dort niedergelassen hat; Dr. Johannes Müller ist von Muggensturm, Amt Rastatt, weggezogen und an dessen Stelle hat sein Namensvetter Dr. Johannes Müller, geb. 1874 in Chemnitz, appr. 1896, sich niedergelassen; von Bannholz, Amt Waldshut, ist Dr. Hans Zeitler weggezogen, für ihn ist Dr. Ludwig Haemmerle von Murg dort geblieben; in Donaueschingen haben sich nach dem Tode des Dr. Emil Hauger niedergelassen: Dr. Alfred Kiefer, bisher in Freiburg und Dr. Jos. Gilly, bisher in Löffingen, Amt Neustadt.

Todesfälle: In Rheinbischofsheim ist Arzt Gustav Wagner, geb. 1831, gestorben; in Worblingen, Amt Konstanz: Joseph Wieland, geb. 1829, und in Mannheim: Arzt Isidor Rothschild, 67 Jahre alt.

Berichtigung.

In den „Todesfällen“ in No. 9, Seite 94, ist eine Aenderung festzustellen und zwar, dass der Herr Bezirksarzt in Donaueschingen „Dr. Kürz“ heisst, nicht: Dr. Würz und der gestorbene Bezirksarzt in Breisach Herr Medizinalrath Herrmann 70 Jahre alt war, nicht 40.

Im Interesse der practischen Aerzte wie der Specialärzte sollen die **Personalien der Specialärzte im Reichs-Medicinal-Kalender** nach Möglichkeit vervollständigt werden. Die Herren Specialärzte Deutschlands werden daher dringend gebeten, genaue Angaben über ihre Specialität, ev. Besitz einer Privatheilstalt etc., und zwar **baldigst**, an mich einsenden zu wollen.

Berlin, April 1899.
Am Karlsbad 5.

J. Schwalbe.

Bekanntmachung.

An der Grossh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen ist in Folge Erkrankung ihres bisherigen Inhabers eine Hilfsarztstelle frei geworden. Anfangsgehalt 1500 M. bei freier Station. Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung einer Lebensbeschreibung und ihrer Zeugnisse einsenden an den **Direktor Medicinalrath Dr. Haardt**.

345]

Anzeigen.

Franzensbad.

Natalie-Quelle.

**Kohlensäurereichste
Lithionquelle.**

Bewährt sich in allen Fällen der harnsauren Diathese, bei mangelhafter Ausscheidung der Harnsäure aus dem Blute, bei Harngries und Sand, bei Nieren- und Blasenleiden, Gicht, Rheumatismus. Podagra etc.

Von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

Harttreibende Wirkung.

Angenehmer Geschmack.

Leichte Verdaulichkeit.

Alleinig. Versendungsrecht **Heinrich Mattoni**, Franzensbad, Karlsbad, Wien, Budapest.

319/4.2

Bad Antogast.

500 Meter über dem Meere.

Eisenbahnstation Oppenau.

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

In prachtvollster geschützter Lage, inmitten ausgedehnter Tannenwäldungen mit zahlreichen, wohlgepflegten Promenadewegen. Ozonreiche, staubfreie Gebirgsluft. Die altberühmten Eisen- und Kalknatron-Säuerlinge, Vichy und Wildungen ebenbürtig, und welche sich durch den scharf hervortretenden Gehalt an **doppeltkohlensaurem Natron** und **Magnesia** von den Quellen der Nachbarbäder wesentlich unterscheiden, sind ihrer **Leichtverdaulichkeit** wegen von den ersten medicinischen Autoritäten empfohlen und mit bestem Erfolge angewandt gegen: **Chronische Katarrhe des Magens** und seiner Adnexe; ferner bei: **Chron. Erkrankungen der Nieren und der Blase, Anschoppung der Leber, Gelbsucht, Gallensteinen, Hämorrhoidal-leiden.** Ferner: **Bleichsucht und Blutarmuth** und darauf beruhenden Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit krankhaften Ausscheidungen und Ausflüssen nebst den daraus folgenden nervösen Störungen. Vorzüglichster Platz für **Reconvalescenten.** Neu eingeführt: **Diätetische Kuren** nach Dr. Wiel für Magen- und Nierenleidende. Bäder jeder Art. Pension.

Prospecte gratis und franco durch Badearzt Dr. Moog, sowie den Eigentümer:

Max Huber.

— Mineralwasser-Versandt im letzten Jahre: 90 000 Flaschen. —

343/2.1

DONAUESCHINGEN ^{Bad} (Baden).

700 Meter über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort, Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. Hôtels mit eigenen Badeanstalten und Privatwohnungen, nach Auswahl, mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, grosser prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen. Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwäldungen. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Högauberge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft durch den Gemeinnützigen Verein.

346/6.1.

Dr. A. Stützle, Sanatorium, Mergentheim. — Wasserheilanstalt.

338]6.2

Schwefelbad Alvaneu.

Am Eingang des Engadin, 3150' ü. M., Graubünden.

Saison 15. Juni — 15. September.

Eine der reichsten Schwefelquellen der Schweiz. — Ruhige, geschützte, idyllische Höhenlage mit gesundem montanem Klima. In nächster Umgebung schattige Anlagen und ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Wegen. Auch **Reconvalescenten** und **Nervenleidenden** bestens empfohlen und als **Vorstation** zum Engadin öfters benutzt.

Erfolgreich angewandt werden: **Luft- u. Trink-Kuren**, warme Schwefelbäder, **Inunctionen**, kalte und warme **Douchen**, **Dampfbäder**, **Inhalationen** und **Massage**.

Kurarzt: Dr. P. Schröller.

Besitzer H. Balzer.

332]10.6

Dr. Theinhardt's Lösl. Kindernahrung.

(Hergestellt aus Milch, Zucker, Gerste, Weizen.)

Bewährt seit 10 Jahren bei normaler und gestörter Gesundheit der Kinder.

Von Autoritäten empfohlen als:

Rationellste Ergänzung der verdünnten Kuhmilch.**Leichtverdaulich** — durch Löslichkeit und minimalen Stärkegehalt.**Knochenbildend** — durch seine Nährsalze (ca. 2% Kalkphosphat u. 1,5% Phosphorsäure).**Diätet. Therapeutik**, bei Rhachitis, Scrophulose und Cholera infantum.

Preis der Dose Mk. 1.20 (300 g) u. Mk. 1.90 (500 g Inh.).

Vorrätig in den meisten Apotheken und Drogerien.

Wissenschaftl. Urteile, Analysen und Gratismuster durch

**Dr. Theinhardt's Nahrungsmittel-Gesellschaft
Cannstatt (Württbg.).**

Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltensvorschriften etc.“

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

Impf-Impressen. Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün und weiss), welche, sämtlich auf gut satinirtes Papier **genau nach amtlicher Vorschrift** gedruckt, wir umgehend liefern.

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

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, wie experimentell erwiesen, schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reduzierend, ableitend, heilend, Vernarbung befördernd, antiseptisch, desodorisierend und antiparasitär.

Naftalan wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen, entzündeten Wunden und Geschwüren, Entzündungen aller Art, Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters, bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, bei den verschiedenen Hautkrankheiten, Gesichtserysipel, bei parasitären Krankheiten. 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.

324]12.9

Klima ischer Kurort bei Neuenbürg Württ. Schwarzwald. 650 m. ü. d. M. Prospekte gratis durch die Direktion	Sanatorium Schömberg- Heilanstalt für Lungenkranke.	Sommer- & Winterkuren. Beste Verpflegung. Angenehmer Aufenthalt Mässige Preise. Leitender Arzt Dr. Koch früh. in Falkenstein.
---	---	--

333]19.5

Friedrichshafen am Bodensee.

Curanstalt von Dr. med. Alfred Kay.

Türkisches Bad, Wasserheilanstalt und Sanatorium für Nervenkrankte und Erholungsbedürftige.

Geöffnet vom 1. Mai bis 31. October.

Heissluft- und Dampfbäder, Fichtennadel-, Sool- und Schwefelbäder. Kalte und warme Seebäder. Kohlensäure Bäder, System FR. KELLER. Behandlung mit Fango von Battaglia. Kaltwasserbehandlung. Massage. Elektrotherapie. Ruhige Lage direct am See. Infolge Erweiterung der Anstalt können in derselben eine grössere Anzahl Curgäste Aufnahme und sorgfältige Behandlung bei guter Verpflegung und mässigen Preisen finden. Ausführliche Prospekte versendet auf Wunsch

Telephon Nr. 16.

Dr. med. **Alfred Kay.**

341 4]2.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

323]21.7