

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

5 (15.3.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:
20 Pf. die Petitzelle, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:
4 M. 75 Pf., excl. Postge-
bühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Standesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1900.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 3. März 1900.

›Diphtherieserum mit der Kontrollnummer 29 von Dr. Karl Enoch (jetzt Serum-Laboratorium ›Rüte-Enoch‹) zu Hamburg ist zur Einziehung bestimmt.«

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die freie Arztwahl im preussischen Abgeordnetenhaus.

Gelegentlich der Berathung des Berg- und Hüttenetats brachte am 6. Februar d. J. der Abgeordnete Dr. M. Hirsch die freie Arztwahl zur Sprache, deren Einführung bei den Knappschaftscassen er dringend empfahl, weil damit einem allgemeinen Wunsch der Mitglieder dieser Casse entsprochen würde. Er wies auf die grosse, lebhaft und erfolgreiche Bewegung hin, die sich im letzten Jahrzehnt zu Gunsten der freien Arztwahl bei den Zwangscassen geltend gemacht habe und betonte, dass die Zahl der Versicherten, deren Casse diesem Systeme huldigten, nunmehr schon auf 1½ Million angewachsen sei. In ausführlicher, beredter Weise führte er dann alle diejenigen ethischen und wirtschaftlichen Momente an, welche sowohl vom Standpunct der Aerzte wie der Versicherten die Forderung der freien Arztwahl, deren genaue Definition er ebenfalls lieferte, zu einer gerechten und nothwendigen machte. Seine Ausführungen deckten sich hierbei völlig mit dem, was in den Resolutionen und Referaten der verschiedenen Aerztetage und den zahlreichen Publicationen ärztlicher Organe und Vereine immer und immer wieder ausgesprochen worden und von der weitaus grössten Mehrzahl der Aerzte rückhaltslos anerkannt wird. Der Abgeordnete unterliess auch nicht auf die finanziell günstigen Resultate der Casse mit freier Arztwahl hinzuweisen und forderte nunmehr, dass den wiederholten und dringenden Anträgen einer grossen Anzahl Versicherter der Knappschaftscassen mit ihren mehr als 525 000 Mitgliedern Rechnung getragen würde, indem er

zum Schlusse seiner Rede sagte: »Wenn diese Männer im Interesse ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit und der ihrer Familien die Ueberzeugung haben, dass die freie Arztwahl in der von mir bemerkten Einschränkung zu ihrem Besten dient, wenn sich herausstellt, dass auch die Aerzte und Cassen nicht Schaden, sondern Vortheil haben, dann sollte gezeigt werden, dass man solchen Forderungen nicht entgegensteht. Kleine Schwierigkeiten sollten überwunden werden, wenn es der allgemeine Wunsch ist und wenn damit eine weitgehende Befriedigung erreicht wird u. s. w.«

Der Minister für Handel und Gewerbe Brefeld bemerkte, dass bei der bevorstehenden Revision des Krankencassengesetzes die Frage der Arztwahl zweifellos Gegenstand einer eingehenden Erörterung sein werde, konnte aber nicht unterlassen, die schon so oft widerlegte Phrase von der Kostspieligkeit der freien Arztwahl ins Feld zu führen, was den Abgeordneten Dr. Hirsch veranlasste, nochmals ausführlicher auf diesen Punkt einzugehen und die Behauptung des Ministers in schlagender Weise ad absurdum zu führen.

Es ist unseres Wissens das erste Mal, dass die Frage der freien Arztwahl in einem deutschen Parlamente in solch' eingehender Weise zur Sprache kam und wir Aerzte können dem Abgeordneten Dr. Hirsch nicht dankbar genug sein für das warme Interesse, welches er unseren schon so oft und so laut erhobenen Forderungen entgegengebracht hat. Vor Allem auch ist es dankenswerth, dass er in so bestimmter und energischer Weise dem von den Gegnern so oft gemachten Einwand der Kostspieligkeit der freien Arztwahl entgegentrat, ein Einwand, der nach all' den zahlreichen Beweisen vom Gegentheil, die jetzt auf Grund mehrjähriger Erfahrungen vorliegen, endlich aus der Rüstkammer der Gegner verschwinden sollte, wenn sie sich nicht dem Vorwurfe der Böswilligkeit aussetzen wollen. Wenn nun auch die Bedeutung der Erörterungen im preussischen Abgeordnetenhause nicht überschätzt werden darf, so liefern sie doch den Beweis, dass die socialen Fragen, welche unseren Stand in den letzten 10 Jahren so lebhaft bewegt haben, endlich auch unsere Politiker zu beschäftigen anfangen und wir brauchen nicht zu befürchten, dass bei der bevorstehenden Revision des Krankencassengesetzes unsere klar gestellten Forderungen und Wünsche ebenso debattelos ad acta gelegt werden, wie dies bisher zum grossen Schaden der socialpolitischen Gesetzgebung stets geschehen ist. Nach allen bis jetzt vorliegenden Kundgebungen der massgebenden Factoren ist gegründete Aussicht vorhanden, dass in der neuen Novelle zum Krankencassengesetz auch die Stellung des Arztes den Krankencassen gegenüber auf eine gesetzliche Basis gebracht wird, wenn dies auch wohl kaum auf Grund der gesetzlich fixirten freien Arztwahl geschehen wird. Sache der Aerzte und der medicinischen Presse wird es sein, alle in Betracht kommenden Factoren, Regierungen, Parlamente, Publicum u. s. w., über die Mangelhaftigkeit des jetzigen Cassenwesens aufzuklären und sie von der Gerechtigkeit und Durchführbarkeit der Forderungen des ärztlichen Standes, wie sie vor Allem auf dem letzten deutschen Aertztetag in Dresden zum Ausdruck gekommen sind, zu überzeugen. Vor Allem sollten alle diejenigen Collegen, die in der Lage sind, mit Reichstagsabgeordneten in persönlichen Verkehr zu treten, es als ihre unabweisbare Pflicht betrachten, dieselben für unsere Forderungen zu interessiren und in sachlicher Weise aufzuklären und die Voreingenommenheiten zu zerstreuen, die in Laienkreisen leider noch so vielfach in Bezug auf die Bestrebungen des ärztlichen Standes vorhanden sind. B.

Die gonorrhoeischen Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Gonorrhoe des Weibes.

Von Dr. A. Hartz. (Vortrag, gehalten am 21. Februar 1900 im Verein Karlsruher Aerzte. Autoreferat.)

Früher galt die Gonorrhoe sowohl bei Aerzten wie bei Laien als eine leichte und harmlose Erkrankung. Man sprach von einem kleinen Malheur, von einer kleinen Unannehmlichkeit, die einem passirte.

Heute wissen wir, dass die Gonorrhoe in jedem Falle eine ernste Erkrankung ist, die unter Umständen Leben und Gesundheit aufs Höchste gefährden kann.

Der Mann, der den Ernst und die Schwere dieser Erkrankung zuerst erkannte und beschrieb, war Noeggerath, Arzt in New-York. Er hatte häufig die Beobachtung gemacht, dass junge Frauen, die er als blühende Mädchen kannte, kurz nach ihrer Verheirathung dahinsiechten. Nach seiner Ueberzeugung geschah dies nur durch Acquirirung von Gonorrhoe in der Ehe.

Im Jahre 1879 erschien in der Centralzeitung für medicinische Wissenschaften ein Aufsatz von Neisser, worin dieser mittheilte, dass er in 35 Fällen von Urethalgonorrhoe einen Microorganismus gefunden habe von charakteristischer, leicht festzustellender Form. Die einzelnen Individuen seien kreisrund, gross und besäßen ein starkes Tinctionsvermögen gegen Methylviolett und Dahlia. Fast immer liegen zwei Coccen hart aneinander, einer Semmelform ähnlich. Meistens bilden die Coccen Colonien von 10, 20 und mehr Individuen, die von einer gemeinsamen Schleimhülle umgeben werden. Sehr häufig lagern sie auf der Oberfläche von Eiterkörperchen. In allen andern untersuchten Eitersorten vermiste sie Neisser.

Noch lange nach der Entdeckung des Gonococcus wurden seine aetiologischen Eigenschaften bezweifelt, besonders da andere Autoren noch verschiedene Arten von Coccen sowohl in der Urethra als auch im gonorrhoeischen Eiter gefunden hatten, welche dem Gonococcus sehr ähnlich waren. Ausserdem gelang es Neisser nicht, den Gonococcus rein zu züchten und mit Erfolg zu überimpfen. Diese letztere Aufgabe gelang Bumm, dem wir neben Neisser und Wertheim grösstentheils unsere heutigen Kenntnisse über den Gonococcus und sein Verhältniss zu den Geschlechtserkrankungen verdanken.

Erst im Jahre 1889 gelang es Neisser, alle Einwürfe seiner Gegner gegen die Specification und die diagnostische Bedeutung des von ihm gefundenen Gonococcus mit Erfolg zu widerlegen. Er konnte jetzt durch eine ununterbrochene zehnjährige Arbeit zeigen, dass der Gonococcus ein steter Befund bei allen unter dem Bilde der Gonorrhoe einhergehenden Krankheiten sei, und die andern Coccen, welche noch gefunden wurden, sich entweder als harmlose Schmarotzer oder als Erreger von Mischinfectionen erwiesen. Weiter wies Neisser die Behauptung einzelner Autoren, dass der Gonococcus auch auf der gesunden Urethralschleimhaut vorkomme, mit Entschiedenheit zurück.

Es wurden jetzt die Merkmale festgestellt, welche in ihrer Gesamtheit den Gonococcus von den andern Coccen unterscheiden. Diese Merkmale sind: die Form, die Grösse, die Lagerung zu einzelnen Paaren, die Gruppierung der Paare zu Haufen, die intrazelluläre Lagerung und das Verhalten des Gonococcus zu den Farbstoffen.

Jetzt schwanden nach und nach alle Zweifel an der Identität des von Neisser gefundenen Gonococcus mit dem Erreger der gonorrhoeischen Erkrankungen.

Der Gonococcus wächst nur auf bestimmten Nährböden und bei einer Temperatur von 35—38°. Das Wachsthum dauert 3—4 Tage, aber die Culturen können sich Monate lang lebensfähig erhalten. Wassermann stellte aus den Gonococcen ein Toxin dar, das in ihren Leibern enthalten ist. Geringe Mengen dieses Toxins unter die Haut gebracht erzeugt Entzündung an der Applicationsstelle, Fieber, entzündliche Schwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen, Muskel- und Gelenkschmerzen.

Was die Incubationszeit der Gonorrhoe anlangt, so schwankt sie zwischen 2 und 5 Tagen. Gewöhnlich beginnt am 2. Tage ein Kitzeln in der Harnröhre und am 3. oder 4. Tage die Eiterung. Das acute Beschwerde führende Stadium dauert gewöhnlich 8 Tage und wenn der primäre Process zur Heilung kommt, so kann in 4—6 Wochen die Erkrankung abgelaufen sein.

Die Gonorrhoe ist eine sehr häufige Erkrankung. Neisser sagte auf der vorigjährigen Conferenz für Prophylaxe gegen Syphilis und die andern venereischen Krankheiten in Brüssel, dass nach den Masern die Gonorrhoe die weitestverbreitete Infectionskrankheit sei. Noeggerath behauptete, dass in New-York 80% der Männer und 16% aller Frauen gonorrhöisch seien.

Wir unterscheiden eine acute, eine chronische, eine latende und eine Residualgonorrhoe.

Die acute Gonorrhoe stellt eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut dar, verbunden mit starkem eitrigem Ausfluss, in dem die Gonococcen enthalten sind.

Geht die acute Gonorrhoe nicht in Heilung über, recidivirt sie durch Einwirkung von Schädlichkeiten, Coitus, Alkoholgenuss etc., so geht sie in die chronische Gonorrhoe über, der Ausfluss, sowie die Beschwerden nehmen dabei mehr und mehr ab.

Die latente Gonorrhoe hat schon Noeggerath festgestellt. Es können Jahre lang alle Beschwerden geschwunden sein, bis auf einmal durch irgend einen Reiz der Process wieder acut auftritt.

Den Namen Residualgonorrhoe hat Saenger in die Pathologie eingeführt und will ihn für die Fortdauer der chronisch entzündlichen Prozesse nach dem Verschwinden der Gonococcen angewendet wissen, die durch gonorrhöische Infection entstanden sind.

Die Symptome der acuten Gonorrhoe sind allbekannt. Die Symptome der chronischen Gonorrhoe theilen Broese und Schiller in sichere und unsichere. Zu den sichern zählen sie: Chronische Urethritis, Narben und Verdickungen der Urethra, Adnexerkrankungen verbunden mit Cervicalkatarrh und Endometritis catarrhalis. Zu den unsichern: Die spitzen Condylome, Entzündungsreste der Barth. Drüsen, Maculae gonorrhöicae, Adenitis gland. Barth. scleroticans Saengers, Defecte und Narben an der Vulva, Cysten der Barth. Drüsen, die colpitis maculosa und granulosa.

Um die Diagnose des gonorrhöischen Characters einer Erkrankung festzustellen, verlangt Neisser unbedingt den Nachweis des Gonococcus. Doch soviel ist sicher, in vielen Fällen von acuter Gonorrhoe braucht man den Nachweis des Gonococcus nicht, um die Diagnose zu stellen, und in vielen chronischen Fällen von Gonorrhoe vermisst man den Gonococcus. Werthvoll ist in jedem Fall der Nachweis des Gonococcus.

Wichtig ist auch oft für die Stellung der Diagnose eine genaue Aufnahme der Anamnese.

Was die gonorrhöischen Erkrankungen der einzelnen Organe betrifft, so haben wir beim Weibe zunächst die Urethralgonorrhoe. Die acute Urethralgonorrhoe kommt dem Arzte selten zu Gesicht, deswegen wurde sie auch

früher für eine sehr seltene Form der weiblichen Gonorrhoe gehalten. Erst durch die regelmässigen Untersuchungen acuter Erkrankungen besonders bei Prostituirten kam man zur Ueberzeugung, dass auch beim Weibe die Urethralgonorrhoe die häufigste Form ist.

Die Erkrankungen der um die Urethralmündung liegenden Talgdrüsen verdienen die grösste Beachtung, und die Erkrankung der Barth. Drüsen sind nicht selten.

Die Vulvo-Vaginitis gonorrhoeica wurde früher für die häufigste Form der weiblichen Gonorrhoe gehalten, kommt aber bei Erwachsenen sehr selten vor. Dagegen ist die Vulvo-Vaginitis gonorrhoeica im Kindesalter häufig. J. Cnopf stellte aus der Literatur 703 Fälle zusammen, wovon 1% durch Stuprum inficirt war, in 1% inficirten sich die Kinder gegenseitig und in 98% erfolgte die Infection in der Familie, in Krankenhäusern, Pensionaten, Bädern etc. Die Infection durch Stuprum beruht häufig auf einem weitverbreiteten Aberglauben, dass der Tripper durch Berührung jungfräulicher Genitalien geheilt werde.

Nach der Urethralgonorrhoe ist beim Weibe der häufigste Sitz der Gonorrhoe die Cervix. In weit über der Hälfte aller Fälle erkrankt die Cervix mit. Ob auch der Cavum uteri miterkrankt ist, lässt sich mit Sicherheit nur dann feststellen, wenn auch die Adnexe miterkrankt sind.

Unter Adnexerkrankungen verstehen wir die Erkrankungen der Tuben, des Beckenbauchfelles und der Ovarien. Diese Organe erkranken bei der Gonorrhoe in ihrer Gesamtheit. Die Pelveoperitonitis beherrscht das ganze Krankheitsbild.

Wertheim hat die Erkrankungen der Adnexe in einer experimentellen und klinischen Arbeit klassisch dargestellt. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Salpingitis, die Pelveoperitonitis und die Oophoritis reine Wirkung des Gonococcus und keine Mischinfection ist.

Die gonorrhoeischen Erkrankungen des Rectums sind ebenfalls nicht selten. Baer fand sie in 35%, Huber in 25% aller an Gonorrhoe Leidenden. Neisser macht besonders auf die Rectalgeschwüre in Folge von Gonorrhoe aufmerksam, König beschreibt die Rectalstricturen nach Gonorrhoe. De Róna und Verfasser beobachteten Rectalfisteln.

Bei den bisher beobachteten gonorrhoeischen Erkrankungen konnten wir den Gonococcus verfolgen, wie er von aussen in die Organe eindringt und sich in denselben verbreitet. Bei den jetzt zu betrachtenden Erkrankungen müssen wir annehmen, dass der Gonococcus auf dem Wege der Blut- und Lymphgefässe in die entfernteren Organe gelangt.

Die wichtigsten, weil häufigsten, hier in Betracht kommenden Erkrankungen sind die gonorrhoeischen Erkrankungen der Gelenke. Die Franzosen kannten diese Erkrankungen schon lange; in Deutschland kam man erst später zu deren Kenntniss. Besonders hat König-Berlin eine vorzügliche Beschreibung der gonorrhoeischen Gelenkerkrankungen gegeben. In der Literatur sind bereits zahlreiche Fälle von gonorrhoeischen Gelenkerkrankungen verzeichnet.

Eine weitere schwere gonorrhoeische Erkrankung ist die gonorrhoeische Endokarditis mit Septikämie, welche durch die Arbeiten von Leyden und Michaelis sicher gestellt ist. Auch von dieser Krankheit sind nach den Angaben von Loeb etwa 73 Fälle in der Literatur verzeichnet.

Der Einfluss des Gonococcentoxins auf das Nervensystem ist schon lange bekannt. Stanley veröffentlichte 1839 einen Fall von Paralyse der untern Extremitäten auf gonorrhoeischer Basis. Hayem, Parmentier, Engel-Reimers veröffentlichten Arbeiten über den Einfluss des Gonococcentoxins auf das Nervensystem, ebenso Raymond, Lippmann und Haushalter.

Leyden veröffentlichte eine Arbeit über gonorrhöische Myelitis, worin er erwähnt, dass die frühere Paraplegia urinaria und die Reflexlähmungen spezifische Lähmungen seien.

Moltschanoff veröffentlichte im letzten Jahre eine experimentelle Arbeit über das Gonococcentoxin und seine Wirkung auf das Nervensystem, in der er zu folgendem Schlusse kommt:

Auf Grund dieser auf experimentellem Wege erhobenen Befunde kann als sicher erwiesen betrachtet werden, dass das Gonococcentoxin vollkommen sichere und leicht festzustellende Veränderungen am Nervensystem zu Stande bringt. Diese Veränderungen bestehen bei acuter Intoxication in Degeneration der Zellen der vordern Wurzeln, der Zellen der Intervertebralganglien; bei chronischer Intoxication sind die Hapterscheinungen die degenerative Neuritis, hie und da auch Degeneration der hintern Wurzeln und Hinterstränge.

Hysterie, leichte und schwere Psychosen, ja ausgesprochene Geisteskrankheiten werden bei Gonorrhöikern häufiger beobachtet.

Gonorrhöische Sehnenscheiden- und Schleimbeutelentzündungen, sklerosirende Muskelentzündungen und Lymphangitiden kommen öfters zur Beobachtung.

Die blennorrhöischen Augenentzündungen der Neugeborenen sind keine Seltenheit. Saenger fand sie bei 389 Neugeborenen in 100 Fällen.

Die Gonorrhöe ist die Hauptursache der Sterilität beider Geschlechter. Noeggerath behauptete, dass 90% der sterilen Frauen an chronisch gonorrhöische Männer verheirathet seien. Kehler fand in 96 sterilen Ehen 29mal Azoospermie, 11mal Oligospermie, beides so gut wie ausschliesslich durch Gonorrhöe bedingt. Fürbringer fand bei 200 Fällen von nervöser Impotentia coeundi et generandi in 38% chronische Gonorrhöe, in 13% Onanie und chronische Gonorrhöe, also in 51% Gonorrhöe als Ursache.

Die Prognose der Gonorrhöe ist immer eine dubiöse. Sie kann heilen, sie kann aber auch chronisch werden und Complicationen mit sich bringen, die Leben und Gesundheit aufs Schwerste bedrohen. Die Prognose der weiblichen Gonorrhöe ist immer ungünstiger, weil beim Weibe die Gonorrhöe schwerer heilbar ist als beim Manne, und weil sie gerne zur ascendirenden Gonorrhöe wird, wo eine Restitutio ad integrum kaum mehr zu hoffen ist.

Bei der Therapie der Gonorrhöe müssen wir unterscheiden zwischen acuter und chronischer Gonorrhöe.

Bei der Behandlung der acuten Gonorrhöe scheiden sich die Therapeuten in zwei scharf getrennte Lager. Die Einen, an deren Spitze Neisser und seine Schule stehen, wollen auch das acute Stadium local behandeln. Neisser geht von dem Standpunkte aus, die Gonorrhöe so bald wie möglich local zu behandeln, um den Pilz an seinem Weiterdringen ins Gewebe zu verhindern, und weil er der Ueberzeugung ist, dass die Gonorrhöe im acuten Stadium am leichtesten heilt.

Die andere Gruppe der Therapeuten, welche weitaus die Mehrzahl sind, widerrathen jede lokale Behandlung im acuten Stadium. Sie wollen hier nur allgemein behandeln. Absolute Bettruhe, blande Diät, Bekämpfung der Beschwerden durch Narcotica und Kälte, Fernhaltung aller Schädlichkeiten.

Bei der Behandlung der Adnexerkrankungen verfährt man immer conservativer und beschränkt die Operation auf die veralteten, mit heftigen Beschwerden einhergehenden Fälle, weil man die Erfahrung macht, dass selbst schwere Adnexerkrankungen oft nach Jahren noch zur Ruhe kommen und dass häufig nach den Operationen die Beschwerden nicht nachlassen.

Wie bei allen andern Infectionskrankheiten ist auch bei der Gonorrhoe die Prophylaxe von grosser Wichtigkeit. Vor Allem gilt es, den Glauben der Menge an die Leichtigkeit und Harmlosigkeit des Trippers auszumerzen und die heranwachsende Jugend zu belehren über die möglich schweren Folgen der Gonorrhoe. Da aber diese Belehrungen bei der Jugend meistens auf unfruchtbaren Boden fallen, so müssen wir ihr wenigstens Mittel an die Hand geben, um sich so viel wie möglich vor Infection zu schützen.

Eltern, welche Töchter zu verheirathen haben, sollten sich auch in dieser Beziehung vor der Hochzeit nach ihrem zukünftigen Schwiegersohne erkundigen. Dies führt mich auf die Frage des Eheconsenses.

Wann darf ein Gonorrhoeiker heirathen? Diese Frage ist ausserordentlich schwer zu beantworten. Neisser verlangt, um den Eheconsens zu geben, Folgendes:

1. Es muss im Laufe von Wochen sehr häufig das Secret der pars anterior und posterior urethrae und aus der Prostata untersucht werden.
2. Künstliche Steigerung der Harnröhrenabsonderung durch Eiterung erregende Injectionen und durch mechanische Reizung.
3. Mechanische Expression der Harnröhrenschleimhaut und ihrer Einstülpungen durch geknöpft Sonden. Untersuchung auch der minimalsten flockchen- und fädenhaltigen Urinportion.

Trotz dieser rigorosen Untersuchung ist es doch nicht möglich, einem Mann die Garantie zu geben, dass er nicht doch seine Frau noch ansteckt. Es sind deshalb schon Stimmen laut geworden, welche dem Gonorrhoeiker das Heirathen überhaupt verbieten wollen. So schreibt Hegar in einem Aufsätze in der Januarnummer der Deutschen Revue, dass im Staate Michigan in Amerika eine Bill erlassen wurde, welche unter Anderm auch den Gonorrhoeikern verbietet zu heirathen bei einer Strafe von 500—5000 Dollars und Gefängniss bis zu 5 Jahren. Hegar begrüsst dieses Gesetz als einen erfreulichen Fortschritt der Cultur und bedauert nur, dass die deutsche Gesetzgebung hier hinter der amerikanischen zurückbleibt. Hier kann ein mit Syphilis oder Gonorrhoe Behafteter ungestraft seine junge Frau anstecken und macht sie dadurch für ihr Leben zum Krüppel und erzeugt vielleicht leider noch lebensfähige Kinder, welche als schwächliche Kümmerlinge einem elenden Dasein entgegen gehen.

Aus all dem Gesagten gewinnt man die Ueberzeugung, dass die Gonorrhoe immer eine ernste Erkrankung ist, die Leben und Gesundheit des Einzelnen aufs Höchste gefährden kann. Man gewinnt aber auch die Ueberzeugung, dass die Gonorrhoe eine weitverbreitete Volksseuche ist, schlimmer als die Syphilis. Nach Tausenden, ja nach Zehntausenden, sagt Neisser, zählt das Heer der Erkrankten und der an Gesundheit und Arbeitskraft geschädigten Männer und Frauen in jedem Culturstaate, die ihr Siechthum der Gonorrhoe verdanken. Die socialen, das Gesamtwohl des Volkes treffenden Schädigungen bestehen zwar nicht in einer grossen Mortalität, wohl aber in einer ausserordentlichen Morbidität der Bevölkerung. Dies bedeutet aber einen grossen Verlust an Arbeitskraft und Arbeitsverdienst durch die zu Bettlägerigkeit, Krankenhausaufenthalt und Schonung zwingenden Erkrankungstage, sowie einen grossen Aufwand an privaten und öffentlichen Mitteln. Deshalb ist der seit Jahren erhobene Mahnruf, die Gonorrhoe ist eine sociale Gefahr für die Völker und bedarf der ernstesten Beachtung seitens der für das Volkswohl verantwortlichen Behörden, ein vollberechtigter.

Zeitung.

Ordensverleihung: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich gnädigst bewogen gefunden, dem practischen Arzt Dr. William Henry Gilbert in Baden die unterthänigst nachgesuchte Erlaubniss zur Annahme und zum Tragen des ihm von dem „Regenten und dem souveränen Rath von San Marino“ verliehenen Kommandeurkreuzes des San Marino-Ordens zu ertheilen.

Dienstnachrichten: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 7. März d. J. gnädigst geruht, den practischen Arzt Dr. Joseph Schwörer in St. Blasien zum Baderarzt in Badenweiler zu ernennen.

Der practische Arzt Dr. Hermann Voegelin in Durmersheim und der praktische Arzt Dr. Albert Manz in Zell a. H. haben sich der in der landesherrlichen Verordnung vom 19. August 1896 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 251) vorgeschriebenen Prüfung für Staatsärzte unterworfen und sind für bestanden erklärt worden.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Emmendingen hat sich Dr. Paul Scheu, geb. 1875 in Büchig Amt Bretten, appr. 1899, niedergelassen; in Zell i. W., Amt Schönau: Dr. Fr. August Troitsch, geb. 1872 in Berlin, appr. 1898; in St. Georgen, Amt Freiburg: Dr. Rudolf Schwörer, geb. 1870 in Mannheim, appr. 1896; in Littenweiler, Amt Freiburg: Dr. Otto Blas, geb. 1853 in Freiburg, appr. 1892; in Freiburg: Dr. Conrad Schweizer, geb. 1857 in Ebnat, appr. 1882 und Hermann Zandes, pract. Arzt, geb. 1870 in Wolterslage, appr. 1899; in Mosbach: Dr. C. Meckel, geb. 1869 in Aglasterhausen, appr. 1897; in Konstanz als Stabsarzt und zur Civilpraxis: Dr. Hans Wiedemann, geb. 1870 in Müncheberg, appr. 1895; in Walldürn: Dr. Emil Baumann (seit 1898 daselbst); in Mannheim: Joseph Wetterer, geb. 1868 in Gengenbach, appr. 1894. Von Staufen ist Hans Schmidt (seit Dezember 1899 dort) weggezogen.

Todesfall: Am 5. März ist in Mannheim gestorben: Medizinalrath Karl Winterwerber in einem Alter von 70 Jahren. Der vorzügliche Arzt war sehr beliebt, ein ehrendes Andenken wird ihm bewahrt bleiben!

Anzeigen.

Franzensbad. Natalie-Quelle.

Von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

Haartreibende Wirkung.

Angenehmer Geschmack.

Leichte Verdaulichkeit.

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

Kohlensäurereichste Lithionquelle.

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

361]4.1

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von $\frac{3}{4}$ l 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).

357]24.5

Dr. Carbach & Cie.

Assistenzarztstelle

am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe ist auf 1. April d. J. neu zu besetzen. Gehalt 800 *M.* und freie Station. Bewerbungen mit Zeugnissabschriften und kurzem Lebenslauf sind an die Verwaltung der Anstalt zu richten. 368]2.1

Arztstelle.

Die Gemeindearztstelle **Strümpfelbrunn**, Amt Eberbach in Baden, ist sofort oder längstens auf 10. Juni l. J. neu zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Staatszuschuss von 900 *M.*, ein Gemeindeaversum von 900 *M.*, ein Krankencassengehalt von 600 *M.* und freie Wohnung in neuerbautem zweistöckigen Hause (nebst Stallung und Garten) verbunden. Die Führung einer bereits eingerichteten Handapotheke ist erforderlich. Bewerber wollen sich an den Grossh. Bezirksarzt in Eberbach wenden. 372]

Arztstelle betr.

In der Gemeinde **Schifferstadt**, Bez.-Amt Speier, Rheinpfalz, 6000 Einwohner, Land- und Fabrikbevölkerung, bedeutende Bahnstation, eigene Apotheke, zwei Aerzte bereits ansässig, ist die Stelle eines Kranken- und Armencasse-Arztens sofort zu besetzen. Jahresbezug 1500 *M.* Die Praxis sichert ausreichendes Einkommen. Einem tüchtigen Arzte ist günstigste Gelegenheit zur Niederlassung geboten. Die Gemeinde ist in steter Entwicklung und Ausdehnung begriffen, weitere Fabrikanlagen stehen in Aussicht. Nähere Auskunft ertheilt das unterfertigte Amt.

Schifferstadt, den 5. März 1900.

Das Bürgermeisteramt:

Eckel.

371]

In dem Nachlass des Herrn Medicinalrath **Öffinger** in Baden finden sich **vielen durchaus brauchbare Instrumente**: Ein vollständiges geburtshilfliches Etui, ein Taschenbesteck von Charière, viele Kornzangen, Schlundzangen, Péau's, Scheeren, zwei Etuis mit Augeninstrumenten, ein Brennapparat Paquelin, ein älteres Amputationsetui u. s. w., sowie ein Untersuchungsstuhl. Einzusehen Sofienstrasse 16, Baden-Baden, bis 25. März. 370]

Die Kölnische Unfall-Versicherungs-Actien-Gesellschaft in Köln a. Rh.

Grundkapital 5 000 000 *M.*

367]

Gesamtreserven am 1. Juli 1899 über 7 100 000 *M.*

Gezahlte Entschädigungen bis Ende 1898 über 10 800 000 *M.*

gewährt den Herren Aerzten unter den günstigsten Bedingungen gegen mässige feste Prämien:

Versicherung gegen Unfälle aller Art,

Haftpflichtversicherung als Arzt, Haus- und Grundbesitzer,

Privatmann, Dienstherr, Besitzer von Wagen und Pferden, Jäger und

Schütze, sowie als Radfahrer,

Versicherung gegen Einbruch und Diebstahl.

Nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst die Direction in Köln a. Rh., sowie die an sämmtl. grösseren Orten leicht zu erfragenden Vertreter der Gesellschaft.

Baden-Baden.

366]2.2

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenranke.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

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

369]20.1

Schutz-,Tabloid⁶ Marke Organischer Substanzen.

Die registrierte Handelsmarke „Tabloid“ ist ein willkürlich gebildetes Wort, welches specifisch bedeutet, dass alle unter dieser Marke gelieferten Waaren von *Burroughs Wellcome & Co.* dargestellt sind. Die Herren Aerzte werden höflichst ersucht, uns oder unseren Vertretern von etwaigen Unterschiebungen Mittheilung zu machen.

Eine grosse Reihe klinischer Versuche zeigt die Zuverlässigkeit, die therapeutische Wirksamkeit und die Ueberlegenheit des

,Tabloid⁶ Thyreoid Gland,

welches die Gesamtsubstanz der Drüse und somit alle wirksamen Bestandtheile derselben enthält.*

Gleich zuverlässig ist die Ordination anderer

,Tabloid⁶ Organischer Substanzen,

die ebenfalls die Gesamtstoffe der unter sachverständiger Controlle, dem besten und gesündesten Material entnommenen Organe enthalten. Man vergleiche gefälligst die klinischen Berichte, welche in medicinischen Blättern unter den untenstehenden Daten veröffentlicht worden sind.

* Dr. BIRSCHOPP, vereideter Gerichtschemiker in Berlin, constatirte einen fünfmal höheren Gehalt an organisch gebundenem Jod, als in Tabletten gleichen Gewichts, anderer Herkunft.

,Tabloid⁶ Organischer Substanzen.

	Flacon & 100 Stück.
,Tabloid ⁶ Bone Medulla Red (Rother Knochenmark) ...	0.1 Mk. 2.50
,Tabloid ⁶ Cerebrin (Graue Gehirnsubstanz) ...	0.3 „ 2.—
,Tabloid ⁶ Didymin (Testikelsubstanz) ...	0.3 „ 2.—
,Tabloid ⁶ Ovarian Substance (Eierstocksubstanz)* ...	0.3 „ 5.—
,Tabloid ⁶ Pancreas Substance (Bauchspeicheldrüsensubstanz) ...	0.3 „ 2.75
,Tabloid ⁶ Pituitary Gland Substance (Hypophys cerebri) ...	0.13 „ 5.—
,Tabloid ⁶ Spinal Cord Substance (Rückenmarksubstanz) ...	0.16 „ 2.75
,Tabloid ⁶ Spleen Substance (Milzsubstanz) ...	0.3 „ 2.50
,Tabloid ⁶ Suprarenal Gland Substance (Nebennierensubstanz) ...	0.3 „ 6.—
,Tabloid ⁶ Thymus Gland Substance (Thymusdrüsensubstanz) ...	0.3 „ 2.50
,Tabloid ⁶ Thyreoid Gland Substance (Schilddrüsensubstanz) ...	0.1 „ 1.25
,Tabloid ⁶ Thyreoid Gland Substance (Schilddrüsensubstanz) ...	0.3 „ 2.50
,Tabloid ⁶ Thyreoid Colloid Substance (Schilddrüsencolloidsubstanz) ...	0.03 „ 3.50

* Auch in Flacon à 50 Stück Mk. 3.—

Literatur:

- Deutsche Medicinische Wochenschrift*
1897, No. 18 und 20.
Berliner Klinische Wochenschrift
1897, No. 62
Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1896: No. 67; 1897:
No. 59; 1898: No. 3.
British Medical Journal 1897:
31. Juli, 11. Sept., 2. Oct.,
6. Nov., 13. Nov.
Lancet 1897:
9. Aug., 2. Oct., 13. Nov.
etc. etc.

Fabricirt von
BURROUGHS WELLCOME & CO., London E.C.

Vertreten durch
LINKENHEIL & CO., Berlin W., Genthinerstr. 19,

362]4.1.

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