

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

19 (15.10.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:

50 Pf. die Petitzeile, mit
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

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

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. October 1900.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Aus der Heilstätte Friedrichsheim.

Ueber die physikalische Untersuchung der Lungentuberculose.

Von Dr. E. R u m p f.

Die Erkenntniss, dass die Frühdiagnose der Lungentuberculose in der ganzen Heilstättenangelegenheit die wichtigste Frage ist, hat in der letzten Zeit zu sehr häufiger Erörterung dieser Frage geführt und eine Fluth von Publicationen über dieses Thema gezeitigt.

Ebenso wichtig als die Stellung der Frühdiagnose und die möglichst frühzeitige Ueberführung des Kranken in die Heilstättenbehandlung ist, dass der Arzt die vorgeschrittene Erkrankung sicher feststellt und diesen Kranken der Heilstätte fernhält.

Mancher wichtige und neue Hinweis ist in den Publicationen enthalten, aber die einzelnen empfohlenen, diagnostischen Hilfsmittel ersetzen nicht die Summe der anderen und machen vor allen Dingen nicht die genaue physikalische Lungenuntersuchung entbehrlich. Was wird nicht Alles verlangt und empfohlen: Bacillennachweis, Thierversuch, Serumreaction, beziehungsweise Agglutination, Tuberculinreaction, Punctio pulmonum, Jodkaliumgebrauch, Röntgendurchleuchtung, Temperaturbeobachtungen, Blut- und Urinuntersuchungen u. s. w.

Wie soll nun aber der Arzt dies Alles in der Praxis machen? Die genaue Lungenuntersuchung erfordert nach Turban, dem es doch gewiss nicht an Uebung fehlt, und der dieselbe kürzlich vorzüglich und eingehend beschrieben hat *) »nur selten weniger als eine halbe Stunde«, und ausserdem sollen zwecks Einleitung des Heilverfahrens noch eine Menge anderer nothwendiger Fragen beantwortet und Beobachtungen und Untersuchungen angestellt werden.

Der praktische Arzt und zumal der am meisten in Frage kommende Cassenarzt muss also von vorn herein auf die Mehrzahl der angedeuteten, diagnostischen Hilfsmittel verzichten, aber auch die physikalische Untersuchung mit allen Kunstgriffen auszuführen, fehlt ihm einfach die Zeit.

Wir müssen in der Volksheilstätte von 114 Betten (es kommen noch weitere 40 hinzu) bei einem grossen Wechsel der Kranken und (abgesehen

*) K. Turban: Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

von allen anderen und den intercurrenten Zwischenfällen) bei mindestens dreiwöchentlicher, physikalischer Untersuchung jedes Einzelnen unsere Zeit auch schon sehr genau eintheilen, besonders an den Tagen, wo neue Kranke (immer 4 an der Zahl) eintreten, und oft kann man auf den einzelnen Fall nicht so viel Zeit und Interesse verwenden, als man wohl möchte, und als es in der Privatanstalt möglich ist.

Bei der physikalischen Untersuchung ist aber auch nicht Alles gleich wichtig, und eine richtige Wahl und Reihenfolge der Untersuchungsmittel ist nothwendig, um rasch und sicher an's Ziel zu gelangen.

Betreffs Zeit und Ort der Untersuchung kann der praktische Arzt nicht so wählerisch sein, als dies bei klinischer Beobachtung möglich ist. Die Frage wird er sich aber immer vorzulegen haben, ob er überhaupt eine eingehende Lungenuntersuchung vornehmen darf oder sich mit einer kurzen Orientirung begnügen muss (kurz nach Blutung!).

Je weniger man bei den einzelnen Untersuchungsmethoden auf die Mithilfe des Kranken angewiesen ist, um so besser; mit viel Fragen und Untersuchungsarten, welche besondere Vorkehrungen, Anleitung und Uebung erfordern, geht zu viel Zeit verloren.

Wir setzen daher den Kranken mit völlig entblösstem Oberkörper auf einen nicht zu niedrigen, ungepolsterten Stuhl, dem Fenster gegenüber vor uns hin und sehen ihn aufmerksam an. Allein die Inspection giebt uns schon in kürzester Zeit über eine Menge von wichtigen Fragen Aufschluss. Ein schweres Krankheitsbild drängt sich doch dem ersten Anblick schon unwillkürlich auf. Zu achten ist auch auf Gesichtsausdruck und Benehmen des Kranken (Nervosität) und im Einzelnen auf die Haut, Erethismus, sichtbare Venen und Pulsation, Blutarmut und Cyanose, Habitus, Thoraxform, Dyspnoë, Rhachitis und Verkrümmung der Wirbelsäule.

Viel wichtiger als die erbliche Belastung des Kranken sind Complicationen und die Frage, ob das Individuum vor uns widerstandsfähig genug und noch nicht zu schwer erkrankt erscheint, um die Tuberculose zu überwinden. *)

Nach der ruhigen Inspection fordern wir den Kranken auf, tief aus- und einzuathmen und verschaffen uns Klarheit über den Athmungstypus und Ausschlag, doppelseitiges oder einseitiges Nachschleppen der Spitzen (auch unter dem Schlüsselbein?) oder unten, Einziehungen, Kissenbildung, Vorwölbungen,

Durch Palpation mit der flach aufgelegten Hand kann man sich das Nachschleppen deutlicher zur Wahrnehmung bringen (Vierordt); sonst wird die Palpation besonders des Stimmfremitus in der Regel nur zur Bestätigung von sonst wie Gefundenem dienen.

Messungen mit Bandmaass, Cyro- und Spirometer sind im Vergleich zu dem Zeitverlust bei der Untersuchung und für die Beurtheilung, ob der Fall für die Heilstätte geeignet ist oder nicht, meist ziemlich werthlos. Auch die Versuche, aus dem Verhältniss der Messergebnisse untereinander oder zu der Körperlänge und dem Körpergewicht eine Norm und Mindestforderung aufzustellen, sind nicht als gelungen zu bezeichnen und treffen zu oft im Einzelfalle nicht zu.

Wir schreiten also im Allgemeinen gleich zur Percussion. Eigentlich muss überall, in jedem Intercoastalraum nach aussen und innen 1. die laute, 2. die ganz leise und 3. die Tast- und Widerstandspercussion angewendet werden (wir percutiren mit dem Finger auf dem Plessimeter). Verlangt muss mindestens

*) Turban und E. Rumpf: Die Anstaltsbehandlung im Hochgebirge. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

werden, dass mit der angewöhnten Percussionsart über der ganzen Lunge von oben bis unten, rechts und links vergleichend percutirt, dass die Grenzen etwaiger Schallveränderungen festgestellt, wenigstens die unteren Lungengrenzen (incl. ihrer Verschieblichkeit bei tiefem Athmen) bestimmt, und dass Lage und Grösse der Herzdämpfung festgestellt werde (Verschiebung der Herzdämpfung nach rechts sehr häufig bei Erkrankung der rechten Lungenspitze (Turban).

Auf verschiedene Körperhaltung und Lagerung bei der Percussion wird man ausser zur Feststellung der Beweglichkeit einer unten gefundenen Dämpfung meist verzichten müssen und können (auch dem Zwerchfellphänomen kommt nicht die diagnostische Bedeutung zu, die Litten ihm beimessen wollte*). Man percutirt am besten immer vergleichend vom normalen in's pathologisch veränderte Gebiet. Die grössten Schwierigkeiten bieten immer doppelseitige Veränderungen. Irgendwo wird man aber fast immer lauten, tiefen, vollen Lungenschall finden. Man geht dann von diesem aus, um in der Spitze darüber oder auf der analogen Stelle der anderen Seite den Schall abgeschwächt, höher und kürzer zu finden. Auf geringen tympanitischen Beiklang ist nicht viel Gewicht zu legen, deutliche Tympanie sehe man dagegen um so ernster an und versuche durch den Wintrich'schen Schallwechsel die Caverne zu bestätigen. Der Williams'sche, Gerhardt'sche, Rumpf'sche, Biermer'sche und Friedreich'sche Schallwechsel haben keine solche Bedeutung.

Zur Auscultation nehmen wir stets das Stethoskop. An der wichtigsten Stelle über dem Schlüsselbein kann man das Ohr überhaupt nicht direct anlegen. Bei grossen Infiltraten, grossen Cavernen, acuten Krankheiten, diffuser Bronchitis, lobärer Pneumonie, exsudativer Pleuritis, Pneumothorax mag man sich ja rascher mit dem blossen Ohr orientiren können, wo aber verschiedenartige Geräusche auf einem kleinen Raum zu differenziren sind, nimmt man besser das Stethoskop.

Nun wird dem Kranken gesagt: »Jetzt athmen Sie ruhig ein und aus, nur wenig tiefer als gewöhnlich, und (dies ist ausserordentlich wichtig) wenn ich sage: »Husten!« so machen Sie nur ein kurzes Ausstossen (vormachen!) und gleich hinterher wieder eine tiefe Einathmung.« Bei behinderter Nasenathmung lässt man durch den Mund athmen, sonst findet man leicht überall abgeschwächte Athmung und verlängerte Ausathmung. Man auscultirt nun von oben nach unten, aussen und innen und muss in jedem Intercostalraum mindestens zweimal das Stethoskop aufsetzen (Ränder besonders wichtig!). Dabei fragt und merkt man sich jedes Mal: »Wie ist die Athmung? Sind Rasselgeräusche dabei? Wie ist das Expirium? Sind nach Husten Rasselgeräusche da, vermehrte oder andere?«

Kurz und etwas schematisch dargestellt wird man die Athmung dann finden entweder vesiculär (normales, lufthaltiges Gewebe) oder bronchial (feste Infiltration) oder (durch Uebergang von beiden) vesiculär-bronchial dem ersteren, broncho-vesiculär dem letzteren näher stehend. Der Charakter vermischt sich meistens, selten ist Beides neben einander hörbar (z. B. oberflächlich vesiculär, aus der Tiefe bronchial), ganz selten wechselt der Charakter.

Kann die Luft nicht mehr glatt aus- und einströmen, so wird der Charakter der Athmung unrein, rauhes Athmungsgeräusch durch Secret in den Bronchiolen (Suhli), eingelagerte Tuberkel (Graucher), wulstige Schwellung der feineren Luftwege (Dettweiler) oder häufiger wohl durch luftleere Herde

*) E. Rumpf: Das Verhalten des Zwerchfellphänomens bei Lungentuberculose. Berlin. Klin. Wochenschrift 1897 Nr. 6.

in der nächsten Nachbarschaft, welche das gleichmässige Einströmen der Luft in die luftbaltigen Theile verhindern und ruckweise vor sich gehen lassen (Turban); bei ähnlichen gröberem Verhältnissen kann die Athmung dadurch saccadirt werden. Das rauhe Athmen ist also ein sehr häufiges Zeichen der beginnenden Spitzentuberculose, desgleichen das abgeschwächte Athmungsgeräusch (stärkere Schwellung der Bronchien).

Durch Rassel- oder Reibegeräusche kann das Athmungsgeräusch verdeckt, durch pleuritische Exsudate, Secretverstopfung (kräftiger Hustenstoss! Rückenlage bei Bronchiektasien!) aufgehoben werden; verschärft wird das Vesiculärathmen bei erhöhter Inanspruchnahme (aber auch bei Katarrh).

Kommt es innerhalb der Infiltration zu Zerfall und Höhlenbildung, so kann die bronchiale Athmung amphorischen Beiklang erhalten, und bei Pneumothorax wird die metallisch klingende Athmung gehört.

Das Exspirium ist normal eigentlich nicht hörbar, bei Tuberculose zuerst auch oft nicht, wenn das Inspirium schon rauh oder abgeschwächt ist. Meist wird es dann aber bald vesiculär, rauh oder vesiculär-bronchial hörbar, bei zunehmender Infiltration immer lauter, mehr hauchend und mehr und mehr bronchial. Bei Bildung von Narben- und Bindegewebe wird es immer lauter und schärfer (bei Bronchialkatarrh und Emphysem wird es bekanntlich auch verlängert gefunden).

Wir lassen also, wie oben gesagt, den Kranken athmen und geben an jeder Stelle während 1—2 Athemzügen Acht auf die Ein- und Ausathmung, verschaffen uns Klarheit über deren Charakter und machen uns gleich ein Bild von deren pathologischer Bedeutung. Dabei wird gehorcht, ob Rasselgeräusche dabei zu hören sind. Am Ende der Expiration lassen wir dann jeweils den kurzen Hustenstoss ausführen und bei der unmittelbar darauf nöthigen, tiefen Einathmung werden dann sehr häufig Rasselgeräusche hörbar, die vorher nicht da waren, oder werden die vorhandenen Rasselgeräusche deutlich vermehrt oder mehr klingend gefunden.

Die Rasselgeräusche sind entweder klanglos (leise oder laut) oder bei zunehmender Höhlenbildung) mehr oder weniger klingend (halbklingend, klingend, metallisch klingend). Nach der Grösse unterscheidet man feine, mittlere und grobe oder grossblasige Rasselgeräusche; einzeln nennt man sie meist Knacken, eine ganze Salve hintereinander imponirt mehr als Knurren oder Knattern.

Diese Rasselgeräusche und das Giemen und Pfeifen, Stöhnen und Keuchen bei Katarrh der grösseren Bronchien (Ausdehnung, Inconstanz!) ähneln sich nur selten (ein musikalisch klingendes Juchzen entsteht öfters in Cavernen, ein kurzes hohes Piepen in einer Spitze (durch Entzündung der feineren Bronchien) deutet oft auf einen versteckten, tuberculösen Heerd).

Etwas Besonderes ist das Knistern bei einfacher Atelektase, besonders bei der Rückbildung pleuritischer Exsudate, doch auch häufig bei beginnender Tuberculose der Spitzen in der Umgebung kleiner Krankheitsheerde.

Die Rasselgeräusche treten meist später auf als die Veränderungen der Athmung und des Percussionsschalls, sie sind oft nicht so weit ausgedehnt und gehen bei der Heilung fast immer früher zurück. Knistern und die verschiedenen Rasselgeräusche können leicht durch Geräusche von trockener Pleuritis vorgetäuscht werden und lassen sich nicht immer mit Sicherheit von diesen unterscheiden. Charakteristisch für diese dem Ohr sehr nahe erscheinenden Geräusche ist ausser dem Schmerz ihr Auftreten oft ganz beim Beginn des Inspiriums, während des Exspiriums, selten nur nach Husten und sehr selten nach Husten wesentlich vermehrt. Dies gilt besonders für die

feineren Pleurageräusche, die bei Lungentuberculose sehr häufig und oft mit atelektatischem Knistern gemischt vorkommen; gröberes Reiben, Holpern, Schaben, Kratzen, Knarren der Pleura und sonstige Nebengeräusche sind meist leicht richtig zu deuten.

Von der Auscultation der Stimme wird man mit Recht meist Abstand nehmen; dagegen kann die Auscultation des Herzens nicht entbehrt werden.

Zum Schluss der Untersuchung muss man natürlich den ganzen Befund im Kopf haben, und in einer Lungenheilstätte muss man zum Vergleich mit den laufenden Untersuchungen für beide Lungen vorn und hinten, eigentlich für jeden Intercostalraum besonders aufzeichnen, wie der Klopfeschall, wie die Ein- und Ausathmung war und ob Rasselgeräusche ohne oder mit Husten gehört wurden.

Für die Untersuchung zwecks Einleitung des Heilverfahrens muss man sich aber auch ein klares Bild machen von dem ganzen Befund und dessen Bedeutung und muss unter Berücksichtigung der Lappengrenzen entscheiden, welchem Stadium der Krankheit der Fall angehört.

Wenn man in der Lage ist, wiederholte Lungenuntersuchungen vornehmen zu können, muss man daran denken, dass der Wechsel im Befunde, besonders in der Anzahl der Rasselgeräusche, auch durch Aenderung des Feuchtigkeitsgehaltes der Atmosphäre, Verhalten des Patienten vor der Untersuchung, Gebrauch verschiedener Medicamente, bevorstehende Menses etc. bedingt sein kann.

Nach einer sorgfältigen Lungenuntersuchung wird man in der grossen Mehrzahl der Fälle entscheiden können, ob der Fall für das Heilverfahren geeignet ist oder nicht.

Wenn aber kürzlich verlangt wurde, zur Auffindung der Initialfälle müssten die Cassenärzte von Zeit zu Zeit sämtliche Cassenmitglieder untersuchen, so müssten grössere Cassen dafür eben besondere Aerzte anstellen, die sonst nichts thun könnten.

Ein Theil der Fälle wird auch, wie ich kürzlich schon an anderer Stelle betont habe*), immer übrig bleiben, wo man zunächst eine klinische Beobachtung anstellen möchte, um genaue Temperaturmessungen vorzunehmen, den richtigen Auswurf zur Untersuchung zu gewinnen, den Einfluss von Ruhe, Regelmässigkeit, guter Kost und hygienischer Bedingungen zu beobachten, ev. Tubercullinjectionen**) vorzunehmen u. s. w.

Würden derartige, klinische Vorbeobachtungsstationen im Anschluss an Tuberculosekrankenhäuser errichtet, wo die Schwerkranken behalten, gepflegt oder event. vorübergehend gebessert werden, so fielen damit endlich die traurige Nothwendigkeit weg, die Schwerkranken nach Zerstörung all' ihrer Hoffnung fortschicken zu müssen, dieselben bildeten keine Gefahr mehr für ihre Umgebung, und die geeigneten Fälle kämen in die Heilstätte schon mit einer gewissen Vorbildung, vertraut mit dem Gedanken, dass zur Ausheilung mehrere Monate nothwendig sind, der ewige Wechsel in der Heilstätte würde geringer, und diese könnte ihrem Zweck entsprechend eine wirkliche Heilstätte bleiben.

*) E. Rumpf: Zum Stande der Heilstättenfrage für Lungenkranke. Münchener medicin. Wochenschrift 1900 Nr. 30.

**) Kürzlich habe ich von meinem ganzen Krankenmaterial (114 Betten) 7 Fälle, bei denen nur geringe Schalldifferenz und Athmungsveränderung in den Spitzen, nirgends Rasselgeräusche nachzuweisen waren, ausgesucht, um dieselben mit Tuberculin diagnostisch zu impfen. 2 davon verweigerten die Einspritzung, 4 reagierten sofort, nur ein Einziger bekam keine Reaction.

Mortalitäts-Tabelle des Grossherzogthums im 2. Quartal 1900.

Amtsbezirk.	Zahl der Todt-geborenen.	Zahl der Gestorbenen ohne Todt-geborene.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an											
			0—1 Jahren.	1—15 Jahren.	Masern.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachis- diphtherie.	Kechlopf- croup.	Scharlach.	Puerperal- fieber.	Verdauungs- störung (Kinder unter 1 Jahr).	Langsam- schwinden.	Influenza.	
Achern	4	135	38	10	2	1	—	—	—	1	—	—	11	20	3	
Adelsheim	3	69	15	8	—	1	—	—	—	2	1	—	6	6	7	
Baden	7	165	46	10	—	—	—	2	—	—	1	1	11	15	5	
Bonndorf	6	89	14	11	—	9	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Boxberg	2	65	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11	8	
Breisach	3	85	17	5	—	3	—	—	—	—	—	1	—	16	3	
Bretten	9	103	18	11	—	1	—	1	2	—	—	—	6	10	—	
Bruchsal	17	446	184	42	1	2	—	1	—	—	1	—	65	64	24	
Buchen	4	140	37	13	2	1	—	—	—	—	—	—	5	13	12	
Bühl	4	186	53	24	4	1	—	—	—	1	—	—	8	8	8	
Donauschingen	5	187	47	27	19	—	—	—	—	—	—	—	12	15	6	
Durlach	16	237	103	21	1	—	—	2	6	1	—	—	38	24	6	
Eberbach	7	85	22	17	—	—	—	—	1	1	—	—	4	11	2	
Emmendingen	7	243	60	25	—	3	—	—	1	2	—	—	23	35	3	
Engen	6	120	27	14	9	—	—	—	3	1	—	—	11	14	5	
Eppingen	5	87	15	9	—	1	—	1	1	—	—	—	—	11	4	
Ettenheim	2	83	18	14	—	1	—	—	—	1	—	—	4	12	4	
Ettlingen	6	144	51	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	—	
Freiburg	11	529	150	30	—	1	—	3	2	1	—	—	32	64	15	
Heidelberg	30	531	115	42	—	—	—	1	7	—	—	1	9	83	5	
Karlsruhe	32	720	219	100	1	2	—	1	3	—	2	5	52	111	21	
Kehl	7	155	47	25	5	—	—	—	3	—	—	—	8	22	8	
Konstanz	11	256	78	39	11	3	—	—	2	2	—	—	12	41	7	
Lahr	9	209	67	21	1	1	—	—	4	—	—	—	26	26	9	
Lörrach	14	222	58	34	5	—	—	—	1	2	—	—	10	19	—	
Mannheim	52	910	387	141	16	3	—	—	12	2	7	8	118	124	3	
Messkirch	5	80	18	4	—	2	—	—	—	—	—	—	5	12	5	
Mosbach	4	169	45	11	—	1	—	1	1	—	—	—	5	18	12	
Müllheim	1	83	19	8	1	—	—	—	1	—	—	—	3	12	2	
Neustadt	4	100	19	14	7	—	—	—	—	—	—	—	3	7	1	
Oberkirch	2	115	25	8	—	4	—	—	1	—	—	2	8	15	12	
Offenburg	13	288	79	34	6	2	—	1	1	—	—	—	15	41	13	
Pforzheim	31	491	171	71	—	2	—	—	8	7	9	2	4	50	65	
Pfullendorf	2	67	19	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	
Rastatt	7	349	107	56	25	3	—	—	1	—	4	2	2	13	50	
Säckingen	3	104	24	12	—	1	—	—	1	2	—	—	2	13	—	
St. Blasien	1	55	12	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	2	
Schönau	4	79	19	7	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	5	
Schopfheim	6	101	17	8	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	2	
Schwetzingen	8	190	95	16	—	—	—	—	—	1	—	—	39	22	10	
Sinsheim	10	203	58	5	—	1	—	—	1	—	2	—	6	23	12	
Staufen	2	115	19	6	—	4	—	—	—	1	—	—	9	24	14	
Stoockach	2	99	17	7	—	—	—	—	—	2	—	1	4	14	3	
Tauberbischofsheim	2	140	32	14	—	—	—	—	—	—	—	—	9	21	14	
Triberg	5	134	37	8	—	—	—	—	1	1	—	—	9	11	9	
Ueberlingen	6	161	47	14	3	—	—	—	—	—	—	—	1	12	7	
Villingen	4	173	48	21	—	11	—	—	—	2	—	—	15	14	5	
Waldkirch	3	150	35	15	—	—	—	—	1	1	—	—	11	14	4	
Waldshut	7	200	36	14	—	7	—	—	1	2	1	3	—	22	9	
Weinheim	8	162	54	21	2	2	—	—	—	—	1	1	14	23	8	
Wertheim	2	142	33	39	29	8	—	—	—	—	1	1	—	10	7	
Wiesloch	5	155	66	9	1	3	—	—	—	—	—	—	18	20	6	
Wolfach	4	143	30	15	1	—	—	—	—	—	2	—	6	10	20	
2. Quartal 1900	430	10449	3084	1161	152	87	—	—	30	70	37	22	32	720	1294	367
1. Quartal 1900	490	10947	2670	979	84	69	—	—	44	98	47	15	34	365	1187	793
2. Quartal 1899	377	8786	2593	893	50	87	—	—	30	68	42	5	40	644	1047	109
1. Quartal 1899	372	9550	2560	961	39	115	—	—	32	102	63	11	34	291	1150	168

Morbidity-Tabelle des Grossherzogthums im 2. Quartal 1900.

Amtsbezirk.	Typhus.	Puerperal- fieber.	Scharlach.	Rachen- diphtherie	Kehlkopf- croup.	Blattern.
Achern	2	1	—	5	2	—
Adelsheim	—	—	3	9	3	—
Baden	8	2	29	5	—	—
Bonndorf	—	1	—	2	—	—
Boxberg	—	—	—	5	—	—
Breisach	—	1	—	1	—	—
Bretten	2	—	1	16	5	—
Bruchsal	2	2	8	2	3	—
Buchen	—	1	1	11	2	—
Bühl	—	2	—	3	1	—
Donaueschingen	1	—	1	11	2	—
Durlach	15	1	3	35	1	—
Eberbach	1	1	5	5	1	—
Emmendingen	2	7	2	13	1	—
Engen	—	4	1	48	2	—
Eppingen	1	—	1	5	2	—
Ettenheim	—	2	—	4	1	—
Ettlingen	1	2	1	4	1	—
Freiburg	11	3	11	29	1	—
Heidelberg	13	7	30	29	—	—
Karlsruhe	4	13	39	44	8	—
Kehl	3	—	9	11	—	—
Konstanz	—	2	5	31	3	—
Lahr	1	—	6	20	—	—
Lörrach	2	2	1	19	2	—
Mannheim	6	10	160	44	3	—
Messkirch	—	1	3	—	—	—
Mosbach	1	—	1	5	3	—
Müllheim	2	1	3	11	3	—
Neustadt	2	—	—	8	1	—
Oberkirch	—	3	1	1	1	—
Offenburg	6	4	7	58	7	—
Pforzheim	30	7	18	95	16	—
Pfullendorf	—	2	—	4	—	—
Rastatt	6	2	9	13	11	—
Säckingen	2	—	—	6	—	—
St. Blasien	—	1	—	—	—	—
Schönau	1	2	—	2	2	—
Schopfheim	1	2	3	2	—	—
Schwetzingen	2	2	2	1	1	—
Sinsheim	1	1	1	8	4	—
Staufen	—	2	—	11	2	—
Stockach	—	1	4	13	4	—
Tauberbischofsheim	1	—	—	7	2	—
Triberg	4	1	—	12	1	—
Ueberlingen	—	—	—	6	—	—
Villingen	—	4	23	18	1	—
Waldkirch	1	2	1	2	2	—
Waldshut	3	1	17	21	1	—
Weinheim	1	1	9	7	—	—
Wertheim	—	1	1	2	2	—
Wiesloch	—	1	2	4	—	—
Wolfach	—	1	3	9	4	—
2. Quartal 1900	144	107	424	737	112	—
1. Quartal 1900	151	65	170	737	84	—
2. Quartal 1899	120	129	234	669	103	—
1. Quartal 1899	129	107	307	963	147	—

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Lörrach-Waldshut.

Abtheilung Waldshut.

Sitzung am 25. August 1900 in Kleinlaufenburg.

Tagesordnung:

1. Bezirksarzt Dr. Bär hält einen Vortrag über die Pest mit besonderer Berücksichtigung des in Freiburg abgehaltenen Pestcurses. Da in der vorletzten Nummer dieses Blattes schon ein Bericht über dasselbe Thema enthalten ist, so können wir an dieser Stelle auf den interessanten Vortrag nicht noch einmal näher eingehen.

2. Bezirksarzt Dr. Lefholz, Säckingen, wird zum Mitglied des Schiedsgerichtes erwählt. Derselbe berichtet über einen in letzter Zeit passirten Fall von subcutaner Zerreißung des Quadriceps femoris. Dem Verletzten war eine Eisenbahnschiene auf den Oberschenkel gefallen. Heilung durch Naht

3. Spitalarzt Dr. Schleinzler, Waldshut:

»Ein Jeder von uns hat schon öfters Verletzte in Behandlung gehabt. Wir haben den Kranken die ersten 13 Wochen behandelt. Nach Ablauf der 13 Wochen haben wir der Berufsgenossenschaft auf ihr Verlangen ein Gutachten über den Verletzten ausgestellt und die nöthige Behandlung weiter besorgt. Auf einmal kommt der Verletzte nicht mehr zu uns, entschuldigt hat ihn Niemand, wir hören und sehen nichts mehr von ihm. Ganz zufällig erfahren wir einmal später, dass derselbe auf Anordnung der Berufsgenossenschaft in eine Klinik oder in ein Institut geschickt worden ist. Dem zuerst behandelnden Arzt aber davon Nachricht zu geben hat die Berufsgenossenschaft nicht für der Mühe werth gehalten. Der Kranke wird einfach in der Klinik weiter behandelt, ob er will oder nicht. Auch später, wenn der Kranke wieder aus der Klinik in die Heimath entlassen worden ist, hält die Berufsgenossenschaft es nicht für nöthig, dem ersten Arzte Acten zu übersenden.

Solche Fälle kommen oft vor. Ich glaube, dagegen sollten wir Einsprache erheben; es ist ein offenbarer Missstand, den wir beseitigen sollten. So viel Rücksicht können wir verlangen, dass die Berufsgenossenschaft uns eine Nachricht zugehen lässt und nicht hinter unserm Rücken und ohne unser Wissen und Willen unsern Patienten einfach fortschickt. Wir haben doch gewiss auch ein Recht darauf zu wissen, was mit unseren Patienten geschieht.

Ganz ähnlich verhält es sich in vielen Fällen dann, wenn einem Kranken, den wir bis jetzt behandelt und begutachtet haben, die Rente heruntergesetzt werden soll. Da wird der Kranke auch ohne unser Wissen zu einem Schiedsgericht geschickt. Wir erfahren es auch erst später, wenn unser Kranker sich bei uns beklagt, dass ihm vom Schiedsgericht die Rente heruntergesetzt worden ist. Ich beklage nicht, dass der Kranke zu einem Schiedsgericht oder in eine Klinik geschickt worden ist, sondern ich bedauere nur, dass die Berufsgenossenschaft uns Aerzte nicht davon benachrichtigt hat.

Ich behalte mir vor, in der nächsten Generalversammlung in dieser Angelegenheit einen Antrag zu stellen.«

Die Versammlung erklärte sich damit einverstanden.

Gesellschaft der Aerzte in Donaueschingen.

Bibliothek betreffend.

Vor mehreren Jahren schon wurden aus einer circulirenden Sendung Bücher mehrere Bände abgängig, die seitdem jeweils bei dem Büchersturz (zuerst 1894) als fehlend verzeichnet wurden. Es sind

1. Schmidt's Jahrbücher, Band 233, Jahr 1892,
2. Archiv für Gynäkologie, Band 22 und 31.

Die Herren Collegen, welche Anfang der 90er Jahre unserer Gesellschaft angehörten, werden hiermit auf diesem Wege ersucht, nach den genannten Bänden Umschau zu halten. Wahrscheinlich trugen die betreffenden Bände keinen Eigenthumsvermerk der Gesellschaft, so dass ihre Herkunft nicht ersichtlich war.

Die Bibliothek wäre für die Auffindung dieser Bände, von denen der erstere die einzige Lücke der sonst vollständigen, langen Reihe darstellt, dankbar.

Donaueschingen, 25. September 1900.

Der Bibliothekar.

Zeitung.

Dienstnachricht: Durch landesherrliche Verordnung wird bestimmt, dass auf den 1. Januar 1901 zu dem Bezirke des Landgerichts Heidelberg der von dem Landgericht Karlsruhe loszutrennende Amtsgerichtsbezirk Eppingen hinzutritt.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Marzell, Amt Müllheim, haben sich niedergelassen als Assistenzärzte: Dr. Karl Hoffner, geb. 1873 in Waghäusel, appr. 1898, und Dr. Ernst Gerken, geb. 1875 in St. Jorsten, appr. 1900; von Marzell ist Dr. Paul Schäfer weggezogen; in Freiburg hat sich niedergelassen als Spezialarzt für Hautkrankheiten: Dr. Ernst Bennetz, geb. 1873 in Altglashütte, appr. 1894; in Rickenbach, Amt Säckingen: Dr. Friedrich Müller, bisher in Elzach, Amt Waldkirch; in Heiligenberg, Amt Pfullendorf: Dr. Heinrich Paul, geb. 1870 in Obersaulheim, appr. 1897; von Markdorf, Amt Ueberlingen, ist weggezogen: Dr. Wilhelm Miller, niedergelassen hat sich Dr. Hermann Räger aus Stuttgart, geb. 1873 in Stuttgart, appr. 1898; in Villingen: Otto Hilscherich, geb. 1873 in Rastatt, appr. 1900, als Zahnarzt; in St. Georgen, Amt Villingen: Dr. Wilhelm Baader, geb. 1868 in Villingen, appr. 1893; in Pforzheim als Spezialarzt für Hautkrankheiten: Dr. Heinrich Hagenmeier, weggezogen von Königshausen, Amt Breisach; von Elzach, Amt Waldkirch, ist der praktische Arzt Franz Arnold nach Epfenbach, Amt Sinsheim, verzogen; von Mannheim ist Dr. Ernst Alterthum, Spezialarzt für Frauenkrankheiten, weggezogen nach Freiburg und von ebenda Dr. Emil Stein nach Feudenheim, Amt Mannheim, verzogen; nach Sandhofen, Amt Mannheim, ist Dr. Friedrich Schenk, geb. 1876 in Kambach, appr. 1900 als Assistenzarzt von Dr. Duffing; in Mannheim als Zahnarzt: Ernst Gottlieb Rudolf, geb. 1872 in Zweibrücken, appr. 1896; von Epfenbach, Amt Sinsheim ist weggezogen: Dr. Leonh. Kraus, und hat sich niedergelassen: Dr. Franz Arnold, geb. 1867 in Kintzingen, appr. 1897, bisher in Elzach, Amt Waldkirch; in Karlsruhe hat sich niedergelassen Dr. Hermann Siegele, geb. 1869 in Hamburg, appr. 1896, früher Assistent an der Universitäts-Ohren-Klinik und der Klinik für Hals- und Nasenranke in Heidelberg; von Bühl ist Dr. Ferdinand Steingieser weggezogen und Dr. Karl Schäfer, geb. 1873 in Langenbrücken, appr. 1900, hat sich dort niedergelassen.

Todesfall: Am 7. October ist in Mannheim Medicinalrath Emil Fischer, Grossherzoglicher Bezirksarzt a. D., pensionirt 1898, im 73. Lebensjahre in Folge eines Schlaganfalles sanft entschlafen. Dem vorzüglichen Arzt und Beamten und liebenswürdigen Collegen wird ein verehrungsvolles, treues Andenken bewahrt bleiben!

Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Convalescenten.</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. 300]10.8</p>		

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

366]21.16

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

<p>Klimatischer Kurort bei Neuenbürg. Württ. Schwarzwald. 650 m ü. d. M. Prospekte gratis durch die Direktion H. Römler.</p>	<p>Sanatorium Schömberg. Älteste Heilanstalt Württembergs für Lungenkranke.</p>	<p>Sommer- u. Winterkuren. Gleich gute Erfolge. Beste Verpflegung. Angenehmer Aufenthalt. Mässige Preise. Leitender Arzt Dr. Koch früh. in Falkenstein.</p>
--	---	---

373]18.13

Kaufgelegenheit.

Unterzeichneter hat aus dem Nachlasse eines Collegen dessen Instrumente zum Verkaufe in seiner Wohnung bereit stehen.

I. Geburtshülflüche und Gynäkologische Instrumente.

Achsenzugzange nach Tarnier,
Beckenmesser nach Martin,
Stumpfer Doppelhacken (Schlüsselhacken),
Uterussonde nach Spiegelberg,
2 Ausspülungskatheder nach Bozemann,
2 Cüretten nach Olshausen,
Schädelzange nach Boer,
Lange Pincette zum Einführen von Jodoformstreifen,
Perforatorium nach Nägele,
Doppelter scharfer Löffel nach Blake,
Zweiblättriges Speculum nach Casco,
Polypenzange nach Martin,
Nadelhalter zu Operationen am Cervix.
Zange für Pressschwämme.

II. Chirurgische und sonstige Instrumente.

Gypsschere nach Bardeleben,
Schlundzange,

Die Instrumente sind in tadellosem Zustande und den Anforderungen der Neuzeit völlig entsprechend.

407]

Medicinalrath Dr. Dressler, Karlsruhe, Karlstrasse 1 a.

Nadelhalter nach Reiner,
Kugelzange nach Tiemann,
Arterienklemme nach Péan,
Belloq'sche Röhre,
2 scharfe Knochenzangen nach Ciston,
Taschentroikar mit silbernem Heft,
2 Kehlkopfspiegel mit Metallgriff,
Tonsillotom nach Mathieu,
Doppelter Ohrlöffel,
3 Instrumente für Massage der Nase,
Troikart zur Transfusion,
12 Metallbougies in Etui,
Sphygmograph mit 2 Etuis nach Dudgeon,
Phonendoscop nach Bazzi-Bianchi,
Heilserumspritze,
Augenspiegel nach Liebreich,
Taschenaugenspiegel,
Ein Sektionsetui nebst Zimmer'schem Streichriemen,
Zwei Doppelwundhacken (scharf und stumpf),
Elektrismaschine (constanter Strom).

„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]24.19
Dr. Carbach & Cie.

Den Herren Aerzten empfehle zur geneigten Beachtung und Verordnung meinen allgemein beliebten

Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor.

(Bestandtheile 0,2 Je J und 0,01 Ph. in 100 Th. Thran.)

Nur in Originalflaschen 100,0 = 1,20 Mk., 250,0 = 2 Mk.

Das beste und vollkommenste Leberthran-Präparat. Wegen seiner practischen Zusammensetzung ausserordentliche Erfolge (energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend u. appetitanregend) bei

Scrophulose, Tuberculose, Rhachitis, Anaemie.

Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross und Klein genommen und vorzüglich für die Kinderpraxis geeignet. Unbegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden.

Der Ordination setze man den Namen Lahusen-Bremen hinzu, da sonst keine Garantie für Echtheit.

Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogthums, sonst auch gern directe Zusendung.

ausführliche Broschüren und Proben verlange man zur besseren Orientirung gratis vom Fabrikanten Apotheker Lahusen in Bremen. 388]6.0

Gut Waldhof.

399]5.3

Littenweiler bei Freiburg i. B.

Sanatorium für nervenkrankte Damen.

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospecte frei.

Dr. Ernst Beyer.

Kaiser
Friedrich
Quelle
OFFENBACH
A. MAIN.

Erhältlich in den Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

„Cito, tuto, jucundo“

ist das allgemeine ärztliche Urtheil über die mit dem **Natron-Lithion-Wasser** unserer Quelle erzielten Heilwirkungen bei Behandlung des **Harnapparates**, von **Steinleiden**, **Gicht**, **Rheumatismus**, sowie allen **Störungen der Luft- und Verdauungswege**.

Harnsäure lösende u. harntreibende Wirkung.

Angenehmer milder Geschmack. ←

→ **Vom schwächsten Magen vertragen.**

Mit Kohlensäure verstärkt, unentbehrliches Tafelgetränk für Gichtleidende. — Literatur sowie **Gratisproben** gerne zur Verfügung. Den Herren Aerzten berechnen wir **Vorzugspreise**.

401]4.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

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

369]20.15

Billig zu verkaufen

ist aus dem Nachlass eines jungen Arztes dessen ganz neue Sprechzimmer-Einrichtung, das neue vollständige Instrumentarium und die Bibliothek (nur neue Werke). Näheres durch **Anton Lohr** in Pforzheim.

405]2.1

Schutz- **Tabloid'** Marke

Blaud's Pillen.

Bei Bestellungen von Präparaten der Firma Burroughs Wellcome & Co. ist es rathsam, um Verwechslungen zu vermeiden, den Recepten zuzufügen: B. W. & Co. Original.

Dieses Präparat bietet gegenüber den üblichen Blaud's Pillen einen wesentlichen Fortschritt, indem durch die trockene Compression die Umwandlung von Ferr. sulfur. und Natr. carbon. in Ferrum carbonicum, das wirksame Princip, erst im Magensaft erfolgt, mithin die ganze entstehende Menge desselben zur Wirkung gelangt. Eine Serie von 65 klinischen Versuchen zeigt, dass die Zunahme an Haemoglobin bei der Behandlung mit 'Tabloid' Blaud's Pillen gegenüber anderen Eisenpräparaten

2 1/2 mal grösser war.

'Tabloid' Blaud's Pillen, jedes entspricht 0.26 Mass. Pilul. Blaudii oder 0.052 Eisencarbonat in frischgefällter Form.

Recepturpreise: Flacon à 100 Stück Mk. —.85.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd. c. Acid. arsen. 0.001.

'Tabloid' Blaud's Pillen Comp. Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.648
(Entspricht 0.11 (100) Eisencarbonat in frischgefällter Form.)

Pulv. Capsici 0.0022

Aloin

Strychnin

Acid. arsenicos. aa. 0.0022

Flacon à 100 Stück Mk. 1.95.

'Tabloid' Blaud's Pillen c. Aloin. Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.26
(Entspricht 0.052 (100) Eisencarbonat in frischgefällter Form.)

Aloin. 0.0032

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10.

Fabrizirt von

Burroughs Wellcome & Co.
LONDON.

Vertreten durch

Linkenheil & Co
Berlin W. Gantliorstrasse 19.

Wenn irgend wo nicht vorrätig, umgehender Gerand durch unsere bekannten Filialisten.

K 3

362]5.4

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