

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900

23 (15.12.1900)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

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

Beilagen;
Preis je nach Umfang.

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

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. December 1900.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 1. December 1900.

Diphtherieserum mit den Controlnummern 13 und 36 aus der Merk'schen Fabrik in Darmstadt ist zur Einziehung bestimmt worden.

Nr. 484.

Ausschuss der Aerzte.

Bericht über die Spätjahrssitzung am 26. November in Karlsruhe.

Ein Disciplinarfall unter dem Vorsitze eines Grossherzoglichen Ministerialbeamten, sowie zwei Recursfälle, vor den Aertzlichen Ausschuss als zweite Instanz gebracht, nahmen einen grossen Theil der Sitzung in Anspruch; die Verhandlungen selbst entziehen sich der Veröffentlichung.

I. In der darauf folgenden Tagesordnung widmete der Obmann dem verstorbenen Collegen Wolf einen warmen, den Verdiensten des Entschlafenen entsprechenden Nachruf.

Die Einläufe und Vorkommnisse im letzten halben Jahre legt der Obmann zur Kenntnissnahme und Besprechung vor. Die wichtigsten darunter waren:

1. Die gnädige Antwort Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs auf die Ueberreichung des letzten Rechenschaftsberichts der Unterstützungs-casse.
2. Das an Seine Excellenz den Herrn Geheimen Rath Dr. Eisenlohr Namens des Aertzlichen Ausschusses ergangene Abschiedsschreiben und die freundlichst erfolgte Erwiderung Seiner Excellenz.
3. Die von Herrn Geheimen Rath Dr. Battlehner in sehr dankenswerther Weise dem Ausschusse übergebene Abschrift seiner Vorlage an Grossherzogliches Ministerium, betreffend die Sterblichkeit der Krankenpflegerinnen, zumal an Tuberculose, deren Ursachen und Vorschläge zur Abhilfe.
4. Das nachträgliche Genehmigungsersuchen für zwei Unterstützungen, an einen erkrankten Collegen und an eine in Nothlage sich befindende Arztschwitwe.

5. Die Bonificationen Seitens der Versorgungsanstalt am zweiten Ablieferungstermin.
6. Die Beschwerde eines Collegen über den angeblichen Missbrauch seines Unfallattestes; inzwischen von der in Betracht kommenden Berufsgenossenschaft befriedigend beigelegt.
7. Die Anschauungen der Collegen über die Revision der ärztlichen Prüfungsordnung und die Ablehnung der Abiturienten eines Realgymnasiums zur Berechtigung zum Studium der Medicin, durch Rundschreiben erledigt, wurden zur Kenntniss des Grossherzoglichen Ministeriums gebracht.
8. Das Resultat der mündlichen Besprechung mit dem Vorstande der Landesversicherungsanstalt gelangte in Nr. 9 der Aerztlichen Mittheilungen zur Kenntniss der Collegen im Lande. Die nachträgliche Veränderung der Fragebogen hat in einem Kreisverein verstimmt; doch ist der Ausschuss übereinstimmend der Ansicht, dass, nachdem den Wünschen der Aerzte Seitens der Landesversicherungsanstalt nicht allein entsprochen, sondern dieselben sogar übertroffen worden sind, jetzt, wo es sich um so grosse Summen handelt, der Landesversicherungsanstalt die Berechtigung genauer Informirung über die Bittgesuche nicht abgesprochen werden darf.
9. Von der verstorbenen Wittwe des Geheimen Rathes Dr. Friedreich in Heidelberg erhielt die Unterstützungscasse ein Vermächtniss von 1 000 *M.* Die Staatsgenehmigung zur Annahme des Legats und die nachgesuchte Accisfreiheit wurde Seitens der Grossherzoglichen Regierung gewährt. Innigen Dank der wohlwollenden Spenderin, die das Andenken an unseren unvergesslichen Lehrer so hochherzig und dauernd gefestigt hat.
10. Die ministerielle Vorlage, betreffend die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, hat den Aerztlichen Ausschuss schon in seiner Frühjahrssitzung beschäftigt und ist dessen Antwort in Nr. 8 der Aerztlichen Mittheilungen zur Kenntniss der Collegen gebracht worden. Da die Antwort das Grossherzogliche Ministerium nicht völlig befriedigte, so wird in den nächsten Tagen eine Vorlage unsererseits an die Kreisvereine ergehen und sieht der Ausschuss der Beantwortung derselben auf den 1. März 1901 entgegen.
11. Von unserem seitherigen Vorsitzenden in Disciplinarsachen, dem zum Landescommissär nach Freiburg berufenen Herrn Geheimen Oberregierungsrath Föhrenbach lief ein Abschiedsschreiben ein, mit dessen Beantwortung der Obmann betraut wurde.

Eine Reihe anderer Einläufe entbehren des allgemeinen Interesses. II. Die Beschwerde eines Collegen über das Verfahren einer Unfallversicherungsgesellschaft konnte, da der Referent erkrankt war, nicht zur Beschlussfassung gelangen und wurde dem Collegen Lindmann zu weiterer Behandlung übergeben.

III. Ueber die Generalversammlung der Orts- und Innungskrankencassen referirte Colleague Dressler und wurde derselbe beauftragt, in den vier Zeitungen, welche den Bericht gebracht haben, eine gleichlautende Richtigstellung der dort gefallenen, den ärztlichen Stand verletzenden Aeusserungen zu erlassen.

IV. Dem vom Aerztlichen Kreisverein Karlsruhe übergebenen Ersuchen, bei Grossherzoglichem Ministerium vorstellig zu werden, dass den Cassen gegenüber die formulae magistrales berlinenses in Zukunft von den Apothekern im ganzen Lande anerkannt würden, worüber ebenfalls Colleague Dressler referirte, konnte desshalb nicht entsprochen werden, weil dieselbe Frage den Aerztlichen

Ausschuss schon im Jahre 1896 zu einer Eingabe an Grossherzogliches Ministerium veranlasst hat und die ministerielle Antwort sowohl damals als auch jetzt, auf die Einzeleingabe eines Collegen, die gleiche war, dahingehend, dass mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse und um eine Einschränkung der Aerzte in der Wahl ihrer Massnahmen zu verhüten, von der Erlassung allgemein bindender Arzneivorschriften Umgang genommen werde, dagegen dem Uebereinkommen der Aerzte mit den Apothekern über Vereinfachung der Recepte in kleineren Bezirken Nichts im Wege stehe.

V. Der vom Collegen Lindmann übergebene Rechenschaftsbericht fand allgemeine Billigung und verdankende Entlastung an unseren pflichtgetreuen Rechner.

Am Schlusse der Sitzung, die zugleich die letzte der neunten Wahlperiode war, vereinigte die Mitglieder das übliche Schlussmahl, woran auf unsere Einladung auch der Präsident des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern Excellenz Dr. Schenkel, die Herren Ministerialräthe Dr. Glockner und Dr. Straub, sowie unsere Medicinalreferenten die Herren Geheime Rath Dr. Battlehner und Obermedicinalrath Dr. Hauser Theil nahmen. Den Herren aus dem Grossherzoglichen Ministerium sagen wir sowohl für ihre stets bewiesene zielbewusste Unterstützung unserer Bestrebungen als auch für ihr freundliches Erscheinen bei unserem Abschiede den tiefempfundnen Dank.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Gegen die mannigfachen Angriffe auf den ärztlichen Stand und die theilweise geradezu beleidigenden Unterstellungen, welche Seitens einer ganzen Anzahl von Krankencassendelegirten auf der Generalversammlung badischer Krankencassen in Karlsruhe am 28. October d. J. gemacht worden, wendet sich der Ausschuss der Aerzte in einer Erklärung, welche am 4. d. M. in einer Reihe Karlsruher Zeitungen, die auch die Berichte über jene Versammlung gebracht hatten, veröffentlicht wurde. Die Erklärung lautet:

Bei der Generalversammlung der freien Vereinigung der badischen Orts-, Betriebs- und Innungskrankencassen sind über den gesammten ärztlichen Stand und sein angebliches Verhalten den Krankencassen gegenüber so unbegründete Behauptungen aufgestellt worden, dass der Aerztliche Ausschuss (Sitzungsbeschluss vom 26. November) nach gründlichen vorherigen Erhebungen es für seine Pflicht hält, die Ausfälle einzelner Redner in Folgendem richtig zu stellen.

Zunächst ist uns die Bemerkung des Referenten Koch-Freiburg: »Die Krankencassen könnten besser aufkommen, wenn die Herren Aerzte nicht überall ihr eigenes Ich voranstellten und nur auf die Apotheker als die Uebelthäter losziehen würden« schon deswegen unverständlich, weil die Apotheker ja nur die Anordnungen der Aerzte ausführen, also am allerwenigsten von den Aerzten für die durch Taxen und Uebereinkommen fixirten Rechnungen verantwortlich gemacht werden können.

Angenommen aber, es seien gesprächsweise (zu Aeusserungen in den massgebenden Verwaltungsorganen der Cassen selbst gelangen die Aerzte ja überhaupt fast niemals) wirklich solche Worte gefallen, so ist es unserem

Erachten nach unstatthaft, vereinzelte Vorkommnisse in einem Referat zu verallgemeinern.

Dasselbe gilt auch von der Behauptung, dass die Aerzte zu viel verschreiben und die Arbeiter als Probirstein für theuere, noch nicht erprobte Mittel betrachten. Solche Unterstellungen sollte ein Laie schon deshalb vermeiden, weil dieselben sich seiner Beurtheilung entziehen, und sie sind deshalb mit Entschiedenheit zurückzuweisen. Die Klagen desselben Referenten über die finanzielle Schädigung der Cassen durch die Aerzte könnten kaum treffender illustriert werden, als einerseits durch seine eigene Angabe, dass das Vermögen der in der Vereinigung vertretenen 57 Cassen 1 905 868 *M.* und der Reservefond 1 293 605 *M.* betrage, und andererseits durch die Thatsache, dass nach der statistischen Berechnung (nicht etwa eines Arztes, sondern eines Cassenrechners) das Honorar für eine ärztliche Einzelleistung im Mittel 55 Pfennige beträgt. Wenn etwas zum Nachdenken auffodert, so sind es die Verwaltungskosten, welche die doch sicher nicht unbedeutende Höhe von 117 541 *M.* in einem einzigen Betriebsjahr erreicht haben.

Die Behauptung eines andern Redners — Frebe-Pforzheim —, »die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl würde den Ruin der Krankencassen bedeuten«, muthet den Leser um so eigenthümlicher an, als sie aus dem Munde des Vertreters einer Krankencasse kommt, bei welcher seit Jahren die freie Arztwahl besteht und deren finanzielle Verhältnisse durchaus befriedigende sind.

Ausserdem weisen wir, dieser Behauptung gegenüber, auf die Thatsache hin, dass bei einer ganz stattlichen Reihe von grösseren Orts- und Betriebskrankencassen, die »bedingte« freie Arztwahl — die »unbedingte« freie Arztwahl ist Seitens des ärztlichen Standes überhaupt nie gefordert worden — schon seit Jahren eingeführt ist und sich finanziell durchaus bewährt hat. So u. a. in Berlin bei Krankencassen mit rund 150 000 Mitgliedern, in München, Frankfurt a. M., Köln, Stuttgart, Nürnberg u. s. w., in Baden: in Mannheim, Pforzheim, Freiburg, Lahr, Konstanz etc.

Wir beschränken uns auf diese kurze Entgegnung, ohne auf den feindseligen Ton einzugehen, welchen einzelne Redner, ohne mit Thatsachen hervortreten, den Aerzten gegenüber angeschlagen haben. Wir bezweifeln aber stark, dass derselbe geeignet sein dürfte, das im allgemeinen socialen Interesse wünschenswerthe Einvernehmen zwischen Aerzten und Krankencassenverwaltungen zu fördern.

Im Auftrage des Ausschusses der Aerzte im Grossherzogthum Baden
dessen Obmann
Dr. Dressler, Medicinalrath.

Damit hat der Ausschuss der Aerzte in anerkennungswerther Weise und in ebenso sachlicher wie bestimmter Form die Angriffe und Schmähungen, welche in jener Versammlung auf den ärztlichen Stand gehäuft wurden, zurückgewiesen. Darüber, dass derartige Aeusserungen in Gegenwart eines Regierungsvertreters und der doch gut unterrichteten Aufsichtsbehörde geschehen konnten, ohne dass aus der Versammlung selbst heraus eine Richtigstellung erfolgte zu Gunsten eines Standes, ohne dessen Mitwirkung die ganze Krankenversicherung überhaupt undurchführbar gewesen und der sich stets in hervorragender Weise an der Lösung der socialen Fragen unserer Zeit betheilig hat, kann man nur seiner Verwunderung Ausdruck geben. Der ganze Vorgang aber wirft ein höchst charakteristisches Licht auf die Stellung, welche eine grosse Zahl der leitenden Cassenorgane — die Mehrheit der Cassenmitglieder denkt glücklicher Weise anders — den Aerzten gegenüber einnimmt

Das Bedauerlichste an der Sachlage ist, dass unter diesen Umständen die Aussicht, die Interessen der Aerzte und der Krankencassen in gütlichem Einvernehmen und gegenseitigem Wohlwollen in Einklang zu bringen, immer mehr schwindet und Diejenigen schliesslich Recht zu behalten scheinen, welche glauben, dass nur durch Kampf die berechtigten Forderungen der Aerzte bei der Mehrzahl der Krankencassen durchzusetzen seien. Wie wenig damit den Interessen des socialen Friedens gedient ist, sollten auch diejenigen Stellen beherzigen, deren Aufgabe es ist, das Wohl aller Stände in gleicher Weise zu fördern.

Ueber tiefsitzende Lipome.

Von Professor Dr. v. Beck (als Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein Karlsruhe am 5. December 1900).

Ein Lipom der Hautdecken und des Unterhautzellgewebes zu diagnosticiren gilt nicht schwer, sei es, dass es sich um eine circumscripste oder um eine diffuse Fettgeschwulst, wie z. B. beim »Fetthals« handelt; schwierig aber ist es, die tief liegenden subfascialen Lipome als solche zu erkennen.

Es sind dies circumscripste Tumoren von bald weicher, bald harter Consistenz, die meist Fortsätze in die benachbarten Gewebe senden; sie liegen grössten Theils in fettarmen Geweben und nehmen ihren Ausgang von dem spärlichen Fettgewebe der Gefässcheiden, Nervenscheiden, Sehnscheiden, Muskelzwischenräumen und stehen oft in Zusammenhang mit dem Periost benachbarter Knochen, besonders der Wirbelsäule, mit Gelenkkapseln und den Knochenzwischenbändern.

Bis jetzt sind in der medicinischen Literatur ungefähr 150 tief liegende Lipome bekannt, fast alle Körpergegenden mehr oder weniger betreffend.

Am Kopf sitzen sie unter dem *Musc. epicranii* meist in der Stirnparthie, hie und da am Scheitelbein, selten am Hinterhaupt. Im Gesicht findet sich das Lipom in der Fossa canina, am Halse entspringt es von der Scheide der grossen Halsgefässe, oft in die Zwischenräume der Querfortsätze der Wirbelkörper einwuchernd oder Fortsätze bildend zwischen Trachea und Oesophagus. Am Thorax kommen die tiefen Lipome in Intercostalräumen vor, manchmal subpleural, gewöhnlich in der Nähe der Wirbelsäule; tiefe Lumballipome können mit der Nierenfettkapsel in Zusammenhang stehen, hie und da sitzen Lipome am Samenstrang; in der Glutealgegend und am Oberschenkel entstehen sie intermusculär oder gehen aus von dem äusseren Fettgewebe der Hüftgelenkkapsel und Kniegelenkkapsel, auch in der Musculatur der Wade sind Lipome gefunden worden. Am Fuss ist die *Planta pedis* der Sitz oder die Sehnscheiden; wie an der unteren Extremität, so zeigten sich auch an der oberen tiefe Lipome in der Achselhöhle und Mohrenheim'schen Grube unter dem *Musc. pectoralis*, auf dem Schulterblatt, in der Musculatur des Oberarmes, an der Ellenbogengelenkkapsel, zwischen den Sehnen des Vorderarmes, in der Handfläche und an den Fingern.

Am seltensten ist der Sitz der tiefen Lipome am Kopf, Ellenbogengelenk, Kniekehle, Genitalien, an den Fingern und Zehen. Nicht häufig ist ein multiples oder symmetrisches Auftreten tiefer Lipome.

Die Diagnose der tiefen Lipome ist oft vor der Operation nur schwer festzustellen, und häufig glaubt man, es handelt sich um tief liegende Abscesse, Lymphdrüsentumoren, weichere maligne Geschwülste, Gelenk- oder Sehnscheidenhygrome.

Die Merkmale, wie sie das subcutane Lipom meist besitzt, kuglige Gestalt Lappung, charakteristische Einziehungen an der bedeckenden Haut bei der seitlichen Compression des Tumors, fehlen beim tiefen Lipom vollständig; die Gestalt des tiefen Lipoms ist flach, spindelförmig, unregelmässig, mit Fortsätzen versehen, bedingt durch die Straffheit der sie überlagernden Gewebe der Muskeln und Fascien. Manchmal bewirken die tiefen Lipome Druckusur der Knochen und Verdrängung benachbarter Organe.

Ihre Aetiologie ist nicht aufgeklärt; ein grosser Theil und zwar ungefähr 20 % sind congenitaler Natur, für andere wieder werden Traumen geltend gemacht, und viele entstehen spontan ohne nachweisbare Ursache.

Die Behandlung besteht in operativer Entfernung der Tumoren, breiter Freilegung, stumpfer Ausschälung und möglicher Mitentfernung der Lipomfortsätze, um Recidive, die manchmal von stehen gebliebenen Fortsätzen ausgehen, zu vermeiden.

Im Laufe der letzten zwei Jahre habe ich Gelegenheit gehabt, 8 Fälle von tiefsitzenden Lipomen zu beobachten und operativ zu behandeln.

Fall I. betrifft ein neugeborenes Mädchen, welches eine gänseeigrosse Geschwulst der Hinterhauptsgegend mit auf die Welt gebracht hat und deshalb von den Eltern am Tage nach der Geburt in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Von der Spitze der Lambdanaht bis in den Nacken hing eine weiche elastische Geschwulst von verschieblicher Haut bedeckt, beim Schreien grösser und praller werdend, aber ohne Pulsation. Die Basis der Geschwulst breit, liegt zwischen der Spitze der Lambdanaht und der Protuberantia externa, an der Geschwulstbasis deutlich Knochenränder fühlbar und scheint der Tumor sich strangförmig nach dem Schädelinnern fortzusetzen. Sonst am Kopf breite Fontanellen und auffallende Diastase der Coronar- und Sagitalnaht, am Foramen magnum und Wirbelsäule nichts Abnormes. Bei Compression der Geschwulst keine Convulsionen oder Lähmungen, Flüssigkeit im Tumor nicht nachweisbar.

Um klar zu sein, ob es sich um eine Geschwulst handelt, welche mit dem Schädelinnern in Verbindung steht und einer Kephalocele entspricht, wurde eine Röntgenaufnahme des kindlichen Kopfes gemacht, welche ergab, dass der Tumor rein extracraniell sitzt, eine Knochendelle an der Basis bewirkt hat und der Schädel keine abnorme Lücke aufweist. Daraufhin wurde der Tumor als ein congenitales Lipom oder Fibrom angesprochen.

Zur operativen Behandlung war das Kind noch zu schwach und wurde gewartet, bis das Kind 3 Monate alt war.

Am 27. Februar 1899 Exstirpation des in einer Knochendelle am os occipitale fest aufsitzenden weichen Tumors, der eine dünne, mit stark erweiterten Venen durchzogene Kapsel aufweist. Keine Lappung. Der aufgeschnittene Tumor besteht aus Fettgewebe, im Centrum fibröse Faserung, radiär ausgehend von der Stelle, an welcher der Tumor fest auf dem Knochen aufsass. Starker Gefässreichtum.

Mikroskopisch grosse Fettzellen mit randständigen Kernen, dazwischen Züge sehr kernreichen Bindegewebes und zahlreiche stark erweiterte Blutgefässe. Heilung $\frac{1}{2}$ per $\frac{1}{2}$ primam.

Fall II. betrifft einen 20jährigen Arbeiter mit einer Anschwellung der linken Halsseite (unter dem Kopfnicker; die Geschwulst besteht schon seit 10 Jahren, ist aber in der letzten Zeit grösser geworden und bewirkt Schwerathmigkeit beim Heben und Tragen von Lasten, seit einigen Monaten Heiserkeit.

Unter dem musc. sternocleid. sin. eine hühnereigrosse, ziemlich harte, etwas höckerige Geschwulst, nur wenig beweglich und gegen die Medianlinie zu sich ausdehnend, Verdrängung des Kehlkopfes nach rechts, Parese des linken Stimmbandes. Dunkle Pigmentirung der Körperhaut und zahlreiche erbsen- bis haselnussgrosse Haut-Lipome der Schultern und des Rückens. Der Tumor wurde für Lymphdrüsentumor oder aberirte Struma gehalten.

9. October 1900. Freilegung des Tumors durch Längsschnitt an der vorderen Seite des musc. sternocleidomast. Der Tumor sitzt auf der Gefässscheide auf, ist an der Vena jug. int. adhären und lässt sich nur sehr schwer ausschälen. Die Gestalt ist spindelförmig und gehen von dem Tumor drei derbe Fortsätze aus, einer nach oben zwischen die Querfortsätze des II. und III. Halswirbels, einer nach unten vor die Trachea und der dritte quer zwischen Kehlkopf und Oesophagus. Stumpfe Auslösung der Fortsätze und Exstirpation mit dem Haupttumor. Normaler Heilverlauf.

Tumor 7 cm lang, 5 cm breit, 4 cm dick, umbüllt von einer Bindegewebskapsel, besteht aus Fettgewebe mit angedeuteter Lappung, central weissliche Bindegewebsfasern, nirgends Lymphdrüsenreste. Fortsätze mit derber Kapsel und rosenkranzähnlich angeordneten Lipomverdickungen.

Mikroskopisch: Fettgewebe und reichlich kernhaltiges Bindegewebe, ausgehend von dem Sitz des Lipoms an der Gefässscheide.

Fall III. 6jähriger Junge hat seit der Geburt eine nussgrosse, knotenförmige Verdickung in der Tiefe der Bauchdecken unterhalb der Mitte zwischen Nabel und Schamfuge, die stetig aber langsam wuchs und mehr nach der Oberfläche zu kam. Nach einem Fall auf den Leib rasche Vergrösserung, besonders nach oben, Derberwerden der Geschwulst und Auftreten von heftigen Schmerzen.

Kräftiger Knabe, in der Medianlinie vom Nabel bis zur Symphyse eine über mannsfaustgrosse weiche Geschwulst mit härteren seitlichen Parthien von grosser Druckempfindlichkeit, Tumor wenig verschieblich, Haut über demselben gut abhebbar. Diastase der musc. recti.

Klin. Diagnose. Tiefes Lipom der Bauchdecken mit Blutung und Entzündung in denselben.

19. Januar 1899. Medianer Längsschnitt, nach Durchtrennung der verdünnten und verbreiterten Linea alba quillt ein dreilappiges, fast kindskopfgrosses Lipom hervor, von gefässreicher Kapsel umzogen, zwei Lipomlappen entsprechen dem von aussen fühl- und sichtbar gewesenen Tumorabschnitt, während der dritte Lipomlappen den praevesicalen Raum ausfüllt. Tumor auf dem Durchschnitt hauptsächlich aus Fettgewebe bestehend, an einzelnen Stellen stark erweiterte Gefässräume und Lymphspalten, in den beiden oberen Geschwulstlappen diffuse Blutungen, fibröse Verhärtungen.

Mikroskopisch: Fettgewebe, zahlreiche Gefässentwicklungen, Lymphspalten, frische und alte Blutungen, um dieselben kleinzellige Infiltration und Bindegewebsentwicklung.

Beseitigung der Diastase durch versenkte Naht, Zapfennaht der Haut. Heilung per primam.

Fall IV. Hagere 46jährige Frau bemerkt seit 1½ Jahren eine allmähliche Vorwölbung der Unterschlüsselbeingegend rechts und Auftreten einer Geschwulst unter dem Brustmuskel daselbst; seit vier Monaten Bildung eines derben Knotens in der Brustdrüse. Deshalb Aufsuchen des Arztes.

Sehr magere Frau zeigt unter dem musc. pectoral. dext. eine die Mohrenheim'sche Grube ausfüllende weiche Geschwulst, die nach der rechten Achsel-

höhle entlang den grossen Gefässen einen gänseeigrossen Fortsatz entsendet. In der linken Brustdrüse ein taubeneigrosses Cystadenom.

Am 18. Juni 1900 operative Entfernung des fast zweifaustgrossen von der Gefässscheide der Ven. u. Art. anill. entspringenden zweilappigen Lipoms, das mit einem Zapfen unter das Schlüsselbein mit einem zweiten grossen Fortsatz in die Achselhöhle hereinreicht.

Amputatio mammae sin.

Das exstirpirte Lipom ziemlich fest, enthält fibröse Stränge im Innern und ist sehr gefässreich.

Heilung per primam.

Fall V. Betrifft einen 59jährigen grossen starken Herrn, der seit 1 Jahr an rheumatischen Schmerzen im Rücken leidet, seit zwei Monaten heftige linksseitige Intercostalneuralgien im VII. Intercostalnerve. Schmerzen beim Bücken nach vorn oder nach links, bei langem Stehen, beim Erheben der Arme und beim Heben schwerer Gegenstände, Gefühl von Versteifung der Brustwirbelsäule. Seit einem Monat besteht eine fluctuirende Anschwellung unter der Rückenmuskulatur, deshalb Aufnahme in das Krankenhaus.

Kräftiger starker Mann, angeblich in letzter Zeit Abmagerung, Emphysem der Lunge, Haltung steif, Bücken vorsichtig, bei seitlicher Beugung nach links ausstrahlende Schmerzen am VII. u. VIII. Brustwirbel. Verticale Compression der Wirbelsäule daselbst auch schmerzhaft. Proc. spinosi nirgends druckempfindlich. Unter dem langen Rückenmuskel links in der Höhe des VII. und VIII. Brustwirbel findet sich eine längliche fluctuirende nicht verschiebliche Anschwellung, ziemlich stark druckempfindlich, nur undeutlich der Palpation durch ihre tiefe Lage zugänglich. In der Familie Tuberculose, Verdacht auf Caries proc. trans. vert. dors. VIII mit Senkungsabscess unter der Rückenmuskulatur.

27. Januar 1900 handbreit links von der Wirbelsäule 12 cm langer Längsschnitt schichtweise durch den musc. latis. dor., Fascia lumbodorsalis, muscul. longissimus dorsi, unter welchem sich kein Abscess fand, aber ein hühnereigrosses festes Lipom, welches den musc. intercostal. ext. des VIII. Intercostalraumes durchsetzte, zur Hälfte subpleural lag und mit seinem Ursprungszapfen zwischen den Querfortsätzen des VII. u. VIII. Brustwirbels festsass.

Die Ausschälung des Lipoms war sehr mühsam und von ziemlich starker Blutung zwischen den beiden Querfortsätzen her begleitet; Tamponade der Wundhöhle, Hautnaht. Nach der Lipomexstirpation Verschwinden der Schmerzen, gute Wundheilung, keinerlei Bewegungsstörungen der Wirbelsäule, keine Intercostalneuralgien mehr.

Fall VI. 28jähriger Tagelöhner war vor zwei Jahren wegen Panaritium am rechten Zeigefinger und in der Vola manus geschnitten worden. Ein Jahr nach der Incision entstand langsam unter der Narbe in der Handfläche eine Vorwölbung, welche allmählich nach dem Zeigefinger fortschritt und den Finger bei der Arbeit und den Gebrauch der rechten Hand störte.

Auf der Vola manus über dem Metakarpophalangealgelenk II eine verschiebliche 2 cm lange lineare Narbe, unter derselben aber mit ihr nicht verwachsen eine pflaumengrosse mässig feste Geschwulst, welche an der Unterseite des Zeigefingers emporzieht bis zur Mitte des Grundgliedes und mit einem kugligen Abschnitt die Interdigitalfalte zwischen dem II. u. III. Finger ausfüllt; in der Tiefe sitzt der Tumor auf der Sehne fest und bewegt sich bei Flexion des Fingers etwas mit, Beugung des Grundgliedes des II. Fingers um 10 Grad gehemmt.

i. De
lappige T
mit einem
gelenk II
digitaler
während
Mitte des
scheide d
Exstirpati
gewebe m
von der U
Heilun
fähigkeit

Verensverleib
unter d
Daniel
vom Za
Niederlassung
als Ass
Mitteln
geh. 15
burg is
Off
Kel
von wo
Schalt
in Ken
Dr. Al
Dr. W
in K

Herr

Da
Mitglieder
2 Exemp
nochmals
Aerztliche
eine zuge
Wir bitte
auf unser

Ka

Ve

1. December 1898 Freilegung des Tumors durch Längsschnitt, der mehr-lappige Tumor liegt in der Vola manus unter der aponeurosis palmaris, dringt mit einem kleinen Lappen seitlich in der Höhe des Metakarpophalangealgelenk II in der Aponeurosis-Lücke zwischen den fasciculi transversi des Interdigitalraumes II unter der Haut hervor und wölbt da die Interdigitalfalte vor, während der III. Theil zapfenförmig die Beugesehne des II. Fingers bis zur Mitte des Grundgliedes begleitet. Der Ursprung des Lipoms ist die Sehnnenscheide des II. Fingers und zwar über dem Metakarpophalangealgelenk II. Exstirpation des Tumors der auf dem Durchschnitt und mikroskopisch Lipomgewebe mit Bindegewebsfaserung kernreicher Natur zeigt, letztere ausgehend von der Ursprungsstelle an der Sehnnenscheide.

Heilung per primam, vollkommene Wiederherstellung der Functionsfähigkeit der Hand.

(Schluss folgt.)

Zeitung.

Ordensverleihung: Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich unter dem 16. November d. J. gnädigst bewogen gefunden, dem praktischen Arzt Dr. Daniel Guggenheim in Konstanz das Ritterkreuz II. Classe Höchstihres Ordens vom Zähringer Löwen zu verleihen.

Niederlassungen und Wohnungswechsel: In Philippsburg, Amt Bruchsal, hat sich niedergelassen als Assistent von Dr. Blume: Arzt Dr. Max Helwing, geb. 1876 in Dürnhof bei Miltenberg, appr. 1900; in Steinbach, Amt Bühl, Arzt Dr. Adolf Mattern, geb. 1873 in Mainz, appr. 1899; der Frauenarzt Dr. Georg Franz Berner von Freiburg ist weggezogen nach Dresden; in Schriesheim, Amt Mannheim, hat sich Dr. Eugen Offenburger, geb. 1872 in Dortmund, appr. 1899, niedergelassen; Dr. Friedrich Keller von Stühlingen, Amt Bonndorf, ist nach Uehlingen, Amt Bonndorf, gezogen, von wo Medizinalrath Rudolf Spitznagel nach Freiburg verzogen ist; Julius Franz Schleich, geb. 1873 in Freiburg, appr. 1899, hat sich als Hülfssarzt bei Arzt Julius Müller in Kenzingen, Amt Emmendingen, niedergelassen; in Mannheim hat sich niedergelassen Dr. Alfred Luss, geb. 1875 in Pfungstadt, appr. 1900. — (Berichtigung aus Nr. 21): Dr. Wilhelm Heidingsfeld, geb. 1864 in Langenschwalbach, appr. 1890, hat sich in Karlsruhe niedergelassen.

An die

Herren Mitglieder der badischen Aerztlichen Kreisvereine.

Da uns im Laufe dieses Jahres wiederholt von Seiten mehrerer Herren Mitglieder der Aerztlichen Kreisvereine die Mittheilung zugeht, dass sie jeweils 2 Exemplare der »Aerztlichen Mittheilungen« erhielten, erlauben wir uns, nochmals darauf aufmerksam zu machen, dass jedem Mitgliede eines badischen Aerztlichen Kreisvereins das Blatt in Folge seiner Zugehörigkeit zu dem Vereine zugeht und es hiezu eines Abonnements bei der Post nicht mehr bedarf. Wir bitten daher die betreffenden Herren, ein etwa bestehendes Postabonnement auf unser Blatt abbestellen bezw. beim Jahreswechsel nicht erneuern zu wollen.

Karlsruhe, im November 1900.

Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen aus und für Baden“.

Anzeigen.

Medizinal-Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
natürlicher
Ersatz
für

Medizinal-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

30]10.10

Langjährig erprobt bei :

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis,
Perimetritis, Peritonitis, Chlorose, Anaemie,
Scrophulosis, Rhachitis, Resorption von Exsudaten, Fluor albus, Disposition zu Abortus,
partiellen Paralysen, Paresen, Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Haemorrhoiden.

Heinrich Mattoni, Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest.

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

378]18.17

In katholischer Gegend des badischen Oberlandes, in einem

Arzthaus,

per sofort oder später, geräumige schöne Parterrewohnung mit allem Zubehör, Mansarde etc.,
eventuell auch Stallung, Wagenremise miethfrei.

Für einen Arzt Gelegenheit zur Ausübung der Praxis. Anfragen befördert die Expedition
dieses Blattes. 412]3.2

Baden-Baden.

366]21.20

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

Tüchtigem Arzt ist Gelegenheit geboten, sich am Betrieb eines prachttvoll
gelegenen

Bad-Hôtels

mit etwas Capital zu betheiligen. Privatpraxis ebenfalls vorhanden. Offerten
an die Expedition des Blattes unter W. 8. 413]

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 369]20.19

„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).
Dr. Carbach & Cie.
 357|24.23

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

Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor.

(Bestandtheile 0,2 Jc 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 Lahusens-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 Lahusens in Bremen.** 409|6.2

Gut Waldhof.

399|5.5

Littenweiler bei Freiburg i. B.

Sanatorium für nervenkrankte Damen.

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospective frei.

Dr. Ernst Beyer.

Kaiser
**Friedrich
 Quelle**
 OFFENBACH
 A MAIN.

„Cito, tuto, jucunde“

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 Taichgetränk für Gichtleidende. — Literatur sowie Gratisproben gerne zur Verfügung. Den Herren Aerzten berechnen wir Vorzugspreise.

Erhältlich in den Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

401|4.4

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

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

Eine erfolgreiche arzneiliche Behandlung

gewährleisten die

„Tabloid“ **Medikamente**von **Burroughs Wellcome & Co.**wegen ihrer unbedingten Zuverlässigkeit,
absoluten Reinheit, exacten Dosirung
und daher

stets gleichmässigen Wirkung.

Die registrierte Handels-
marke „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 Unter-
schiebungen Mittheilung
zu machen.

„Tabloid“ **Medikamente**

sind wegen dieser Vorzüge an sich die
idealste Arzneiform und von besonderem
Werthe bei jeder länger andauernden
Medikation.

Besonders hervorragende Erzeugnisse

von **B. W. & Co.**

welche in fast allen Apotheken sofort erhältlich sind:

- „Tabloid“ Bland's Pillen
- „Tabloid“ Bromum comp.
- „Tabloid“ Extr. Cascar. Sagrad.
- „Tabloid“ Soda Mint
- „Tabloid“ Ovarian Substanz
- „Tabloid“ Thyreoid Substanz
- „Enule“ Glycerin Suppositorien
- „Hazeline“ Cream etc. etc.

Ausführliche Listen, Wellcome's med. Notizbuch, sowie
Muster auf Wunsch franco.

Bei Verordnungen von
Präparaten der Firma
Burroughs Wellcome & Co.
ist es rathsam, um Ver-
wechslungen zu vermei-
den, den Recepten stets
zuzufügen:

B. W. & Co. Original.Dargestellt von: **BURROUGHS WELLCOME & Co., LONDON**Vertreten durch: **LINKENHEIL & Co., BERLIN W., GENTHNERSTR. 19.**

362]4.2