

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1901

1 (15.1.1901)

Nr. 1.

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. Postgebühren. Für Mitglieder der
bad. ärztlich. Landesvereine:
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.
incl. Francozustellung.

Redaction: Geh. Rath Dr. Arnspurger und Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

LV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1901.

Zum Jahreswechsel.

Gleich seinen Vorgängern ist auch das eben verflossene Jahr, nach hohem bundesrätlichen Beschlusse das erste des 20. Jahrhunderts, reich an Ereignissen, welche das Interesse des ärztlichen Standes in hohem Maasse erregt haben und die es verdienen, in einem kurzen Rückblick nochmals erwähnt zu werden. Indem wir es uns, als den Rahmen dieses Blattes überschreitend versagen müssen, die mannigfachen Neuerungen und Fortschritte aufzuzählen, welche die medicinische Wissenschaft im vergangenen Jahre hervorgebracht hat, beschränken wir uns darauf, diejenigen gesetzgeberischen Maassnahmen und einzelne wichtige Vorkommnisse im ärztlichen Standesleben hervorzuheben, welche von besonderer Wichtigkeit sind. Dem Reichsseuchengesetz können wir allerdings eine solche kaum beimessen, denn da es fast ausschliesslich gegen sogenannte exotische Krankheiten gerichtet ist, welche selbst die grosse Mehrzahl der Aerzte nur vom Hörensagen kennt, wird es voraussichtlich äusserst selten zur Anwendung kommen, was bei seinen höchst unpractischen Bestimmungen schliesslich noch das beste an ihm ist. Wann unsern Gesetzgebern einmal die Ueberzeugung kommt, dass Diptherie, Scharlach etc. ebenfalls gemeingefährliche Seuchen sind, ist einstweilen noch nicht abzusehen. Für den ärztlichen Stand speciell wichtiger ist die theils abschliessende, theils vorbereitende Thätigkeit der gesetzgeberischen Factoren mehrerer Einzelstaaten gewesen. So haben in Preussen die Aerztekammern im vorigen Jahre sich vorwiegend mit der Errichtung der durch das Gesetz vom November 1899 eingeführten Ehrengerichte, dem Ausbau einer Standesordnung und dem ihnen gesetzlich zuerkannten Umlagerecht beschäftigt. Während es jetzt schon als sicher erscheinen kann, dass die von manchen manchesterlich gesinnten Kreisen in Bezug auf die Ausführung dieses Gesetzes gehegten Befürchtungen grundlos gewesen sind, erscheinen andererseits die Zweifel berechtigt, ob die laxen Bestimmungen desselben einerseits und der umständliche mit der Ausführung verbundene Apparat andererseits im Stande sind, die ethischen und wirtschaftlichen Interessen des ärztlichen Standes wesentlich zu fördern. Die straffere Standesorganisation im Königreich Sachsen hat in dieser Beziehung ihre Feuerprobe glänzend bestanden, da ausschliesslich in Folge des durch dieselbe herbeigeführten festen Zusammenhaltens der sächsischen Aerzte der grosse Streit der dortigen ärztlichen Bezirksvereine mit der Betriebskrankencasse der Sächsischen Staatseisenbahnen nach langer Dauer mit der Niederlage der

Cassen geendigt hat. Dem durch Sachsen in erster Linie gegebenen Beispiele sind nun mehrere Staaten gefolgt, andere sind im Begriffe es zu thun. So hat Anhalt im April 1900 ein Gesetz erlassen, das die Einrichtung einer Aerztekammer mit Ehrengericht und Standesordnung anordnet; in Bayern steht die Einführung eines gesetzlichen Ehrengerichts und Standesordnung bevor und im Grossherzogthum Hessen liegt der Entwurf eines ähnlichen Gesetzes dem Landtage vor. So ist Aussicht vorhanden, dass nach und nach sämtliche Bundesstaaten ein auf ähnlichen Principien bestehendes Ehrengericht und Standesordnung erhalten und wir auf diesem Wege auch vielleicht einmal den lang gehegten Wunsch nach einer allgemeinen deutschen Aerzterordnung in Erfüllung gehen sehen. Dann wäre auch dieses Problem für Baden gelöst, wo vorläufig noch wenig Neigung für eine derartige Institution unter den Aerzten zu sein und man in möglichst weitgehender Ohnmacht der Vereine ihren einzelnen Mitgliedern gegenüber das Hauptforderniss jeder Vereinsorganisation zu suchen scheint. Im Uebrigen war das Jahr 1900 für die badischen Aerzte dadurch ausgezeichnet, dass sie Gelegenheit hatten, auf dem Deutschen Aerztetage in Freiburg und dem Congress deutscher Bahnärzte in Baden-Baden sich mehr und eingehender wie sonst mit den Freuden und Leiden des ärztlichen Standes und Berufslebens zu beschäftigen. Dass die ersteren dabei weit überwogen, verdankten die Theilnehmer dieser beiden Versammlungen, über die in diesem Blatte seinerzeit ausführlich berichtet worden, vornehmlich der glücklichen Natur unseres schönen Landes und seiner lebensfrohen Bewohner. Auch sonst hat es »getagt« an allen Ecken und Enden, national und international, aber das Licht, das auf diese Weise verbreitet wurde, war kein allzureichliches. Der Internationale medicinische Congress in Paris hat den gehegten Erwartungen in mancher Hinsicht nicht entsprochen und der ihm vorhergehende »deontologische« hat besonders, was die Theilnehmer anlangte, völlig Fiasco gemacht. Sogar ein Congress der medicinischen Fachpresse hat uns die Pariser Weltausstellung gebracht, der die Gründung einer internationalen Vereinigung der medicinischen Fachpresse beschloss, eine Institution, an deren besonderen Bedeutung wir trotz der Autorität Virchow's einige Zweifel hegen. Was die Thätigkeit der ärztlichen Standesvereine im Deutschen Reich im Jahre 1900 anbetrifft, so wurde sie beherrscht, abgesehen von den Verhandlungen über die Ehrengerichte und Standesordnungen, deren Resultate wir schon erwähnt, vorwiegend von der Stellungnahme zu der beabsichtigten Aenderung des Krankencassengesetzes und dem dem Bundesrath nunmehr vorliegenden Entwurf zur Neuregelung des medicinischen Studien- und Prüfungswesens. Es würde zu weit führen, in einem kurzen Jahresberichte auf die zahllosen Kundgebungen der deutschen Aerzteschaft über die Beziehungen derselben zu den Krankencassen einzugehen, die in der medicinischen Fachpresse einen fast unübersehbaren Raum einnehmen und die Nothwendigkeit einer Besserung endlich auch weiteren Kreisen klar gemacht haben. Zwei Vorkommnisse auf diesem Gebiete jedoch dürfen nicht unerwähnt bleiben. Das ist einmal die in die letzte Jahreshälfte fallende Neugründung zweier ärztlicher Vereinsorganisationen, welche, wenn auch mit wesentlich verschiedenen Zielen, eine Besserstellung der Aerzte im Cassenwesen zum Zwecke haben, nämlich der Leipziger Verband zur Förderung der wirtschaftlichen Standesinteressen und die Centrale für freie Aerztewahl; sodann das zum ersten Male seit Bestehen der socialen Gesetzgebung zu Tage getretene Bestreben der Regierungen einzelner Bundesstaaten, die Ansichten und Wünsche der Aerzte wenigstens kennen zu lernen.

Was den Leipziger Verband anbelangt, so haben sich die hochgehenden Wogen der Erregung und die leidenschaftlichen Erörterungen über das pro et contra desselben wesentlich beruhigt, nachdem die Gründer desselben eine ziemliche Quantität Wasser in ihren aufschäumenden Streikwein gegossen, als sie einsehen mussten, dass die grosse Majorität der deutschen Aerzteschaft für solche radicale Bestrebungen doch nicht zu gewinnen ist. Wie man aber auch über das Vorgehen des Verbandes denken mag, jedenfalls ist seine Entstehung und der nicht zu unterschätzende Beifall, welchen er in den Kreisen der deutschen Aerzte gefunden, ein drastischer Beweis einer tiefgehenden, weit verbreiteten Erbitterung derselben über die Verhältnisse, welche sich in Folge des Krankencassengesetzes herausgebildet haben. Diese vielfach unhaltbaren Zustände zu beseitigen ist auch das Bestreben der Centrale für freie Arztwahl, nur mit dem Unterschiede, dass sie dies, mit Vermeidung radicaler und aussichtsloser Massnahmen, lediglich durch den Ausbau und die Verbreitung der freien Arztwahl erreichen will. Letztere hat einen bedeutenden Erfolg in jüngster Zeit wieder zu verzeichnen gehabt dadurch, dass die grosse allgemeine Ortskrankencasse in Stuttgart zu ihr übergegangen ist.

Bezüglich der Anfragen einzelner Staatsregierungen an die Vertretungen der Aerzteschaft über die Wünsche der letzteren bei der beabsichtigten Aenderung des Krankencassengesetzes freut es uns constatiren zu können, dass die badische Regierung hierbei als erste mit gutem Beispiel vorangegangen, indem sie schon im Frühjahr 1900 den Aerztlichen Ausschuss zu einer Aeusserung über diese Fragen veranlasste und sich neuerdings behufs weiterer Informirung an die Kreisvereine gewandt hat. Hoffen wir, dass dieses Bestreben der Regierungen, die Wünsche und Bedürfnisse des ärztlichen Standes kennen zu lernen, auch gepaart ist mit dem festen Willen, denselben im Gesetze soweit irgend möglich Geltung zu verschaffen, dann wird auch der Reichstag schon seine Zustimmung ertheilen und wir Aerzte werden nicht nach der Berathung des Gesetzes in der künftigen Session des Reichstags das Resultat aller dieser jahrelangen Hoffnungen, Erörterungen und Erhebungen etc. zusammenfassen können in dem Spruch: *parturiunt montes, nascitur ridiculus mus*. Denn wenn auch die Hoffnung einer gesetzlichen Fixirung der bedingt freien Arztwahl jetzt schon definitiv aufgegeben werden muss, so gibt es auch noch andere Mittel und Wege, auf denen die dringendsten Forderungen des ärztlichen Standes erfüllt und die schreiendsten Nothstände abgeschafft werden können, ohne die Krankencassen irgendwie zu schädigen. Wir denken hierbei an die Einführung von gemischten Commissionen mit dem Rechte, die Vertragsverhältnisse zwischen Aerzten und Cassen in dem betreffenden Bezirk im vollen Umfange zu regeln, Streitigkeiten zu schlichten etc. Würden die gesetzgebenden Factoren im Reiche auf diese Weise den Forderungen der Aerzte entgegenkommen, so würde dadurch auch zum Theil wenigstens der Schaden wieder gut gemacht, der dem ärztlichen Stande durch den bevorstehenden Erlass der neuen Studien- und Prüfungsordnung droht. Denn so zweckmässig auch die Aenderung der Prüfungsordnung und die Einführung des praktischen Jahres sein mag, die Zulassung der Realgymnasial- und Realschulabiturienten wird die Ueberfüllung des Standes, der jetzt schon zu den schlimmsten Befürchtungen Veranlassung gibt, unzweifelhaft ins Unheimliche steigern, auch wenn das weibliche Geschlecht sich für die Schätze und Lorbeeren, die auf dem dornigen Wege der ärztlichen Berufsthätigkeit zu holen sind, weniger erwärmen sollte, als man aus der naiven Begeisterung der Frauenrechtler und -Rechtlerinnen schliessen möchte. Mit diesen Betrachtungen sind wir schon beim Ausblick in die Zukunft angelangt, die in ihrem dunklen Schoosse für

den ärztlichen Stand Hoffnungen und Befürchtungen in gleicher Weise birgt. Inwieweit jene sich verwirklichen, diese zerstreut werden, das hängt nicht zum Mindesten davon ab, wie Jeder von uns sich bemüht, seine Person in den Dienst der allgemeinen Standesinteressen zu stellen. Dazu bedarf es keiner dissentirender Neuorganisationen, sondern es genügt der feste Anschluss an die bestehenden, deren zeitgemässiger Ausbau sich von selbst ergibt, wenn sich immer wieder frische Kräfte in ihr regen, die dann auch die alten nicht erlahmen lassen. Diese alle aber, soweit die Mitglieder der badischen ärztlichen Vereine in Betracht kommen, zu gemeinsamer Arbeit aufzufordern und sie zu bitten, sich dabei möglichst oft des Vereinsorganes zu bedienen, halten wir zum Beginn des neuen Jahres für unsere Pflicht und schliessen mit dem Wunsche, dass auch in Zukunft unsere alten Mitarbeiter uns wie bisher unterstützen, manche neue aber auch erstehen mögen, die uns helfen, im bescheidenen Rahmen unseres Blattes mitzuwirken an der Pflege und Förderung unserer Wissenschaft und der allgemeinen Standesinteressen.

Die Redaction, B.

Amtliches.

Bekanntmachung.

(Vom 23. November 1900.)

Den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln betreffend.

Unter Bezugnahme auf die Verordnung vom 8. Juni 1888 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 289) wird hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass die in § 1 des Statuts der Grossherzoglichen Lebensmittelprüfungsstation der Technischen Hochschule dahier erwähnte besondere Abtheilung für bakteriologische Untersuchungen mit Wirkung vom 1. Januar 1901 an als solche aufgehoben wird, dass aber auch künftighin bakteriologische Untersuchungen von Wasser bei der Grossherzoglichen Lebensmittelprüfungsstation ausgeführt werden.

Karlsruhe, den 23. November 1900.

Grossherzogliches Ministerium der
Justiz, des Kultus und Unterrichts.
Nokk.

Grossherzogliches Ministerium des
Innern.
Schenkel.

Vdt. Höflin.

Verordnung.

(Vom 11. December 1900.)

Den Verkehr mit Diphtherieserum in den Apotheken betreffend.

Die Verordnung vom 21. Mai 1895, den Verkehr mit Diphtherieserum in den Apotheken betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 131), erhält in § 4 folgende geänderte Fassung:

§ 4.

Der Taxpreis für das geprüfte Diphtherieserum wird nach dem Gehalt an Immunisierungseinheiten und dem jeweiligen Fabrikpreis für 100 solche Einheiten berechnet.

Der von den Apothekern an die Fabrikationsstätten von Diphtherieserum zu zahlende Preis beträgt 35 ₰ für je 100 Einheiten für alle Sera bis einschliesslich solcher von 500 facher Werthigkeit.

Für hochwerthigere Sera erhöht sich dieser Preis auf 60 ₰ für je 100 Einheiten, gleichgiltig, wie hochwerthig das betreffende Serum ist.

Für das geringwerthige Diphtherieserum bis einschliesslich desjenigen von 500 facher Werthigkeit, welches für Universitätskliniken und anderweite öffentliche Krankenanstalten oder für Personen verwendet wird, deren Rezepte aus Staats- oder Gemeindemitteln oder von Krankencassen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes oder von Vereinigungen gezahlt werden, welche die öffentliche Armenpflege zu ersetzen oder zu erleichtern bezwecken, tritt eine Preisermässigung auf 27½ ₰ für je 100 Immunisierungseinheiten ein, sofern die betreffenden Rezepte von einer öffentlichen Behörde, einer Anstalts- oder Cassenverwaltung gestempelt oder mit einem bürgermeisteramtlichen Bestätigungsvermerk über die Verwendung in gedachter Art versehen sind.

Die in der Anlage unter Ziffer III bezüglich der Abrechnung der Apotheker mit der Fabrikationsstätte der Farbwerke Meister, Lucius & Brüning in Höchst gegebenen Bestimmungen gelten in gleicher Weise für sämtliche Fabrikationsstätten von Diphtherieserum.

Karlsruhe, den 11. December 1900.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

I. A.
Heil.

Vdt. von Rüd.

Die staatsärztliche Prüfung betreffend.

Der practische Arzt Dr. Alfred Hohenemser in Mannheim und der Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau Dr. Leopold Nitka von Karlsruhe 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.

Dies wird hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Karlsruhe, den 10. bzw. 19. December 1900.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

I. A.
Heil.

Vdt. Schmidt.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ueber Aktinomykose des Verdauungsapparates.

Von Professor Dr. B. v. Beck.

Vorgetragen im Aerztlichen Verein Karlsruhe am 5. December 1900.

Die häufigste Form der Aktinomykose ist die Strahlenpilzerkrankung des Verdauungsapparates mit dem Sitz und zu Tagetreten der krankhaften Veränderungen an irgend einem Abschnitt des Intestinaltractus.

Der Pilz gelangt in die Verdauungsorgane wohl am meisten durch grobe Verunreinigungen von Nahrungsmitteln, und sehr häufig erweisen sich als

Träger des Strahlenpilzes Getreidepartikel, besonders die Grannen von Gerste, Weizen, Hafer Diese sind mit ihrer spitzen, stacheligen Beschaffenheit wohl geeignet, die Schleimhäute anzustechen, sich in Schleimhautfalten zu fangen und den Strahlenpilz in die so erzeugten kleinen Schleimhautverletzungen einzupflanzen. Andererseits können die Pilze sich dort im Verdauungsapparat ansetzen und zur Entwicklung kommen, wo schon chronische Entzündungsprocesse einen *locus minoris resistentiae* erzeugt haben, so an den Zähnen bei Caries, bei Auflockerung des Zahnfleisches und Freilegung des Zahnhalses, bei kleinen Druckgeschwüren der Wangen in Folge Reibens spitzer Zahnreste. In den tieferen Abschnitten des Verdauungsapparates dürfen zur Ansiedlung des Strahlenpilzes günstigen Boden abgeben Magen- und Darmgeschwüre, chronische Entzündung und Kothsteinbildung im Wurmfortsatz.

Hat sich der Strahlenpilz irgendwo eingenistet, so beginnt er weiterkriechende zusammenhängende, sowohl nach innen in die Tiefe der Organe, als auch ganz besonders nach aussen gegen die Körperoberfläche vordringende Colonien zu bilden, welche bei reiner Aktinomycesinfection meist nur langsames Fortschreiten aufweisen unter Erweichung des befallenen Gewebes, Bildung von Fistelgängen mit schwammigem Granulationsgewebe, umgeben von starker schwieliger Bindegewebsentwicklung. Diese Bindegewebsbildung bedingt entweder feste Stränge, oder ausgedehnte Schwarten oder führt zum Auftreten fibröser Tumoren, welche dann in ihrer Mitte Nester von Strahlenpilzdrüsen enthalten. Ist der Aktinomyces mit seinen Gängen bis unter die Haut vorgedrungen, so zerstört er diese an verschiedenen Stellen, bildet multiple Fistelöffnungen und entleert durch dieselben seine Drüsen als schwefelgelbe kleine Körnchen.

Meist ist aber das Eindringen des Strahlenpilzes mit einer Mischinfection verbunden und es entstehen dann die mehr oder minder rasch unter dem Bilde fortschreitender Phlegmone oder Abscessbildung auftretenden Erkrankungsformen acuter und subacuter Natur. Je nach der Art der Mischinfection tritt in Vordergrund Eiterung, Gasabscessbildung oder nur entzündliche Infiltration, theils begleitet von hohem Fieber, Schüttelfrost, starken Schmerzen, schwer septischen Erscheinungen oder frei von Temperatursteigerungen und subjectiven Beschwerden.

Im Verlaufe der Erkrankung, besonders in den chronischen Fällen, ist der primäre Herd und die Eintrittspforte der Strahlenpilzerkrankung oft nicht mehr nachweisbar und nur hie und da führt ein in der Tiefe des Gewebes liegender derber Narbenstrang von der zur Zeit erkrankten Körperstelle nach dem primären Ausgangspunkt des Leidens hin.

Dies trifft man ausgesprochen bei manchen Fällen von Hals- und Brust-Aktinomykose, die deutliche Strangverbindungen aufweisen vom Mundboden und Unterkiefer zu den Hals- und Brustherden. Auch bei der Bauchdeckenaktinomykose sind oft Stränge nachweisbar, die nach innen zu einem Darmabschnitt führen. Diese Stränge entsprechen den Gewebsbahnen, welche der Strahlenpilz schon passirt hat und geben den Beweis, dass in betreffenden Fällen die Hals- und Bauchdeckenaktinomykose Folgezustände primärer Aktinomykose des Verdauungstractus sind.

Ihrem Entstehen und Sitz nach können sich Aktinomycesprocesse entwickeln an allen Stellen des Verdauungsapparates, von den Lippen an bis zum After.

An den Lippen, Wangen, Mundboden und Zunge ist die Aktinomykose nicht häufig; tritt sie daselbst auf, so macht sie besonders an Lippe und

Zunge geschwulstartige Bildungen, welche oft geschwürig zerfallen und zur Verwechslung mit Carcinom Veranlassung geben.

Am häufigsten ist in der Mundhöhle der Kiefer vom Strahlenpilz befallen und zwar der Proc. alveolaris des Unterkiefers unter dem Bilde der Periostitis alveol., Zahnabscess und Zahnfistelbildung. Seltener ist die centrale Kieferaktinomykose, die mit Tumorbildung einhergeht und myologischen Sarkomen ähnlich sieht.

Von dem Unterkiefer aus pflanzt sich der Strahlenpilz oft nach dem Hals zu fort oder nach oben gegen die Schädelbasis und das Gesicht.

Im Rachen kommen nicht so selten Retropharyngealabscesse zur Beobachtung, die aktinomykotischer Natur sind und die Neigung haben, in das Mediastinum hinabzukriechen und so Veranlassung zur Aktinomykose der Brustorgane zu geben.

Oesophagus und Magen sind selten Sitz von primärer Actinomycesinvasion, vorkommende Erkrankungen sind eher secundärer Natur, fortgeschritten vom Rachen her oder durch das Zwerchfell bei Aktinomykose der Brustorgane. Primär tritt die Strahlenpilzerkrankung des Darmes am häufigsten auf im Proc. vermiformis und im Coecum und in fast allen Fällen von Darmaktinomykose ergibt die Anamnese entweder das Einsetzen der Erkrankung unter dem Bilde der Perityphlitis oder die Angabe einer früher schon durchgemachten, hie und da sich wiederholenden Blinddarmentzündung.

Einige dieser Fälle, besonders bei Mischinfectionen setzen unter dem Bilde der acuten schweren Perityphlitis ein, führen zum Gasabscess oder Gangrän des Proc. vermif., Perforation mit diffuser jauchiger Peritonitis.

Die meisten Darmaktinomycesfälle aber sind chronischer Natur und lassen in ihrer Entwicklung drei Stadien unterscheiden. Das Anfangsstadium von kürzerer oder längerer Dauer zeigt nur unbestimmte Erscheinungen, wie Obstipation abwechselnd mit Diarrhoen, kurze sich öfter wiederholende Perityphlitisattaquen, ausstrahlende Schmerzen in das rechte Bein. Diese Erscheinungen sind aber oft nur geringfügig, werden von den Patienten kaum beachtet und deshalb wird auch der Arzt nicht befragt. Zum Arzte kommen die Kranken erst, wenn das II. Stadium der Erkrankung, die Tumorbildung, oder das III. Stadium, die Fistelbildung, eingetreten ist.

Die Tumorbildung, bedingt durch die Bindegewebswucherung um die Aktinomycesherde herum, tritt auf entweder in der Tiefe des Leibes am Darm oder in den Bauchdecken, meist in der rechten Leibeshälfte, seltener an anderen Bauchabschnitten.

Die Grösse des Tumors schwankt von Haselnuss- bis über Faustgrösse, die Geschwulst fühlt sich hart an, oft knollig, eine scharfe Begrenzung des Tumors fehlt häufig, Beweglichkeit gering, manchmal vom Tumor ausgehende Fortsätze in die Tiefe nachweisbar, Schmerzhaftigkeit selten.

Im Laufe der Entwicklung verwächst der Tumor mit der Haut, die adhärenten Stellen erweichen, bilden kleine Abscesse, die nach aussen durchbrechen, es tritt das Stadium der Fistelbildung ein.

Geradeso wie der Strahlenpilz nach aussen gegen die Haut vordringt, entwickelt er auch Infiltrate im Peritoneum an benachbarten Darmabschnitten, greift auf Blase, Leber, Milz über, erzeugt multiple Geschwulstknoten im Bauchraum, oder starke adhaesive Peritonitis oder vielfache intraperitoneale abgesackte Eiterherde.

Nicht so selten ist auch der primäre Sitz des Strahlenpilz im Rectum. Hier treten als erste Erscheinungen Diarrhoen, Schleimabgänge, Stuhldrang auf, dann folgt Stenose des Mastdarmes in Folge schwieriger Bindegewebs-

wucherung in der Rectalwand und im pararectalen Gewebe, es kommt zu Abscess- und Fistelbildung am Perineum, Glutealgegend, Oberschenkel, entlang der Wirbelsäule, während nach innen der Process peritonealwärts kriecht und prävertebral sich weiter entwickelt.

Bei den rasch in Erscheinung tretenden Fällen von Bauchaktinomykose zeigt sich das Bild einer acuten Infectionskrankheit unter hohem Fieber, oft Frost, Schmerzen etc., bei den chronischen Fällen fehlt Fieber gewöhnlich, oder zeigt sich nur im Stadium der Abscess- und Fistelbildung. Die chronischen Fälle aber sind häufig begleitet von einer Kachexie, wie wir sie bei malignen Tumoren zu sehen gewohnt sind.

Was die Ausbreitung der Aktinomykose im Körper betrifft, so erfolgt sie hauptsächlich per continuitatem, doch metastasirt der Strahlenpilz auch auf dem Blutwege. Besonders die Leberaktinomycesherde sind als metastatische meist aufzufassen, indem bei Bauchaktinomykose in die Quellgebiete der Pfortader Strahlenpilze eindringen und durch den Blutstrom der Pfortader in die Leber gelangen.

Die Diagnose der Aktinomykose ist nur sicher zu stellen durch den mikroskopischen Nachweis der Strahlenpilzdrüsen im erkrankten Gewebe, was im Stadium der Abscess- und Fistelbildung durch die Entleerung der Aktinomyceskörner nach aussen erleichtert ist. Im Stadium der Anfangerscheinungen ist die Diagnose auf Aktinomykose unmöglich, aber im Stadium des Tumors wird die derbe Geschwulst oder Infiltration, ihre Beschaffenheit, ihre Entwicklungsdauer, ihr Sitz wenigstens den Verdacht auf Strahlenpilzerkrankung wachrufen, doch ist eine sichere Abgrenzung gegenüber phlegmonösen Processen, entzündlichen Tumoren, Gumma, Tuberculose und malignen Geschwülsten oft unmöglich.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Vereinsleben.

Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 3. December 1900 in Mannheim.

Anwesend sind circa 70 Collegen.

1. Herr Professor Dr. Jordan-Heidelberg hält einen sehr interessanten Vortrag über: »Die operative Behandlung der Uteruscarcinome«.

Die einzelnen Operationsmethoden bespricht Redner eingehend, schildert ihre Indicationen und Prognose und verweilt besonders bei der Schuchardt'schen Methode des paravaginalen Schnittes. Die Demonstration verschiedener durch letztere Operation gewonnener Präparate beschliesst den mit vielem Beifall aufgenommenen Vortrag. In der Discussion sprechen hauptsächlich die anwesenden Specialärzte für Chirurgie und Frauenkrankheiten.

2. Als Gast referirt ausführlich Herr Dr. Scherer-Ludwigshafen über den »Verein zum Schutz ärztlicher Interessen«. Er legt die Motive dar, die in Ludwigshafen und Leipzig zur Gründung der wirthschaftlichen Vereinigungen geführt haben und fordert dringend zum Anschluss an einen dieser Vereine auf.

Eine lebhaftere Discussion schliesst sich an, in der von vielen Seiten alle Gründe für und gegen den Anschluss erörtert werden. Das Resultat der Debatte ist der Beschluss, an alle Mitglieder des Vereins folgendes Schreiben zu senden, damit dadurch die Stimmung in ganzen Kreisverein erkannt werde:

Sehr geehrter Herr College!

Nach einem Vortrage des Herrn Dr. Scherer aus Ludwigshafen beschloss die Versammlung des Kreisvereins Mannheim-Heidelberg, die am 3. December d. J. in Mannheim tagte, mit einer an Einstimmigkeit grenzenden Majorität, eine Anfrage bei sämmtlichen Mitgliedern ergehen zu lassen,

1. ob dieselben mit den Bestrebungen der neugegründeten wirthschaftlichen Vereinigungen, wie dieselben in den letzten Wochen von Leipzig und Ludwigshafen ausgegangen sind, sympathisiren,

2. ob Sie, sehr geehrter Herr College, eventuell geneigt sind, einer dieser Vereinigungen beizutreten.

Mit einer solchen Sympathiekundgebung und der Bereitwilligkeit eines eventuellen Beitritts soll durchaus keine bindende Entscheidung Ihrerseits getroffen werden und durchaus nichts bezüglich der Höhe eines Jahresbeitrages präjudicirt sein! Dieses Letztere könnte voraussichtlich viel niedriger als bisher vorgeschlagen, bemessen werden.

Antwort auf beiliegender Karte erbitten wir so schnell als möglich, spätestens innerhalb von acht Tagen.

Mit collegialischer Hochachtung!

Der Vorstand.

Ueber das Resultat dieser Umfrage werden wir seiner Zeit berichten.

3. Der Verein beschliesst, sich der »Centrale für freie Arztwahl in Köln« anzuschliessen.

Der Schriftführer.

Tagesgeschichtliches.

Der „Fall Neisser“

ist durch eine Verhandlung vor dem Disciplinarhof für nichtrichterliche Beamte zum Abschluss gekommen. Professor Neisser, der Direktor der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Breslau, berichtete im »Archiv für Dermatol.« über im Jahre 1892 in seiner Klinik ausgeführte Versuche über die Frage von der Schutzimpfung gegen Syphilis. Er stellte dabei Versuche an einer Reihe von Personen an, darunter waren ein Mädchen von 16, ein zweites von 14 und ein drittes von 10 Jahren und vier öffentliche Dirnen. Es handelte sich dabei darum, zu prüfen, ob Blutserum, von einem Syphilitischen entnommen und einem Gesunden einverleibt, Schutzkraft gegen eine Ansteckung verschafft. Die Neisser'schen Versuche waren zweimal Gegenstand der Erörterungen im preussischen Abgeordnetenhaus in den Jahren 1899 und 1900. Beide Erörterungen veranlasste der Abgeordnete von Pappenheim. Aus den vorjährigen Erörterungen sind von ganz hervorragender Bedeutung die Auslassungen Virchows. Virchow liess es sich angelegen sein, ohne eine Vertheidigungsrede für den Sonderfall zu halten, den Mitgliedern des Abgeordneten-

hauses verständlich zu machen, von welchen, in ihrem Grunde auf das allgemeine Beste gerichteten Anschauungen und Bestrebungen sich bei Versuchen zur Erlangung neuer Heilmethoden die Aerzte leiten lassen, und wie eine Controle gegen Uebergriffe auf dem Felde der wissenschaftlich-medicinischen Forschung in der Breite der Publicität gegeben ist. Von der preussischen Unterrichtsverwaltung waren, alsbald nachdem sie von den Neisser'schen Versuchen Kunde erhalten hatte, die zur Klärung des Sachverhaltes nothwendigen Schritte gethan worden. Professor Neisser wurde zur Berichterstattung aufgefordert und die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen um ihr Gutachten angegangen, nachdem gegen Dr. Neisser das Disciplinarverfahren eröffnet worden war. Mittlerweile hatte die Staatsanwaltschaft eingegriffen. Es fanden Vernehmungen von Kranken und von Aerzten statt, die Zeugen der Versuche waren oder von denen man vermuthete, dass sie davon etwas wussten. Da auch Vernehmungen im Auslande nöthig waren, dauerte es bis zum Abschlusse der Voruntersuchung längere Zeit. So lange musste auch das Disciplinarverfahren, das auf Amten-entlassung gerichtet war, ruhen. Das gerichtliche Verfahren gegen Neisser endete im December 1899 mit dem Beschlusse auf Einstellung der Verfolgung wegen Verjährung. Im Disciplinarverfahren ist der »Schlesischen Volkszeitung« zu Folge gegen Professor Neisser auf eine Ordnungsstrafe und einen Verweis erkannt worden.

Professor Dr. Maurer in Heidelberg hat den an ihn ergangenen Ruf als ordentlicher Professor der Anatomie und Direktor des Anatomischen Instituts an der Universität Jena angenommen.

Der Vertrag mit der Landesversicherungs-Anstalt Brandenburg, nach welchem für die ersten Gutachten, die zum Empfang der Invalidenrente nach einem bestimmten Formular ausgestellt werden, ein Zuschuss-honorar von 5 M gezahlt wird, tritt mit dem 1. Januar 1901 in Kraft. Die Aerzte sind dabei verpflichtet, etwaige Nachfragen, soweit dieselben keine neue Untersuchung erfordern, zu beantworten. Es wäre in der That an der Zeit, dem verschwenderischen Preussen die vornehmen Grundsätze badischer Sparsamkeit beizubringen.

Aerztliche Wittwencasse.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1900 im Laufe des Monats Januar an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Zähringerstrasse 102, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühren einzusenden. 2|1

Als Mitglieder zum Aerztlichen Kreisverein Konstanz haben sich angemeldet:

1. Herr Werner Armbruster, Volontärarzt in Schloss Marbach am Untersee.
2. Herr Dr. Gustav Baumgartner, Specialarzt für Nieren-, Blasen- und Hautkrankheiten in Konstanz.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Rheingasse 19.

Dr. Seiz, Schriftführer des Aerztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.

<p>MATTONI'S GIESSHÜBLER reinstes alkalischer SAUERBRUNN</p>	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 415 8.1</p>		

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.

Bendorf am Rhein. **Dr. Carbach & Cie.**

419|24.1

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospeete durch die Aerzte. 421|24.1

Den Herren Aerzten empfehle zur geneigten 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 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.** 40|6.3

Gut Waldhof, bei Freiburg i. B. Littenweiler 420|12.1
Sanatorium für nervenkrankte Damen.

Das ganze Jahr geöffnet. **Prospecte.** **Dr. Ernst Beyer.**

Baden-Baden. 424|24.1
Sanatorium Dr. Paul Ebers
für innere und Nervenkrankte.
Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt. **Dr. P. Ebers.**

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.

„**Tabloid**“ **Medikamente**sind wegen dieser Vorzüge an sich die
idealeste Arzneiform und von besonderem
Werthe bei jeder länger andauernden
Medikation.

Die registrierte Handels-
marke „Tabloid“ ist ein
willkürlich gebildetes
Wort, welches spezifisch
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.

Besonders hervorragende Erzeugnisse

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

welche in fast allen Apotheken sofort erhältlich sind:

- „Tabloid“ Blaud'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., GENTHINERSTR. 19.**

422|24.1