

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1902

5 (15.3.1902)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

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

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pf. incl. Francozustellung.

Jahres-Abonnement:

4 M. 75 Pf.,
excl. Postgebühren.

Für Mitglieder der bad.
ärztlich. Standesvereine,
welche von Vereins
wegen für sämtliche
Mitglieder abonniren,
— 3 M. —
incl. Francozustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Redaction: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

LVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1902.

Amtliches.

Bundesrath.

Session 1902.

Protokoll der III. Sitzung vom 23. Januar 1902.

Vorlage, betreffend die Beschäftigung von Apothekergehilfen mit ausländischen Prüfungszeugnissen in deutschen Apotheken.

§ 44.

Auf den von dem Geheimen Legationsrath Dr. Paulsen Namens des IV. Ausschusses mündlich erstatteten Bericht über die Vorlage vom 30. Dezember v. J., betreffend die Beschäftigung von Apothekergehilfen mit ausländischen Prüfungszeugnissen in deutschen Apotheken, wurde beschlossen, die Bekanntmachung vom 13. Januar 1883 (Zentralblatt für das Deutsche Reich, Seite 12) durch folgende Vorschrift zu ergänzen:

Der Reichskanzler wird ermächtigt, in Uebereinstimmung mit der zuständigen Landeszentralbehörde in besonderen Fällen Personen, welche die Prüfung der Apothekergehilfen im Inland nicht abgelegt haben, mit Rücksicht auf eine im Ausland abgelegte gleichartige Prüfung ausnahmsweise in einer deutschen Apotheke als Apothekergehilfen zugelassen.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Aus der Heilstätte Friedrichsheim.

Ueber die Agglutination der Tuberkelbazillen und die Verwerthung dieser Agglutination.

Von Direktor Dr. E. Rumpf und Dr. L. Guinard.*)

Dem französischen Forscher, Professor Arloing in Lyon, war es gelungen, durch ein langwieriges Verfahren Tuberkelbazillen schliesslich so zu züchten, dass sie nicht mehr in fest zusammenhängenden Massen, sondern in

*) Chef des travaux de thérapeutique à l'université de Lyon, zur Zeit in Friedrichsheim.

der Kulturflüssigkeit gleichmässig vertheilt, emulsionsartig wuchsen. Derartige Tuberkelbazillenkulturen zeigen, wenn ihnen Blutserum von tuberkulösen Menschen oder Thieren zugesetzt wird, in der Regel positive Agglutinationsergebnisse.

In der Nr. 48 der »Deutschen medizinischen Wochenschrift« hat Robert Koch ein anderes Verfahren mitgetheilt, die Tuberkelbazillen in einen Zustand zu versetzen, in dem sie agglutinationsfähig sind. Koch trocknet die Reinkulturen von Tuberkelbazillen, lässt sie zu feinstem, völlig aufgeschlossenem Pulver mahlen und dieses Pulver, welches von den Höchster Farbwerken bezogen werden kann, mit einer Kochsalz-Karbolösung zu einer Emulsion aufschwemmen, welche ebenfalls positive Agglutinationsergebnisse zeigt.

Während Arloing und sein Mitarbeiter Courmont das Agglutinationsverfahren hauptsächlich für die Diagnose verwerthet wissen wollen, zeigen die Koch'schen Versuche, dass es auch beim Menschen verhältnissmässig leicht gelingt (durch Injektionen von Neu-Tuberkulin (Tuberkelbazillenemulsion) subkutan und intravenös), die Agglutinationsfähigkeit und den Bestand an Schutzstoffen im Blut künstlich zu erhöhen und durch die Agglutinationsprüfung jeweils den Erfolg der Immunisirungsversuche zu kontrolliren und sich ein Urtheil zu bilden über die Fortschritte und Aussichten des Kampfes des Körpers gegen die tuberkulöse Infektion.

Rumpf und Guinard haben nun bei 107 an Lungentuberkulose erkrankten Männern das Agglutinationsverfahren angewendet und zwar gleichzeitig nach der französischen und deutschen Methode. Im Wesentlichen erhielten sie dabei, von einzelnen interessanten Ausnahmen abgesehen, mit beiden Methoden ziemlich übereinstimmende Resultate.

Aus der tabellarischen Uebersicht geht hervor, dass die Agglutinationsprüfung im Ganzen bei 84 Prozent der Lungenkranken positiv ausfiel und zwar bei 17 Kranken nur bei einem Verhältniss von 1 Tropfen Serum zu 5 Tropfen der zu agglutinirenden Flüssigkeit, bei 73 Kranken noch bei einer Verdünnung von 1 : 10 oder mehr.

Auf die technischen Einzelheiten des angewendeten Verfahrens kann hier nicht eingegangen werden, dagegen sei erwähnt, dass Rumpf und Guinard auch die von Arloing, Koch u. A. gefundene Thatsache bestätigt fanden, dass ganz schwere Fälle von Lungentuberkulose nicht mehr agglutiniren. Bei den in der Heilstätte untergebrachten Kranken des III. Stadiums der Lungentuberkulose fiel die Agglutinationsprüfung, aber verhältnissmässig selten, ganz negativ aus, 65 Prozent derselben agglutinierten vielmehr noch bei einem Verhältniss von 1 : 10 oder mehr. Es spricht dieses Verhalten zweifellos für den grossen Nutzen der Heilstättenbehandlung, durch welche dem Körper die Möglichkeit gegeben wird, den Kampf gegen die Tuberkulose wieder aufzunehmen und wieder Schutzstoffe zu bilden.

Gegen Ende einer erfolgreichen Kur scheint das Agglutinationsvermögen zurückzugehen. Von den untersuchten Kranken standen 20 ganz am Schluss ihrer Kur. Sehr viele von ihnen zeigten keine oder fast keine Krankheitserscheinungen mehr, die Tuberkulose schien geheilt oder wenigstens inaktiv geworden. 8 von ihnen zeigten keine, 8 nur noch geringe (1 : 5) Agglutinationserscheinungen, 4 agglutinierten noch bei 1 : 10 oder mehr. Rumpf und Guinard fassen hier den negativen Ausfall der Serumreaktion so auf, als ob hier der Kampf ausgetobt hat oder zu einem guten Stillstand gebracht worden ist, und dass deswegen keine agglutinirenden Schutzstoffe mehr vom Körper gebildet werden. Schon Romberg, welcher wieder mit einer anderen, von v. Behring hergestellten Tuberkelbazillenemulsion gearbeitet und ähnliche

positive Agglutinationsergebnisse erzielt hat, hatte die Frage aufgeworfen, ob der negative Ausfall der Serumreaktion ausser durch thatsächliches Freisein von Tuberkulose nicht auch durch Ausheilung, respektive Inaktivwerden tuberkulöser Veränderungen herbeigeführt werde.

Die Koch'schen Mittheilungen, dass durch Einspritzungen von einer verdünnten Emulsion der völlig verriebenen Tuberkelbazillen das Agglutinationsvermögen künstlich gesteigert werden kann, bestätigen Rumpf und Guinard durchaus. Zeigten schon die Kranken, welche 3 diagnostische Einspritzungen mit dem alten Tuberkulin erhalten hatten, ein verhältnissmässig hohes Agglutinationsvermögen, so zeigten die 5 mit Einspritzungen von Neu-Tuberkulin behandelten Kranken alle eine unverkennbare Steigerung ihres Agglutinationsvermögens gegen vorher, einer sogar bis zu der sonst nie erreichten Verdünnung von 1 : 100.*)

Ob die Einspritzungen und das dadurch gesteigerte Agglutinationsvermögen wirklich einer Vermehrung der Schutzstoffe im Körper entspricht und damit zur Besserung und schliesslich zur Heilung führen wird, das kann natürlich erst nach einer viel längeren Beobachtungszeit entschieden werden; Nachtheil wurde jedenfalls von den Einspritzungen in keiner Weise gesehen.

(Autoreferat des gleichnamigen, ausführlicheren Artikels in der »Deutschen medizinischen Wochenschrift«, 1902, Nr. 8.)

Empyem und Appendicitis.

Empyem der Pleurahöhle ist im Verlauf von Appendicitis schon öfter beobachtet worden; es verdankt seine Entstehung der Fortwanderung des Entzündungsprozesses vom Peritoneum aus durch die Lymphräume des Diaphragma hindurch. Aus der Heidelberger Klinik wird von einem Empyemkranken berichtet, bei dem man erst nach der Empyemoperation auf den kausalen Zusammenhang mit Appendicitis aufmerksam wurde; durch Entfernung des erkrankten Wurmfortsatzes wurde dann definitive Heilung erzielt.

In dem Fall, den ich im Lauf des vorigen Jahres zu beobachten Gelegenheit hatte, entstand das Empyem erst nach der Appendicitisoperation, und der Zusammenhang mit dieser war direkt nachzuweisen. Der Verlauf war kurz folgender:

Der acht Jahre alte Sohn des Aufsehers S., der früher nie krank war, auch nie an Leibscherzen gelitten hatte, erkrankte am 22. August 1901 mit Leibweh und heftigem Durchfall; er war dabei ausser Bett, auch andern Tags noch; der Durchfall liess nach, aber in der Nacht vom 23. zum 24. August steigerten sich die Leibscherzen; der Sitz derselben war in der Blinddarmgegend. Als am 24. August noch Fieber und Erbrechen hinzukam, wurde zum Arzt geschickt.

Es bestand Fieber (39,3°), der Puls war klein, die Zunge trocken, in der Ileocoecalgegend deutliche Dämpfung und Resistenz bis herab zum Poupart'schen Band, die Bauchdecken waren mässig gespannt und überall schmerzhaft. Ordination: Eisblase, Tct. opii spl.

24. zum 25. August schlechte Nacht, anhaltendes Fieber und Erbrechen. Bei der am Morgen des 25. gemeinsam mit Herrn Medizinalrath Ribstein vor-

*) Ende Januar war bei allen 5 behandelten Kranken das Agglutinationsvermögen bis auf 1 : 100 gesteigert.

genommenen Untersuchung des Kranken waren die Bauchdecken noch mehr gespannt wie Tags zuvor, die Dämpfung und Resistenz weniger deutlich, doch war sie immer noch deutlich genug, um die Diagnose »Appendicitis« sicher zu stellen. Wir hielten die Operation für unaufschiebbar.

Nach Eröffnung des Peritoneums entleerten sich etwa zwei Esslöffel dünnen Eiters; es gelang, den Wurmfortsatz aus den verklebten Darmschlingen zu isoliren; er wurde abgebunden, entfernt und das Stumpfende mit fortlaufender Seidennaht übernäht. Der entfernte Appendix war kleinfingergross, erigirt, seine Wand am distalen Ende mit linsgrossen Eiterheerden durchsetzt; das Lumen war erhalten, frei von Fremdkörpern; eine Perforation war nicht nachweisbar.

Die Wundhöhle wurde mit Jodoformgaze tamponirt, die Bauchwunde offen gehalten.

Das Befinden des Kranken in den ersten Tagen nach der Operation war recht schlecht; er bekam erst heftigen Durchfall, später kolikartige Schmerzen, wenn der Stuhlgang stockte; Oelklystiere brachten dann immer Erleichterung. Beim Verbandwechsel fiel jeweils der grauweisse, diphtheritische Wundbelag auf.

Nachdem vom dritten Tage an Fieber und die peritonitischen Erscheinungen nachgelassen hatten, stellten sich 14 Tage nach der Operation wieder erhöhte Abendtemperaturen ein; der Kranke begann zu husteln und klagte über Schmerzen in der Lebergegend.

Am 15. September war R. H. U. Dämpfung und aufgehobenes Athemgeräusch nachweisbar.

20. September fördert die Probepunktion des inzwischen bis zur Spina sup. gestiegenen Exsudats Eiter zu Tage.

21. September Empyemoperation. Resektion der sechsten Rippe in der Axillarlinie. Es entleert sich nahezu 1 Liter stinkenden Eiters. Einlegen zweier langen Drainröhren in die Höhle.

Von da an kein Fieber mehr. Der Junge erholt sich, bekommt guten Appetit; auch die Bauchwunde zeigt jetzt ein besseres Aussehen; es stossen sich einige Unterbindungsfäden ab.

Wegen üblen Geruchs des Sekrets der Brustwunde werden vom sechsten Tage ab Ausspülungen mit Borlösung gemacht, wobei jeweils ein Tassenkopf voll Spülwasser in der Wundhöhle zurückbehalten werden kann.

16. Oktober. Die beiden Drains liegen beim Verbandwechsel vor der Wunde; sie lassen sich nicht mehr so gut einschieben, wie sonst, und beim Ausspülen fliesst das Spülwasser gleich ab, es bleibt nichts mehr zurück.

Es zeigte sich bald, dass dieses Ereigniss nicht, wie sonst, als Besserung (Annäherung der Lunge an die Brustwand) zu deuten war.

18. Oktober. Neues Ansteigen der Abendtemperatur (Morgens 37°, Abends 39,2°). Der Dämpfungsbezirk R. H. nimmt zu, leerer Schall bis zur Spina, kein Athemgeräusch; aufgehobener Stimmfremitus. — Verschiedene Probepunktionen mit negativem Resultat.

30. Oktober. Derselbe Befund; anhaltendes Fieber.

Erweiterung der Brustwunde und Blosslegen der Pleura costalis, auch nochmalige Resektion eines 3 cm langen Stückes der sechsten Rippe. Probepunktionen von der Pleura aus nach allen Richtungen, ohne Resultat. — Einschnitt in die Pleura costalis und Ablösung der adhärennten Pleura pulmonalis, soweit der Finger reicht; das Lungengewebe hat Leberkonsistenz; nirgends Fluktuation. Einlegen eines sehr dicken Drainrohrs in die Tasche zwischen Pleura costalis und pulmonalis, in der Hoffnung, der Eiterheerd, der doch der ganzen Sachlage nach irgendwo in der Nähe stecken musste, möchte sich

selbst seinen Weg nach dieser Stelle bahnen. Diese Erwartung erfüllte sich aber zunächst nicht.

Am 28. November zeigte sich Eiter im Sputum, und der Kranke entleerte dann unter heftigem Husten und mitunter beängstigender Athemnoth einige Tage hindurch eine Menge stinkenden Eiters. Das Allgemeinbefinden besserte sich nun, das Fieber ging herunter, um vom 14. Dezember ab ganz nachzulassen. An diesem Tage, wie an den folgenden, zeigte sich der Verband der Brustwunde wieder reichlich durchtränkt mit stinkendem Wundsekret; bei jeder Athembewegung quoll Eiter aus der Wunde heraus.

28. Dezember. Das Drainrohr liegt ausserhalb der Brustwunde; dieselbe hat sich in zwei Tagen auffallend verengert; in der Tiefe des Wundtrichters ist ein Faden zu sehen, der sich mit etwas Widerstand aus dem engen Wundkanal zwischen den Rippen herausziehen lässt.

Da bei beiden Empyemoperationen keine Naht und Unterbindung notwendig war, so konnte der Faden nur von der Appendicitisoperation herkommen; es war ein 9 cm langes Fadenstück, wahrscheinlich das zum Ueberziehen des Appendixstumpfs verwendete. Der Faden hatte also mit dem Eiter die Wanderung nach oben angetreten.

Der Dämpfungsbezirk im Bereich der rechten Lunge hellte sich nun rasch auf, und heute ist überall normales Athemgeräusch zu hören. Der Junge ist munter und geht wieder zur Schule; einige Sorge macht nur die starke Nachgiebigkeit der Bauchdecken im Bereich der Operationsnarbe.

Dr. Lu m p p, Strafanstaltsarzt, Bruchsal.

Verschiedenes.

Der Plan der diesjährigen ärztlichen Studienreise ist wie folgt festgesetzt: Die Reise beginnt in Dresden, geht über Schandau, Königsbrunn, Bilin, Teplitz, Giesshül, Elster, Franzensbad, Lobenstein, Steben, Marienbad und endet in Karlsbad, einen Tag vor Beginn der Naturforscherversammlung.

Vortzende des Komitès sind: Geheimrath Professor Dr. E. von Leyden und Geheimrath Professor Dr. Liebreich; als Generalsekretär fungirt Dr. W. H. Gilbert-Baden-Bad.

Aussdem wurde in der am 20. Februar abgehaltenen Generalversammlung zu dem aus den Medizinal-Referenten der Bundesregierungen und des österreichischen Ministeriums und den inländischen Klinikern der deutschen und deutsch-österreichischen Hochschulen bereits bestehenden Ehren-Komitè noch die Herren Geheimrath Professor Dr. Eulenburg-Berlin, Geheimrath Professor Dr. Ewald-Berlin, Dr. Laquer-Wiesbaden, Professor Dr. Posner-Berlin, Professor Dr. Schwalbe-Berlin, Hofrath Dr. Spatz-München, Medizinalrath Professor Dr. Oltmann-Leipzig gewählt.

Die soziale Noth des ärztlichen Standes beginnt nun ihre dunkle Schattennummer auch in das sonst so sorgenlose, heitere Leben unserer akademischen Jugend zu werfen. So fand am 2. d. M. in Wien eine äusserst stark besuchte Versammlung der medizinischen Studentenschaft statt, zu der auch viele Professoren erschienen waren, welche sich mit den Studierenden der Medizin in Oesterreich seit einiger Zeit lebhaft bewegenden „Aspirantenfrage“ beschäftigte.

Der Referent, cand. med. Selka, setzte die Vorgeschichte der Bewegung näher auseinander. Im Juni vergangenen Jahres habe eine Studentenversammlung getagt, die sich über das herrschende Aerzte-Elend näher ausgesprochen habe. Die Folge dieser Versammlung sei gewesen, dass am Anfange des Winters ein Ausschuss gewählt wurde, der sich mit der allernächsten Zukunft des promovirten Mediziners, der Aspirantenfrage, zu beschäftigen hatte. Der junge Arzt, der eben sein Studium beendet habe, müsse, wenn er ein guter Arzt werden wolle, noch einige Jahre an der Klinik als Aspirant bleiben, bevor er in die ärztliche Praxis trete. Diese Aspirantenstelle sei nun vom Staate nicht besoldet, und der unbemittelte Aspirant werde dadurch gezwungen, durch Lektionengeben oder oft noch kärglichere Nebenverdienste sich während seiner Spitalpraxis zu erhalten, wobei der praktische Zweck der Spitalsthätigkeit verloren gehe. Nach reiflicher Ueberlegung sei der Ausschuss zum Entschlusse gekommen, eine Denkschrift über die Stellung des jungen Arztes zu verfassen, welche die tristen Verhältnisse des ärztlichen Standes in die richtige Beleuchtung rücken und die Wege zur Verbesserung der unhaltbar gewordenen Zustände anbahnen solle. Es sei das erste Mal, dass die medizinische Studentenschaft einen Schritt vor sozialpolitischer Bedeutung unternahme, und es sei wohl zu hoffen, dass die Regierung den billigen Wünschen der Mediziner willfahren werde. Nach den mit grossem Beifalle aufgenommenen Ausführungen des Redners, verlas der Vorsitzende die Denkschrift der Wiener medizinischen Studentenschaft über die Stellung der jungen Aerzte. Sie trägt das Motu: Suum cuique. Es heisst in der Denkschrift: Von einem falschen, weil im praktischen Leben verhängnissvollen Idealismus befangen, dränge sich der Maturant zu einem Berufe, denn die Tradition zum edelsten gestempelt habe, der aber auch der undankbarste sei. Nach Jahren schweren Studiums komme er zur Einsicht, dass er einen wenig aussichtsreichen Beruf gewählt habe. Als jung promovirter Arzt müsse er auf einer Abtheilung praktizieren, gleichviel ob er sich später als fest angestellter oder als praktischer Arzt sein Bro verdienen. Dieser Forderung fehle gewiss nicht die Berechtigung. Aber wie könne man verlangen, dass ein Mann, ein Arzt, einen anstrengenden und verantwortungsvollen Dienst im Interesse seiner Mitmenschen und des Staates macht, ohne dass er einen Heller Entschädigung bekomme. Würde der Staat allen mittellosen, eben promovirten Studenten behufs gründlicher Ausbildung ein Staatsstipendium von 500 fl. für die Dauer eines Jahres gewähren, so wäre die Frage gelöst. — Diese Denkschrift, die an sämtliche Anwesende vertheilt wurde, wird vom Professoren-Kollegium dem Unterrichtsministerium überreicht werden. Die Vertreter der Aerztekammer und des Hilfsärztevereins versicherten die Studiren ihrer Sympathie und thätigen Unterstützung.

Auch der anwesende Dekan der medizinischen Fakultät, Professor Kolisko, erkannte die Berechtigung der vorgebrachten Wünsche vollkommen an und versicherte dass das Professorenkollegium die Bestrebungen der Studenten im Sinne der Denkschrift fördern werde.

So sehr wir nun auch die Berechtigung der Forderungen der Wiener medizinischen Studentenschaft anerkennen, so würde die Bewilligung derselben sich doch wahrscheinlich als ein höchst zweischneidiges Schwert zur Verminderung der sozialen Nothlage des ärztlichen Standes erweisen. Denn diese ist doch vorwiegend ein Produkt der unheimlichen Ueberfüllung des Standes, und dass diese durch eine ausgedehnte Stipendienbewilligung an Mittellose nur noch mehr gefördert werden würde, ist selbstverständlich.

Am 1. Februar ist in Hamburg die vom 28. und 29. Deutschen Aerztege beschlossene **Auskunftsstelle des Deutschen Aerztevereinsbundes für die Besetzung ärztlicher Stellen im Auslande und auf deutschen Schiffen** in's Leben getreten.

Der Aerztesstag hatte beschlossen, an den Reichskanzler das Ersuchen zu richten, den Konsuln aufzugeben, über solche Orte im Auslande, an denen ein deutscher Arzt sich mit Aussicht auf Erfolg niederlassen könnte, Mittheilung an eine zu errichtende Zentralstelle

gelangen zu lassen, sowie ferner, dass mit dieser Zentralstelle die Vermittelung der Schiffsarztstellen für deutsche Rhedereien verbunden werde. Die Einrichtung dieser Stelle hat auf Ersuchen des Geschäftsausschusses die Hamburgische Aerztekammer übernommen und die Leitung derselben folgenden Herren übertragen: DDr. Oberg, 1. Vorsitzender, Physikus B. Nocht, 2. Vorsitzender, M. Piza, 1. Schriftführer, Ed. Müller, 2. Schriftführer, K. Jaffé, Kassenführer, sämmtlich in Hamburg.

Die ausführliche Geschäftsordnung der Auskunftsstelle ist bereits in Nr. 463 (Dezember, II, 1901) des Aerztl. Vereinsbl., p. 580, abgedruckt. Wir heben aus derselben, als von allgemeinem Interesse, die folgenden Punkte besonders hervor.

Als Aufgabe der Auskunftsstelle wird bezeichnet, die Besetzung ärztlicher Vakanzen im Auslande und auf deutschen Schiffen zu vermitteln und den Aerzten alles Wissenswerthe über die einschlägigen Verhältnisse mitzuthemen. Die Errichtung der Auskunftsstelle wird ausser den deutschen Konsuln auch den Hamburger, Bremer, Oldenburger, preussischen und Mecklenburger Rhedern, sowie den Universitäten des Deutschen Reiches zur Kenntniss gebracht. Die der Stelle mitgetheilten Vakanzen werden im Aerztl. Vereinsbl. und bei Bedarf auch in anderen medizinischen Zeitschriften veröffentlicht, nachdem die Auskunftsstelle sich über Rentabilität, Bedingungen, Reisekosten, Klima möglichst informiert hat. Die Namen der Bewerber werden nach dem Datum ihrer Zuschrift in einer Liste zusammengestellt. Jeder Bewerber zahlt zunächst eine Einschreibebühr von 5 *M.* Für jede nach dem Auslande vermittelte Niederlassung sind von dem angenommenen Arzte dann noch weitere 20 *M.* zu zahlen. (Dieselbe Summe zahlt auch der Auftraggeber.)

Die Bewerbungen der Aerzte, die unter Einsendung der Einschreibebühr, des Geburtscheines, der ärztlichen Approbation, eines Lebenslaufs und eventueller Zeugnisse zu geschehen hat, gehen an den Vorsitzenden, Herrn Dr. C. Oberg, Hamburg 21, Goethestrasse 28, der das Weitere veranlassen wird. Ebendahin sind auch alle Anfragen zu richten.

Die Auskunftsstelle ist übrigens verpflichtet, über jeden Bewerber an amtlicher Stelle Auskünfte einzuziehen.

Das Reichsversicherungsamt hat auf Anregung des Staatssekretärs des Innern an die Genossenschaftsvorstände in einem Rundschreiben über „Arztliche Gutachten“, betreffend das **Maass der Erwerbsfähigkeit**, folgenden Erlass gerichtet: „Die Aufgabe der ärztlichen Begutachtung findet im Allgemeinen in der Feststellung der physiologischen Folgen des Unfalls oder der eine Invalideität begründenden Gebrechen ihre Begrenzung, dagegen bieten die sonstigen ärztlichen Aeusserungen, insbesondere darüber, welchen Einfluss der Befund auf die Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers ausübt, den in ihrer Entscheidung selbstständigen Feststellungsinstanzen zwar werthvolle und bei inneren Krankheiten sogar oft unentbehrliche, aber keineswegs bindende Unterlagen für die Urtheilsfindung (zu vergleichen Handbuch der Unfallversicherung Anmerkung 34 am Schlusse zu § 5 des Unfallversicherungsgesetzes). Hiernach würde es unzulässig sein, wenn — was vorgekommen sein soll — die Feststellungsinstanzen einfach den vom Arzte angegebenen Prozentsatz der Erwerbsunfähigkeit ihrer Entscheidung zu Grunde legten, ohne die Frage nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit selbst geprüft zu haben. Ein derartiges Verfahren, durch das eine der wichtigsten Aufgaben der Feststellungsorgane zu einer mechanischen Wiederholung des Ergebnisses der ärztlichen Gutachten herabgedrückt werden würde, entspricht nicht der Absicht des Gesetzes. Hat im einzelnen Falle der in der Sache gehörte ärztliche Sachverständige auf Ersuchen oder aus freien Stücken auch eine Aeusserung über den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Rentenbewerbers abgegeben, so darf niemals ausser Acht gelassen werden, dass die Frage nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit an sich keine rein medizinische und dass ihre Beantwortung nicht ausschliesslich und in erster Linie Sache des Arztes ist, sondern in der Hauptsache eine der vornehmsten Aufgaben der mit der Rentenfestsetzung betrauten Instanzen bildet. Ausserdem ist es vorgekommen, dass mehrfach, obgleich sachlich gegen den oben bezeichneten Grundsatz nicht verstossen worden ist, doch die Begründung der

Entscheidungen im Wortlaute so ungeeignet gefasst wurde, dass sie den Vorwurf einer mechanischen Handhabung des Entschädigungsverfahrens rechtfertigen könnte. Die Feststellungsorgane werden daher ersucht, auch auf die Fassung der Bescheide besondere Sorgfalt zu legen, damit derartige irrhümliche Auffassungen über das Verfahren der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten nicht entstehen können.“

(R.-V.-A. 31. XII. 01. — I 23 920.)

Ueber den Einfluss der Behandlungsmethoden auf die Schwankungen der Diphtherie-Mortalität. Unter diesem Titel veröffentlicht de Maurans in der *Semaine médicale* das Ergebniss der Enquête über die Mortalität an Diphtherie in 32 der grösseren Städte Europas seit 1883. Die Veranlassung zu dieser Enquête war eine Rekrudescenz der Mortalität an Diphtherie in Paris, welche seit etwa 2 Jahren bemerkbar, im Laufe des letzten Jahres fortwährend zunahm. Wie de Maurans selbst bemerkt, wären die relativen Zahlen der Diphtherie-Mortalität zur Beurtheilung der Wirksamkeit der Serumbehandlung geeigneter gewesen. Da jedoch die wahre Zahl der Erkrankungsfälle nirgends mit Sicherheit zu ermitteln war, musste sich der Autor mit den absoluten Mortalitätswerthen begnügen. Diese Zahlen lassen bis zu einem gewissen Grade einen Schluss auf die relative Mortalität zu, denn wenn dies nicht der Fall wäre, müsste man eine erhebliche Zunahme der Morbidität annehmen, was zu einer Zeit, welche sich mehr als irgend eine andere durch grosse Fortschritte auf hygienischem und sanitarischem Gebiete auszeichnet, wenig wahrscheinlich erscheint.

Als Resultat seiner Enquête stellt de Maurans fest, dass die Einführung der Serumbehandlung den Verlauf der Mortalitätskurve nicht zu beeinflussen vermochte. Er geht jedoch nicht so weit, die Serumbehandlung als unwirksam hinzustellen; er gibt zu, dass von allen gegen Diphtherie angewandten Mitteln das Heilserum das wirksamste sei; die Eigenschaft eines Specificums kann er aber diesem Mittel nicht zuerkennen. Denn wenn dies der Fall wäre, müsste man erwarten, dass die relative Mortalität sich ungefähr auf der gleichen Höhe halten würde. Dass dies aber nicht der Fall ist, zeigen die eben für Paris mitgetheilten Zahlen. Ebenfalls scheint in Berlin die relative Mortalität im Steigen begriffen zu sein, indem sie seit fünf Jahren von 12,3 % (1896) auf 17,2 % (1900) gestiegen ist.

(*Semaine médicale*, Nr. 51.)

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager **aller** zum

Impfgeschäfte nöthigen Formulare.

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung.

Arztstelle.

In der Lungenheilstätte Friedrichsheim-Marzell, Amt Müllheim, ist eine Arztstelle zu besetzen. Gehalt 1500 Mark mit Steigerung nach je einem Jahr um 300 Mark, vorerst bis zu 2400 Mark, ausserdem völlig freie Station (einschliesslich Wäsche und dergl.). Verpflichtung mindestens auf ein Jahr. Der Eintritt soll, wenn immer thunlich, auf 1. April 1902 erfolgen.

Meldungen unter Anschluss der Approbationsurkunden und kurzer Darstellung der persönlichen Verhältnisse und der bisherigen Thätigkeit wollen eingesendet werden an die

516]2.2

Landesversicherungsanstalt Baden in Karlsruhe.

| | | |
|---|---|--|
| | <p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkalarrh. 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. 498 12.3 515 12.2</p> | | |

Sanatorium Gut Waldhof

für nervenkrankte Damen und Erholungsbedürftige,
Littenweiler bei Freiburg i. B. (Höllenthalbahn).

Das ganze Jahr besucht. — Prospekte.
Besitzer und Leiter: **Dr. Ernst Beyer**, früher langjähriger Assistent des Herrn Professor Fürstner-Strassburg und Professor Kraepelin-Heidelberg. 515|12.2

Villa Luisenheim St. Blasien Badischer Schwarzwald
772 m über dem Meer.

Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. — Diätikuren, Hydrotherapie, Electrotherapie etc. Lungen- und Geistesranke ausgeschlossen.

Dr. Determann und Dr. van Oordt,
Leitende Aerzte.

— Das ganze Jahr geöffnet. — 484|12.6

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Erkrr.:
Hofr. **Dr. A. Obkircher**, Sr. Badearzt. Med.-R. **Dr. J. Baumgärtner**.
Dr. C. Becker, Hausarzt. **Dr. Hch. Baumgärtner**.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
Das ganze Jahr geöffnet. 521|20.1

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Aerzte.

Auskunft und Prospekte durch
Medicinalrath **Dr. A. Frey** und **Dr. W. H. Gilbert.** 510|22.3

Dr. Wollermann's Bruchheilanstalt Frankfurt a. M.

Bürgerstrasse 94.

Behandlung von Hernien aller Art ohne Operation
mittelst der Injektionsmethode.

Beste Erfolge. Anerkennungen von Collegen und Behörden. Näheres durch Prospekte.
519|24.1 Besitzer **Dr. med. Wollermann**, Arzt.

Für Aerzte von besonderer Bedeutung!
„THE PERFECTION“ GOLD FOUNTAIN PEN.



480]24.13

Taschen-Füllfederhalter mit Tinte gefüllt.

Die praktischste und beste Goldfüllfeder.

14 karätige Goldfeder mit Diamantspitze, garantiert haltbar für 10 Jahre.

Doppelte Tintenleitung führt die Tinte gleichmässig der Feder zu; immer schreibfertig; schreibt sofort, wenn die Feder angesetzt wird, ohne Kleckse. „THE PERFECTION“ schreibt elastisch, elegant, gleitet sanft auf dem Papier entlang. Wer mit dieser Feder schreibt, rührt nie mehr eine Stahlfeder an. Eine „PERFECTION PEN“ hält 10 Jahre, Stahlfedern werden fortwährend erneuert.

„The Perfection Pen“ steht einzig und allein da, als
die beste Goldfüllfeder der Welt.

Jede Feder ist garantiert für 10 Jahre.

Der Preis ist 6 Mark.

Bedeutend besser als diejenigen, welche mit 10 und 15 Mark verkauft werden.

Gegen Einsendung von 6 Mark
per Postanweisung, Banknote oder Reichspostmarken
sofort franko ins Haus gesandt
von der Fabrik

E. NEWBORGH & CO., 46 Southampton Buildings, London, W.C.

„The Globe“-Füllfeder in anderer Ausstattung kostet nur 3,50 Mark franko.

Baden-Baden.

495]24 5

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankhe.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

Dr. P. Ebers.

Heidelberg

Heilanstalt für Hautkrankhe
in schönster Lage. Grosser Garten. Com-
fortable Einrichtung. Prospekte frei.

Dr. A. Sack.

509]28.3

Homburg v. d. H.

513]22.3

Sanatorium Villa Clara Emilia.

**Kuranstalt für Magen- und Darmkrankheiten, Stoffwechsel-
und Ernährungsstörungen.**

Erstklassiger Comfort.

Das ganze Jahr geöffnet.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**

Oeffentl. Chemisches Laboratorium Freiburg i. Br.

Vorstand: **Dr. Otto Korn**, approb. Nahrungsmittelchemiker.

506]12.4

Mikroskopische, bakteriologische und chemische Untersuchungen (Harn, Sputum etc.)



Sanatorium St. Blasien

im südl. badischen Schwarzwald.

Heilanstalt für Lungenkranke.

800 Meter ü. M.

486]12.10

Aerztlicher Leiter: **Dr. med. Albert Sander.**

In völlig geschützter, herrlicher Lage, umgeben von grossen Tannenwäldern, Waldliegehallen, Glashallen, Glasveranden etc.

Modernste Einrichtungen verbunden mit grösstem Komfort. Elektrische Beleuchtung. Centralheizung. Lift. Sommer und Winter gleich gute Erfolge. Näheres durch die Prospekte.

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 16 Jahren erprobt. Mit Wasser einer **kohlensauren Mineralquelle** hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und in den Apotheken zu haben.

Bendorf am Rhein.

Dr. Carbach & Cie.

494]24.5

Aerztliche Praxis,

Vertretungen, Assistenzen, Heil- und Kuranstalten vermittelt streng reell und diskret das Süddeutsche Bureau **»Aesculap«**, Würzburg, Maistrasse 10.

500]24.5

Gicht

Bad Salzschlirf Bonifacius-Brunnen.

512]20.3

Rheumatismus, Steinleiden.

Prospecte, ein Heft Heilerfolge und Gebrauchsanweisung zur Trinkkur, welche, ohne das Bad zu besuchen und ohne Berufsstörung in der Heimath der Patienten, mit **grossem Erfolg** vorgenommen werden kann, werden kostenfrei versandt durch die **Bade-Verwaltung**.

Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen, Württemberg,

489]24.8

für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts.

Prospecte franco durch die Direktion.

Dr. Krauss.

Besitzer und Leiter: Hofrath **Dr. Landerer.**



„Kepler“ Schutz-Marke.
Malz-Extract.

Ausgewählt vorzügliche Rohstoffe, sowie ein eigenes Herstellungsverfahren sichern diesem Praeparat einen vollen Gehalt an Diastase, Maltose, Phosphate (Ca. K. Na.) und Eiweiss.

„Kepler“ Malz-Extract wirkt nicht allein vortrefflich als Nachr- und Kraeftigungsmittel, sondern auch als Expectorans bei catarrhalischen Affectionen des Respirationstractus.

„Kepler“ Schutz-Marke.
Solution

enthaelt den Leberthran in fringster molecularer Verbindung mit „Kepler“ Malz-Extract und uebertrifft deshalb aehnliche Praeparate bei weitem.

„Kepler“ Solution hat angenehmen Geschmack, beeintraehtigt die Verdauung in keiner Weise und sichert die Absorption des Leberthranes in bisher nicht gekanntem Maasse. Mit grossem Erfolg angewandt bei Scrophulose und Rhachitis.

Fabricirt von

Burroughs Wellcome and Co.

Snow Hill Buildings, London.

Vertreten durch

Linkenheil und Co.

Berlin W., Genthinerstrasse 19.

**Wein mit Fleisch
und Eisen (B.W. & Co.)**

Ein ganz ausserordentlich appetitanregendes, naehrendes u. kraeftigendes Mittel von ausgezeichnetem Wohlgeschmack.

Mit Erfolg angewandt bei anaemischen und chlorotischen Zuständen, in der Reconvalensenz und Kinderpraxis. Ein Essloeffel enthaelt den Nachrwerth von 30 gr. Fleisch mit 0.25 Ferr. citr. ammon.

P 2

„Hazeline“ Schutz-Marke.

ist ein aus der Rinde der Hamamelis Virginica dargestelltes Destillat, welches seines schmerzlindernden Einflusses wegen bei allen schmerzhaften Affectionen, Verbrennungen, Contusionen, Abschorfungen etc. angewandt wird. Haemorrhoidenschmerzen schwinden bald durch Auflegen von Verbandwatte, welche man mit „Hazeline“ getraenkt hat.