

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908**

9 (15.5.1908)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2mal monatlich.

Anzeigen:  
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:  
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:  
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

Jahres-Abonnement:  
4 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Landesvereine,  
welche von Vereins wegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren:  
— 3 Mk. —  
inkl. freier Zustellung.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Mai 1908.

## Kollegen in Stadt und Land!

Die Verhandlungen zwischen Kölner Ärzteschaft und Kassenverband sind gescheitert, der Waffenstillstand ist abgebrochen, der Kampf geht weiter!

Auf dringenden Wunsch der Aufsichtsbehörde hatten sich die Kölner Kollegen — trotz früherer schlechter Erfahrungen — auf die Verhandlungen eingelassen. Unter Voraussetzung der Aufrechterhaltung der bestehenden freien Arztwahl, wozu sie die Direktiven des »Deutschen Ärztevereinsbundes« und die Ärztetagsbeschlüsse verpflichten, waren sie bereit, jede mögliche Garantie für die Wahrung der berechtigten finanziellen Interessen der Kassen zu bieten.

Aber alle Zugeständnisse waren vergebens!

Schroff lehnten die Kassen alle Vorschläge ab. Für sie ist und bleibt die Neuordnung der Kölner Kassenverhältnisse keine Finanz-, sondern eine **Machtfrage!**

Ein Kassenvertreter hat in einem unbewachten Augenblick das unvorsichtige Wort ausgesprochen: »Die ärztliche Organisation muss fallen.«

Das ist der wahre Grund für das gehässige Vorgehen des Kölner Krankenkassenverbandes, der nicht davor zurückschreckte, künstlich die Kassenausgaben zu steigern, um die freie Arztwahl zu diskreditieren.

Die Kassen wollen den Kampf um jeden Preis! Die Ärzteschaft nimmt ihn notgedrungen auf und wird ihn durchzuführen wissen

Wenn ein Kölner »Arbeitervertreter« meinte: »Wir wollen zeigen, was eine Landesorganisation ist!« so wird die deutsche Ärzteschaft zeigen müssen, ob sie sich von den Arbeitern an Standesbewusstsein übertreffen lässt.

Schon einmal haben die Kassen eine Kraftprobe beliebt. Das war in Leipzig! Das Experiment missglückte. Die gewerkschaftliche Organisation der sozialdemokratischen Arbeiter unterlag der Organisation der Ärzte. Das wurmt und man will offenbar in Köln die Scharte answetzen. Charakteristisch ist es, dass man neben einigen Pflichtvergessenen in Köln einen Teil der ehemaligen Leipziger Distriktsärzte von 1904 für die Bekämpfung der Kölner Ärzte gewonnen hat.

Kollegen! Es steht für die deutsche Ärzteschaft — nicht allein für die Kölner Kollegen — viel, vielleicht alles auf dem Spiel. Es geht um die Errungenschaften des letzten Jahrzehnts, um Unabhängigkeit von Kassenwillkür.

Ein Unterliegen in Köln würde die Existenz von Tausenden deutscher Ärzte gefährden!

Darum Kollegen! weist alle Versuche, Euch zu Verrätern an der ärztlichen Sache und Euren Kölner Kollegen zu machen, entrüstet zurück und erinnert die durch gleißnerische Versprechungen Betörten an Standesehre und Standespflicht.

Ärzte! Kollegen! unterstützt Eure schwerbedrohten und um ihre Existenz ringenden Kölner Kollegen — Ihr kämpft damit für Eure eigenen Interessen.

**Verband der Ärzte Deutschlands  
zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.**

Der Vorstand.

Hartmann, Dippe, Dumas, Göhler, Max Goetz,  
Hirschfeld, Mejer, Schwarz, Streffer, Vollert.

Das Generalsekretariat.

Kuhns, Wiebel, Schmidt.

## Ärztlicher Kreisverein Mannheim.

Sitzung am 16. März 1908 in Mannheim.

1. Dr. Wegerle erstattet den Kassenbericht. Die Einnahmen 1907 waren 1528 *M* 68 *S*, die Ausgaben 1314 *M* 78 *S*, so dass ein Kassenvorrat von 213 *M* 90 *S* am 1. Januar 1908 vorhanden ist

Der Kreisverein hat zurzeit 127 Mitglieder und zwar: Stadt Mannheim 101, Aussenbezirk Mannheim 20, Bezirk Schwetzingen 2, Bezirk Weinheim 4.

Während des Jahres 1907 (respektive bis 15. März 1908) sind neu eingetreten 6, verzogen 2, gestorben 2 Kollegen. Zu Ehren der verstorbenen Kollegen Medizinalrat Dr. Stehberger-Mannheim (gestorben am 16. Juli

1907) und Medizinalrat Dr. A. Mermann-Mannheim (gestorben 8. März 1908) erheben sich die Anwesenden von ihren Plätzen.

2. Der Jahresbeitrag pro 1908 wird wieder auf elf Mark festgesetzt.

3. In den Vorstand werden durch Akklamation wiedergewählt: Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim als Vorsitzender, Dr. Wegerle-Mannheim als Schriftführer und Kassier.

4. Für das Jahr 1908 werden in die Vertragsrespektive Aufnahmekommission gewählt: Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim, Dr. F. Mermann-Mannheim, Dr. Wegerle-Mannheim, Dr. Herzog, Bezirksarzt in Weinheim, Dr. Bopp-Heddesheim.

In das Ehrengericht pro 1908 sind gewählt: a. als Mitglieder: Medizinalrat Dr. Lindmann-Mannheim, Medizinalrat Dr. Heuck-Mannheim, Dr. Kiefer-Mannheim, Dr. Drescher-Neckarau, Dr. Herzog, Bezirksarzt in Weinheim; b. als Stellvertreter: Dr. Wegerle-Mannheim, Dr. Moses-Mannheim, Dr. Hauser-Mannheim, Dr. Landfried-Seckenheim, Dr. Bopp-Heddesheim.

5. Auf Antrag des Bezirksvereins Weinheim (Berichterstatte Dr. Gruhn-Grossachsen), der Frage der Neuregelung der Gebühren in der Privatpraxis für die Landbezirke näher zu treten, wird der Vorstand beauftragt, eine aus Landkollegen zusammengesetzte Kommission zu ernennen, die die Angelegenheit mit der betreffenden Kommission des Kreisvereins Heidelberg zusammen beraten und bearbeiten soll.

6. Medizinalrat Dr. Lindmann referiert über den Gesetzentwurf: die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und den Geheimmittelverkehr.

Zur Aufhebung der Kurierfreiheit, der auf allen Ärztetagen stets wiederholten Forderung der deutschen Ärzte, konnte sich die Reichsregierung nicht entschliessen. Die Gründe, die sie dafür anführt, können nicht als stichhaltig betrachtet werden, einige derselben sind geradezu unrichtig.

Immerhin kann man den vorliegenden Entwurf als ein gutes Mittel betrachten, das Unwesen der Kurpfuscherei und des Geheimmittelverkehrs mit Erfolg zu bekämpfen, vorausgesetzt dass die Behörden die nötige Energie entfalten. Die deutschen Ärzte haben demnach alle Ursache, trotz aller prinzipieller Bedenken, dem Entwurf zuzustimmen.

Der Referent erörtert die einzelnen Paragraphen und zeigt, dass noch mancherlei Änderungen und Zusätze notwendig sind, wenn das Gesetz seinen Zweck erfüllen soll.

7. Dr. Wegerle berichtet über die Tätigkeit des Leipziger Verbandes im Jahre 1907 (Organisation, Hauptversammlung, Vertrauensmänner-Versammlung, Taktik, Tarifvertrag etc.).

### Verein der Ärzte im oberen Breisgau.

Generalversammlung am 14. November 1907.

Anwesend 8 Mitglieder.

#### Tagesordnung:

1. Kassenbericht.
2. Neuwahlen. Diese werden auf eine ausserordentliche Generalversammlung verschoben.
3. Honorarerhöhung. Als Ergebnis der lebhaften Diskussion wird der Beschluss gefasst, eine Kommission zur Vorbereitung der Taxneuordnung zu ernennen.
4. Der Vorsitzende Medizinalrat Rosswog stellt den Antrag, dass der Verein zu dem Übergang des Vermögens des ärztlichen Ausschusses an die ärztliche Unterstützungskasse seine Einwilligung gibt, welcher Antrag einstimmig angenommen wird.

Ausserordentliche Generalversammlung am 7. Januar 1908  
in Müllheim.

Anwesend 9 Mitglieder.

#### Tagesordnung:

1. Herr Direktor Hettinger, Chefarzt des Genesungsheims in Oberweiler, wird einstimmig in den Verein aufgenommen.
2. Zum Kussmaul-Denkmal wird ein Vereinsbeitrag von 100 M. beschlossen.
3. Anlässlich der ministeriellen Anfrage bei den Ärztekammern wird über das »praktische Jahr« diskutiert, wobei unter anderem betont wird, dass man trotz entgegenstehender Bedenken eine Unterbringung der Praktikanten auch bei praktischen Ärzten anstreben müsse, wenn nicht das praktische Jahr zu oft eine fruchtlose Verlängerung der Studienzeit bedeuten solle.
4. Betreffend die Taxneuordnung verliest der Vorsitzende Medizinalrat Rosswog zunächst die Antworten, die auf Anfragen über die Honorarregelung in anderen ärztlichen Vereinen eingelaufen sind. Sodann wurden die Leitsätze, die in der Kommission (Medizinalrat Rosswog, Medizinalrat Warth, Dr. Nohl) ausgearbeitet wurden, zur Diskussion gebracht und die Angelegenheit zuletzt an eine erweiterte Kommission (je eine für den Bezirk Müllheim und für den Bezirk Staufen) zurückverwiesen.
5. Nach Besprechung einiger innerer Angelegenheiten wird zur Neuwahl geschritten, wobei der bisherige hochverdiente Vorsitzende Medizinalrat Rosswog wiedergewählt wird. Als Schriftführer wird Nohl wiedergewählt.

### Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Ordentliche Versammlung am 22. April d. J. in Mosbach im „Prinz Karl“. Nachmittags 2 Uhr gemeinschaftliches Mittagessen.

Anwesend die Herren Baumann, Dörner, Dreyfuss, Glaser, Haas, Kramer, Link, Müller, Seiz, Volk, Wippermann, ferner nach seiner Aufnahme in den Verein Dr. Müller-Aglasterhausen.

1. Dr. Müller-Aglasterhausen wird als ordentliches Mitglied aufgenommen.

2. Der Rechner erstattet Bericht über den Kassenbestand; nach Prüfung der Bücher und Rechnungen durch zwei Mitglieder erhält er Decharge.

Die nächste Versammlung findet im Herbste in Lauda statt.  
Dr. Volk.

### Ärztlicher Kreisverein Waldshut.

Gemeinschaftliche Sitzung mit dem ärztlichen Kreisverein Lörrach in Basel am 6. Mai 1908.

#### Tagesordnung:

Professor Dr. Goldmann in Freiburg: Über Prostatahypertrophie. Professor Goldmann hielt einen sehr lehrreichen, durch zahlreiche Präparate und Abbildungen veranschaulichten Vortrag über Prostatahypertrophie und deren Behandlung. Im Anschluss daran besprach der Vortragende noch verschiedene Formen der Narkose, besonders die Morphium-Skopolamin-Narkose. Zum Schluss demonstrierte der Redner einen Patienten mit Kardiospasmus, den er durch eine glückliche Operation von allen seinen Beschwerden vollständig geheilt hatte. Dankbarer Beifall wurde dem Redner von der zahlreichen Versammlung zuteil.

In sehr lobenswerter und nachahmungswürdiger Weise wurden sodann von zahlreichen Mitgliedern Fälle aus der Praxis auch aus anderen Gebieten der Chirurgie vorgetragen, besprochen und Fragen gerichtet, welche Professor Goldmann sofort eingehend beantwortete.

Mögen derartige wissenschaftliche Abende sich recht oft wiederholen.  
Schleinker.

Aus der chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses Karlsruhe i. B.

(Oberarzt: Dr. F. Krumm.)

### Über Lumbalanästhesie (mit Novokain).

Von Dr. Th. Müller, Assistenzarzt.

(Schluss.)

Ein Patient, bei dem in Lumbalanästhesie eine Sectio alta ausgeführt wurde, starb drei Tage post operat. unter den Erscheinungen eines paralytischen Ileus mit konsekutiver Herzschwäche. Da ich einen ähnlichen Fall in der Literatur nicht auffinden konnte, so möge die Krankengeschichte hier mitgeteilt werden.

Der Patient L. B., 61 Jahr alt, will früher immer gesund gewesen sein. Seit 2 Jahren Beschwerden beim Wasserlassen, manchmal enthielt der Urin auch Blut. Längere Zeit fortgesetzte Blasenspülungen brachten Besserung. Seit 6 Wochen wieder Schmerzen beim Wasserlassen und häufiger Harndrang, besonders nachts. Der Urin zeigt schon längere Zeit ein trübes Aussehen.

Status 19. September 1906. Starrer Thorax, emphysema pulm. Herztöne rein leise, etwas irregulär Puls 64, Temperatur normal. Urin ist trüb, reagiert sauer und zeigt nach kurzem Stehen reichlichen Eitersatz.

21. September 1906. Die Untersuchung mit der Steinsonde ergibt das Vorhandensein von Blasensteinen.

25. September 1906. Wegen des Lungenemphysems und der Myokarditis wurde die Operation in Lumbalanästhesie ausgeführt. Injektion von 0,1 Novok. in den Lumbalsack. Leichte Beckenhochlagerung. Völlige Anästhesie. Keine Nebenerscheinungen. Ausspülung der Blase bis zum klaren Abfließen und Anfüllen der Blase. Eröffnung der Blase durch Medianschnitt oberhalb der Symphyse, Extraktion von 26 Steinen aus der Blase. Nochmalige Ausspülung der Blase. Die Blasenwunde wird vollständig durch die Naht geschlossen. Naht des Hautschnittes bis auf den unteren Wundwinkel, der tamponiert wird. — Verweilkatheter. —

26. September 1906. Abdomen beträchtlich aufgetrieben. Kein Abgang von Blähungen. Viel Aufstossen. Schmerzen in der Nabelgegend, Puls 100 bis 120. Abends mehrmaliges Erbrechen. Magenausspülung Physostigmin  $3 \times 0,0004$  Einlauf. Der Katheter entleert zirka  $\frac{1}{2}$  Liter Urin.

27. September 1906. Noch immer kein Abgang von Kot oder Flatus, stärkerer Meteorismus. Puls 130. Bedeutende Atemnot. Zunge trocken. Urinmenge sinkt. Häufiges schubweises Erbrechen zumteil kaffeesatzähnlicher Massen. — Mehrmalige Magenausspülung, hohe Einläufe.  $4 \times 0,001$  Atropin subcut. — Darmrohr. — Abends gehen mehrere Flatus ab.

28. September 1906. Morgens Magenausspülung, darnach keine Erbrechen mehr. Mittags gehen reichlich Flatus ab, doch wird der Puls trotz subkutaner Kochsalzinfusion, trotz Kampher und Digalengaben schwächer, frequenter und irregulär. Nachmittags Eintreten der Agone. Exitus let. abends bei klarem Bewusstsein.

Die Sektion der Bauchhöhle ergab Peritoneum klar spiegelnd, frei von Auflagerungen. Keine Verklebungen frischer Natur. Das Netz über dem Colon. asc. unterhalb der Flex. hepat. an der seitlichen Bauchwand adhärent (alte Verwachsung). Darmschlingen gleichmäßig und stark gebläht bis auf eine handbreite Schlinge des Colon. desc., hier eine enge spastische Kontraktur. Kein sonstiges Hindernis für die Durchgängigkeit des Darmes aufzufinden. Leber und Milz zeigen nichts besonderes. Blase leer. Katheter liegt gut. Nieren ziemlich gross, Rinde etwas verschmälert. Ausserdem beiderseits geringe pleuritische Adhäsionen alter Natur und Hypostase in beiden Unterlappen der Lunge. Am Herz ist der rechte Ventrikel schlaff, es finden sich myokarditische Veränderungen sowie eine geringe Arteriosklerose der Aorta.

Es trat hier also im Anschluss an eine Sectio alta eine vollständige Lähmung des Magendarmkanals auf. Peritonitische Symptome — die Peritonealhöhle wurde bei der Operation überhaupt nicht eröffnet — waren nicht vorhanden, wie auch die Autopsie keinerlei Anhaltspunkte für eine Peritonitis ergab. Nach grösseren chirurgischen Eingriffen, vor allem nach Laparotomien, treten ja nicht allzu selten »Magenatonien« oder auch »Gastro-enteroplegien« nicht peritonitischen Ursprungs auf. Bei diesen nicht infektiösen, sondern primär-  
paretischen oder paralytischen Zuständen im Magendarmkanal spielen nervöse Einflüsse eine Hauptrolle. Es sind nach den heute geltenden Anschauungen reflektorische

Vorgänge, die einerseits, besonders bei Laparotomien, und auch bei extraperitonealen Blasen- und Nierenoperationen, durch operative Schockwirkung, andererseits durch die Wirkung des Chloroforms, das in allen mir bekannten Fällen angewendet wurde, ausgelöst werden. In unserem Falle kommt eine Chloroformwirkung überhaupt nicht in Betracht. Trägt aber hier nicht die Lumbalanästhesie die Schuld an dem so tragischen Ausgang? Ist nicht sie die Ursache der Magendarm lähmung?

Roith lehnt in einer Arbeit aus der Heidelberger Frauenklinik bezüglich der Frage, ob die Injektion von Stovain in den Lumbalsack die motorischen Funktionen der Eingeweide beeinflusse, jede Einwirkung des Lumbalanästhetikums auf die Darmtätigkeit ab und weist darauf hin, dass die Annahme einer solchen mit unseren jetzigen Kenntnissen über die Anatomie und die Physiologie der Eingeweideinnervation nicht vereinbar ist. Die Innervation des Magendarmkanals wird bewirkt durch ein System, das sich aus einem sogenannten zentralen Neuron, dessen Ganglienzellen im Zentralnervensystem (von der Medulla oblongata an im Dorsal-, Lumbal- und Sakralmark) liegen, und einem peripheren Neuron zusammensetzt, dessen Ganglienzellen zerstreut zumteil in den prävertebralen Ganglien, zumteil in den zu den Organen führenden Nervenstämmen, zumteil endlich in den Bauchorganen selbst sich vorfinden. Unterbricht man die Verbindung des zentralen mit dem peripheren Neuron auf irgend eine Weise, oder lähmt man das zentrale Neuron, wie man es im Tierexperiment schon des öfteren ausgeführt hat, so treten doch keinerlei Störungen in der Darmtätigkeit auf, das periphere Neuron bleibt trotzdem noch seiner sogenannten autonomen Funktion fähig. Es ist daher nicht gut denkbar, dass eine vorübergehende Lähmung des zentralen Neurons, wie sie vielleicht durch das in den Duralsack injizierte Anästhetikum hervorgerufen werden könnte, die Motilität des Darmes beeinflusst. Es wird nur die Leitung für diejenigen Reize unterbrochen, die über das Zentralnervensystem über das Rückenmark den peripheren Ganglienzellen zugeführt werden, die aber für die Tätigkeit des Darmes keine erhebliche Rolle spielen. Auf Grund dieser Überlegungen können wir in unserem Falle der Lumbalanästhesie keine Schuld an der Darmparalyse mit nachfolgendem Exitus lethalis beimessen. Die Magendarm lähmung ist daher lediglich auf reflektorische Vorgänge infolge operativer Schockwirkung zurückzuführen.

Überblicken wir noch einmal kurz die Resultate unserer Lumbalanästhesien, so hätten wir unter 67 Fällen vier Versager, neunmal wurde die Anästhesie als nicht völlig bezeichnet, neunmal Nebenerscheinungen und 23 mal Nachwirkungen. Nebenerscheinungen und Nachwirkungen waren, von einzelnen Ausnahmefällen abgesehen, meist unbedeutend und verschwanden nach kurzer Zeit. In 31 Fällen traten bei völliger Anästhesie überhaupt keine Beschwerden, weder Neben- noch Nachwirkungen auf. Dass unsere letzten 28 Rückenmarksanästhesien ausnahmslos ohne erhebliche subjektive oder objektive Beschwerden verlaufen sind, ist wohl kein Zufall, sondern der vollkommeneren Technik in der Ausführung zuzuschreiben. Auch der Umstand mag noch dazu beigetragen haben, dass wir zuletzt die Beckenhochlagerung nicht mehr anwendeten. Wir beschränkten

uns eben darauf, die Lumbalanästhesie nur bei solchen Eingriffen anzuwenden, bei denen wir mit einfacher horizontaler Lagerung des Patienten eine völlige Schmerzlosigkeit im Operationsfeld erreichen konnten.

Als Anästhetikum benutzten wir ohne Ausnahme bei allen unseren Rückenmarksanästhesien eine 5 % Novokain-Suprareninlösung, die wir uns anfangs selbst herstellten. Später verwendeten wir die von den Höchster Farbwerken hergestellte gebrauchsfertige 5 % Novokain-Suprareninlösung, von der 3,0 ccm in einer zugeschmolzenen Ampulle enthalten sind. Wir injizierten, je nach der Art des beabsichtigten Eingriffes — bei Laparotomien natürlich entsprechend mehr als bei Operationen am Damm, den Genitalien und unteren Extremitäten — 2,0 bis 2,5 ccm, eine Menge, die 0,1 bis 0,125 Novokain entspricht. Wir hatten bisher keine Veranlassung, vom Novokain abzugehen und das so viel gebrauchte Stovain oder das von manchen empfohlene Tropacocain anzuwenden, zumal da bei Stovain wiederholt eine starke Einwirkung auf die motorischen Nerven konstatiert wurde, und Tropacocain dem Novokain hinsichtlich der analgetischen Kraft bedeutend nachsteht. Ferner geht aus Tierversuchen, die man mit Novokain, Stovain und Tropacocain anstellte, hervor, dass Novokain die geringsten anatomischen Veränderungen der Nerven und der Ganglienzellen bewirkt. Der in der letzten Zeit öfter ventilierten Frage, ob Verwendung von Nebenierensubstanz bezüglich der Neben- und Nachwirkungen nicht eher schädlich als nützlich sei, sind wir bis jetzt noch nicht näher getreten.

Die Vorteile der Rückenmarksanästhesie fanden wir nach unseren Erfahrungen vor allem darin, dass die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Organismus, die ja bald in höherem, bald in geringerem Grade mit jeder Allgemeinnarkose verknüpft ist, in Wegfall kommt. Die Patienten konnten schon kurze Zeit nach der Operation Speise und Trank zu sich nehmen, da kein stundenlanges Erbrechen wie nach so mancher Chloroformnarkose sie daran hinderte. Postoperative Bronchitiden und Pneumonien wurden nie beobachtet. Wir empfanden es daher gerade bei Patienten mit Bronchitis, Myokarditis und Arteriosklerose als eine Wohltat, in der Lumbalanästhesie ein so ausgezeichnetes Anästhesieverfahren zu besitzen. So führten wir erst kürzlich eine Oberschenkelamputation wegen arteriosklerotischer Gangrän des Fusses bei einem Patienten mit schwerer Myodegeneratio aus, von dem wir die Überzeugung hatten, dass er eine Chloroform- oder Äthernarkose mit dem Leben bezahlen musste. Der in seinem Kräftezustand sehr heruntergekommene Patient überstand diesen Eingriff verhältnismässig gut.

In manchen Fällen ist es auch von Vorteil, dass die Patienten völlig bei Bewusstsein bleiben und dem Operateur eventuell die Erlaubnis zu etwa nötig werdenden ausgedehnteren Eingriffen geben können. Freilich verlangt dieser Umstand vom Operationspersonal unbedingte Ruhe, die auch bei unvorhergesehenen Zwischenfällen nicht verloren gehen darf.

Aus dem oben Gesagten sind eigentlich schon die Indikationen, unter denen wir die Rückenmarksanästhesie ausgeführt haben, zu ersehen. Vor allem bei alten Leuten, die Herzkrankheiten, Arteriosklerose und Lungenleiden

ist sie angezeigt. Man kann sie ferner mit sicherem Erfolg und ohne stärkere Neben- oder Nachwirkungen befürchten zu müssen anwenden, soweit keine Kontraindikationen vorliegen, bei allen grösseren Eingriffen an den unteren Extremitäten, von der Leistengegend abwärts, die nicht in Lokalanästhesie ausgeführt werden können. Kontraindikationen sind, abgesehen von einem Lebensalter unter 15 Jahren, schwere infektiöse Prozesse, bestehende Pyämie und Sepsis, sowie physische und psychische Erkrankungen des Zentralnervensystems.

Die Ansichten über den Wert und die Zukunft der Lumbalanästhesie sind zurzeit noch sehr verschieden. Die einen führen prinzipiell alle operativen Eingriffe unterhalb des Rippenbogens nur noch in Lumbalanästhesie aus und begrüssen sie als ein willkommenes Ersatzmittel für das Chloroform mit seinen Gefahren. Andere dagegen sind nach kürzerer oder längerer Anwendung wieder völlig von ihr abgekommen und geben der modifizierten Chloroformnarkose den Vorzug. Nach unseren Erfahrungen glaube ich, dass die Wahrheit in der Mitte zwischen diesen beiden Extremen zu suchen ist, bietet uns doch die Lumbalanästhesie trotz aller ihr noch anhaftenden Unvollkommenheit in manchen Fällen schon jetzt ein fast unentbehrliches Anästhesieverfahren. Allerdings müssen wir uns dabei bewusst bleiben, dass wir sehr differente Substanzen mit dem Zentralnervensystem, einem der empfindlichsten Organe des menschlichen Körpers, in direkte Berührung bringen. Ein geringer Fehler oder eine kleine Nachlässigkeit in unserer Asepsis, ein chemisch nicht reines Lösungsmittel kann verhängnisvolle Folgen haben. Andererseits sind wir zu der Überzeugung gekommen, dass durch Vervollkommnung der Technik und grössere Übung in der Ausführung der Lumbalanästhesie die unangenehmen Neben- und Nachwirkungen, wenn nicht völlig zum Verschwinden gebracht, so doch ganz bedeutend eingeschränkt werden können.

**Literatur:**

Baisch, Erfahrungen über Lumbalanästhesie mit Stovain, Alypin und Novokain. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 52, Heft 1.  
 Bier, Über den jetzigen Stand der Rückenmarksanästhesie etc., Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1905.  
 Dönitz, Technik, Wirkung und spezielle Indikation der Rückenmarksanästhesie. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1905.  
 Wie vermeidet man Misserfolge bei der Lumbalanästhesie? Münch. med. Wochenschrift 1906, Nr. 28.  
 Fuster, Novokain als Lumbalanästhetikum. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 90, Heft 1 bis 3.  
 Gerstenberg & Hein, Beiträge zur Anatomie der Rückenmarksanästhesie. 79. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Dresden 1907.  
 Grashay, Referat über die Fortschritte der Chirurgie im Jahre 1906. Münch. med. Wochenschrift 1907, Nr. 14.  
 Hauber, Über Lumbalanästhesie. Ach. f. klin. Chirurgie Band 81 II.  
 Heincke & Laewen, Experimentelle Untersuchungen über Lumbalanästhesie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81 I.

Erfahrungen über Lumbalanästhesie mit Stovain und Novokain etc. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 50, Heft 2  
 Kampmann, Über akute postoperative Magenlähmung. Strassburger medizinische Zeitung 1907, Heft 4.  
 Krönig & Gauss, Anatomische und physiologische Beobachtungen bei dem ersten Tausend Rückenmarksanästhesien. Münch. med. Wochenschrift 1907, Nr. 40 f.  
 Roith, Beeinflusst die Injektion von Stovain in den Lumbalsack etc. Münch. med. Wochenschrift 1907, Nr. 19.  
 Strauss, Der gegenwärtige Stand der Spinalanalgesie. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 89, Heft 1 bis 4.

**Verschiedenes.**

**Zur Lage in Köln.** Die Verhandlungen zwischen Kölner Ärzteschaft und Krankenkassen-Verband sind gescheitert, der Waffenstillstand ist zu Ende, der Kampf geht weiter!

Das ist das Ergebnis wochenlanger Bemühungen der Aufsichtsbehörde, besonders des Oberbürgermeisters, eine Einigung auf friedlichem Wege herbeizuführen. Eine besondere Überraschung bietet es freilich nicht. Wer das bruske Auftreten der Kassenvertreter bei den früheren Verhandlungen kannte, konnte sich auch diesmal wenig Erfolg davon versprechen. Trotzdem gaben die Ärzte dem dringenden Wunsch des Oberbürgermeisters nach und nahmen daran teil. Sie erkennen auch nach dem Scheitern der Verhandlungen seine Tätigkeit im Interesse des Friedens dankbar an. Dass seine ganze Mühe umsonst war, ist nicht ihre Schuld. Sie kamen den Kassen so weit als irgend möglich entgegen.

Das ganze Auftreten der Kassenvertreter aber lässt es fraglich erscheinen, ob sie die Verhandlungen überhaupt ernst nahmen. Wenigstens machten sie Gegenvorschläge, die starke Zweifel daran als berechtigt erscheinen lassen. So war die Frage aufgeworfen worden, wie es mit den bereits von den Kassen abgeschlossenen Verträgen gehalten werden sollte. Natürlich gab es nur einen Weg, sie rückgängig zu machen, wenn das überhaupt möglich war, nämlich mit Hilfe des Kassenverbandes selbst, der sie abgeschlossen hatte. Den Kölner Kollegen zuzumuten wie 1904, wieder diese Herren abzufinden und darnach jahrelang umsonst für die Kasse zu arbeiten, war unmöglich. Der Regierungspräsident hatte denn auch bereits im vorigen Jahre den Kassenverband in Kenntnis gesetzt und ihn gewarnt.

Jetzt antworteten die Kassenvertreter auf eine Anfrage des Oberbürgermeisters, „sie seien nicht abgeneigt, eine etwaige Bitte(!) jener Ärzte, mit welchen sie bereits Verträge abgeschlossen hätten, um Entbindung von ihren Verpflichtungen dem Kassenvorstande vorzulegen!“ Gleichzeitig beriefen sie eine Kassenvertreterversammlung ein, die unter Ausfällen auf die Ärzte prompt den Beschluss fasste, an den Verträgen festzuhalten — natürlich bestellte Arbeit!

In der entscheidenden Sitzung vom 27. April, der ausser der Aufsichtsbehörde nur Vertreter des Krankenkassenverbandes und die Kassenärzte beiwohnten, lehnten denn auch — in schöner Übereinstimmung mit der Vertreterversammlung des Kassenverbandes die letzteren den Rücktritt von ihren fetten Verträgen rundweg ab — und damit war die Komödie zu Ende!

Nun wird wohl das Suchen nach unsicheren Existenzen und das Werben wieder losgehen mit all' den sattsam bekannten schönen Mitteln, den glänzenden Versprechungen und der Ver-

schleierung der wirklichen Verhältnisse. Einige Proben davon haben wir bereits in dem früheren Arztgesuch des Kassenverbandes, das den „Anschluss an die bestehende Ärzteorganisation“ — von der in Köln kein Mensch etwas wusste — in Aussicht stellte und der in mehrere grosse Tageszeitungen wie Kölnische Zeitung und Frankfurter Zeitung u. s. f. lanzierten Notiz vom „neubegründeten Kölner Ärzteverein“.

Es ist wahrlich ein starkes Stück, dass diese Leute, die sich freiwillig — aus Gründen, über deren ethischen Wert oder Unwert wir hier kein Wort verlieren wollen — ausserhalb jeder Standesorganisation gestellt haben, nun auswärts bei schlecht unterrichteten Ärzten den Eindruck zu erwecken suchen, als handle es sich hier um einen „Standesverein“. Solche zweifelhaften Praktiken werden indess bei unseren Kollegen nicht verfangen, davon sind wir fest überzeugt. Sie haben einen viel zu gesunden Sinn und ein zu scharfes Auge, als dass sie einen Sumpf, in den man sie locken will, deshalb nicht erkennen sollten, weil man eine dünne trügerische Decke darüber gebreitet hat.

Bemerkt sei nur noch, dass jene Kölner Ärzte durch den Abschluss von Verträgen mit dem Kassenverbande ihre Verpflichtungen ihrer Organisation gegenüber verletzt haben. Hiermit wird sich wohl noch das Ehrengericht zu beschäftigen haben. Im übrigen steht dem Kassenverband in Köln nur noch der Rest von jenen Ärzten zur Verfügung, die bereits im Kampfe von 1904 auf die Seite der Kassen getreten sind, und auswärts — eine Anzahl ehemaliger Leipziger Distriktsärzte von anno 1904!

Kein standestreuer Kollege kann und wird eine Kölner Kassenarztstelle annehmen und versuchen, auf den Trümmern der Existenz dortiger Ärzte sein Glück aufzubauen. Möglich ist es aber, dass mancher weit ab wohnende oder auch ein oder der andere noch junge Kollege aus Unkenntnis der Verhältnisse sich auf die Angebote der Kasse einlassen könnte. Es ist die Pflicht eines Jeden, solche Kollegen beizeiten aufzuklären und sie vor vorhängnisvollen Schritten zu warnen.

## Anzeigen.

### Todtmoos

820 Meter über Meer.

Badischer Schwarzwald. Bahnstation Wehr.

Klimatischer Luftkurort.

### Hotel Belle-Vue nebst Dépendance.

Erstklassig, neu renoviert, in ruhiger Lage, umgeben von Park und Tannenwaldung. Elektrisches Licht, Zentralheizung. Bäder. Neue Wandelhalle. Prospekte durch die Direktion

324|10.2.

Wilh. F. Lockowitz.



### St. Blasien

südl. Schwarzwald. 775 m über Meer

Reizender Hochtal-,  
Wald- u. Terrainkurort

Namentlich geeignet bei Krankheiten der

Nerven, des Magendarmkanals u. d. Stoffwechsels.

Kurhaus und Wasserheilanstalt

Sanatorium „Villa Luisenheim“

Diätikuren, Physikalische Heilmittel jegl. Art. Luft- u. Sonnenbäder.

— Lungen- und Geisteskranke ausgeschlossen. —

Ärztliche Leitung: Hofrat Dr. Determann. Dr. van Oordt.

329|2.1

Friedrichshafen  
am Bodensee

Kuranstalt von Hofrat Dr. Kay

Wasserheilanstalt und Sanatorium für Nervenranke und  
Erholungsbedürftige.

328|4.1

323|6.2

### Griesbach Mineral- u. Moorbad.

Bad. Schwarzwald, Station Oppenau Freudenstadt. Höhenluftkurort, 560 Meter ü. d. M., ringsum prachtvoll Tannenwaldungen, Stahl- und Moorbäder ersten Ranges; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Fichtenharz-Inhalationen. Hauptcontingent: Blütern, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. Eigene grosse Jagd und Forellenfischerel. Prospekte gratis.  
Badearzt: Dr. Gg. Klein. Eigentümer: Gebr. Nock.

### Landpraxis

im südlichen Baden für sofort zu besetzen. Dieselbe ist ausgedehnt auf 15 Gemeinden und mit Anstellung an einer Pfründenanstalt von 200 Betten und einem Spital für heilbare Kranke von 40 Betten verbunden. Spitalgehalt anfangs 1200 M., Aversa von den Gemeinden 1458 M., Kassenpraxis. Sitz des Arztes ist Tengen. Süddeutsche Bewerber, welche in Chirurgie und Geburtshilfe gut ausgebildet sind, mögen unter Angabe der Konfession beglaubigte Zeugnisabschriften einsenden bis zum 9. Mai an die

325|2 2

Spitalverwaltung Blumenfeld, Amt Engen.

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen.
<b>DUNG'S</b>		
<b>CHINA-CALISAYA-ELIXIR.</b>		
In 1/4 & 1/2 Liter-Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.

Um die vielfachen Nachahmungen und Unterschiebungen zu vermeiden verordnen Sie gefälligst stets:

**Original Dung's**

Muster und Literatur den Herren Ärzten kostenfrei durch

Fabrikation von **Dung's China-Calisyaya-Elixir**,  
Inhaber:  
**Albert C. Dung, Freiburg, Baden.**

255/124

**Diabeteserin**  
bei  
**Diabetes.**

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.  
Originalpackung-Röhren mit 25 Tabletten à 0.45.

Fabrik pharmaz. Präparate **Wilh. Natterer München 2.**

285/7.5

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

## Haematogen Hommel

völlig alkohol- und aetherfrei.

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweissstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unzersetzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwachzuständen irgendwelcher Art von hohem Werte.

**Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.**

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

- **Grosse Erfolge bei Rhachitis, Serophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvalenszenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)**
- **Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.**

Haematogen Hommel zeichnet sich vor seinen Nachahmungen aus durch

**unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropfenfestigkeit und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen**

gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren. Diese Sicherheit geht insbesondere den auf kaltem Wege (Aether etc.) dargestellten Präparaten völlig ab.

Um Unterschlebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

**stets Haematogen Hommel zu ordinieren.**

**Tages-Dosen:** Säuglinge 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsquantä stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

## Nicolay & Co.,

Hanau a. Main.  
Zürich.  
London, E. C. 36 & 36 a, St. Andrews Hill.  
St. Petersburg, Smolenskaja 33.

Vertretung für Nordamerika: Lehn & Fink, William Street 120, New-York

267/125

# Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch **L. W. V.**

## Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Reedereien:  
„Wormann-Linie“ (Westafrika-Linie), „Deutsch-Ostafrika-Linie“, „Kosmos“, Slomann & Co.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein.-Westf.-Bet.-Krank.-K. Verb.)  
Sitz: Essen a. d. Ruhr.

Arten i. Th.  
Bahrdorf i. Brschw.  
Bebeisheim i. Pf.  
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).  
Bieber, K. Offenb. a. M.  
Bliesmengen-Bolchen i. Pf.  
Brücken (Bayern).  
Brühl Bez. Köln a. R.  
Burg, Prov. Sachsen.  
Burgsinn i. Ufr.  
Dahlenburg i. Hann.  
Dinslaken, Walzwerke, Rhld.  
Duisdorf b. Bonn.  
Dümpfen b. Mühlh. a. R.  
Eberswalde i. Bdbg.  
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.

Einberg-Öslau i. T.  
Eintrachtütte Kr. Beuthen.  
Eppstein i. Taunus.  
Erp Kr. Euskirchen.  
Feilnbach, Ob.-Bay.  
Finkenheerd i. M.  
Flammersheim i. Rh.  
Framersheim, Rheinhessen.  
Frankenhausen i. Th.  
Freystadt i. Westpr.  
Friedheim a. Ostb.  
Gera, R., Text. B. K. K.  
Glindow bei Werder.  
Golzow i. Oderbruch.  
Granssee a. Nordbahn.  
Hachenburg, H.-N.  
Halle a. S.  
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.  
Hanau, San.-Verein.  
Hartum, Westf.  
Hansen (Kr. Limbg.)  
Helgoland (Insel).  
Himmelpforten i. Hann.  
Hinsbeck i. Rhld.  
Hohentengen i. W.  
Insterburg O.-Pr.  
Johannisthal b. Berl.  
Kassel-Rothenditmold.  
Kettwig a. Ruhr.

Kasseler Knapp-schaftsverein, Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld).  
Köln a. Rh.  
Köln-Deutz.  
Königshain, O. L.  
Köpenick u. Umg. K. K. d. Bez.  
Kupferhammer b. Eberswalde.  
Kurz (Lothr.).  
Lambrecht i. Pfalz.  
Lamstedt Rgb. Stade.  
Lichtb. Wallendi. Th.  
Lobberich, Rhld.  
Lychen i. Mark.  
Marklissa i. Schl.  
Messingwerk am Finow-Kanal.  
Morlesau, Bayern.  
Müldorf, O.-Bay.  
Mühlenbeck i. Brdb.  
Mühlheim a. M.  
Mühlhausen i. Els.  
Mülheim a. Rhein.  
Münchberg, Ofr.  
München-Gladbach.  
Neersen b. Krefeld.  
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)  
Neusorg (Oberpfalz).  
Neustadt a. Rbge O.-K.-K.

Niederbreisig i. R.  
Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)  
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.  
Oberbetschdorf i. B.  
Oberneukirch i. Sa.  
Oberroden Kr. Dieb.  
Obersept, O.-Els.  
Offenbach a. M.  
Pforfen N.-L.  
Pr.-Holland (Opr.)  
Priebus Kr. Sagan.  
Puderbach K. Neuw.  
Quickborn i. Holst.  
Quint b. Trier.  
Rambach b. Wiesb.  
Rathenow.  
Recklinghausen i. W.  
Reichenbach i. O.  
Reihen i. Hann.  
Rhein O.-Pr.  
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.  
Saalfeld a. Saale.  
Saalfeld, O.-Pr.  
Sangerhausen, Th.  
Selters i. Westw.  
Schönberg B. Wald.  
Schornsheim i. Rh.

Drahtadresse: Ärzleverband Leipzig.

Schwandorf, Bay.  
Schwerin u. Umg. i. M.  
Sien Rgbz. Trier.  
Sohland a. Spree.  
Sonnenberg b. Wsb.  
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.  
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.  
Stockstadt a. Rh.  
Strehla, Elbe.  
Tambach i. Th., O.-K.  
Trepow a. T.  
Wallhausen Krzn.  
Walsheim b. Blieskl.  
Wansen (Schl.)  
Weismes K. Malmady.  
Weissenfels a. Saale.  
Werden a. Ruhr.  
Westdeutsche Ver.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.  
Westhofen i. Rhld.  
Wiesbaden.  
Wilhelmshaven u. U.  
Wittersheim i. Pf.  
Wusterhausen a. D.  
Zeil a. M.  
Zielenzig i. Mark.  
Zittau i. Sa.  
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 1<sup>1</sup>, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 334

## Dynamogen (D. R. G. M.) 22 222

Dynamogen pur. (8%) Haemoglob. sol. enth. 250,0 = 1,50 Mark.  
Anämie Dynamog. arsenicos. (0,02% Kali arsenicos.)  
Rachitis „ c. 2% Calcio et 0,5% Natr. hypophosphoros.  
Tuberkulose „ c. Kal. sulfoguaiacol. 5% (id. m. Thiocol).  
Nervosität „ c. 1% Lecithin. ex ovo.  
In allen Apotheken zu haben.

279/24.5

Alpirsbach bei Freudenstadt (Schwarzw.)  
Sanatorium f. Nervenleiden und innere  
Krankheiten von Dr. med. K. Würz.

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

209/24.9

## Konstanz.

Dr. Baumgartners Heilanstalt  
für Harnkranke, sexuelle Neurastheniker, Hautkranke. Schützen-  
strasse 23. — Intravesikale Operationen. — Lichtbehandlung.  
Zwei Ärzte. — Prospekt. 330/24.1

## Heidelberg

Heilanstalt für Hautkranke  
in schönster Lage. Grosser Garten.  
Comfortable Einrichtung.  
Prospekte frei. Dr. A. Sack.

283/24.9

## Schwarzwaldheim Süddeutsche Heilanstalt für Lungenkranke. Schömberg (Württemb. Schwarzwald.)

Schönste waldige Lage. Volle, sehr gute Pension incl.  
ärztl. Behandlung von **M. G.** — an. Prospekte frei durch  
333/24.1 die Direktion.

Südende bei Berlin  
D<sup>r</sup>. Brügelmann'sche  
Klinik  
D<sup>r</sup>. Germann  
leitender Arzt  
Prospekte  
gratis  
Baden-Baden  
San-Rat D<sup>r</sup>. Brügelmann  
u. verwandte  
Krankheiten  
Asthma- und Nervenleiden, Gicht,  
törende Arzt der Asthma-Klinik, Südende

Mit 1 Beilage: Prospekt der Kuranstalt von Hofrat Dr. Kay, Friedrichshafen am Bodensee.