

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1911

5 (15.3.1911)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
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 Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1911.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Karlsruhe, den 2. März 1911.

Die Aufnahme von Kranken in das Landessolbad zu Dürnheim betreffend.

Die Eröffnung des Landessolbades zu Dürnheim ist
im laufenden Jahre auf 18. April festgesetzt.

Der Ministerialdirektor:

Glockner.

Dr. Fecht.

Ärztékammer im Grossherzogtum Baden.

I. Sitzung am 8. März 1911, nachmittags 3 Uhr, im grossen
Sitzungssaale des Ministeriums des Innern zu Karlsruhe.

Im grossen Sitzungssaale des Ministeriums des Innern
wird die erste Sitzung der neugewählten Ärztekammer
durch den stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Bongartz-
Karlsruhe, eröffnet.

Anwesend: als Vertreter des Ministeriums des Innern
Ministerialrat Dr. Arnsperger.

Kammermitglieder: Blume-Philippsburg, Bongartz-
Karlsruhe, Eschbacher-Freiburg, Grether-Lörrach,
Gutmann-Emmendingen, Gutmann-Karlsruhe, Haas-
Wertheim, Hall-Donaueschingen, Hildebrand-Freiburg,
Hoche-Freiburg, v. Krehl-Heidelberg, Lutz-Kleinlaufen-
burg, Mermann-Mannheim, Moser-Wolfach, Müller-
Meersburg, Oster-Baden-Baden, Peitavy-Mannheim,
Renner-Pforzheim, Thoma-Illenau, Wegerle-Mann-
heim, Weisschedel-Konstanz, Werner-Heidelberg.

Entschuldigt: Strubel-Sandhausen.

Vor der Tagesordnung begrüsst der Vorsitzende den
Vertreter des Ministeriums des Innern und die neuge-
wählten Kammermitglieder, Geh. Rat v. Krehl-Heidel-
berg, Weisschedel-Konstanz, Hildebrand-Freiburg,
Hall-Donaueschingen, Renner-Pforzheim, Med. Rat
Peitavy-Mannheim.

Dem verstorbenen I. Vorsitzenden der Kammer, Geh.
Rat Dr. Lindmann, widmet der Vorsitzende einen
warmen Nachruf. Mit Lindmann, welcher einen Tag
nach der letzten Kammersitzung schwer erkrankte, habe
nicht nur die Ärztekammer, sondern auch die gesamte
badische Ärzteschaft einen bewährten Führer verloren,
dessen Fähigkeiten und Charakter ihm den unauslösch-
lichen Dank der badischen Ärzte über das Grab hinaus
sichern. Auch der Verlust des inzwischen verstorbenen
Medizinalrats Dr. Marold in Pforzheim sei tief zu
beklagen; sein Hingang bedeute einen schwer ersetz-
baren Verlust für die Pforzheimer und die badischen
Kollegen. Zum Andenken an die Verstorbenen erheben
sich die Kammermitglieder von ihren Sitzen.

Infolge seines inzwischen erfolgten Ablebens blieb
seitens des zum Kammermitglied neugewählten Medizinal-
rats Dr. Marold die Erklärung über die Annahme oder
Ablehnung der Wahl aus. Der Vorstand schlägt vor,
dass gemäss § 13 Absatz 1 des Gesetzes vom 10. Oktober
1906 betreffend die Rechtsverhältnisse des Sanitätspersonals,
Dr. Renner-Pforzheim als Kammermitglied ein-
tritt. Die Kammer beschliesst einstimmig demgemäss.
Zum Schriftführer für die heutige Sitzung wird Mer-
mann bestimmt.

Tagesordnung:

I. Einläufe.

Auf die Vorlesung des Protokolls der letzten Sitzung
wird verzichtet.

Von Seiten des Ministeriums waren an die Kammer
die Leitsätze des Landesgesundheitsrates zur Frage des
fünfstündigen Vormittagsunterrichtes etc. gelangt. Der
Vorsitzende benutzt die Gelegenheit, darauf hinzuweisen,
dass Direktiven für eine Dienstanweisung für
die Schulärzte zwar dem Landesgesundheitsrat,
aber nicht der Ärztekammer zur gutachtlichen Äusserung
zugegangen seien. Er spricht den Wunsch aus, dass auch
jetzt noch nachträglich über eine so wichtige ärztliche
Angelegenheit die Kammer gehört werden möge. Der
Vertreter des Grossherzoglichen Ministeriums bemerkt,
dass diese Angelegenheit zur Zuständigkeit des Justiz-

ministeriums und nicht zu der des Ministeriums des Innern gehöre, dass im übrigen eine einheitliche Dienstanzweisung für die badischen Schulärzte nicht in Frage komme, sondern dass diese Angelegenheit lokal von jeder Gemeinde geregelt werden müsse. Der Landesgesundheitsrat sei nur über gewisse allgemeine Direktiven in dieser Frage gehört worden. Er werde aber, wenn die Kammer diesen Wunsch äussere, das Ersuchen des Vorsitzenden dem zuständigen Ministerium weiterreichen. Die Kammer tritt den Ausführungen ihres Vorsitzenden bei, nachdem Thoma und Grether das Ersuchen unterstützten.

Vom Grossherzoglichen Ministerium des Innern ist ein Beileidsschreiben anlässlich des Todes des Herrn Geh. Rat Dr. Lindmann an den Kammervorstand gelangt.

Für verschiedene Zuweisungen zur Unterstützungskasse, darunter eine Gabe von 3000 *M* seitens des Herrn Medizinalrats Dr. Vetter-Waldkirch, von 200 *M* seitens der Hinterbliebenen des Geh. Rat Lindmann, von 100 *M* seitens des Herrn Dr. Lips-Wehrwald, spricht der Vorsitzende herzlichsten Dank aus.

Entsprechend dem Antrage Dr. Haas-Wertheim aus der letzten Kammersitzung hat sich der Vorstand an die Direktionen der Lungenheilstätten in Friedrichsheim und Nordrach mit dem Ersuchen gewendet, dem behandelnden Ärzte jeweils den Aufnahmebefund jedes Kranken übermitteln zu lassen. Beide Direktionen haben übereinstimmend geantwortet, dass eine generelle Erfüllung dieses Ersuchens eine erhebliche Belastung des Schreibwerks darstelle und auch einem wirklichen allgemein gefühlten Bedürfnisse nicht entspreche. Dagegen sind beide Direktionen gerne bereit, jedem Arzte auf dessen Wunsch den genauen Aufnahmebefund mitteilen zu lassen. Die Kammer nimmt von dieser Bereitwilligkeit Kenntnis und stellt es den Ärzten des Landes anheim, von dem Anerbieten der beiden Direktionen jeweils Gebrauch zu machen.

Von der Eröffnung des ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad wird Kenntnis genommen.

Es wurde über die Unvollständigkeit der Meldungen von ärztlichen Neuniederlassungen seitens der Herren Bezirksärzte geklagt. Der Regierungsvertreter bemerkt, dass das Ministerium bereit sei auf Ersuchen der Ärztekammer die bezügliche Anweisung an die Bezirksärzte ergehen zu lassen.

Die Süddeutsche Baugewerksberufsgenossenschaft beklagt sich über eine Reihe von Ärzten, welche das Ersuchen um gutachtliche Äusserung über ihre Patienten trotz wiederholter Monita garnicht oder mit grosser Verspätung erfüllen. Auf Antrag des Vorsitzenden wiederholt die Kammer ihre Ansicht, dass die pünktliche Beantwortung von berechtigten Anfragen der Versicherungsträger zu den ärztlichen Pflichten gehört und spricht die Erwartung aus, dass in Zukunft zu derartigen Klagen keine Veranlassung mehr gegeben sein möge. Mermann erwartet Abhilfe von einem energischen Eintreten der ärztlichen Kreis- und Lokalvereine im Sinne der Anregung des Vorsitzenden.

Zu den seitens des Ministeriums erfolgten Ernennungen der rechtskundigen Mitglieder der Ehren-

gerichte des Landes gibt die Kammer ihre Zustimmung.

Die Oberrheinische Versicherungsgesellschaft in Mannheim schlägt vor, den bestehenden Empfehlungsvertrag unter Zugrundelegung der neuen — im wesentlichen besseren — Versicherungsbedingungen und unter Beibehaltung der alten Prämienätze und der 5% igen Bonifikation an die Unterstützungskasse wieder abzuschliessen. Auf Antrag Mermann beschliesst die Kammer demgemäss.

Als Termin für die Wahlen zu den Ehrengerichten wird die Zeit vom 1. bis 28. April bestimmt.

Der Voranschlag der Ärztekammer für das Jahr 1911 wird genehmigt.

II. Wahlen.

1. Zum Vorstände der Ärztekammer werden mittels geheimer Abstimmung einstimmig gewählt:

Dr. Bongartz-Karlsruhe, Dr. Werner-Heidelberg, Dr. Mermann-Mannheim, Dr. Eschbacher-Freiburg, Dr. Moser-Wolfach.

2. Zum Vorsitzenden wird in gleicher Weise Dr. Bongartz, zum Stellvertreter Dr. Werner gewählt.

3. In den Ehrengerichtshof werden mittels Zurufs einstimmig gewählt:

Dr. Grether-Lörrach, Dr. Bongartz-Karlsruhe, Medizinalrat Dr. Wegerle-Mannheim, Dr. Moser-Wolfach und Dr. Eschbacher-Freiburg.

Als Stellvertreter:

Dr. Weisschedel-Konstanz, Dr. Gutmann-Karlsruhe, Geh. Rat v. Krehl-Heidelberg, Dr. Schramm-Kehl, Dr. Bernh. Hildebrand-Freiburg.

4. In den Landesgesundheitsrat werden gewählt: Medizinalrat Dr. Blume-Philippsburg, Dr. Bongartz-Karlsruhe, Stadtschularzt Dr. Stephani-Mannheim.

Als Stellvertreter (mit dem Vorbehalt der Gültigkeit):

Dr. Moses-Mannheim, Dr. Gutmann-Karlsruhe, Dr. Herr-Lörrach.

5. Zu Revisoren werden gewählt:

Dr. Strubel-Sandhausen und Medizinalrat Dr. Wegerle-Mannheim.

In seinem Schlussworte spricht der Vorsitzende die Erwartung aus, dass die bevorstehende Reichsversicherungsordnung den Ärzten weiterhin eine gedeihliche Mitarbeit an der sozialen Versicherung ermöglichen werde, dass aber jedenfalls die Ärztekammer, soweit es in ihrer Macht stehe, alle Bestrebungen der Ärzte des Landes zur Aufrechterhaltung ihrer Freiheit und Würde unterstützen werde.

Aus dem Institut für Röntgen-, Radium- und Lichttherapie
von Dr. Wetterer, Mannheim.

Die Röntgentherapie der Uterusmyome*).

Von Dr. med. J. Wetterer, Spezialarzt für Haut- und
Harnkrankheiten.

Die Röntgentherapie der Myome des Uterus hat sich in der letzten Zeit zu einer gewissen Bedeutung erhoben.

Schon im Jahre 1904 hatte Deutsch darauf aufmerksam gemacht, dass durch Röntgenbestrahlung Haemorrhagien bei Uterusfibromen günstig beeinflusst werden. Ein Jahr darauf haben Halberstädter und gleichzeitig Bergonié-Tribondeau durch experimentelle Bestrahlung am Versuchstier gezeigt, dass durch relativ schwache Röntgenbestrahlungen das Ovarium zu Atrophie gebracht werden kann. An Hand mikroskopischer Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Graafischen Follikel durch die Röntgenstrahlenwirkung atrophische Veränderungen erleiden, ja selbst zerstört werden können. Daraus folgerten die Untersucher, dass es möglich sei, durch Bestrahlung der Ovarien Sterilität hervorzurufen. Es lag nun nahe die Bestrahlung in allen denjenigen Fällen anzuwenden, in denen auf dem Umwege der Sterilisierung bei der Frau ein pathologischer Prozess günstig beeinflusst werden kann. Es sei nur beispielsweise verwiesen auf die interessanten Resultate Ascarellis, der in mehreren Fällen die Osteomalacie durch Sterilisierung der Patientin mit Röntgenstrahlen ausserordentlich günstig beeinflussen konnte.

Die erwähnten Resultate wurden von verschiedener Seite nachgeprüft und bestätigt. Weitere Konsequenzen aus diesen Untersuchungsergebnissen zogen 1906, wohl als Erste, in Frankreich Foveau de Courmelles und Laquerrière, in Deutschland Görl. Diese Autoren wandten die Röntgenbestrahlung in der Folge bei Fibromyomata uteri an und erreichten zugleich mit der Atrophisierung der Ovarien eine Schrumpfung der Tumoren. Als grundlegend sind wohl die Publikationen Laquerrières zu bezeichnen, der schon 1906 über dreissig röntgenbestrahlte Fälle von Uterusmyomen berichten konnte.

Beachtung verdient auch der ebenfalls aus dem Jahre 1906 stammende Fall Görls. Görl erreichte bei einer 40jährigen, an grossen Myomen leidenden Patientin, einer Bluterin, die nicht operiert werden konnte, Versiegen der Menses und allmähliche Verkleinerung der Myome. Nach dem letzten Bericht Görls vom 27. April 1910 hat sich in diesem Falle das gute Resultat unverändert erhalten. In diesem letzten Berichte hebt übrigens Görl die günstige Beeinflussung durch Radiotherapie auch seiner anderen Myomfälle hervor.

Es wären dann weiter zu nennen die therapeutischen Versuche Fränkels und Albers-Schönbergs aus dem Jahre 1908. Albers-Schönberg berichtete auf dem 6. Röntgenkongresse 1910 eingehend über seine klinischen Erfahrungen, indem er hauptsächlich 10 Fälle

herausgriff und statistische Schlüsse aus diesen zog. Er gelangte in Bezug auf die Radiotherapie des Uterusmyoms zu einem sehr günstigen Urteil, sowohl was die Beseitigung der Beschwerden, als was die Beeinflussung des Tumors selbst anbetrifft. Meist gelang ihm die Herbeiführung der künstlichen Klimax und mit ihr die Behebung der durch die Myome hervorgerufenen Blutungen, der prä- und postklimakterischen Beschwerden. Die Myome bildeten sich zurück und schrumpften. Selbst in Fällen, in denen keine Menopause erzielt wurde, war eine Besserung der Blutungen und Beschwerden zu konstatieren.

Albers-Schönberg erblickt die Ursache der Verkleinerung der Myome und die Beseitigung der Hämorrhagien in der Röntgenschädigung der Ovarien, fügt jedoch hinzu, dass seiner Ansicht nach vielleicht auch eine direkte Beeinflussung des Tumors durch die Strahlung nicht von der Hand zu weisen sei. Er hält das interstielle Myome für die am leichtesten durch Röntgenbestrahlung zu beeinflussende Form. Wenn Albers-Schönberg aber seinem Berichte auf Grund einer eigenen Beobachtung noch hinzufügt, dass Frauen mit sogen. Myom- Herzen, extrem ausgeblutete Frauen, von der Röntgenbestrahlung auszuschliessen seien, weil die erste Periode nach der Bestrahlung besonders heftig aufträte und es so bei diesen Patientinnen leicht zu einem Kollaps kommen könne, so dürfen wir diese Anschauung als durch Krönig und Gauss widerlegt erachten. Wir werden auf diesen Punkt später noch zurückkommen. Bezüglich der interessanten Berichte Görls und Albers-Schönbergs ist nur zu bedauern, dass die beiden Autoren nicht dosimetrisch vorgegangen sind und uns daher nicht Aufschluss über die Höhe der notwendigen Strahlenmenge geben können. Da sie die Primitivmethode anwenden, gelangen sie zu ungeheuerlichen Sitzungsziffern (s. Fall Görl über 80 Sitzungen). Das gleiche gilt übrigens auch von dem Berichte Fabers, der zu ähnlichen Schlussfolgerungen wie Görl und Albers-Schönberg gelangt. Unabhängig von letzteren spricht sich Bordier, der speziell über seine Bestrahlungstechnik, der er vorzügliche Resultate verdankt, berichtet in analoger Weise aus.

Bordier stellt in den Vordergrund, neben der Beeinflussung der Ovarien, die direkte Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Myom selbst. Indessen scheint auch ihm die Beeinflussung der Ovarien von prinzipieller Wichtigkeit, denn er betont, dass in solchen Fällen, in denen ein grosser Tumor zwischen Strahlenquelle und Ovarien liegt, die Ovarien also infolge Absorption erheblicher Strahlenmengen durch das Tumorgewebe verhältnismässig gegen Röntgenstrahlen geschützt sind und nur geringe Quantitäten erhalten, die Besserung einen viel langsameren Verlauf nimmt, trotzdem der Tumor selbst ausreichend getroffen wird. Hervorzuheben ist, dass Bordier, bez. der Technik, als Erster für Applikation grosser Dosen und Anwendung der Tiefenbestrahlung (Aluminiumfilter) eintritt.

Es wäre nun zur Vervollständigung unseres Überblicks über die einschlägige Literatur, neben dem neueren Berichte von Görl, der in mehreren Fällen gute Erfolge erzielt hat, die vorläufige Publikation von

*) Nach einem Vortrage im Ärztlichen Kreisverein Mannheim, 13. Februar 1911.

Krönig und Gauss zu nennen. Auch diese beiden Autoren, die über sehr grosse Erfahrung verfügen, treten für die Radiotherapie des Uterus-Myoms, mit Anwendung der Tiefenbestrahlung ein. Ihre Resultate in über 60 röntgenbestrahlten Fällen, auf deren eingehende Darstellung man gespannt sein darf, sind offenbar sehr günstige. Die Autoren geben eine interessante Gegenüberstellung der Vorteile und Nachteile der operativen und der radiotherapeutischen Methode. Als Vorzug des operativen Verfahrens sehen sie die Kürze der Behandlungsdauer, die rasche Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit, vorausgesetzt, dass es sich um kräftige, noch nicht durch Blutungen anämisch gewordene Individuen handelt, an. Gegen die chirurgische Behandlung spricht nach ihrer Ansicht die Gefährlichkeit des Eingriffs (3–4% Mortalität) und die stürmischen Ausfallserscheinungen, die selbst bei Erhaltenbleiben der Ovarien auftreten. Die Autoren besprechen hier eingehend die Konsequenzen, die Albers-Schönberg aus seinem vorhergehend erwähnten Falle zieht. Mit Recht halten sie Albers-Schönberg entgegen, dass gerade bei stark ausgebluteten Frauen, für die der operative Eingriff eine grosse Gefahr darstellen würde, die Röntgenbehandlung wertvoll sei, da nach ihren eigenen Erfahrungen eine ungünstige Wirkung desselben in keinem derartigen Falle auftrat. Bezüglich der Ausfallserscheinungen betonen sie, dass diese sehr viel mildere sind als nach dem chirurgischen Eingriffe.

Diesen, in der Literatur aufgeführten Beobachtungen möchte ich noch meine eigenen Erfahrungen, die sich über die letzten zwei Jahre erstrecken, hinzufügen. Ich kann allerdings nur über 6 Fälle berichten, von denen wiederum 2 aus der kritischen Betrachtung ausscheiden, weil in diesen beiden Fällen, nach Besserung der Hämorrhagien, die Patientinnen auf weitere Bestrahlung verzichteten.

In den anderen 4 Fällen, in denen mir der radiologische Teil der Behandlung anvertraut worden war, die sämtlich — wie später noch bei Besprechung der Technik auseinandergesetzt werden wird — nach den Prinzipien der Tiefenbestrahlung behandelt wurden, konnten nach mehrmonatlicher Bestrahlung mit entsprechenden Pausen durchaus befriedigende Resultate konstatiert werden. Von diesen 4 Fällen möchte ich drei besprechen, die durch besonders starke Druckerscheinungen, neuralgische Beschwerden, heftige Blutungen, schlechtes Allgemeinbefinden, charakterisiert waren. In dem vierten Falle, eine 49-jährige Patientin betreffend, waren die Beschwerden nur gering, die Behandlung hatte leichtes Spiel, die Sterilisierung und die Schrumpfung des Tumors waren nach ca. 2½ Monaten erreicht.

Der erste der drei vorerwähnten Fälle betrifft eine 44-jährige Frau mit grossem, verjauchtem Myom. Es bestand starke Blutung und Absonderung eines jauchigen Sekrets, Gewebsetzen enthaltend; daher wurde zuerst von seiten des behandelnden Arztes Karzinom vermutet. Die mikroskopische Untersuchung des Sekrets und der Gewebsetzen liess jedoch Karzinom ausschliessen. Nach dem ersten Bestrahlungszyklus Vermehrung der Sekretion, Verstärkung der Blutungen, trotzdem aber

schon deutliche Besserung des Allgemeinbefindens; namentlich war auffallend das rasche Verschwinden der neuralgischen Beschwerden. Nach 4wöchentlicher Pause Verabreichung der gleichen Dosis (5 H pro loco, filtriert, von 3 Seiten her); darauf trat Verringerung der Blutungen, Reduzierung der Mensesdauer von 12 auf 7 Tage, Abnahme der Sekretion ein. Heute, nach 6 monatlicher Behandlung, d. h. nach Umfluss von 5 Bestrahlungszyklen von im ganzen 25 H pro loco, ist der Uterus nach Angabe des behandelnden Arztes um Vierquerfingerbreite unterhalb des Nabels zurückgegangen, während er vorher ungefähr Nabelhöhe erreicht hatte. Die Periode ist nicht vollständig verschwunden, doch verursachen die geringen, im allgemeinen regelmässig gewordenen Menses keine Beschwerden mehr. Trotzdem die Sterilisierung in diesem Falle nicht erreicht wurde, erachtete ich doch ein Aussetzen der Röntgenbestrahlung geboten, da das Resultat befriedigend war.

Im zweiten meiner Fälle handelt es sich um ein cervikales Myom bei einer 48-jährigen Frau, die sehr grosse Blutverluste hatte. Von Menses war schon gar keine Rede mehr, denn es fanden fortwährend Blutabsonderungen statt. Nach 4 Zyklen vollständiges Sistieren der Blutungen. Quoad nunc Sterilisierung.

Im dritten Falle handelte es sich um grosse Myome am oberen Gebärmutterabschnitte. Patientin, 46-jährige unverheiratete Dame von erheblicher Korpulenz, hatte unter starken Beschwerden zu leiden. Die Menses traten zuerst unregelmässig auf, waren von ungleicher, meist ziemlich langer Dauer, endlich stellten sich atypische Blutungen in immer kürzeren Pausen ein, bei denen es einige Male zu vorübergehender Herzschwäche gekommen war. Die Patientin zeigte sich psychisch stark deprimiert, klagte über Schwindel, Herzklopfen, Mattigkeit, wehenartige Schmerzen, Druck im Leibe.

Das reichliche Fettpolster des Abdomens musste in Bezug auf die Bestrahlungstechnik einige Bedenken erregen. Ich wandte in diesem Falle die von Schwarz empfohlene Kompression an, um durch Verminderung der Höhe der absorbierenden Schicht sowie durch Blutleere der Gewebe die Chancen etwas zu bessern. Das Abdomen wurde durch eine mit Binden fest aufgeschnürte, 3 mm starke Glasplatte so kräftig als möglich komprimiert; natürlich musste die Bestrahlung häufig unterbrochen werden, damit sich die Patientin von der immerhin unbequemen Lage erholen konnte.

Nach 2 Bestrahlungszyklen von im ganzen 10 H pro loco liessen die Blutungen und der Druck im Leibe etwas nach, das Allgemeinbefinden besserte sich. Es vergingen jedoch über 7 Monate mit im ganzen 8 Bestrahlungszyklen von je 5 H, ehe die subjektiven und objektiven Symptome erheblich gebessert waren. Dann allerdings traten nur noch in grösseren Abständen schwache Blutungen auf, die Myome zeigten sich bis auf kleine Reste geschrumpft. Die Herztätigkeit hatte sich gehoben, Anämie, Schwindel und Mattigkeit waren verschwunden, desgleichen die Schmerzen. Trotzdem nun nicht weiter bestrahlt wurde, — die Patientin konnte sich nicht mehr dazu entschliessen — nahmen die Blutungen mehr und mehr ab, bis sie schliesslich über 5 Monate ausblieben. Seitdem bin ich ohne Nachricht über den weiteren Verlauf dieses Falles.

Nebenbei möchte ich ganz kurz eines Falles Erwähnung tun, der streng genommen nicht hierher gehört, da es sich nicht um Myomata uteri sondern um aussergewöhnlich starke Metrorrhagien aus einem fest indurierten Uterus handelt. Es waren früher, wie ich hörte, mehrfach Ausschabungen vorgenommen worden.

In Anbetracht der Aussichtslosigkeit weiterer operativer Eingriffe wurde mir die Patientin zwecks Sterilisierung zur Radiotherapie überwiesen. Die Erreichung des gewünschten Resultats erschien zunächst unmöglich; nach den ersten Bestrahlungszyklen traten zuerst verstärkte Blutungen auf, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich.

Es wurde damals, um die Sitzungsdauer nicht zu lange auszudehnen, lediglich mit einem gewöhnlichen Röntgenapparat mit mittelweicher Röhre und unter Lederfiltration bestrahlt, die Dosen betragen nur 2,5 H pro loco.

Erst als die Tiefenbestrahlung nach Dessauerschem Prinzip an Stelle der vorerwähnten Methode trat, wurde, allerdings nach Verabreichung grosser X-Strahlenmengen, eine langsame aber stetig fortschreitende Besserung erzielt. Die Patientin ist, nach eigener Angabe, seit mehreren Monaten von ihren Beschwerden befreit.

Aus den angeführten Erfahrungen aller genannten Autoren, hauptsächlich derjenigen, die sich an den Verhandlungen des letzten Röntgenkongresses über die Radiotherapie des Myoms beteiligten, ferner auch aus meinen eigenen Beobachtungen, ergibt sich, dass durch Röntgenbestrahlung Myome zu mehr oder weniger vollständigen Regression gebracht werden können. Hierzu bedarf es allerdings einer längeren Behandlung, das heisst der Applikation einer relativ hohen Gesamtdosis (nach meiner Erfahrung 60—80 H), die auf durchschnittlich 4—6 Monate zu verteilen ist.

Die Zeit ist noch zu kurz, als dass heute schon Endgültiges über Dauerresultate gesagt werden könnte. Der schon mehrfach zitierte Fall Görl, sowie die ersten Fälle Laquerières aus dem Jahre 1906, in denen das gute Resultat sich unverändert quoad nunc erhielt, scheinen allerdings dafür zu sprechen, dass Dauererfolge möglich sind.

Diese Tatsachen regen in uns die Frage an, in welcher Weise die Röntgenstrahlen auf das Myom einwirken. Alle Autoren sind sich darüber einig, dass im Vordergrund die Beeinflussung der Ovarien steht. Diese Anschauung schliesst sich an längst bekannte Erfahrungen an. In der Menopause und nach der Kastration findet eine Rückbildung der Myome statt, die Tumoren werden kleiner und härter, bindegewebig induriert. Bei der durch Röntgenbestrahlung künstlich herbeigeführten Menopause (Röntgenatrophie der sehr röntgenempfindlichen Ovarien) ist der Vorgang ein identischer. Die Atrophie der Ovarien braucht noch keine totale zu sein, sondern es bedarf vielleicht nur einer partiellen Zerstörung der Primordialfollikel, um bereits eine Regression der Tumoren herbeizuführen. Für diese Ansicht sprechen diejenigen Fälle, in denen es nicht gelang, die Sterilisierung der Patientin zu bewirken und die trotzdem ein deutliches Schrumpfen der Myome mit gleichzeitigem Rückgang der Beschwerden aufweisen. Welcher

Art die geheimnisvollen Beziehungen zwischen Ovarien und Uterus-Myomen sind, ist uns nicht bekannt; auf die hierüber existierenden Theorien einzugehen, kann nicht meine Aufgabe sein. Sicher ist jedenfalls, dass die Rückbildungsvorgänge in Ovarien und Tumoren parallel gehen. Man kann beobachten, dass unter Röntgenbehandlung die Regression der Tumoren im allgemeinen bei derjenigen Frau, die nahe dem klimakterischen Stadium sich befindet, einem Stadium also, in dem die Atrophie der Graafschen Follikel bereits eingesetzt hat, rascher herbeigeführt wird als bei jüngeren Individuen mit stärkerer Zellvitalität, die dem destruktiven Einflusse der Röntgenbestrahlung Widerstand entgegensetzt.

Neben der indirekten Beeinflussung der Myome auf dem Umwege der Schädigung der Ovarien besteht aber sicherlich auch eine direkte Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Tumoren selbst. Zu dieser Annahme werden wir gedrängt durch die Beobachtung in jenen Fällen, in denen eine Regression von Tumoren schon relativ früh konstatiert werden konnte und zwar noch ehe die Menses eine Verminderung erfahren hatten. Auch Bordier nimmt eine direkte Schädigung des Myoms an, Albers-Schönberg weist sie zum mindesten nicht von der Hand. Zwar könnte man dieser Annahme die geringe Radiosensibilität des Myomgewebes entgegenhalten. Betrachten wir die anatomisch-pathologischen Verhältnisse, so stellt sich das Myom als eine aus Muskelbündeln gebildete Geschwulst dar, die stark mit Bindegewebe, das als Stützgewebe dient, durchzogen ist. Die Ernährung der Geschwulst vollzieht sich von der bindegewebigen Partie aus, indem Gefässe von hier aus in das Myom selbst hineindringen. In welcher Weise der Vorgang der Röntgenschädigung in diesen Geweben, die weniger röntgenempfindlich sein dürften als die sie bedeckende normale Haut, vor sich geht, erklären weder Bordier noch Albers-Schönberg. Meine Anschauung hierüber ist folgende: Wir wissen, dass die Intima der Gefässe gegen Röntgenstrahlen sehr empfindlich ist, sie übertrifft jedenfalls hierin die normale Haut. Es ist wahrscheinlich, dass die Röntgenschädigung hier einsetzt, indem durch Quellung der Endothelzellen Obliteration, namentlich der kleinen Gefässe entsteht. Infolge dieser Vorgänge in den Gefässen erleidet die Ernährung des Myoms naturgemäss eine Einbusse. Ausserdem muss man annehmen, dass neben den endarteriitischen Veränderungen auch eine leichtere Schädigung des Muskel- und Bindegewebes des Tumors selbst zu Stande kommt, die allerdings für sich allein nicht genügen würde, den Tumor zur Schrumpfung zu bringen, in Verbindung mit der Ernährungsstörung aber zur Degeneration des Tumorgewebes führen kann.

In Bezug auf die mehr oder weniger günstigen Ansichten, die der einzelne Fall bietet, kommen drei verschiedene Momente in Betracht:

1. das Alter der Patientin,
2. die Grösse des Tumors und
3. vielleicht auch die Wachstumsart des Myoms.

Das Alter der Patientin spielt insofern eine Rolle, als — wie bereits mehrfach erwähnt — Blutungen und Beschwerden um so rascher sich vermindern, je näher sich die Patientin dem Klimakterium befindet.

Die Reduktion grosser Myome beansprucht naturgemäss eine längere Zeit als die von Geschwülsten geringeren Volumens. Ausserdem — und vielleicht ist das sogar von prinzipieller Wichtigkeit — schützt ein grosses Myom die Ovarien vor dem Eindringen der Röntgenstrahlung. Liegen erhebliche Tumormassen zwischen Ovarien und Strahlenquelle, so erhalten die Ovarien, infolge Absorption der Strahlung durch das darüber befindliche dichte Myomgewebe, nur noch einen Bruchteil derjenigen Strahlenmenge, die ihnen zu teil geworden wäre, wenn der Tumor sie nicht sozusagen beschattete. In solchen Fällen lässt die cessatio menstruationis lange auf sich warten, wird eventuell sogar vor dem Klimakterium überhaupt nicht erreicht, jedoch ist immerhin eine erhebliche Besserung nach mehrmonatlicher Behandlung mit Sicherheit zu erwarten.

Bei älteren Frauen mit relativ kleinem Tumor kann die cessatio menstruationis schon nach 8- bis 10-wöchentlicher Behandlung herbeigeführt werden, bei jüngeren Individuen bedarf es zum mindesten 4 bis 6 Monate zur Erzielung des gleichen Resultats.

Die Wachstumsart des Myoms ist insofern in Bezug auf die Chancen der Radiotherapie von Bedeutung, als die inderstitiellen und subserösen Myome, falls sie der Bauchwand zugekehrt sind, also der Strahlenquelle näher liegen, infolge ihres günstigeren Sitzes leichter zu beeinflussen sind als die submukösen, die sich im Schutze der Organwand befinden, jedoch kommt diesem letzteren Punkte nur untergeordnete Bedeutung zu.

Selbstverständlich ist die angewandte Technik von grösster Wichtigkeit. Wenn wir der Forderung: Ausreichende Schädigung der Ovarien, Beeinflussung des Tumors, gerecht werden wollen, sehen wir uns — wie überhaupt in der Tiefenbestrahlung — vor die Aufgabe gestellt, möglichst grosse Strahlenmengen in das Körperinnere zu bringen, ohne die darüberliegende Haut erheblich zu alterieren. Wir lösen dieses Problem bis zu einem gewissen Grade in praxi, indem wir die Gesetze der Tiefenbestrahlung befolgen.

Diese Gesetze sind:

1. Das Gesetz der räumlichen Homogenität, d. h. Einhaltung einer möglichst grossen Distanz zwischen Strahlenquelle und Objekt, zur Vermeidung erheblicher Intensitätsdifferenzen zwischen Oberfläche und Körpertiefe.
2. Das Gesetz der spezifischen Homogenität, d. h. möglichst harte Strahlung, Elimination ungeeigneter Strahlengruppen durch Filterwirkung.
3. Schaffung verschiedener Eingangspforten. Das Bestrahlungsobjekt im Körperinnern ist sozusagen der Zielpunkt der angreifenden Strahlenbüschel, die wir sukzessive aus verschiedenen Richtungen, d. h. Röhrenstellungen aussenden. Während die Haut jedes Bestrahlungsfeldes immer nur von der einfachen Quantität getroffen wird, steht das Objekt in der Tiefe im Kreuzfeuer dreier Foci, erhält also eine dreimal so grosse Menge, als ihm aus einer einzigen Röhrenstellung zu teil geworden wäre.

Als Dosis wähle ich für jedes Bestrahlungsfeld $5\text{ H} = 10\text{ X}$, in toto also 15 H pro Bestrahlung. Als Dosimeter verwende ich das Kientöcksche Quanti-

meter mit dem Tiefenmesser armiert. Wiederholung der Bestrahlung nach 3—4 Wochen. Auf diese Weise kommt es niemals zu einer stärkeren Hautreaktion, die wir schon aus dem Grunde vermeiden müssen, weil sie uns an der Weiterbehandlung hindern würde. Es tritt lediglich Pigmentierung der Haut auf, die nach wenigen Wochen wieder verschwindet. Selbstverständlich schützen wir während der Bestrahlung nicht nur die Genitalorgane, sondern auch die hochgradig röntgenempfindliche Milz, soweit als möglich den Darmtraktus (Darmfollikel) und die grossen Röhrenknochen, wegen des radiosensiblen Knochenmarks.

Zum Schlusse bleibe uns noch die Besprechung eines Punktes übrig: nämlich der Ausfallerscheinungen nach Röntgensterilisierung der Frau. Wie schon Krönig und Gauss bemerken, treten die Ausfallerscheinungen nach Röntgenbehandlung niemals in so stürmischer Weise auf als nach Kastration. Meines Erachtens ist dies selbstverständlich, denn die Sterilisierung durch Röntgenbestrahlung wird durch einen langsam sich vollziehenden Degenerationsprozess herbeigeführt und nicht durch einen plötzlichen Eingriff, der das ganze Organ mit einem Schlage eliminiert. Infolge des langsamen Fortschreitens des Degenerationsprozesses, also der langsamen Abnahme der speziellen Funktionen der betreffenden Organe, findet eine allmähliche Anpassung des Organismus an die veränderten Verhältnisse statt, während bei der operativen Entfernung der Genitalorgane des Weibes der Übergang ein zu schroffer ist, als dass er nicht mit erheblichen Störungen verbunden sein sollte, speziell bei jüngeren Individuen.

Wir sehen, die Radiotherapie der Myome bietet Vorteile genug, um sie, in geeigneten Fällen, in idealen Wettbewerb mit dem chirurgischen Verfahren treten zu lassen, ja ihr vielleicht den Vorzug vor diesem zu geben. Zum mindesten sollte sie da, wo die Operation irgend welche Bedenken erregen könnte, versuchsweise angewendet werden. Gegenüber den bisher erreichten Erfolgen ist diese Forderung eine berechtigte, gestatten doch die bekannt gewordenen Behandlungsergebnisse die Uterus-Myome als eine der sichersten Indikationen der Tiefenbestrahlung zu bezeichnen.

Andererseits möchte man im Hinblick auf die Röntgensterilisierung auch wieder von einer allzu leichtfertigen Anwendung des Verfahrens warnen, wenigstens bei jüngeren Individuen und in weniger schweren Fällen.

Jedenfalls sollte die Röntgensterilisierung nur nach sorgfältiger Abwägung aller für und wider sie sprechenden Momente im Konzilium beschlossen werden.

Die Arztfrage in der Reichsversicherungskommission.

Wenn auch das de mortuis nil nisi bene auf den Antrag Behrens und Genossen angesichts seiner ausgesprochenen Ärztefeindlichkeit und seines Fiascos nicht angewendet werden kann, so wollen wir doch uns mit diesem kläglich gescheiterten Versuch, durch gesetzlich befürwortete Unterbietung und durch Lahmlegung der ärztlichen Standesorganisation die Arztfrage zu lösen

nicht weiter beschäftigen, zumal diese Eintagsfliege sofort durch den Antrag Becker & Cie. abgelöst wurde der auch von der Kommission angenommen wurde. Sein Inhalt ist folgender:

Die Beziehungen zwischen Krankenhäusern und Ärzten werden durch schriftlichen Vertrag geregelt. Die Bezahlung anderer Ärzte kann die Kasse, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen. Soweit es die Kasse nicht erheblich mehr belastet, soll sie den Mitgliedern die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freilassen. Die Satzung kann jedoch bestimmen, dass der Behandelnde während desselben Falles oder des Geschäftsjahres den Arzt nur mit Zustimmung des Vorstandes wechseln darf. Wird bei den Krankenkassen die ärztliche Versorgung dadurch ernstlich gefährdet, dass die Kasse keinen Vertrag zu angemessenen Bedingungen mit einer ausreichenden Zahl von Ärzten schliessen kann, oder dass die Ärzte den Vertrag nicht einhalten, so ermächtigt das Oberversicherungsamt (Beschlusskammer) die Kasse auf ihren Antrag widerrieflich, statt der Krankenpflege oder der sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eine bare Leistung bis zu zwei Dritteln des Durchschnittsbetrags ihres gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren.

Das Oberversicherungsamt kann zugleich bestimmen: 1. wie der Zustand dessen, der die Leistung erhalten soll, anders als durch ärztliche Bescheinigungen nachgewiesen werden darf, 2. dass die Kasse ihre Leistungen solange einstellen oder zurückbehalten darf, bis ein ausreichender Nachweis erbracht ist, 3. dass die Leistungspflicht der Kasse erlischt, wenn ihr nach einem Jahre nach Fälligkeit des Anspruchs kein ausreichender Nachweis erbracht ist, und 4. dass die Kasse diejenigen, denen sie die ärztliche Behandlung zu gewähren hat, in ein Krankenhaus verweisen darf.

Gegen den Beschluss des Oberversicherungsamts hat der Kassenvorstand das Recht der Beschwerde bei der obersten Verwaltungsbehörde. Die Satzung kann den Kassenvorstand ermächtigen, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren und, von dringenden Fällen abgesehen, die Bezahlung anderer abzulehnen. Krankenhäuser, die lediglich zu wohltätigen oder gemeinnützigen Zwecken bestimmt oder von öffentlichen Verbänden oder Körperschaften errichtet und die bereit sind, die Krankenhauspflege zu den gleichen Bedingungen wie die von der Kasse in Aussicht genommenen zu leisten, dürfen nur aus einem wichtigen Grunde mit Genehmigung des Oberversicherungsamts ausgeschlossen werden. Genügt bei einer Krankenkasse die ärztliche Behandlung oder Krankenhauspflege nicht den berechtigten Anforderungen der Erkrankten, so kann, vorbehaltlich der oben erwähnten Bestimmungen, das Oberversicherungsamt nach Anhörung der Kasse jederzeit anordnen, dass diese Leistungen nur durch andere Ärzte oder Krankenhäuser zu gewähren sind. Diese Anordnung soll nur so lange getroffen werden, als es

ihr Zweck erfordert, und bedarf, wenn sie über ein Jahr gelten soll, der Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde. Wird die Anordnung nicht binnen der gesetzlichen Frist befolgt, so kann das Oberversicherungsamt selbst das Erforderliche auf Kosten der Kasse veranlassen. Verträge, welche die Kasse mit Ärzten oder Krankenhäusern bereits abgeschlossen hat, bleiben unberührt. Die Kasse hat gegen diese Anordnungen und Massnahmen binnen einer Woche das Recht der Beschwerde bei der obersten Verwaltungsbehörde.

Der Antrag eines Zentrumsmitgliedes, dass ein Versicherter auch von einem Nichtkassenarzt sich kann behandeln lassen, wenn er die Mehrkosten selbst bezahlt, wurde ebenfalls angenommen.

Auf die Absicht dem Antrag Becker einen nur provisorischen Charakter zu verleihen und ausdrücklich zu bestimmen, dass die Arztfrage später durch ein besonderes Gesetz geregelt werden soll, wurde verzichtet. Es soll erst abgewartet werden, wie die obigen Bestimmungen sich in der Praxis bewähren.

Das ist nun das Resultat jahrelanger Beratungen, Erhebungen, Verhandlungen, zahlreicher Konferenzen etc. Ein kläglicheres Fiasko unserer gesetzgebenden Faktoren lässt sich kaum denken, als dieses Eingeständnis der Unfähigkeit eine doch wahrlich nicht schwierige und bei gutem Willen leicht zu lösende Frage zu regeln.

Aber dieser gute Wille fehlt eben, man will die Arztfrage nicht so regeln, dass auch die Ärzte zufrieden gestellt werden. Die Verhandlungen in der Kommission haben keinen Zweifel darüber gelassen, dass die Reichsregierung wie die Reichstagsmehrheit sich in diesem Gedanken zusammenfinden. Andererseits aber sieht man auch die Unmöglichkeit ein, die ärztliche Organisation auszuschalten und lahmzulegen. Daher dieser Rückzug in Gestalt des Antrages Becker, der sich nach all den kühnen Attacken, die man gegen den Leipziger Verband geritten, wenig rühmlich ausnimmt. Es bleibt somit alles beim alten und der Kampf kann ruhig weiter gehen. Dass die Kassen das Recht erhalten sollen, bei einem solchen die Gewährung der ärztlichen Behandlung einzustellen, kann uns nur Recht sein. Die Waffen sind dann wenigstens gesetzlich gleich; ob sie für die Kassen besser geworden, daran kann man füglich zweifeln. Sich mit den einzelnen Bestimmungen des Antrages Becker näher zu befassen hat kaum einen Wert, denn ob er je Gesetz wird weiss kein Mensch, da es höchst fraglich ist, ob die R.V.O. jemals zur Erledigung kommt. Sicher ist nur Eines. Eine gesetzliche Regelung der Arztfrage, die die berechtigten Wünsche der Ärzte auch nur einigermaßen berücksichtigt, ist völlig ausgeschlossen und die einzige Möglichkeit unsere Interessen zu wahren für jetzt und in Zukunft liegt nur in uns selbst d. h. in unserer Organisation. Je fester, je opferwilliger und zahlreicher wir uns an sie anschliessen, desto sicherer wird der Sieg unser sein, trotz Regierung und Reichstag.

Anzeigen.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

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

- | | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Ahrensfelde, Brdb.
Aumenau i. H.-N.
Bad Schweizermühle sächs. Schw.
Benneckenstein-Hehegeiss (Harz).
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Bocholt, Westf.
Börsingfeld.
Bremen.
Derenburg, Pr. Sa.
Dresden.
Driesen (Mark).
Drusenheim U.-Els.
Eberswalde i. Bdbg.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Erkelenz, Rhld.
Frankfurt a. M.</p> | <p>Falkenberg b. Ahrensfelde.
Frechen Bz. Köln a. R.
Gebhardshain (Westerw.)
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Gera R., Text. B.-K.-K.
Gross-Schönebeck i. Mark.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hauenstein i. Pfalz.
Hausen (Kr. Limbg.)
Hohentengen i. W.
Hüllhorst, Westf.
Ingolstadt.
Jugenheim i. Rheinhessen.
Kassel-Rothenditold.
Kemel, H.-N.
Kettwig (Ruhr).
Kirchberg a. Jagst.
Köln-Deutz.</p> | <p>Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Lachen, Bez. A. Neustadt a. H.
Leipzig.
Minden, Westf.
Mohrungen, O.-Pr.
Mülheim a. Rhein.
München-Gladbach.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhh.
Neuenhagen-Brallitz.
Neustadt (Wied.)
Neustettin i. Pom.
Niederwöllstadt i. Hess.
Oberhausen i. Rhld.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhh.
Oberrosbach i. H.
Oekstadt i. Hess.
Oderberg i. d. Mark.
Pattensen i. Hann.</p> | <p>Pechteich-Forst i. Mark.
Puderbach, Kreis Neuwied.
Pulsnitz i. Sa.
Quint b. Trier.
Rastenburg, O.-Pr.
Rathenow.
Recklinghausen i. W.
Rehau.
Rhein O.-Pr.
Rosenthal b. Blankenstein, R. j. L.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Rüdersdorf-Kalkberge i. Mk.
Salzweidel, Pr. Sachs.
Schornsheim Rhh.
Schwandorf, Bay.
Schutterwald, Amt Offenburg i. Bad.
Schwarzach i. Bad.
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.</p> | <p>Sinn (Dillkreis).
Stockstadt, Rh.
Stommeln, Rhld.
Strassbessenbach b. Aschaffenh.
Strehla, Elbe.
Tempelburg, Pom.
Templin, Brandbrg.
Unterschwarzach i. Bad.
Urft (Schmidt-heim), Kr. Schleiden.
Wallhausen bei Kreuznach.
Weidenthal, Pfalz.
Weissenfels a. Saale.
Wesseling b. Köln.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wülfel.
Zerbst i. Anh.
Zingst, Pom.</p> |
|--|---|--|--|---|

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3-5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

711]

Schering's

Urotropin

Von den ersten Autoritäten als wirksamstes Harnantiseptikum bezeichnet.

Ferner bewährt als Prophylaktikum gegen typhöse Cystitis und gegen Weiterverbreitung des Typhus durch den Harn, sowie als Prophylaktikum gegen Scharlachnephritis. Nenerdings auch empfohlen bei Meningitis und Poliomyelitis. Man verschreibe stets: Urotropin-Tabletten „Originalpackung Schering“

(Packungen zu 20 und 50 Tabletten).

Sublamin

Hervorragender Ersatz für Sublimat.

Ausgezeichnet durch grosse Reizlosigkeit, Tiefenwirkung und leichte Löslichkeit. Geringer toxisch als Sublimat.

Vorzüglichstes Händedesinfizienz.

Erprobt in der gynäkologischen und urologischen Praxis.

Bewährt in der Syphilis-therapie.

Bestes Fixierungsmittel für anatomische Präparate.

Erhältlich in Röhren à 10 und 20 Tabletten à 1 g und grösseren losen Packungen.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N, Müllersstrasse 170/171.

678/4.1

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

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 Schwächeständen 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, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, Reconvalenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)

Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel gewährleistet

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

durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren.

Um Unterschlebung von Nachahmungen, welche neuerdings sogar mit dem Namen »Hommel« auftreten, zu vermeiden, bitten wir

stets Haematogen Dr. Hommel zu ordinieren.

Tages-Dosen: Kleine Kinder 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. Preis 3 Mk.

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

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

674]12.3

Kathreiners Malzkaffee

Keinerlei Nebenwirkungen

Wohlschmeckend und billig!

682]10.3

Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke, Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Eisen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I. u. II. Klasse.

683]24.5

Kurhaus Wiedenfelsen

im Schwarzwald

700 m ü. M. Post Bühlertal. Telephon-Amt Bühl Nr. 10

empfiehlt sich den titl. Herren Ärzten bestens, für geneigte Überweisung von **Erholungsbedürftigen** etc.

Das Kurhaus, modern und komfortabel eingerichtet, hat eine äusserst günstige und geschützte Lage; absolute Ruhe; mitten im Tannenhochwald — Vorzügliche, leichte und bekömmliche Küche. Auf Wunsch Diätisch. Kein Trinkzwang.

Eine neue Bäderanlage ermöglicht, 40 Bäder täglich abzugeben wie: Kohlensäurebäder mit regulierbarem Kohlensäuregehalt, Fichtennadel-, Sool-, Dampf- und Heissluftbäder. Grosser Duscheraum. Halbbäder mit Randdusche. Haus u. Bäder haben Zentralheizung, Luftbad, Liegehütten.

Wiedenfelsen ist seit Jahren als relativ immuner Platz für an Heufieber und Heuasthma Leidende (Mai und Juni) bekannt.

Pensionspreis inkl. Zimmer 5-8 Mk. Vor- und Nachsaison sehr ermässigte Preise. Licht und Heizung werden nicht berechnet.

Prospekt bereitwilligst vom Besitzer **Adolf Nassoy**, früher Inhaber des Hotel Grosse Karlsruhe u. langjähriger Mundkoch fürstlicher Häuser, mit reichen Kenntnissen der diätetischen Küche.

704]6.1

Sanatorium Dr. Lippert

Baden-Baden

für Magen- u. Darmkranke.

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen.

— Beschränkte Patientenzahl. —

659]22.3

Plantaginol

Baur.

Bestandteile: Codein. phosphoric. 0.05 %, Kal. sulfogruajacolic. 5 %
Bromide 8 %, Sir. Ipecac. 20 %, Mel Plantaginis ad 100,0.

Klinisch und in der Praxis erprobt. Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung ist Plantaginol in all denjenigen Fällen indiciert, wo früher die mehr oder weniger schlecht vertragenen Kreosotpräparate ordiniert wurden, wie bei **katarhalischen und tuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane.** Der Gehalt des Plantaginols an Codein und Bromiden machen dasselbe zu einem vorzüglichen **Linderungsmittel bei Husten aller Art.**

Spezificum für hustende Tuberkulose und für Keuchhusten.

Gebunden sind die wirksamen Bestandteile an einen durch Maceration von Herba Plantaginis mit Honig hergestellten Sirup. Neben **Wohlgeschmack** hat das Präparat den Vorzug **genauester Dosierung** und **unbegrenzter Haltbarkeit**, und wird auch von Personen mit schwachem Magen und von Kindern selbst bei längerem Gebrauch gut vertragen.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel voll täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Plantaginol, das **nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden darf**, ist in allen Apotheken zu haben in Originalflaschen zu 175 Gramm Inhalt, oder offen zur beliebigen Ordinerung. Preis der Originalflasche M. 2.20. Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.

Richard Baur.

653|12.7

Friedrichshaller
Deutschlands Bitterwasser
Mild, sicher, prompt.
Den Herren Ärzten auf Verlangen **Proben**
647|24.12 unentgeltlich durch
G. Eppel & Co., Brunnen-direktion, Friedrichshall S.-M.

Institut

für

Röntgentherapie (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung — Homogenbestrahlung —),

Finsen-, Quarzlampen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

686|24.5

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Mit 2 Beilagen: Prospekt über Original Dungs China-Calisaya-Elixir.

IV. Jahresbericht von Dr. Rumpfs Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden 1910.

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

ESTON

Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

Formeston essig-ameisen-säure Tonerde, besonders kräftig	durch Aluminiumsulfat verstärkt in reiner und verdünnter Form als Streupulv., Schnupfenpulv., Vaseline, wasserhalt. Lanolin-Creme, Guttaplaste (Beiersdorf), Zinkpaste, Zahnpaste u. s. w. gegen	Subeston dopp. basisische essigsäure Tonerde, besonders mild
--	--	--

Hyperhydrosis, Decubitus, Ekzeme aller Art, Herpes, Balanitis, Katarrhe u. Ausflüsse der Schleimhäute, Verbrennungen, Blutungen, eitrige Wunden, Zahnfleischentzündungen, Ulcus cruris u. a. 687|24.5

Literatur und Proben kostenlos.

Dr. Albert Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.

Medizinischen Sauerstoff
von grösster Reinheit,
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate
empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe.

General-Vetreter der Vereinigten Sauerstoffwerke
G. m. b. H. Berlin. 685|24.5

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 M. bis 6.50 M. pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

643|24.11

Schloss Hornegg

709|15.1

Station Gundelsheim a Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn.
Speziell

für **Ernährungstherapie** eingerichtetes Sanatorium
Wasserheilverfahren, Elektrotherapie, Massage, Gymnastik.

Für **Herzkranke Kohlensäure- u. Wechselstrombäder.**

Lift. Elekt. Beleucht. Zentralheizung Das ganze Jahr geöffnet
2 Ärzte. Prospekte. Leitender Arzt: **Dr. Römheld.**

Mikroskop

neu und vorzüglich mit Ölimmersion, Beleuchtungsapparat,
Okularmikrometer etc. Vergrösserung 36 x 1400, komplett im
Schrank nur 140 M. 707|

W. Tarun, Berlin N. 24, Linienstrasse 131.

KÖNIGL.
 Natürliches Mineralwasser
FACHINGEN

Von heilwirkendem Einfluss bei Gicht, harnsaurer Diatthese, Diabetes, Erkrankungen der Verdauungsorgane, (Sodbrennen) Nieren-, Blasen- und Harnleiden.

Appetitanregend, stoffwechselfördernd,
 harnsäurelösend.

Literatur auf Verlangen durch die Brunneninspektion in Fachingen
 (Reg.-Bez. Wiesbaden).

358]8

KÖNIGL.
 Natürliches Mineralwasser
FACHINGEN

**Mineral- u.
 Moor-Bad**

GRIESBACH

Badischer Schwarzwald
 Station:
 Oppenau-Freudenstadt.

Höhenluftkurort. 590 m ü. M. — Ringsum prächtige Tannenwäldchen. Stahl- und Moorbäder I. R.; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Radiumhaltigste kalte Quellen Deutschlands. — Fichtenharz-Inhalationen. — Hauptkontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenkrankheiten etc. — Forellenschrei. — Arzt im Hause. — Prospekte gratis. Eigentümer: **Gebrüder Nock.**

Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden und innere Krankheiten.**

Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz.**

Assistenzarztstelle

an der **chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Krefeld** baldigst zu besetzen.

Anfangsgehalt 1500 M., jährlich steigend um 300 M. Freie Station I. Klasse, Wäsche etc. Urlaub von 3 Wochen jährlich.

Bewerbungen mit Zeugnissen umgehend an den dirigierenden Arzt, Herrn Sanitätsrat **Dr. Erasmus**, erbeten. 702]2.2

Schwarzwaldheim
 Heilanstalt für **Lungenkranke**

Württ. Schwarzwald **Schömberg** b. Wildbad, 650 m ü. M.

Chefarzt: **Dr. Bandelier.** 650]2.6

Kombinierte Anstalts- u. Tuberkulinbehandlung. Spezielle, auch operative Kehlkopfbehandlung. Preise 6—8 M. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte frei.

Kurhaus Neckargemünd

für **Nerven- und Gemütskranke.**

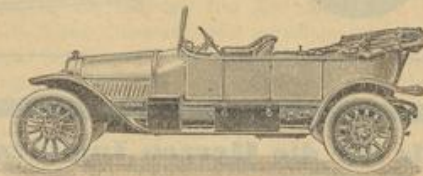
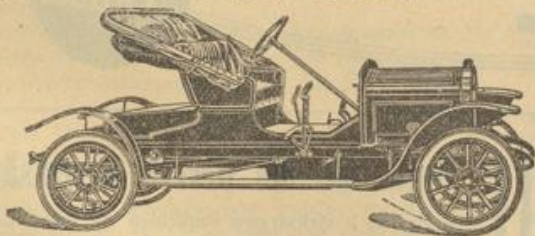
Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen. Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. Pro Tag von 10 M. ab. 654]24.5
Dr. Schaefer, leitender Arzt.

Gelegenheitskäufe

neue **Automobile-Doktorwagen 4 Cyl. 12 P.S.**

Hochspannzündung

Kulissenschaltung



Zweisitzer **3300 Mk.** komplett mit Verdeck.

Viersitzer **3600 Mk.** " " "

Oberrheinische Automobil-Gesellschaft m. b. H. Freiburg i. Br.

Kaiserstrasse 152 — Telephon 1184.

Dasselbst äusserst billige gebrauchte 2- und 4-sitzer Doktorwagen von 600 Mk. an.

FABRIKATION VON DUNG'S	auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte	auch mit Eisen.	INHABER: ALBERT C. DUNG
	DUNG'S			
CHINA-CALISAYA-ELIXIR.				
CHINA-CALISAYA-ELIXIR	In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.	FREIBURG IN BADEN.

668|12.3

Auf der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in

Krefeld

ist spätestens zum 1. April d. J. eine **Assistenzarztstelle** zu besetzen. Gehalt neben vollkommen freier Station 1500 *M.*, im zweiten Jahre 1800 *M.*, im dritten 2100 *M.*

Dazu Nebeneinnahmen, deren Höhe aber nicht garantiert wird. Geeigneten älteren Bewerbern können eventuell Dienstjahre angerechnet werden.

Zuschriften mit Zeugnissen an den Oberarzt der Abteilung, **Dr. Reinhold**, erbeten.

705|6.2

Bad Antogast

Jubiläums
Saison
1911

Mineral- u. Moorbad. Luftkurort im bad. Schwarzwald. 500 m überm Meer. Bahnstation Oppenau. 1907 bedeutend vergrößert. Neuester Komfort. Zentralheizung in allen Räumen. Neu erbaut: Hygienisches Einfamilienhaus (D. R. P. Arch. Abel). In prachtv., geschützter und walddreicher Gebirgslage mit wohlgepflegten, ausgedehnten und bequemen Promenadenwegen. Ozonreiche, staubfreie Höhenluft. Die altberühmten Eisen-, Magnesia- u. Natronsäuerlinge (Vichy und Wildungen ebenbürtig) sind von ersten med. Autoritäten empfohlen und mit besten Erfolgen angewendet gegen: Katarrhe des Magens u. seiner Annexen; chron. Erkrankung der Nieren, Blase und Leber, Bleichsucht, Blutarmut, Nervosität, Frauenkrankheiten. Auss. Trink- und Badekuren, speziell Heilverfahren für Magen-, Darm- und Nierenleidende. Vorzüglicher Platz für Rekonvaleszenten. Katholischer, evangelischer Gottesdienst. Jagden, Forellenfischereien, Lawn-Tennis. Prospekte d. Badearzt **Dr. Merk**, sowie **Bes. Max Huber**.

1761-
1911
in Besitze
der Familie
Huber.

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.