

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912**

17 (15.9.1912)

# Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:  
30 Pfg. die einspaltige Petitzeile  
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.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. September 1912.

## Eine Plauderei über Blinddarmentzündung.

Von Dr. Artur Hofmann, Offenburg.

Das alte Lied von der Blinddarmentzündung erscheint ab und zu einmal in neuer Auflage. Ich sage absichtlich: Blinddarmentzündung. Oft ist es noch längere Zeit nach einer Wurmfortsatzexstirpation der Blinddarm, der erkrankt ist, und bei der Operation sieht man oft am Wurmfortsatz nichts, während die gefäßreichen Auflagerungen auf dem Blinddarm noch auf die abgelaufene Wurmfortsatzentzündung hinweisen. Das Wort »Blinddarmentzündung« hat sein gutes Recht und darf nicht ausgemerzt werden, wenn auch für den Kenner der Dinge als erwiesen gilt, dass der Wurmfortsatz der Ausgangspunkt ist und im Wurmfortsatz selbst sich die hauptsächlichsten pathologischen Veränderungen abspielen.

Wenn ich zur Blinddarmentzündung das Wort ergreife, so folge ich einem unwiderstehlichen Drange. »Die Hochflut der Blinddarmoperationen« denkt und sagt mancher, »ist vorüber«. »Es ist nicht mehr modern, die Perityphlitis zu operieren, sondern man behandelt sie konservativ«, so konnte man denken, wenn man vor einigen Wochen den Worten eines Klinikers lauschte, der andererseits behauptete, dass jede Frau einmal eine anatomische Blinddarmentzündung in ihrem Leben durchmache, und dass über 60% aller Frauen einmal eine richtige klinische Perityphlitis erleben müssen. Von diesem Gesichtswinkel aus wäre es allerdings gewagt, die Forderungen der Chirurgen zu erfüllen, man müsste ja jede zweite Frau mindestens operieren. Auch Sonnenburg hat vor einigen Jahren einmal Verwirrungen unter den erregten Geistern angerichtet, als er in Budapest der Rizinusbehandlung das Loblied sang. Glücklicherweise hat sich S. bald darauf auf dem Chirurgenkongress rektifiziert und nur dem Chirurgen, der das Messer in der Hand behält, diese Therapie gestattet. Nur auf einer gut geleiteten chirurgischen Abteilung kann der Erfolg dieser Therapie abgewartet werden. Wehe dem Arzt, der abends Rizinus verordnet und dann wartet, bis ihn die Angehörigen zu der erfolgten Perforation am nächsten Tage holen.

Ich will es gleich vorweg nehmen: wie von Rizinus bin ich ein Feind von Opium und Eis; von der grauen Salbe will ich gar nicht reden. Das Opium beseitigt den Schmerz, aber hält nicht das Weiterschreiten des phlegmonösen Prozesses auf, und so geschieht die Perforation unbemerkt, auch ist es für den konsultierten Chirurgen oft unmöglich, zu entscheiden, ob eine Darm lähmung auf Grund einer Bauchfellentzündung vorliegt, oder ob man es mit einer reinen Opiumwirkung zu tun hat.

Auch das Eis verhüllt den Schmerz und macht das wichtigste Symptom der Blinddarmentzündung, nämlich den Druckschmerz, illusorisch. Eine Blinddarmentzündung, die mit Eis und Opium heilt, die mit Rizinus gerettet wird, kommt auch ohne diese Hilfsmittel durch; die Betruhe ist die Hauptsache. Und nun die heillose Graue-Salben-Therapie! Ich habe einigemal Gelegenheit gehabt, solche gesalbten Bäuche zu operieren, ich erschrecke noch, wenn ich daran denke. Im günstigsten Falle wurde eine plastische Peritonitis erzielt, die mit einem Ileus ihr tragisches Ende besiegelte.

Welcher Arzt war noch nicht erstaunt, wenn er seine Diagnose an dem pathologisch-anatomischen Befunde kontrollieren konnte! Welcher Arzt hat es noch nicht erlebt, bei einem Fall, den er als harmlos erachtet hatte, unter dem Messer den Eiter hervorsprudeln zu sehen? Der Coligestank, der einem bei Eröffnen des Leibes entgegenströmt, zwingt uns eine bescheidene Resignation über unsere ärztliche Diagnostik auf, und jeder, der dann solches erlebt hat, wartet bei der nächsten Blinddarmentzündung nicht mehr lange ab, er fällt vielleicht in das andere Extrem und lässt einmal einen Blinddarm operieren, dem kein pathologisch-anatomischer Befund zu Grunde liegt. Schadet nichts! Auch wenn einmal am zweiten Tage eine Lungenentzündung oder ein Scharlach daraus entspringt. Selbst aus dieser Verlegenheit kann gerettet werden, aber nie und nimmermehr, wenn zu spät operiert wird. Man darf nur nicht nervös werden und sich von einem Gefühl der Unsicherheit übermannen lassen. Wir sollten, die nötige Aufklärung von seiten des Publikums vorausgesetzt, jeden Fall von Blinddarmentzündung dem Tode entreissen können. Und wir können es auch. Mit einer

verschwindenden Ausnahme von solchen Kranken, die intercurrenten Krankheiten erliegen. Kann das die abwartende Behandlung von sich sagen? Nein! Aber die chirurgische darf das mit Stolz zu sagen wagen.

Wenn mir eine Autorität sagt, dass selbst eine Bauchfellentzündung eitriger Provenienz nach Jahr und Tag keine Spuren mehr davon erkennen lasse, so möchte ich ihr entgegen halten, dass ich genug Fälle kenne, in welchen nach einer Blinddarmentzündung jahrelang nachher noch verhängnisvolle Adhäsionen zur chirurgischen Intervention aufforderten. Wenn mir ferner ein Kollege sagt, er habe die Blinddarmentzündung schon 20 Jahre konservativ behandelt und keiner sei gestorben, dann sage ich kalt lächelnd: »das glaube ich nicht, Ihre Toten sind unter anderer Flagge über den Styx gesehelt.«

Eine Reaktion gegen das operative Vorgehen kann nur dann auftreten, wenn Fälle operiert werden, die keine Perityphlitis sind und da kommen gerade Adnexerkrankungen in Betracht, welche bei einem blinden Draufgehen keine Erleichterung erfahren. Auch Gallenblasenerkrankungen und solche der Harnwege, vom Magendarmkanal gar nicht zu reden, geben oft Anlass zu Verwechslungen mit Blinddarmentzündungen. Die Schwierigkeit der Diagnostik beruht eben darin, die sogenannte larvierte Blinddarmentzündung, welche unter dem Bilde der eben genannten Erkrankungsformen verläuft, von letzteren abzutrennen. Wird ein Wurmfortsatz der larvierten Form entfernt, dann verschwinden auch mit einem Schlag die übrigen Symptome. Wir Chirurgen müssen einer Reaktion auf das Energischste entgegentreten. Ich glaube der schlagendste Beweis für unsere Forderung gipfelt in der Tatsache, dass nach den neuesten Statistiken die Mortalität der Intervalloperationen mit 0,6—0,9% grösser ist als die der Frühoperationen mit 0,3—0,45%. Wir überliefern also eine ganze Reihe von Fällen dem Tode, wenn wir sie für die Intervalloperationen aufsparen wollen. Wie mancher Kollege denkt doch, es geht diesmal noch ohne Operation, er spielt *va banque*, es kann ohne Operation gehen; wer abwarten will, bis hohes Fieber eintritt bei einer Blinddarmentzündung, kann lange warten. Eine hohe Temperatur ist für mich im Gegenteil Grund, mit der Annahme einer Perityphlitis vorsichtig zu sein. Wie viele Perforationsperitonitiden gehen mit kaum nennenswerten Temperatursteigerungen einher. Wer abwartet, so lange der Puls noch gut ist, verspielt alles. Gerade der Puls gibt die beste Handhabe zur Abschätzung des operativen Erfolgs. Wollen wir da abends noch abwarten bis zum nächsten Morgen, weil der Puls noch gut ist? Er kann über Nacht klein und beschleunigt werden, und dann ist die Herzkraft am nächsten Tage oft so geschwächt, dass sie mit der Infektion nicht mehr fertig zu werden vermag. Neben dem Puls lege ich sehr viel Gewicht auf das motorische Verhalten des Patienten und die Gesichtsfarbe. Ich habe noch nie einen durchkommen sehen, der bei livider Gesichtsfarbe, motorischer Unruhe und schnellem, kleinem Pulse in meine Behandlung kam. Lieber noch ikterus wie Bläue des Gesichts, denn letztere ist in diesem Falle der Ausdruck der irreparablen Herzschwäche. Ist es nicht betrübend, wenn das eben skizzierte Bild sich über Nacht entwickelt hat? Und wer hat es noch nicht erlebt?

Das sind freilich keine Wurmfortsätze, wie sie bei gynäkologischen Operationen gelegentlich entfernt werden, und wo der pathologische Anatom das Mikroskop zur Hand nehmen muss, um die krankhaften Veränderungen zu erkennen. Das ärztliche Gewissen darf sich nicht so viel Spielraum lassen, dass es die Eventualität eines günstigen Ausgangs gegen die sicheren Chancen einer Frühoperation eintauscht.

Auch heute noch gilt der Satz, dass die Rezidive an Blinddarmentzündungen heimtückischer sind, als der erste Anfall. Ich kann nie und nimmer die Anschauung unterschreiben, dass Abszessbildung vor Rezidiv schützen soll. Ich erinnere mich da gerade an zwei Fälle, bei welchen der behandelnde Arzt den Abszess inzidiert hatte, ohne den Wurmfortsatz zu entfernen, und bei welchen ich nach Jahren noch bei erneuter Perforationsperitonitis eingreifen musste, und den Wurmfortsatz entfernt habe. Es gibt solche Abszesse, in welche sozusagen der ganze Wurmfortsatz aufgegangen ist, aber wer kann das wissen? Es hatte mir jüngst ein älterer Herr gesagt, er habe in seiner Jugend einige Anfälle an Blinddarmentzündung gehabt und hätte seit 40 Jahren nichts mehr gespürt davon, auch der damalige Arzt hätte ihm gesagt, das heilt wieder von selber aus, da werden Sie später nichts mehr davon spüren. Ich entgegnete ihm: »Sie sind noch keine 70 Jahre alt, ich habe einmal einen von 74 operiert an einer Blinddarmentzündung, der auch so wie Sie gedacht hatte.« Er wich dann lächelnd aus und sagte: »Nun, dann will ich auch gerne sterben, wenn ich so alt bin.« Wir wissen ja alle, dass Kappeler mit 70 Jahren noch an einer Blinddarmentzündung zu Grunde ging und der musste sich doch kennen. Wenn wir von einer Heimtücke der rezidierenden Anfälle reden wollen, so habe ich ganz speziell den retrocoekalen Wurmfortsatz im Auge.

Der retrocoekale Wurmfortsatz, der lateral vom Coecum nach der Leber zu emporgeschlagen ist, kann eine unberechenbare Tätigkeit entfalten. Der frei im Abdomen flottierende Wurm macht früh genug alarmierende und charakteristische Symptome, nicht so der retrocoekale. In seinem geschützten Lager kann er ohne die geringste Bauchfellreizung perforieren in das retrocoekale Bett. Der Patient merkt nichts davon und geht ruhig seiner Arbeit nach. Unterbleibt die weitere Propagation leberwärts oder die zweite Perforation nach der freien Bauchhöhle zu, dann kann der Eiter resorbiert werden, er kann aber auch bestehen bleiben auf Monate hinaus. Vermehrung des Virulenzgehaltes dieses alten Herdes, der ganz unbemerkt immer neues Nahrungsmaterial zugeführt bekommt, kann endlich unter ganz foudroganten Erscheinungen sich klinisch bemerkbar machen. Wir glauben einen frischen Prozess vor uns zu haben, und doch ist es eine ganz alte Erkrankung. Gerade diese Fälle lehren, dass wir eigentlich in strengem Sinne nicht von einer Frühoperation reden können. Ich komme auf diesen Punkt später noch zu sprechen. Also Vorsicht und energisches Handeln beim retrocoekalen Wurm! Wird der Druckschmerz nach der Nierengegend zu heftiger, und hört er nach dem Nabel oder nach dem Becken zu auf, dann hat man es mit ziemlicher Bestimmtheit mit einem retrocoekalen Wurmfortsatz zu tun. Sein Vorkommen ist gar nicht so selten. Be-

vorzugt sind offenbar fette Personen, bei welchen das durch Fettansatz schwer gewordene atonische Coecum herabsinkt und den mit der Spitze adhäriert gewordenen Wurmfortsatz hinter sich zurücklässt. Aber auch Kinder bleiben nicht davon verschont und hier trifft man ihn meist zwischen den beiden Blättern des Mesocoecums. Originell in dieser Hinsicht schien mir folgender Fall zu sein: als ich einem 15jährigen Jungen den Leib öffnete, fand ich in der Bauchhöhle nichts, das hintere Blatt des Bauchfells war in der Darmbeingrube vorgewölbt, ich eröffnete diese Verwölbung — selbstverständlich unter den nötigen Kautelen für das freie Peritoneum — und fand einen Kotabszess, in dem ein langer perforierter Wurmfortsatz lag. Der Abszess war zum Platzen reif; und der unter dem klinischen Bilde der Frühoperation unternommene Eingriff hatte sicher einen Krankheitsprozess zur Unterlage, der mindestens Wochen zu seiner Ausreifung in Anspruch nahm.

Aber nicht bloss der retrocoecale Eiter kann ungestraft lange bestehen, bevor er seine verhängnisvolle Wirkung entfaltet, auch freier, in der Bauchhöhle befindlicher Eiter im Anschluss an eine Perforationsperityphlitis kann monatelang bestehen, bevor neue Virulenzzuführung vernichtende Einflüsse ausübt. Ich rede hier nicht von rezidierenden Douglasabszessen, die im wahren Sinne des Wortes keine Rezidive darstellen, sondern ganz alte Herde und neues Aufflackern alter Virulenz, ich rede von der freien Bauchfellentzündung und will zur Illustration folgenden Fall erwähnen: ich sollte vor zwei Jahren ein Kind aus O. wegen Perforationsperityphlitis operieren. Es bestand schon allgemein eitrige Bauchfellentzündung. Der Unverstand der Mutter liess die Operation nicht zu. Das Kind erholte sich wieder leidlich, blieb aber immer kränklich, so dass die Mutter nach rund einem Jahr wieder zu mir kam und mir das Kind zur Operation übergab. Die klinischen Erscheinungen waren nicht stürmischer geworden, sondern die Mutter kam, weil das Kind immer weniger wurde. Bei Eröffnung des Leibes fand sich aber auch nicht eine Nische, die frei von Eiter war. Ich entfernte den alten perforierten Wurmfortsatz und das Kind springt heute gesund und munter herum.

Auf das Wort Perforation muss ich noch näher eingehen. Es ist nicht immer eine Perforation der Wand des Wurmfortsatzes, welche eine Peritonitis hervorruft, ich habe eine Reihe von Peritonitiden erlebt ohne Perforation, auch ohne mikroskopische Perforation, auch ohne Brand der gesamten Wand. Es sind dies Fälle, wo die Virulenz eine hochgradige ist, oder wo die Diffusionsmöglichkeit für die Bakteriengifte eine besonders günstige ist. Wir dürfen daher, streng genommen, nicht von Perforationsperitonitis reden, sondern wir bezeichnen das vielleicht charakteristischer als Peritonitis bei phlegmonösem Wurmfortsatz. Und nun komme ich auf die Arten der Wurmfortsatzentzündung zu sprechen. Kocher erkennt nur eine Perityphlitis an, die graduell verschieden ist.

Ich möchte es klinisch für praktisch halten, zwei getrennte Formen aufzustellen, eine leichte Form, die einen katarrhalischen Charakter besitzt, und eine phlegmonöse Form. Die katarrhalische Form heilt bei Bettruhe von selbst aus, nicht so die phlegmonöse.

Die phlegmonöse Perityphlitis führt unaufhaltsam zum Brand und günstigstenfalls zur Abszessbildung. Von dieser Form kann man niemals sagen, dass sie ausheilt, oder wann sie ausheilt. Die katarrhalische Form braucht nicht operiert zu werden, die phlegmonöse muss es.

Wann soll man operieren? Ich habe schon vorhin gesagt, dass der Ausdruck »Frühoperation« nicht so recht seine Geltung hat; oft glauben wir früh, d. h. innerhalb der ersten 48 Stunden zu operieren und doch muss der Krankheitsprozess als ein schon einige Tage, wenn nicht mehrere Wochen dauernder, angesehen werden. Die klinischen Erscheinungen bieten, streng genommen, keine Handhabe dafür, von einer Frühoperation reden zu können. Schon oft habe ich den Eindruck gewonnen, dass der Wurmfortsatz, den ich angeblich in den ersten 48 Stunden entfernt habe, unmöglich so kurz krank gewesen sein kann, und wenn der Krankheitsprozess noch so schnell vor sich geht. Am schnellsten geht er vor sich, wenn er unsinnig behandelt ist; ewig in Erinnerung bleiben wird mir ein Fall, bei dem man alle möglichen abführenden Tees und Sekt gegeben hatte. Der Wurmfortsatz hatte ein Loch ohne Gangrän der Schleimhaut und im Bauch war Eiter und — Sekt! In solchen Fällen kommt allerdings die früheste Frühoperation zu spät. Vom praktischen Gesichtspunkt aus kommt es darauf an, dass wir innerhalb der ersten 48 Stunden operieren, von Anbeginn alarmierender klinischer Erscheinungen an gerechnet. Ich fange an diesen Termin zu bestimmen, wenn der Kranke aus Bett geworfen wird, wenn er Schmerz verspürt, wenn er erbricht, nicht aber, wenn er etwa 14 Tage vorher über andere Magen-Darmerscheinungen zu klagen hatte; und wenn wir dann auch überrascht sind, ein vorgeschrittenes Bild als unserer Annahme entsprach, zu finden, so ist die Prognose im allgemeinen dennoch gut zu stellen, wenn wir innerhalb der ersten 2 Tage operiert haben.

Es gibt eine Schule, die sagt, im Intermediärstadium soll nicht operiert werden, die Abszessbildung soll abgewartet werden; ich erkenne das nicht an, ich operiere an jedem Tag und in jedem Augenblick bis zu dem Moment, wo ich das Herz für zu schwach halte, nicht für die Operation, denn dazu ist es nie zu schwach, wohl aber um mit der Toxinamie fertig zu werden.

Ein Intermediärstadium erkenne ich schon aus diesem Grunde nicht an, weil wir oft eine Frühoperation auszuführen glauben und doch Verhältnisse finden, wie sie nur ein Intermediärstadium zu bieten vermag. Auch muss der geübte Chirurg die Gefahren zu vermeiden verstehen, die sich gerade in dem Intermediärstadium bei der Technik geltend machen.

Der Originalität halber will ich einen Fall erwähnen, bei dem mich ein Kollege zu einer Frühoperation rief und bei der ich einen ganz alten, verwachsenen und verbackenen Wurmfortsatz vorfand, der niemals Erscheinungen gemacht hat, bis er jetzt durch Abschnürung einer Dünndarmschlinge einen Ileus verursachte; also fort mit dem Wort Frühoperation und an dessen Stelle: möglichst frühe Operation, eventuell Operation in allen Stadien der Blinddarmentzündung.

Noch ein Wort über Diagnose der Blinddarmentzündung: Puls, Temperatur, Erbrechen und Schmerzen habe ich als diagnostischen Faktor schon längst über Bord geworfen. Das einzige zuverlässige Mittel, die phlegmonöse Perityphlitis zu erkennen, ist der Mac Burneysche Druckpunkt. Er ergibt sich entweder als oberflächlicher oder als tiefer Druckpunkt dem tastenden Finger zu erkennen. Hinter dem ersteren, den Dieulafoix treffend als *défense musculaire* bezeichnet, ist stets eine phlegmonöse Perityphlitis verborgen. Aber auch bei dem tiefen Druckpunkt wird der geübte Finger in der Lage sein, zwischen einer phlegmonösen Perityphlitis und einer chronischen zu unterscheiden.

Auf ein Anzeichen möchte ich noch hinweisen, das ähnlich dem Blumbergschen Symptom ist, und das ich öfter zu beobachten Gelegenheit hatte. Ich möchte es *indirektes Rückschnellsymptom* nennen. Wenn man mit der Hand in die linke Unterbauchgegend langsam eindrückt und dann plötzlich die Hand zurückfahren lässt, so vermag man den Mac Burneyschen Schmerzpunkt auszulösen. Dieses Symptom hat positiven Wert insofern es beim Vorhandensein auf die phlegmonöse Form hinweist. Das Fehlen dieses Symptoms allerdings schliesst das Bestehen einer Blinddarmentzündung nicht aus. Alles in allem gründet sich unsre feinere Diagnostik bei der Blinddarmentzündung nur auf eine langjährige und reiche persönliche Erfahrung und es ist entschieden unberechtigt, zu behaupten, der Chirurg mache sich die Sache leicht, er schneide ein und sehe nach. Das kann nur jemand behaupten, der die Arbeitsleistung, welche die chirurgische Indikation erfordert, nicht kennt. Nicht blindes Drauflosgehen, sondern die richtige Auswahl ist die Devise.

Entstehen bei der Indikationsstellung Zweifel, dann muss allerdings gesagt werden: in dubio, heraus mit dem Wurm!

Ich wurde zweimal gerufen, um angeblich eine *geplatzte Parametritis* zu operieren. Wie das in den betreffenden Fällen hätte passieren können, war mir eigentlich nicht klar, zumal ich mir bei Jungfrauen die Sache nicht recht vorstellen konnte. Ich ging in beiden Fällen sofort rechts ein und entfernte zu grossem Erstaunen den perforierten Wurmfortsatz.

Zum Schluss möchte ich noch einen Fall erwähnen, der dafür charakteristisch ist, wie man bei allen Baucherkrankungen in erster Linie an den Blinddarm denken sollte.

Ich bekam eine imbecile Frau zu sehen, deren Bewusstsein dazu noch getrübt war, es war unmöglich, irgend ein Wort aus ihr heraus zu bekommen, auch keine Schmerzen äusserte sie, der Leib machte den Eindruck einer diffusen Peritonitis. Ich machte nicht in der Mittellinie, sondern rechts auf und fand einen gangränösen Wurm. Was die Nachbehandlung anlangt, so bleibt es sich gleich, ob die eitrige Blinddarmentzündung trocken oder mit Spülung nachbehandelt wird. Vor zwei Dingen möchte ich warnen:

einmal, die Drainage nach dem Douglas zu früh zu entfernen, es ist mir ein paarmal passiert, dass auf diese Weise Douglasabszesse hervorgerufen wurden,

zweitens möchte ich davor warnen, nur zu tamponieren ohne Gummidrainage. Der Gazestreifen, und

das muss ganz allgemein gelten, trocknet an der Oberfläche ein und verstopft so den Abfluss für die Wundsekrete.

Als ideale Drainage empfehle ich Celluloiddrains mit eingelekten Gazestreifen.

Was die Bauchplastik anlangt, so darf man niemals abwarten, bis der Bauchbruch schon da ist; je länger man wartet, umso atrophischer wird die Muskulatur und umso schwieriger die Technik. Ich nähe meinen Patienten den Leib zu, wenn die Wunde überhäutet ist, das ist durchschnittlich nach 6 Wochen der Fall.

Wenn wir so zum Schluss das Schicksal so mancher Blinddarmentzündung vorüberziehen lassen, so müssen wir uns doch offen fragen, hätte man das nicht doch einfacher, schneller, mit weniger Sorgen und weniger Unkosten auch erreichen können?

## Verschiedenes.

**Die englischen Ärzte zum Versicherungsgesetz.** Dem Antrag ihres Ausschusses gemäss hat am 23. Juli die Jahresversammlung der „British medical association“, der vornehmsten und grössten Ärztevereinigung Grossbritanniens, beschlossen, alle Verhandlungen mit dem Schatzkanzler Lloyd George über die Mitwirkung der Gesellschaft bei der Durchführung des Versicherungsgesetzes, das jetzt in Kraft treten soll, abzubrechen. Bei der Einbringung und parlamentarischen Beratung des Gesetzentwurfes hat der Minister Lloyd George vielfach auf die günstigen Wirkungen der sozialen Versicherung in Deutschland hingewiesen, den englischen Ärzten dagegen sind die ungünstigen Wirkungen wohlbekannt, die diese auf den deutschen Ärztestand ausgeübt hat. Infolgedessen hat sofort eine lebhafte Agitation eingesetzt, an deren Spitze sich die hochangesehene „British medical association“ stellte, und sehr bald verpflichteten sich viele Tausende von Ärzten unterschriftlich, keine Stellen bei den Krankenkassen anzunehmen, wenn nicht ihre Forderungen erfüllt würden. Diese Forderungen lauten in der Hauptsache:

1. Es soll ein Maximalwochenlohn von 2 Lstr. (= 40,80 M) für alle festgesetzt werden, für die die Versicherung ärztliche Behandlung einschliessen soll.

2. Freie Arztwahl unter den Ärzten, die sich an der Kassenpraxis beteiligen wollen.

3. Die Angelegenheiten der ärztlichen Behandlung und der Wöchnerinnenunterstützungen sollen durch die örtlichen Versicherungsämter und nicht durch die Krankenkassen geregelt werden.

4. Die Methode der Besoldung der Ärzte soll von jedem Versicherungsamt örtlich festgestellt werden, und zwar in Übereinstimmung mit den Wünschen der Mehrzahl der in dem betreffenden Bezirk wohnenden Ärzte.

5. Die ärztliche Besoldung soll eine solche sein, wie sie die Ärzteschaft in Anbetracht der Pflichten, die zu erfüllen sind, und der weiteren Bedingungen des Dienstes für angemessen hält.

6. Die Ärzteschaft soll eine genügende Vertretung in der obersten Versicherungsbehörde, in dem Sachverständigen-Beirat und in den örtlichen Versicherungsämtern haben, und in jedem Bezirk soll ein örtliches ärztliches Komitee, das die

Ärzte des Bezirkes würdig vertritt, rechtliche Anerkennung finden.

Lloyd George war durchaus nicht gewillt, auf die entscheidenden Teile dieser Forderungen einzugehen, aber er wollte es auch nicht mit den Ärzten verderben. So hat er denn mit ihnen vielfach verhandelt, er erschien auf einer ärztlichen Delegiertenversammlung, aber, wie vor einigen Monaten Dr. Armitt, London, in der „Berliner Klin. Wochenschrift“ schrieb, „er versteht es, seine Wendungen so zu wählen, dass sie auf verschiedene Weise gedeutet werden können“. Er brachte es mit dieser Kunst zuwege, einen der angesehensten Beamten der „British medical association“, Dr. Whitaker, zu bewegen, das Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden in der obersten Versicherungsbehörde gegen ein Gehalt von 30 000 M anzunehmen, unter Zustimmung des Vorstandes der Gesellschaft. Die englische Ärzteschaft geriet darüber in grosse Aufregung und nannte jene Verträge. Es kam dann weiter zu vielerlei Verhandlungen und es wurden einige Bestimmungen in das Gesetz aufgenommen, die anscheinend den Wünschen der Ärzte entgegenkommen, deren Wortlaut aber, wie sich hinterher herausstellte, so kautschukartig ist, dass er eher zuungunsten als zugunsten der Ärzte gedeutet werden kann. Es bildeten sich dann einige neue Vereinigungen von Ärzten, denen der Kampf um die Unabhängigkeit durch die „British medical association“ nicht genügend gewährleistet erschien. Schliesslich ist dieser Gesellschaft aber doch wieder die Führerschaft zuerkannt worden.

Von den Forderungen der Ärzte ist nun die erste gar nicht berücksichtigt worden. Die zweite ist prinzipiell anerkannt, aber in einer Form, dass sie im Einzelfall sehr leicht beiseite zu schieben ist. Die dritte wurde ebenfalls nicht erfüllt, die vierte ist zum mindesten nicht gesichert, sondern ihre Erfüllung ist eine Frage der Auslegung des Gesetzes. Die fünfte ist erfüllt, aber in einer Weise, dass die Ärzte nur eine ganz verschwindende Minorität in den

entsprechenden Körperschaften besitzen. So sind sie in den örtlichen Versicherungsämtern je nach deren Mitgliederzahl nur im Verhältnis 3 : 10 oder 4 : 26 oder 5 : 46 vertreten. Mit der Zeit hat sich der überwiegenden Zahl der Ärzte ein solches Misstrauen gegen den Minister Lloyd George bemächtigt, dass denen, die dem Gang der Ereignisse einigermaßen gefolgt sind, der jetzige Beschluss nicht verwunderlich erscheinen wird. Die englischen Ärzte wollen es eben nicht so weit kommen lassen wie in Deutschland, sondern gleich bei dem ersten Ansturm den Kampf um die Freiheit ihres Berufes durchfechten.

Der Ausgang ist bis jetzt in keiner Weise vorauszusehen. Vielfach herrscht die Ansicht vor, dass man von seiten der Regierung nichts unversucht lassen werde, um zu einem gerechten Ausgleich zu gelangen. Einerseits wäre in England jedermann von höchster Achtung vor dem Gesetz durchdrungen, so dass man alles daran setzen würde, auch diesem neuen Gesetz Geltung zu verschaffen, andererseits sei das Gerechtigkeitsgefühl in England so stark ausgebildet, dass man den Ärzten nichts aufzwingen werde, was ihren berechtigten Ansprüchen widerspreche. Alles wird darauf ankommen, inwieweit es der englischen Regierung gelingt, zu einem wirklichen Verständnis des ärztlichen Standpunktes zu gelangen. (Zeitschr. für Soz. Hyg. u. prakt. Medizin.)

#### Witwenkasse badischer Ärzte.

Die ordentliche Generalversammlung findet statt am Samstag, den 5. Oktober, nachmittags 4 1/2 Uhr in der Wohnung des Rechners, Herrn Dr. Jourdan, Moltkestrasse 25

#### Tagessordnung:

- I. Vorlage der Rechnung für 1911.
- II. Festsetzung der Benefiziumsgrösse.
- III. Neuwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrat.

Im Auftrag des kleinen Verwaltungsrates:

Dr. Hoffmann, Schriftführer.

2|1

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

**Gustav Dittmar, Karlsruhe,**  
General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke  
G. m. b. H., Berlin. 822|24.17

**Sanatorium „Schwarzwaldheim“**  
Privatheilanstalt für Lungenkranke.

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

**Chefarzt Dr. Bandelier.** 838|21.15

Kombinierte Anstalts- und Tuberkulinbehandlung.  
Lungenkollaps-therapie. Operat. Kehlkopfbehandlung.

Mittlere Preise. — 3 Ärzte. — Prospekte frei.

**Dr. R. Fischers** ≡ Kurhaus ≡  
**Neckargemünd**  
für Nerven- und Gemütskranke.

Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen.  
Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. 200—500 M monatlich.  
821|24.17 **Dr. Adolf Hoppe**, leitender Arzt

**Stahl- u. Moorbad Langenschwalbach.**

**Dr. E. Wilhelmy's Kurpension „Villa Zillertal“**  
am Kurpark, nahe den Königl. Badehäusern und Brunnen gelegen.  
Ausser den Heilmitteln des Kurortes Anwendung der physikal. Heilmethoden, Hydrotherapie, Elektrotherapie, manuelle und Vibrationsmassage. — Mast- und Diätkuren. 875|10.10

**Orthopädische Heilanstalt.**

Behandlung von Lähmungszuständen und Deformitäten aller Art, Frakturen, Luxationen etc. Skoliosenturnen. Röntgenlaboratorium. Orthopädische Werkstatt.

**Mannheim.**

920|24.1

**Dr. A. Stoffel,**  
Spezialarzt f. orthop. Chirurg. u. Orthopädie.  
L 14, 13. Früher Heidelberg.

## Kathreiners Malzkaffee

unschädlich, billig, wohlschmeckend

806/10.7

## Konkurrenzlose Praxis

bietet sich einem tüchtigen Arzte in einem grösseren Tale in der Nähe von Freiburg durch Kauf oder Miete einer zweistöckigen

### ≡ Villa ≡

mit allem Zubehör und schönem Garten. In dem langgestreckten Tale mit ca. 3.000 Einwohnern ist bis jetzt kein Arzt ansässig, auch könnte eine kleine Apotheke sehr gut geführt werden.

Gef. Anfragen unter **L 2933, Hauptpostlagernd Karlsruhe** erbeten. 919/3.2

## Sanatorium Stammberg

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

766/124.28

## Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für **Nervenleiden** und **innere Krankheiten**.

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

In besonderem Neubau:

5 Min. v. d. Sanatorium entfernt unter gleicher ärztl. Leitung  
**Erholungsheim** für kranke u. schwächliche Kinder,  
junge Mädchen und Frauen.

Hygienisch und bequem eingerichtet.

Mässige Preise. :: :: :: Näheres durch Prospekte.

## Institut

für

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

**Finsen-Quarzlampen-Radiumbehandlung,**

sowie statische Elektrizität, Hochfrequenz (Anwendung der Diathermie).  
823/24.17

**Mannheim O 2, 1**

**Dr. med. J. Wetterer,**

(Paradeplatz).

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

## Sanatorium Elisabethenberg

Station Waldhausen b. Lorch (Württ.) 1 Std. v. Stuttg.  
für **Nerven- u. innere spez. Herz-, Verdauungs-  
und Stoffwechselkranke.**

Neu eröffnet nach vollständ. Neueinrichtung mit Badeanbau.  
Klin. Leitung. Alle mod. Heilfaktoren. Terrainkuren. Diät-  
kuren. **Kinderabteilung** in bes. Hause. Das ganze Jahr  
geöffnet. Telefon Lorch Nr. 7.

Prospekte auf Wunsch.

**Dr. Gramm.**

895/6.5

# Plantaginol

== Baur. ==

**Bestandteile:** Codein. phosphoric. 0.05  $\%$ , Kal. sulfogruajacolic. 5  $\%$ ,  
Bromide 3  $\%$ , Sir. Ipecac. 20  $\%$ , Mel Plantaginis ad 100.0.

Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung indicirt  
bei allen **Erkrankungen der Atmungsorgane**. Plantaginol  
ist in **Kliniken, Sanatorien und Heilanstalten** sowohl, wie auch in der **Praxis erprobt und  
glänzend begutachtet** worden als Linderungsmittel bei  
Husten aller Art.

## Spezifikum gegen Bronchitis u. Keuchhusten.

Bei **Tuberkulose** ist das Präparat von unschätzbarem Werte.

Die grossen **Vorzüge** des Plantaginols sind:

**Wohlgeschmack, genaueste Dosierung, unbegrenzte  
Haltbarkeit, beste Bekömmlichkeit** auch für **Kinder und Patienten mit schwachem  
Magen**, selbst bei **längerem Gebrauch**, und **billiger  
Preis**, der auch ein Ordinieren des Plantaginols bei **ärmeren  
und Kassenpatienten** ermöglicht.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel 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  
Ordinierung. Preis der Originalflasche  $\mathcal{M}$  2.20. Proben stehen  
den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.

**Richard Baur.**

825/24.17



**MORFIUM** etc. Entwöhnung ohne Zwang  
Godesberg b. Bonn - Rh. Prosp. frei, Sanator. Schloss  
Entwöhn. Kur. Erholungsbed. Rheinblick Dr. Mueller  
Nerv. (Schiziflose) Gegr. 1899 **ALKOHOL**

918/24.2

## 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 1 870 und 19 728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

### Kontroll- oder Vertrauensarztstellen für Krankenkassen-Verbände jeder Art im ganzen Reich.

Auskunft durch das Generalsekretariat.

**Verband z. W. d. Inter. der Deutschen Betriebs-K.-K.** (Rh.-Westf. Betr.-K.-K.-V.) Essen-Ruhr.

**Aachen.**  
**Adolfsbüttel.** Crosta  
**Allandsberg i. M.**  
**Anweiler i. Pfalz.**  
**Arys.** O.-Pr.  
**Aumenau i. H.-N.**  
**Baruth-Klein-saubernitz i. Sa.**  
**Betriebs-K.-K.-V.**, s. oben.  
**Bocholt.** Westf.  
**Böhenkirch i. Würtbg.**  
**Bremen.**  
**Breslau.**  
**Burbach i. W.**  
**Burladingen i. Hohenzollern.**  
**Canth (Bez. Breslau).**  
**Crosta-Adolfs-hütte.**

**Dernbach i. Thür.**  
**Donnau i. Ostpr.**  
**Düsseldorf.**  
**Eberswalde i. Bdbg.**  
**Ehrang** Bezirk Trier O.-K.-K.  
**Erkelenz.** Rhld.  
**Essen a. Ruhr (s. oben)**  
**Finstingen i. Lothr.**  
**Frankfurt a. M.**  
**Frechen Bz. Köln a. R.**  
**Gebhardshain (Westerw.)**  
**Geilenkirchen.** Kr. Aachen.  
**Gera.** R., Text. B.-K.-K.  
**Goldap** O.-Pr.  
**Gönningen.** Wttbg.  
**Grossharthau-Goldbach.** Sa.  
**Gross-Schönebeck i. Mark.**  
**Gross-Wanzer i. A.**  
**Halberstadt.**  
**Halle a. S.**  
**Hamm i. Westf.**  
**Hanau.** San.-Verein.  
**Hauenstein i. Pfalz.**

**Herbrechtingen i. Württemberg.**  
**Herne i. W.**  
**Hohen-Neuendorf a. Nordbahn.**  
**Kassel-Rothenditmold.**  
**Kaufmännische Kr.-K. für Rheinl. u. Westf.**  
**Kettwig (Ruhr).**  
**Kirchberg a. Jagst.**  
**Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.**  
**Köln-Deutz.**  
**Kupferhammer b. Eberswalde.**  
**Langschieb u. Watzelhain in Hessen-Nassau.**  
**Leitzkau (Prov. Sa.)**  
**Ludwigshafen.**  
**Mühlenbeck b. Berl.**  
**Mülheim a. Rhein.**  
**München-Gladbach.**  
**Munster.** Hann.  
**Nackenheim.** Rhb.  
**Neustadt (Wied.)**

**Neustettin i. Pom.**  
**Niederwöllstadt i. Hess.**  
**Oberhausen i. Rhld.**  
**Ober- u. Nieder-Ingelheim.** Rhb.  
**Oberrosbach i. H.**  
**Ockstadt i. Hess.**  
**Oderberg i. d. Mark.**  
**Oedt.** Rhld.  
**Patensen i. Hann.**  
**Pechteich-Forst i. Mark.**  
**Plaue i. Thüringen.**  
**Plettenberg i. Westf.**  
**Puderbach.** Kreis Neuwied.  
**Pulsnitz i. Sa.**  
**Quint b. Trier.**  
**Radebeul b. Dresd.**  
**Rastenburg.** O.-Pr.  
**Recklinghausen i. W.**  
**Rehau.**  
**Reichenbach i. Schl.**  
**Rhein** O.-Pr.

**Rheinpfalz.**  
**Sagan i. Schl.**  
**Salzmünde (Mansf. Seekr.)**  
**Schneverdingen i. Hann.**  
**Schutterwald.** Amt Offenburg i. Bad.  
**Stettin.** Fabr.-K.-K. Vulkan.  
**Stommeln.** Rhld.  
**Strassbessenbach b. Aschaffenh.**  
**Strehla.** Elbe.  
**Wallhausen bei Kreuznach.**  
**Watzelhain u. Langschieb in Hessen-Nassau.**  
**Weidenthal.** Pfalz.  
**Weissenfels a. Saale.**  
**Wesseling b. Köln.**  
**Wessling.** O.-Bay.  
**Wiesbaden.**  
**Zeitz (Prov. Sa.)**  
**Zingst.** Pom.  
**Zweibrücken.**

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- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 925]

## Hegonon

(Silbernitrat-Ammoniak-Albumose).

Neues Silbereiweißpräparat von prominenter Wirkung.

Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.

„Unter den einzelnen Mitteln steht **Hegonon** an erster Stelle.“ (Münchener mediz. Wochenschrift 1910 Nr. 32).

## Arthigon

Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhoeischer Komplikationen. Flaschen à 6 cem: Preis M. 6.—

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

816|4.3

## Hormonal

(Peristaltikhormon nach Dr. Zuelzer)

in Flaschen à 20 cem (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hormonal ein Zellprodukt der Milz, bewirkt eine Darmperistaltik in physiologischem Sinne. Die Stuhlentleerung erfolgt nach einmaliger Injektion von Hormonal in geeigneten Fällen meist auf lange Zeit hinaus spontan.

**Sanatorium Dr. Lippert** für Magen- u. Darm-  
**Baden-Baden** kranke (auch  
nervösen Ursprungs).  
Leber (Gallenblase)-,  
Zucker-, und Nierenkranke. Mast- und Entfettungskuren.  
— Beschränkte Patientenzahl. — 819|24.17

**Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke,**  
**Heidelberg.** Klinische Behandlung aller chronischen und akuten  
Dermatosen. — Finsen-, Quarzlampe-, Röntgen-, Hoch-  
frequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. —  
Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.  
818|24.17

FABRIKATION VON DUNG'S

auch ohne Zucker

Das älteste in Deutschland eingeführte

auch mit Eisen

**DUNG'S**

**CHINA-CALISAYA-ELIXIR.**

In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen

Man hüte sich vor Nachahmungen

in den Apotheken zu haben

CHINA-CALISAYA-ELIXIR

INHABER: ALBERT C. DUNG

FREIBURG IN BADEN.

777112.9

Statt Eisen!

Statt Lebertran!

## 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 Eiweisstoffe des Serums, welche durch die Forschungen Prof. Carrel's neuerdings große Bedeutung erlangt haben, in konzentrierter, gereinigter und unzerstörter Form. Als blutbildendes, organeisenhaltiges, 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 Rachitis, Skrofulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, Reconvalensenz (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 zur Anwendung kommende Verfahren.

Um Unterschlebung von Nachahmungen 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 (reiu!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich v o r dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr. Preis 3 Mk.

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

**Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).**

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

820|12.9

# Gelodurat

c. Kal. jodat. Dünndarmkapseln mit reinem Jodkali. Das einzige Jodpräparat, das trotz des hohen Jodgehaltes (76,5%) die bekannten Nebenwirkungen auf Magen und Geschmack vermeiden lässt. Proben u. Literatur aus den Kliniken von Joseph, v. Strümpell, Lesser, Klemperer usw. zu Diensten. Originalsch. à 50 Gelodurat Kal. jodat. 0,2 Mk. 2 — u. 20 à 0,5 Mk. 1,70. G. Pohl, Schönbaum-Danzig u. Berlin N.W. 87.

905|10.3

Mit 1 Beilage: Prospekt der Deutschland-Fahrradwerke von August Stukenbrok in Einbeck.