

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1914

24 (31.12.1914)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

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.

LXVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Dezember 1914.

Zur gefl. Kenntnisnahme!

Anlässlich des Jahreswechsels bitten wir die Herren Vorstände der Ärztlichen Kreisvereine für gefl. baldmöglichste Einsendung der **Mitgliederverzeichnisse** an die Expedition Sorge tragen zu wollen, damit in der Versendung des Blattes keine Verzögerung eintritt. — Eine solche wird nur dadurch vermieden, dass wir **spätestens am 10. Januar k. J.** im Besitze der neuen Verzeichnisse sind.

Zugleich richten wir die Bitte an die Herren Kassierer, die **fälligen Beträge** im Laufe des ersten Vierteljahres, jedoch erst nach Empfang der betr. Rechnung, an uns übermitteln zu wollen, da bei früherer Zahlung leicht Weiterungen bei der Buchung entstehen können.

Karlsruhe, im Dezember 1914.

Expedition der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden.

Malsch & Vogel.

22.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.*)

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Dr. O. Erbach-Heidelberg,
Dr. Hebling-Freiburg,
Dr. Eisenlohr-Karlsruhe,
Dr. Kern-Karlsruhe,
Dr. Beha-Murg bei Säckingen,
Dr. Gebhard-Worblingen,
Dr. Schumacher-Mannheim,
Dr. Dörr-Krautheim,
Professor Dr. Oberst-Freiburg,
Dr. Moser-Wolfach,
Dr. Huwald-Pforzheim.

Vom Orden vom Zähringer Löwen erhielten

das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Eichenlaub und Schwertern:

Stabsarzt d. L. I. Dr. Vieser,
Regimentsarzt Dr. H. Loebell,

*) Berichtigung. Dr. Merk-Oppenu, der, wie er mitteilt, nicht im Felde steht, wurde in der Liste der Nr. 23 d. Bl. irrthümlicher Weise genannt.

Bataillonsarzt Dr. M. Lehfeld,
Stabsarzt d. L. Dr. Schelb,
Stabsarzt d. Res. Dr. Bundschuh,
Stabsarzt d. L. Dr. Trabold,
Stabsarzt d. Res. Dr. Schumacher,
Stabsarzt Dr. Messmer,
Stabsarzt d. Res. Dr. Hoffmann,
Stabsarzt d. Res. Dr. Bach,
Stabsarzt d. Res. Dr. Barsikow,
Stabsarzt Dr. Wasserfall,
Stabsarzt d. Res. Dr. Engert,
Stabsarzt d. Res. Dr. Rossei;

das Ritterkreuz zweiter Klasse mit
Schwertern:

Oberarzt d. L. I. Dr. Hauser,
Oberarzt Dr. Rassiga.

Es starben für das Vaterland:

Dr. Franz Locher-Konstanz,
Stabsarzt Dr. J. Bürkle von Säckingen.

Kriegssitzung des Ortenauer Ärztevereins

in Offenburg am 16. Dezember 1914.

Anwesend: 20 Mitglieder und 3 Gäste.

Vereinsvorstand und Schriftführer stehen im Felde. Der stellvertretende Vorsitzende Schmidt-Lahr begrüßt die Kollegen in einer Ansprache und widmet den 2 während des Krieges verstorbenen Vereinsmitgliedern Kramer-Lahr und Hildenstab-Gengenbach einen warmen Nachruf.

Tagesordnung.

I. Zu der vom Ärztebund gegründeten Hilfs- und Witwenkasse zur Linderung der Kriegsnot in Ärztekreisen werden je 500 *M.*, zusammen 1000 *M.* genehmigt, die sofort an Kollegen Hartmann-Leipzig übersendet werden sollen.

II. Der Jahresbeitrag für 1915 wird auf 25 *M.* festgesetzt, wovon 15 *M.* für den Verein, 10 *M.* als Schuldentilgung zu dem Hilfskassenbeitrag zu verwenden sind.

III. Das Rundschreiben der ärztlichen Landeszentrale für Baden vom 6. November, die Honorierung der an Vereinslazaretten angestellten Zivilärzte betreffend, wird zur Kenntnis genommen. In der darüber eröffneten Debatte zeigt sich, dass über diese ganze Frage noch manche Unklarheit herrscht, die von den massgebenden Behörden beseitigt zu sehen, wünschenswert wäre.

IV. Kollege Hofmann demonstriert eine grössere Anzahl von Schussverletzungen der verschiedenen Organe mit entsprechenden Erläuterungen, welche mit lebhaftem Interesse verfolgt werden und wofür dem Vortragenden von der Versammlung der beste Dank ausgesprochen wird.

S.

Über Seuchenbekämpfung im Kriege.*)

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. von Wassermann in Berlin.

M. H.! Seit den ältesten Zeiten wird Krieg und Pest zusammen genannt, wobei man unter dem Ausdrucke der Pest alle Seuchen zusammenfasste. Als unzertrennlich von dem Kriege wurde also das Auftreten von Seuchen angenommen. Dass diese Furcht berechtigt war, kann nicht geleugnet werden, wie die Geschichte der Kriegs- und Seuchengänge lehrt. Daher muss jedes Feldsanitätswesen bei Ausbruch eines Krieges die Bekämpfung der sogenannten Kriegsseuchen nicht nur in Betracht ziehen, sondern dieselbe bildet einen der wichtigsten Teile seiner Tätigkeit. Lehren doch auch die jüngsten Kriege, dass Infektionskrankheiten eine den vervollkommensten Waffen beinahe gleiche Verlustziffer bedingen können, eine Verlustziffer, die um so deprimierender wirken muss, als der Tod im Kampfe mit dem sichtbaren Feinde auf dem Schlachtfelde als dasjenige, womit jeder in den Kampf ziehende Krieger mit Stolz rechnet, doch ganz anders bewertet wird, als das Hinsiechen im Lazarett an einer unsichtbar umherschleichenden heimtückischen Seuche. Auch für uns ist in dieser schweren, aber unvergleichlich grossen Zeit die Frage des Schutzes unseres Heeres und Volkes vor den Kriegs-

* Aus der Kriegsnummer der „Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung“.

seuchen zu einem integrierenden Teile jener grossen Existenzfrage geworden, um die wir in einzig dastehender Einigkeit und Begeisterung das Schwert gezogen haben. Ihre erfolgreiche Lösung ist aber für uns noch eine ganz besondere Ehrenfrage, denn wir sind das Volk, das dank der Forschungen unseres Robert Koch die wissenschaftliche Seuchenlehre und Seuchenbekämpfung geschaffen und sie der Welt als eine der grössten Wohltaten des menschlichen Geistes übergeben hat.

Wenn ich mich nun sofort zu dem eigentlichen Gegenstand meiner heutigen Ausführungen wenden darf, so möchte ich an die Spitze derselben den Fundamentalsatz der Kochschen Lehre stellen: jede Infektionskrankheit, jede Seuche hat ihren bestimmten Erreger. Dieser Erreger muss von aussen in den menschlichen Organismus eindringen, muss sich im Gewebe ansiedeln und vermehren, um die Krankheit hervorzubringen. Unser prophylaktischer Kampf muss demnach, wie sich logisch ergibt, darauf gerichtet sein, diese Kette, die sich von einem erkrankten Menschen, sei es direkt durch Kontakt oder indirekt durch Übertragung seitens belebter und unbelebter Gegenstände, zu einem neuen Menschen erstreckt, an irgend einer Stelle zu unterbrechen. An welcher Stelle dies am besten geschehen soll, richtet sich ganz nach den vorliegenden Verhältnissen. Und darin zeigt sich eben die Meisterschaft des modern geschulten Epidemologen, dass er jederzeit imstande ist, bei einem Seuchengang den Zusammenhang der auftretenden Neuerkrankungen mit der Quelle nachzuweisen und zu unterbrechen. Bereits aus diesen kurzen Ausführungen ersehen Sie also, meine Herren, dass in letzter Linie die Quelle für jeden Seuchengang ein mit dem betreffenden Erreger behafteter Mensch ist. Infiziertes Wasser, infizierte Insekten, infizierte Nahrungsmittel sind immer nur Überträger, die eigentliche Quelle aber war stets ein Mensch, der den betreffenden Infektionskeim in sich hatte und das Wasser, die Milch u. s. w. infizierte. Daher hat jede rationelle Prophylaxe die ersten Fälle der betreffenden Infektion festzustellen, zu isolieren und damit unschädlich zu machen. Diese Konzentrierung aller unserer Bemühungen auf die Feststellung der mit Seuchenerregern behafteten Menschen ist um so nötiger geworden, als es sich gezeigt hat, dass die Keime unter den Menschen viel weiter verbreitet sind, als man früher angenommen hat. Es zeigte sich nämlich, bei fast allen Infektionskrankheiten, dass in der Umgebung eines jeden, an einer Infektionskrankheit Erkrankten, Personen vorhanden sind, welche sich scheinbar völlig gesund verhalten, trotzdem aber die Träger der betreffenden Keime sind. Das sind die ihnen ja allen bekannten Keimträger, die deshalb in epidemiologischer Hinsicht so wichtig sind, weil sie frei herumgehen, von der Anwesenheit ihrer Infektionskeime nichts wissen, daher mit ihren Abgängen und Ausscheidungen wie Gesunde verfahren und so zur Quelle der Weiterverbreitung der Seuche auf diejenigen werden, welche sich nicht einer derartig mangelnden Disposition zur Erkrankung erfreuen. Die Ausfindigmachung von Menschen, die mit pathogenen Keimen behaftet sind, ist eine rein bakteriologische Tätigkeit, und somit ist es leicht verständlich, dass der Angelpunkt der mo-

dernen Seuchenbekämpfung heute bei den Bakteriologen liegt. Unser Feldsanitätswesen hat dies von dem ersten Auftreten Robert Kochs an in seiner ganzen Wichtigkeit erkannt, und es hat in gleicher Weise wie die zivilen Medizinalbehörden diesem Gegenstande die allergrösste Aufmerksamkeit gewidmet, indem seit vielen Jahren eine grosse Reihe von Sanitätsoffizieren an die bakteriologischen Institute kommandiert und ausgebildet wurden, weiterhin an dem Sitz eines jeden Generalkommandos und auch einzelner Divisionen eine bakteriologisch-hygienische Zentralstelle errichtet wurde, so dass das deutsche Heer, besonders unter seinem gegenwärtigen Chef des Feldsanitätswesens, Exzellenz von Schjerning, in geradezu mustergültiger Weise, sowohl was bakteriologisch geschulte Sanitätsoffiziere, als was die Ausrüstung an Apparaten angeht, gerüstet ist.

Was die Gefahr seitens der Kriegsseuchen angeht, so kommt naturgemäss vor allem die Beschaffenheit des Feindes in epidemiologischer Hinsicht in Frage. Dass wir in dieser Hinsicht an den Russen nicht gerade einen idealen Gegner haben, brauche ich nicht hervorzuheben. Es gibt wohl kaum eine Kriegsseuche, sei es Cholera, Flecktyphus, Pocken, Typhus, Rückfallfieber, ja, falls die Truppen des Stillen Ozeans oder aus Sibirien den Weg zu uns finden sollten, sogar Pest, die uns die Russen nicht mitbringen könnten. Aber auch die Franzosen sind in dieser Hinsicht nicht ganz einwandfrei, und ganz besonders trifft dies für den Typhus zu. Schon in Friedenszeiten haben selbst wir im Westen und Südwesten unseres Reiches, also im Elsass und Lothringen, ferner im Regierungsbezirk Trier, in der Pfalz, um Saarbrücken herum u. s. w. endemische Typhusherde, die so stark waren, dass Robert Koch in seiner uns heute so prophetisch anmutenden epidemiologischen Voraussicht schon vor mehr als einem Dezennium eine staatlich mit grossen Mitteln organisierte Typhusbekämpfung einführte, um dieses wichtigste Aufmarschgebiet für unsere Armee für alle Fälle möglichst typhusfrei zu gestalten. Dort sind, besonders durch die Bemühungen unseres hochverdienten Ministerialdirektors Kirchner, seit mehr als einem Dezennium grosse Laboratorien und Institute zur Typhusbekämpfung errichtet worden, in denen neben Zivilärzten stets auch Sanitätsoffiziere praktisch mitarbeiteten. Dank dieser Arbeit ist es gelungen, dieses Gebiet heute so gereinigt zu haben, dass eine nennenswerte Typhusgefahr für unsere Armee, solange sie sich dort aufhält, kaum noch zu befürchten ist. Um ihnen einige Zahlen zu nennen, war das Verhältnis dort so, dass im Jahre 1909 nur noch 1226 Typhusfälle gegen 3487 im Jahre 1904 vorkamen. Dort kennt man heute fast jedes Haus, in dem Typhusfälle vorkommen, fast jeden Bewohner, der der Ausscheider und Träger von Typhusbazillen ist.

Aber genau die gleichen Verhältnisse, ja noch stärker, wie sie diesseitig der Grenzen waren, sind sie jenseits der Grenze, in dem französischen Distrikt, sowie in Belgien, besonders in dem Kohlengebiete von Charleroi, das hinter Namur liegt. Dortselbst ist in Friedenszeiten, soweit es Belgien angeht, nichts gemacht worden. Die Franzosen haben in den letzten Jahren begonnen, an ihrer Ostgrenze eine ähnliche bakteriologische Typhusbekämpfung durchzuführen wie wir diesseits, aber, wie gesagt, erst

seit relativ kurzer Zeit und nicht annähernd mit der gleichen Energie, wie das bei uns geschehen ist. Vielmehr haben sich die Franzosen in den letzten Jahren, besonders unter dem Einflusse von Vincent mehr auf die Schutzimpfung ihrer Truppen gegen Typhus, über die ich nachher noch sprechen werde, verlassen. Mit anderen Worten, wir haben also sowohl auf dem östlichen wie auf dem westlichen Kriegsschauplatz reichliche Gelegenheit zu Infektionen.

Wenn ich mich zunächst mit allgemeinen Massregeln zur Bekämpfung der Kriegsseuchen beschäftigen darf, so möchte ich hier nur insoweit darüber sprechen, als Sie als Ärzte bei den im Inlande oder auf der Etappe stationierten Lazaretten hierbei mitwirken können. Die Hauptgefahr besteht für Sie darin, dass Verwundete die bereits im Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit sich befinden oder aber Keimträger sind, nach rückwärts transportiert und nun zur Quelle für Neuansteckungen werden. Auf diese Art und Weise ist beispielsweise in Bulgarien und Serbien die Cholera von den vorderen Linien nach rückwärts in das Land hineingebracht worden. Von diesem Gesichtspunkte aus erscheint es mir wichtig, dass Sie von vornherein in jedem Lazarette einen Isolierraum für Infektionskranke sich reservieren, so dass Sie bei Feststellung eines Infektionsfalles unter allen Umständen sofort den betreffenden Mann von den übrigen Kranken absondern können, ehe er in das eigentliche Seuchenlazarett übergeführt wird. Des weiteren ist es für Sie wichtig, für Schutz gegen Fliegen zu sorgen und alles in der Umgebung ihres Krankenhauses darauf zu revidieren, ob Brutstätten für Fliegen vorhanden sind. Wir wissen heute, dass Fliegen sowohl Typhus- wie Cholerakeime zu übertragen imstande sind. So hat Ficker gezeigt, dass Fliegen, die mit Typhusbazillen gefüttert wurden, diese noch nach 23 Tagen auszuschleiden und auf Speisen niederzulegen vermochten. Auch für die Cholera ist, besonders im griechisch-bulgarischen Kriege, die wichtige Rolle von Fliegen für die Keimverbreitung nachgewiesen worden. Daraus folgt, dass Sie für die Beseitigung des Mülls und aller Dejektionen Ihres Lazarettes, sowie besonders auch für die Bedeckung derselben, so dass Fliegen keinen Zutritt haben, sorgen müssen. In Ihrem für Seuchen bestimmten Isolierraum sollen die Fenster gegen Mücken gesichert werden. Wenn das nicht durch Drahtnetze in der Schnelligkeit geschehen kann, so wenigstens durch grosse Stücke Verbandgaze.

Eine wichtige Rolle wird für Sie die Überwachung und Ausführung der richtigen Desinfektion bilden. Ich möchte daher eingangs sofort über diesen Punkt einiges sagen. An Desinfektionsmitteln stehen uns physikalische und chemische zur Verfügung. Von physikalischen kommt in erster Linie der strömende Dampf in Betracht. Da, wo ein Dampfdesinfektionsapparat, der aber unter allen Umständen vorher geprüft werden muss, zur Verfügung steht, werden Sie naturgemäss für Wäsche, Uniformen, soweit sie lederfrei sind, Wolldecken, Matratzen u. s. w. davon in weitestem Masse Gebrauch machen. Wo kein solcher Apparat vorhanden ist, können Sie sich notdürftig selbst einen konstruieren, indem Sie auf einen Waschkessel ein Fass stülpen, dessen Boden herausgenommen ist, während das Fass oben zwei Öffnungen

bekommt, in deren eine Sie ein Thermometer geben, die andere zum Entweichen des Dampfes frei lassen. Das Fass muss dann auf dem Waschkessel durch Lehm oder auf andere Weise so befestigt werden, dass der sich entwickelnde Dampf nicht zwischen Kessel und Tonne entweicht. Sie geben über den Waschkessel ein Drahtnetz, auf welches Sie die zu desinfizierenden Kleidungsstücke, Decken u. s. w. legen können. Der sich entwickelnde Dampf streicht dann von unten durch die Gegenstände durch und entweicht durch die obere Öffnung der Tonne. Natürlich ist das nur ein Notbehelf, aber Sie werden immerhin in die Lage kommen können, davon Gebrauch zu machen. Sehr gut sind fernerhin die nach der Angabe von Rubner u. a. konstruierten sog. Vakuum-Dampf- und Formalinapparate, in welchen die Luft aus den zu desinfizierenden Gegenständen zuerst evakuiert und dann Formalin mit Dampf eingeleitet wird. Auf diese Art und Weise erreichen Sie eine grosse Durchdringungs- und Tiefenwirkung des Formalins bezugweise des Dampfes. Sie können in diesen Apparaten bei niedriger Temperatur desinfizieren, so dass auch Leder, Pelze und andere Gegenstände, welche Dampfdesinfektion nicht aushalten würden, auf diese Art zu desinfizieren sind. Abgesehen davon aber werden Sie in die Lage versetzt werden, Räume, Wände, Fussböden, Latrinen, Abgänge von Kranken zu desinfizieren. Für diese Zwecke empfehle ich Ihnen zwei leicht in grossen Mengen billig herzustellende Desinfektionsmittel als Universaldesinfizientien, die sich mir bei den Cholera- und anderen Epidemien, die ich unter Koch mitzubekämpfen hatte, ausserordentlich gut bewährt haben. Das erste ist die Kresolseifenlösung. Sie machen sich dieselbe, indem Sie zu 950 Teilen heissen Wassers 25 Teile grüne Kalischmierseife und 25 Teile rohes Kresol d. h. 100 prozentige rohe Karbolsäure unter stetem Umrühren zusetzen. Es ist dies ein ausgezeichnetes Desinfektionsmittel, das Sie vor der Benützung auf etwa 40—50° anwärmen lassen. Sie können es auch für Auswurf und Schleim benutzen; nach zweistündigem Stehen ist alles abgetötet. Auch für Fäces, Erbrochenes, Harn, gilt das gleiche. Weiter empfehle ich Ihnen die Kalkmilch, bzw. den Chlorkalk. Die Kalkmilch wird so hergestellt, dass frisch gebrannter Kalk mit gleichen Mengen Wasser besprengt wird. Von dem so gelöschten Kalk wird ein Teil mit der 3—4 fachen Menge Wassers übergossen, so dass ein dünnflüssiger Brei, die Kalkmilch, entsteht; diese ist stets frisch herzustellen. Statt der Kalkmilch ist der allerdings teurere Chlorkalk zu verwenden. Der Chlorkalk muss aber in dicht geschlossenen Gefässen vor Licht geschützt aufbewahrt werden. Wenn man zu 1 l Chlorkalk unter stetem Umrühren 3 l Wasser zusetzt, so erhält man die Chlorkalkmilch. Typhusbazillen im Kot werden durch 1 prozentige Chlorkalklösung in 10 Minuten abgetötet. Die Kalkmilch kommt für Sie hauptsächlich in Betracht zur Desinfektion von Abtrittsgruben. Im allgemeinen müssen Sie auf zwei Teile Grubenhalt einen Teil Kalkmilch unter Umrühren zufügen. Es muss eine deutlich alkalische Reaktion entstehen. Nach 12—24 Stunden können Sie auf eine vollständige Abtötung der pathogenen Keime, besonders Typhus und Cholera, rechnen. Ledersachen, Stiefel, Pelze rate ich Ihnen, mit der Kresolseifenlösung energisch ab-

zuwaschen; eventuell können Sie auch eine 2—3 prozentige Formalinlösung dazu benutzen. Das Badewasser der Kranken ist durch Zusatz von Karbolsäurelösung vor dem Ablassen und dem Auswaschen der Badewanne zu desinfizieren. Für die Schnelldesinfektion von ganzen Zimmern rate ich Ihnen, das sog. Paraform-Kaliumpermanganatverfahren, das ich Ihnen kurz hier demonstriere. Die hier angegebenen Desinfektionsvorrichtungen halte ich für jedes Lazarett für unerlässlich, und ich würde Ihnen raten, sofort bei Antritt Ihres Dienstes dafür zu sorgen, dass diese Dinge vorhanden sind. Dass Sie natürlich dafür Sorge tragen müssen, dass eine genügende Anzahl von grossen irdenen Töpfen, in welche die Kresolseifenlösung kommen kann, um mit Abgängen von Kranken beschmutzte Wäsche sofort hereinzugeben, ist klar. Über die Beschaffung von einwandfreiem Trinkwasser brauche ich mich nur kurz zu äussern, da die Lazarette voraussichtlich immer so gelegt werden, dass diese Frage beantwortet ist. Ich möchte Sie nur darauf verweisen, dass Sie jedem Oberflächenwasser, ob es nun ein noch so grosser See oder eine sog. Quelle ist, mit Misstrauen begegnen sollen. Das einwandfreieste Wasser, wo keine überwachte Wasserleitung zur Verfügung steht, ist und bleibt das Grundwasser in Form der sog. Abysinierbrunnen. Wo dieselben nicht vorhanden sind, sind sie, soweit es sich um durchlässigen Boden handelt, leicht und rasch herzustellen. Sollte dies nicht möglich sein und auch keine Trinkwasserleitung vorhanden sein, so müsste für Abkochen des Wassers gesorgt werden. Das abgekochte und dann gekühlte Wasser kann einen Zusatz von etwas Zitronensäure oder Teeaufguss als Geschmackskorrigens erhalten.

Wenn ich nach diesen allgemeinen Anmerkungen mich zu meinem speziellen Teile wenden darf, so würde ich Ihnen raten, bei Ihrem Dienstantritt zunächst Ihr Lazarettpersonal genau daraufhin zu untersuchen, ob nicht Keimträger unter demselben sind. In dieser Hinsicht kommen in erster Linie Typhusbazillenträger, Diphtherie- und eventuell Meningokokkenträger in Betracht. — Diese Gefahr ist um so grösser, als sich jetzt breite Schichten in die Lazarette drängen, von denen durchaus nicht zu sagen ist, ob sie nicht vorher mit Infektionskranken in Berührung gekommen waren. Die Gefahr, die aber von Keimträgern ausgeht, insbesondere, wenn diese in der Küche beschäftigt werden, ist eine sehr grosse. Vielfache Epidemien im Heere und anderswo sind davon ausgegangen, dass unter dem Küchenpersonal ein Bazillenträger, besonders eine Bazillenträgerin war, denn die Typhusbazillenträger finden sich häufiger bei dem weiblichen Geschlecht. Ganz besonders vorsichtig müssen sie sein, wenn Sie auf Ihre anamnesticen Fragen die Antwort bekommen, dass der Gefragte schon einen Typhusfall überstanden habe. Wenn Ihr Lazarett nicht imstande ist, die betreffenden Untersuchungen selbst auszuführen, so entnehmen Sie eine Fäcesprobe und benützen Sie dazu die bekannten Versandgefässe und senden Sie diese Proben an die zunächst gelegene bakteriologische Untersuchungsstelle ein. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass jede Person, die sich als Träger von pathogenen Keimen herausstellt, sofort aus dem betreffenden Lazarett entfernt werden muss.

Was die einzelnen Seuchen angeht, so möchte ich mit dem Typhus abdominalis beginnen. Der Typhus entsteht dadurch, dass der Typhusbazillus durch den Mund in den Magendarmkanal gelangt. Der Typhus verläuft als eine sog. metastatische Krankheit, d. h. die Typhusbazillen werden auf der Blutbahn nach den verschiedensten Organen verschleppt. Daraus folgt, dass Sie beim Typhuskranken im Blute und in allen Exkreten, also im Stuhlgang, im Urin, im Erbrochenen und im Lungenauswurf Typhusbazillen finden können und infolgedessen alles dies als infektiös zu betrachten und dementsprechend zu desinfizieren haben. Ferner ist wichtig, dass nach vollständiger Genesung die Typhusbazillen besonders in der Galle, aber auch in der Blase, oft monate-, ja jahrelang bestehen bleiben können, so dass sog. Dauerausscheider entstehen. Sie dürfen also einen Typhuskranken erst dann entlassen, wenn eine dreimalige bakteriologische Untersuchung des Stuhlganges, bezugweise des Urins innerhalb 14 Tagen die Freiheit von Typhusbazillen ergeben hat. — Was die bakteriologische Diagnose des Typhus angeht, so kommt für die Frühdiagnose in erster Linie die Untersuchung des Blutes auf Typhusbazillen in Betracht. Man hat gesehen, dass schon in der ersten Woche der Typhuserkrankung Typhusbazillen im Blute sich befinden. Zu diesem Behufe entnehmen Sie mit einer Spritze aus der Ellenbogenvene etwa 10 ccm Blut, je 2,5 ccm fügen Sie zu 5 ccm sterilisierter Rindergalle zu. Sie können diese Gallenröhrchen gebrauchsfähig von E. Merck in Darmstadt und F. & M. Lautenschläger in Berlin beziehen. Die Galle hat die Eigenschaft, dass sie die Typhusbazillen anreichert. Wenn Sie selbst in Ihrem Lazarett nicht darauf eingerichtet sind, die weitere Untersuchung zu machen, dann senden Sie die beschickten Gallenröhrchen an die nächstgelegene Untersuchungsstation. Wenn Sie aber selbst Ihre Diagnose machen wollen, dann müssen Sie das Gallenröhrchen über Nacht in den Brutschrank stellen und am nächsten Tage einen Ausstrich auf dem sog. Drigalski-Conradi oder Endoschen Nährboden machen und nun die verdächtigen Kolonien mit agglutinierendem Serum auf ihre Identität prüfen. Ich vermute, Sie werden selten dazu Zeit haben; sie werden dies immer dem Fachbakteriologen überlassen müssen, für den ich das Nähere nicht anzugeben brauche, so dass ich darüber hinweggehen kann. In zweiter Linie kommt für die bakteriologische Diagnose des Typhus die Untersuchung der Fäces in Betracht. Bei Fäces können Sie in der Regel erst von der zweiten Woche ab mit grosser Wahrscheinlichkeit auf das Vorhandensein von Typhusbazillen rechnen. Bei der Untersuchung der Fäces und ebenso des Urins auf Typhusbazillen verfährt man in der Art, dass man sog. spezielle Typhusnährböden benützt, die zur Unterscheidung des Typhus von den gewöhnlichen Darmbakterien mit einem Farbindikator versehen sind. Die gebräuchlichsten sind der erwähnte Drigalski-Conradi sowie der Endosche Nährboden. Sie können die Nährböden fertig in Form von Trockennährböden im Handel beziehen. Die dritte Methode der Typhusdiagnose, die aber ebenfalls erst von der zweiten bezugweise dritten Woche ab gute Resultate ergibt, ist die Gruber-Widalsche Serumdiagnostik, indem das Blutserum von

Typhuskranken mit Typhusbazillen versetzt, die letzteren zur Agglutination bringt. Zu diesem Zwecke entziehen Sie dem Kranken, sei es durch Fingerstich oder durch Venenpunktion 1 ccm Blut, lassen das Serum absetzen und machen sich nun von dem Serum durch Zufügung von 49 Teilen 0,8 procentigen Kochsalzwassers eine Verdünnung 1:50. Von dieser Verdünnung 1:50 nehmen Sie einen gewissen Teil und machen sich durch Zufügung der gleichen Menge 0,8 procentigen Kochsalzlösung eine Verdünnung 1:100. Nun geben Sie in je ein Reagensglas von beiden Verdünnungen je 1 ccm und verreiben eine Öse 18—24 stündiger Typhusagarkultur an dem Rande des Gläschens. Entweder sofort oder nach mehrstündigem Stehen bei Brutschranktemperatur muss eine Verklumpung der Bazillen eintreten. Tritt diese in den Röhrchen von 1:100 ein, so handelt es sich um Typhus, tritt dies nur bei 1:50 ein, so ist die Typhusdiagnose wahrscheinlich, und Sie müssen sie in den nächsten Tagen wiederholen, ob sie zunimmt. Zur Fehlerquelle bei der Gruber-Widalschen Reaktion kann der verwendete Typhusstamm werden, indem er entweder zu schwer oder spontan agglutinabel ist. Sie müssen also über einen Typhusstamm verfügen, der sich dazu eignet. Derselbe kann von jedem Laboratorium bezogen werden, eventuell können Sie das Fickersche Diagnostikum, das Merck in den Handel bringt, benützen. Dasselbe besteht aus abgetöteten Typhusbazillen. Die Reaktion geht dann nicht bei 37°, sondern bei Zimmertemperatur vor sich und soll erst nach ca. 17—18 Stunden abgelesen werden. (Fortsetzung folgt.)

Witwenkasse badischer Ärzte.

Ordentliche Generalversammlung am 7. November 1914 unter dem Vorsitz des ersten Vorsitzenden, Dr. Hauser. Anwesend: Hauser, Doll, Jourdan, Hoffmann.

Auszug aus der Rechnung für 1913.

1. Witwenkasse.

	fl.	sch.	fl.	sch.
a. Einnahmen.				
Von früheren Jahren	—	—	1 199	41
Vom laufenden Jahre:				
Beiträge der Mitglieder . . .	1 119	50		
Zinsen vom Grundstocks-Ver- mögen	8 126	30		
Ertrag der Dr. Zeller-Stiftung	1 280	—		
Ausserordentliche Einnahmen (hierunter Geschenke)	241	16		
			10 766	96
Für den Grundstock:				
Heimbezahlte Kapitalien . . .	14 018	01		
Sonstige Grundstocksein- nahmen	38	—		
			14 056	01
Uneigentliche Einnahmen:				
Kassenvorrat	—	—		
Vorschüsse	2 139	27		
			2 139	27
Summe aller Einnahmen . . .			28 161	65

b. Ausgaben.

	M	S	M	S
Von früheren Jahren	—	—	427	93
Vom laufenden Jahre:				
Witwenbenefizien	9 957	78		
Verwaltungskosten	135	01		
			10 092	79
Für den Grundstock			16 180	97
Uneigentliche Ausgaben			1 459	96
Summe aller Ausgaben			28 161	65

c. Vermögensberechnung.

	M	S	M	S
Aktivkapitalien	189 384	70		
Einnahmerückstände	183	10		
Kassenvorrat	21	15		
Inventarvermögen	10	—		
			189 598	95
Hierauf lasten Schulden (Ausgabereste)			701	12
Reines Vermögen auf 1. Januar 1914	188 897	83		
Dasselbe betrug auf 1. Januar 1913	188 108	32		
Demnach Vermehrung			789	51
Die laufenden Einnahmen betragen	10 766	96		
> „ Ausgaben „	10 092	79		
Daher Mehreinnahmen			674	17

Am 1. Januar 1914 war die Zahl der Mitglieder 33, die Zahl der Benefizien 48, Höhe des Benefiziums 200 M, wie im vorigen Jahre beibehalten.

2. Dr. Zeller-Stiftung.

a. Einnahmen.

	M	S	M	S
Von früheren Jahren:				
Vom laufenden Jahre:				
Zinsen vom Grundstocksver-				
mögen	1 543	91		
Sonstige Einnahmen	—	—		
			1 543	91
Uneigentliche Einnahmen:				
Vorschüsse			89	25
Grundstockseinnahmen:				
Heimbezahlte Kapitalien	9 435	38		
Sonstige Grundstockseinnahmen	—	—		
			9 435	38
Summe aller Einnahmen			11 068	54

b. Ausgaben.

	M	S	M	S
Von früheren Jahren:				
Rückstände			92	75
Vom laufenden Jahre:				
Verwaltungskosten	35	75		
Für eigentliche Stiftungszwecke	1 280	—		
			1 315	75
Uneigentliche Ausgaben			—	—
Grundstocksausgaben:				
Angelegte Darlehenskapitalien	9 414	59		
Sonstige Grundstocksausgaben	245	45		
			9 660	04
Summe aller Ausgaben			11 068	54

Abschluss.

	M	S
Die Einnahmen betragen	11 068	54
> Ausgaben betragen	11 068	54
Kassenrest	—	—

c. Vermögensberechnung.

	M	S	M	S
Grundstockskapitalien	38 055	61		
Einnahmereste	—	—		
Kassenvorrat	—	—		
			38 055	61
Hierauf lasten Schulden (Ausgabereste)			166	59
Reines Vermögen auf 1. Januar 1914	37 889	02		
Dasselbe betrug > 1. > 1913	37 983	65		
Demnach Verminderung			94	63

(Die Verminderung ist bedingt durch Kursdifferenz.)

Dr. Hoffmann, Schriftführer.

Vereinsangelegenheiten.

Witwenkasse badischer Ärzte.

Die Mitglieder werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1915 an den Rechner, Dr. Jourdan in Karlsruhe, Moltkestrasse 25, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden. Postscheck Nr. 2368. 2/1.

Anzeigen.

Sanatorium Dr. Lippert für Magen- u. Darm-
Baden-Baden kranke (auch
nervösen Ursprungs).
Leber (Gallenblase)-,
Zucker- und Nierenkranke. Mast- und Entfettungskuren.
— Beschränkte Patentenzahl. — 114)24.24

Notiz für die Herren Impfärzte!

Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum
Impfgeschäfte nötigen Formulare.
Karlsruhe.

Malsch & Vogel,
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Pertussis

Behandlung durch das besonders wirksame und völlig unschädliche interne Keuchhustenmittel

Frei von Chinin! **Droserin** Keine Narcotica!
(Drosera-Milchzucker-Präparat.)

Warm empfohlen von den Universitätsprofessoren:
Prof. Dr. v. Pfaundler, München, Prof. Dr. Hecker, München, Prof. Dr. Trumpp, München und anderen Autoritäten.

Ärztliche Verordnungsweise:

Rp. Droserin-Normalstärke, Rp. Droserin-Stärke II,
1 Original-Flacon M. 2.— 1 Original-Flacon M. 2.50
S. 2-3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch.

Neu!

Neu!

Droserin-Sirup

wohl schmeckend, mit geringem Kalk-Brombaldrian-gehalt, speziell für hartnäckige Pertussis im konvulsivischen Stadium.

1 Original-Flasche M. 2.50. 1 Kassonpackung M. 1.75.

Dosierung: 2 stündlich 1 Kinder- bis Esslöffel voll unverdünnt oder in Wasser resp. Milch zu geben.

196]6.2

Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung durch die
Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.

Enteritiden

akute und subakute, Behandlung durch das überlegene, bevorzugte, desinfizierende, völlig unschädliche Antidiarrhoicum

Tanargentan

D. R. Patent. Tannin-Silber-Erweiss.

Spezielle Indikationen:

Infektiöse Diarrhöen — Ruhr,

ferner

Magen-, Darmkatarrh d. Säuglinge.

Ohne nachwirkende Verstopfung — Eklatante Wirkung bei Darmtuberkulose.

Dosis:

Erwachsene dreimal täglich 1,0 g in Pulverform oder zwei Tabletten à 0,5 g vor dem Essen, Kinder die Hälfte. Auch als Klysma oder zu Darmspülungen selbst in ganz hohen Dosen.

Rp.:

Tanargentan-Tabletten à 0,25 eine Original-Schachtel

12 Tabletten = M. 1.—

Tanargentan-Tabletten à 0,5, 10 Tabletten = M. 1.50.

Bestens bewährt auch **10%iger Tanargentan-Bolus.**
Dos.: 2-3mal tägl. 10-20 g per os oder per Klysma.

Institut

für

Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)

Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)

sowie für

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2, 1

Dr. med. J. Wetterer,

196]24.24

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2, 1. **Institut Dr. Wetterer.**

107]24.24

Heil-Anstalt Kennenburg

bei Esslingen (Württemberg)

143]12.9

für Nerven- und Gemüts-Kranke

Prospekte durch die Direktion. Telephon Esslingen 197.

3 Ärzte.

Bestitzer und leitender Arzt Dr. R. Krauss.

Für Lazarette!

Hygiama in Pulverform.

Zur rascheren Hebung der gesunkenen Kräfte nach starken Blutverlusten, Operationen, bei Typhus, Ruhr u. s. w.

164]12.12

Preis der 500 Gramm-Büchse Mk. 2.50.

Idealer Kriegs-Proviant!

Hygiama-Tabletten.

Unentbehrliche **Notnahrung** für unsere Krieger. In praktischer **Feldpost-Packung** nachsendbar zu Mk. —35, Mk. —40, Mk. 1.— u. Mk. 1.50.

Zu beziehen durch d. Apotheken, Drogerien u. Sporthandlungen.

Für die Herren Ärzte bei direktem Bezug Vorzugspreise.

Dr. Theinhardt's Nahrungsmittelgesellschaft m.b.H., Stuttgart-Cannstatt.

An den Lungenheilstätten **Friedrichsheim** und **Luisenheim** (bei Badenweiler, Kreis Lörrach) ist **sofort** eine Stelle für unverheirateten

Hilfsarzt

zu besetzen. Gehalt nach Vereinbarung. Gefl. Bewerbungen erbeten an die

201]8.1

Direktion.

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.

**Aachen, alle Krank.-
Kassen d. Reg.-Bezirks**

**Albesdorf-Ins-
mingen, Lothr.
Angermünde, Kr.**

**Benneckenstein,
Harz.
Berlin.
Berlin-Lankwitz.
Braunsberg (O.-Pr.)
Bremen.
Breslau, B. K. K. f.
Hochwasserschutz.
Burgbrohl, Rhld.**

**Cöpenick u. Umg.
Corbetha.**

**Dattenfeld, Rhld.
Diedenhofen, Loth.
Dietz a. L.
Dietzenbach, Hess.
Döbeln.
Düsseldorf.**

**Eberswalde i. Brdb.
Ehrenbreitstein.
Eime, Hann.
Elbing.
Engers.**

**Eschede, Hann.
Eschenlohe, Bez.
Garmisch.
Frankfurt a. M.**

**Geilenkirchen,
Kr. Aachen.
Godenau, Hann.
Gräfenhal, Thür.
Grasleben b. Wefer-
lingen.
Greiffenberg, Uck.
Grossbeeren, Bez.
Grosspostwitz-
Hainitz (Sa.)
Gröba-Riesa.
Gröditz b. Riesa.
Guxhagen, Bezirk
Cassel.**

**Hamm i. Westf.
Halbau, Krs. Sagan.
Hanau, San.-Verein.
Heckelberg, Kreis
Oberbarnim.
Heldburg A.-G. zu
Hildesheim.
Herne i. W.
Hochspeyer, Pfalz.
Holzappel i. T. und
Umgebung.**

**Illingen, Rhld.
Insmingen s. Albesd.
Kaiserslautern.**

**Kattowitz.
Kaufmännische
Kr.-K. für Rheind.
n. Westf.**

**Kemel, H.-N.
Klingenthal, Sa.
Köln a. Rh.
Köln-Kalk.
Königsberg (Pr.)
Königshütte,
O.-Schl.**

**Kraupischken,
O.-Pr.
Kreuznach, Bad.
Kupferhammer
b. Eberswalde.**

**Lehe.
Lüdenscheld.
Ludwigshafen Rh.
Lüneburg, Hann.
Mainz-Mombach.
Möhrungen, Bez.
Möhlungen, U.-Fr.
Neuhaus a. R.
Niederneukirch.
Nowawes.**

**Oberammergau.
Oberbarnim, Kreis.
Oberneukirch.
Oderberg i. d. Mark.
Ohlstadt, Bez. Gar-
misch.**

**Osnabrück i. Hann.
Ostnitz (Sa.)
Ottweiler, Rhld.**

**Potsdam.
Prenzlau.
Preuss. Holland
Bezirk.
Prieborn, O.-Schl.**

Quint b. Trier.

**Rabenau.
Rastenburg, O.-Pr.
Rathenow.
Reichenbach,
Schlesien.**

**Riesa a. Elbe-Gröba.
Ringenhain.
Rostock, Mecklenb.
Rothenfelde bei
Fallersleben.
Ruhla, Thür.**

**Sayn.
Schirgiswalde,
Regsbzk. Bautzen.
Schönebeck a. E.
Schorndorf,
Württemberg.
Schreiberhau,
Riesengebirge.
Schweidnitz, Schl.
Bahnarztst.**

**Stade.
St. Andreasberg,
Harz.**

**Stahnsdorf, s.
Teltow.
Staufen, Ba.
Steinigtwolms-
dorf.**

**Teltow, Brdbg.
Templin, Kreis.**

**Unterneubrunn
und Umg., Kreis Hild-
burghausen.**

**Waldböckelheim
Waldheim i. S.
Walldorf, Hessen.
Wallhausen bei
Kreuznach.**

**Warmbrunn-
Hermsdorf, Rie-
sengebirge.**

**Weissenfels a. S.
Weissensee b. Berlin
Weizlar.**

Wolfswinkel.

**Zehden u. Umgebung.
Zeitz (Prov. Sa.)**

**Zillertal-Erd-
mannsdorf,
Riesengebirge.
Zobten a. B., Schl.**

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. 203]

Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

1915

Reichs-Medizinal-Kalender

(Börner)

Her ausgegeben von
Geh. Rat Prof. Schwalbe, Berlin.

I. Teil:
Taschenbuch gebunden,
4 Quartals- und 2 Beilhefte.

3 Mark.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
Darmlöslich gelatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

Sch. à 60 Pillen-2 Mk. in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsburg, Strassburg 1/2 E.

161/14.14

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 4.50 Mk bis 6.50 Mk pro Tag. —
Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die **Verwaltung**.
Auch während des Krieges geöffnet. 187/24.6

Badische
Landesbibliothek