

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1918**

14 (31.7.1918)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

10 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 &amp; Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

5 Mk. 75 Pfg.  
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen  
ärztlichen Landesvereine,  
welche von Vereinswegen  
für sämtliche Mitglieder  
abonnieren

— 4 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXXII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Juli 1918.

### Die vorzugsweise Berücksichtigung Kranker bei der Nahrungsmittelverteilung betreffend.

An die Grossh. Bezirksämter.

Vielfache Beschwerden über die nach § 2 der Richtlinien für die Bewilligung von Vollmilch und von Zusätzen in anderen Lebensmitteln an Kranke vom 11. Dezember 1916 (Staatsanzeiger Nr. 343 vom 14. Dezember 1916) vorgeschriebene Erneuerung der ärztlichen Zeugnisse veranlassen uns, folgende Ausnahme zuzulassen: Bei chronisch Kranken können die Kommunalverbände Lebensmittelsätze auf die Dauer bis zu höchstens 4 Monaten bewilligen, wenn für den ärztlichen Prüfungsausschuss aus dem Zeugnis des behandelnden Arztes genügende Anhaltspunkte für die Annahme zu entnehmen sind, dass in dem Befinden des Kranken sich in einem Zeitraum bis zu vier Monaten eine wesentliche Besserung nicht einstellen wird.

Die städtischen Kommunalverbände sind unmittelbar verständigt.

Karlsruhe, den 16. Juli 1918.

Grossh. Ministerium des Innern.

I. A.:

Dr. Schneider.

Pfisterer.

### Die Regelung des Fremdenverkehrs betreffend.

Das Grossh. Badische Ministerium des Innern hat an die Grossh. Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte folgenden Erlass gerichtet:

Nach § 10 Abs 1 unserer Verordnung obigen Betreffs vom 10. Juni 1918 (Gesetzes- und Verordnungsbl Seite 149) dürfen ortsfremde Personen in den in § 6 Abs. 1 aufgeführten Kommunalverbandsbezirken, in den in sonstigen Bezirken gelegenen Heilbädern, Kurorten und Erholungsplätzen sowie in allen Gemeinden unter 6 000 Einwohnern zu Kur-, Erholungs- oder Vergnügungszwecken nicht länger als 4 Wochen Aufenthalt nehmen; durch die Bekanntmachung vom 10. Juni 1918 im Staatsanzeiger Nr. 135 vom 14. Juni 1918 wurde in den daselbst auf-

geführten Bezirken die zulässige Aufenthaltsdauer auf 3 Wochen beschränkt. Nach § 10 Abs. 3 Ziffer 7 der genannten Verordnung besteht keine Beschränkung des Aufenthalts für solche Fremde, deren Aufenthalt nach amtsärztlichem Zeugnis durch gesundheitliche Notwendigkeit begründet ist, nebst den etwa notwendigen Begleitpersonen. Nach Absatz 4 Satz 2 daselbst ist im amtsärztlichen Zeugnis die Dauer und der Ort des notwendigen Aufenthalts und die Zahl der allenfalls zuzulassenden Begleitpersonen festzulegen.

Die gespannte Ernährungslage verbietet es bedauerlicherweise, das bei Ausstellung dieser Zeugnisse zu milde und wohlwollend verfahren wird. Den Bezirken konnten für den Fremdenverkehr nur begrenzte Mengen von Nahrungsmitteln überwiesen werden, ebenso musste in den Bezirken mit Hauptfremdenverkehr die Zahl der Übernachtungen beschränkt werden. Je länger daher der Aufenthalt einzelner Personen ausgedehnt wird, einer desto geringeren Zahl von Erholungsbedürftigen kann Unterkunft und Verpflegung gewährt werden.

Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Notwendigkeit für einen längeren Landaufenthalt ist es somit notwendig, einen strengen Masstab anzulegen, die gesundheitliche Notwendigkeit ist in einzelnen Falle durch die Art des Leidens und seiner Heilungsmöglichkeit usw. zu begründen. Allgemeine Erholungsbedürftigkeit wird in der Regel nicht genügen, um die Notwendigkeit eines die Dauer von 3 oder 4 Wochen übersteigenden Aufenthalts zu rechtfertigen.

Ebenso ist bei der Bemessung der Dauer des notwendigen Aufenthalts Vorsicht und Zurückhaltung zu üben und die Aufenthaltsdauer auf das unbedingt notwendige Mass zu beschränken und zeitlich genau zu begrenzen. Das gleiche gilt für die Zahl der allenfalls zuzulassenden Begleitpersonen für Kranke. In der Regel wird eine Begleitperson genügen; auf keinen Fall ist es angängig, dass bei Erkrankung eines Familienmitgliedes sämtliche Familienangehörige als Begleitpersonen im amtsärztlichen Zeugnisse zugelassen werden.

Die Zeugnisse sind regelmässig nur auf Grund persönlicher Untersuchung des Amtsarztes auszustellen. Für

Kranke, welche in einer durch einen Arzt geleiteten Krankenanstalt untergebracht sind, genügt nach § 10 Abs. 4 Satz 3 der Verordnung vom 10. Juni 1918 das Zeugnis des ärztlichen Leiters der Anstalt, sofern es vom Amtsarzt des Anstaltssitzes bestätigt ist; auch dieses Zeugnis hat sich über die Dauer des erforderlichen Aufenthalts und die Zahl der notwendigen Begleitpersonen auszusprechen. Wenn sich ein Kranker in Behandlung eines Spezialarztes befindet, kann der Amtsarzt seiner Begutachtung ein Zeugnis des Spezialarztes zu Grunde legen; das spezialärztliche Zeugnis hat gleichfalls Dauer und Ort des notwendigen Aufenthalts sowie die Zahl der notwendigen Begleitpersonen anzugeben.

Zur Ausstellung des amtsärztlichen Zeugnisses ist jeder beamtete Arzt zuständig; die Bescheinigung ist zu unterzeichnen und mit dem Amtssiegel zu versehen.

### Die Bekämpfung des Wechselfiebers (Malaria) betreffend.

Das Grossh. Ministerium des Innern ersucht uns um Aufnahme folgender Notiz:

Der Umstand, dass die Rückkehr malariakranker Militärpersonen in die Heimat die Möglichkeit der Einschleppung der seit Jahrzehnten in unserem Lande nahezu gänzlich verschwundenen Seuche in die Zivilbevölkerung nahelegt, lenkt die Aufmerksamkeit der Sanitätsbeamten wie der Ärzte auf dieses Vielen wohl unbekannt gewordene Krankheitsbild. Es erscheint daher nicht als überflüssig, an dieser Stelle im Anschluss an das in dem Preussischen Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten 1917 Seite 18 veröffentlichten Merkblatt für Ärzte zur Bekämpfung der Malaria sowie das aus dem Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten zu Hamburg stammende und in Nr. 17 der Münchener Med. Wochenschrift vom 25. April 1916 veröffentlichte Merkblatt zur Vorbeugung und Behandlung der Malaria sowie zur Bekämpfung ihrer Überträger, der Stechmücken, auf folgendes hinzuweisen:

Das beste Mittel, die Ausbreitung der Krankheit zu verhüten, ist die vollständige Ausheilung des Kranken; hierzu erscheint notwendig

1. die unter allen möglichen Symptomen verlaufende Malaria-Erkrankung möglichst frühzeitig zu erkennen, wofür als bestes Hilfsmittel die mikroskopische Blutdiagnose dient,
2. die Therapie der Erkrankung unter ständiger Blutkontrolle vorzunehmen; dabei ist insbesondere zu beachten, dass, wenn nach einigen kräftigen Chinindosen die Anfälle aufhören, trotzdem die für die Passage durch die Mücken geeigneten Dauerformen (Gameten) im peripheren Blute noch vorhanden sind. Ein solcher Kranker kann daher, ähnlich wie ein Typhus- oder Ruhrbazillenträger, der Ausgangspunkt für neue Erkrankungsfälle werden.

Wichtig ist namentlich die rechtzeitige Beachtung schon des Malariaverdachts. Ausser den unschwer an der vergrösserten Milz und den auf fieberfreie Tage folgenden Fieberanfällen mit Schüttelfrost leicht erkenn-

baren typischen Tertiana- oder Quartanaanfällen gibt es auch unregelmässige Formen, nämlich in Gestalt

- a. einer auch in Europa vorkommenden Tropica, bei der täglich Fieber besteht, wobei aber weder dieses noch die anderen klinischen Erscheinungen den typischen Charakter aufweisen;
- b. von Doppelinfektionen, wobei die Fieberkurve verwischt sein kann; diese mehrfachen Infektionen von Tertiana und Quartana sind nicht selten, sodass an einem Tage die eine, am andern Tage die andere Parasitengeneration Fieber hervorruft;
- c. von uncharakteristisch verlaufenden Malariareciden, die mit gewissen Stadien des Abdominaltyphus und vielen anderen akuten und chronischen Krankheiten verwechselt werden können.

Es ist deshalb ratsam, bei allen Fällen anhaltenden Fiebers, bei denen die klinische Diagnose nicht eindeutig ist, auch Malaria mit in Betracht zu ziehen und Blut an das zuständige Untersuchungsamt zur Untersuchung einzusenden. Bei negativem Ergebnis muss das Blut noch einmal untersucht, und zwar soll das erste Mal Blut von frühmorgens (etwa zwischen 6 und 9), das zweite Mal von nachmittags (zwischen 4 und 6) entnommen werden.

Bezüglich der Behandlung ist nach dem Hamburger Merkblatt folgendes zu beachten:

Bei klinisch begründetem Verdacht auf Malaria soll alsbald mit der Chininbehandlung begonnen werden. Je früher und gründlicher mit Chinin behandelt wird, desto rascher und dauernder der Erfolg. Die Tagesdosis ist bekanntlich ein Gramm für den Erwachsenen; Überschreiten derselben ist unnötig. Die Verteilung der Tagesdosis von 1 Gramm auf mehrere kleinere Einzeldosen ist umso mehr anzuraten, als bei sofortigem Beginn die Entfieberung rascher eintritt.

Nach dem Fieberanfall soll noch eine gründliche Chininnachkur folgen, da sich sonst gerne Rückfälle einstellen. Bewährt hat es sich, nach dem Fieberanfall noch mindestens 6 Tage je 1 Gramm Chinin zu nehmen, dann am 7. aussetzen, am 8. und 9. wieder Chinin, am 10. und 11. aussetzen, am 12. und 13. wieder Chinin, am 14., 15. und 16. kein Chinin, am 17. und 18. Tag Chinin, am 19., 20., 21. und 22. aussetzen, am 23. und 24. wieder Chinin, am 25., 26., 27., 28., 29. kein Chinin, am 30. und 31. Chinin, und dann mindestens noch ein Monat lang Chinin an zwei aufeinanderfolgenden Tagen mit je 5-tägigen Chinin-freien Pausen.

Um eine Übersicht über die Entstehung der Malaria zu gewinnen, ist es wichtig, in jedem Fall der Erkrankung eine ausführliche Anamnese aufzunehmen, um festzustellen, wann und wo der Kranke seinen ersten Anfall gehabt und wo er sich wahrscheinlich infiziert hat. Bei dem typischen Verlauf des ersten Anfalles wird es nicht zu schwer sein, Ort und Zeit desselben ausfindig zu machen, was für die ganze Prophylaxe naturgemäss von grossem Wert sein muss.

Personen, die Parasiten im Blut haben, müssen Orte, an denen Anophelesmücken vorkommen, tunlichst meiden.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten. \*)

Deutsche medizinische Wochenschrift 1918.

Nr. 10. Ein neues Verfahren zur Anreicherung von Tuberkelbazillen im Sputum. Von Dr. Kurt Brauer, Leiter der öffentl. hygienisch-chemischen bakteriologischen Untersuchungsstation in Cassel, z. Zt. Bakteriologe in einem Armee-korps.

Ein neues Verfahren, das durch die grössere Anzahl der positiven Ergebnisse wie durch seine einfache Handhabungsweise den meisten anderen Verfahren, sogar dem Uhlenhuthschen Antiforminverfahren, überlegen sein soll und ausserdem wegen der guten Sichtbarkeit und Färbbarkeit des Ausstriches die mikroskopische Untersuchung erleichtern soll. Die Technik gibt der Verfasser wie folgt an: „Das Sputum wird etwa mit der gleichen Menge Wasser im Reagenzglas verdünnt und einige Tropfen Ammoniak (Salmiakgeist) hinzugegeben. Die Röhren werden dann etwa 15–20 Minuten in ein etwa 50 Grad warmes Wasserbad gestellt. Alsdann werden von einer 10proz. Aluminiumsalzfärbung auf je 10 ccm Sputumflüssigkeit 0,5 ccm und einige Tropfen einer Chloroform-Alkoholmischung (1 : 1) hinzugegeben und gut durchgeschüttelt. Das ganze Reagenzglas wird dann von einem dichten weissen Niederschlag angefüllt, der zweckmässig zentrifugiert wird. Es bilden sich dann nach dem Zentrifugieren drei Schichten.“ Man streicht nun die mittlere ringförmige Schicht in üblicher Weise auf Objektgläser und zieht diese zwecks Fixierung durch die Flamme. Sodann wird nach dem Ziehl-Neelsen'schen Verfahren mit Karbolfuchsin gefärbt, mit 5proz. Salzsäurealkohol entfärbt und mit Löfflers Methylenblaulösung nachgefärbt. Hat man keine Zentrifuge zur Verfügung und will man beispielsweise in der Sprechstunde nur bei einigen Sputa das Verfahren schnell durchführen, so arbeitet man folgendermassen: Man verdünnt wie oben das Sputum mit etwa der gleichen Menge Wasser im Reagenzglas, gibt einige Tropfen Ammoniak hinzu und erwärmt in der Flamme eines Spiritus- oder Gasbrenners. Alsdann wird zu der Sputumflüssigkeit etwa 1/2 ccm einer 10proz. Aluminiumsalzfärbung hinzugegeben, gut durchgeschüttelt und aufgeschichtet. Der Niederschlag wird abfiltriert und auf Objektträger ausgestrichen. Fixierung, Färbung usw. in üblicher Weise, wie oben geschildert. Die Nachfärbung mit Methylenblau kann nach fortbleiben. Die Vorteile der Methode liegen darin, dass meistens Ammoniak und die Aluminiumlösung zusammen einen dichten weissen Niederschlag geben, der beim Zentrifugieren oder Absetzen und Abfiltrieren die Tuberkelbazillen niederreiss; dass zweitens die Tuberkelbazillen in die

Chloroform-Alkoholschicht übergehen und sich dort besonders reichlich absetzen; dass drittens der Ammoniak gut homogenisiert und gleichzeitig ausfällt. Schliesslich ist das Verfahren bedeutend billiger als das Antiforminverfahren.

Nr. 11. Über die intravenöse Anwendung des Kampfers. Von H. Leo. (Aus dem pharmakologischen Institut der Universität in Bonn.)

Schon vor einigen Jahren hatte Geheimrat Leo in Bonn die intravenöse Infusion des Kampfers in Form seiner gesättigten Lösung in Wasser resp. Ringerlösung zu therapeutischen Zwecken empfohlen. Er hatte gefunden, dass mit der genannten Einführung dieser wässrigen Lösung im Tierversuche alle bekannten Wirkungen des Kampfers hervorgerufen werden, und zwar sofort und durch weit — bis zum 50. Teil — geringere Kampfermengen, als bei der subkutanen Injektion des Kampferöles erforderlich sind, ohne dass die Dauer wesentlich kürzer wäre\*. Man kann durch dieses Verfahren zugleich die Mängel der üblichen Kampferölinjektionen vermeiden, besonders die langsame und unvollständige Resorption, und zugleich die erschwerte Beschaffung des Olivenöles oder anderer geeigneter Öle in der Kriegszeit. Die Methode ist von einigen Klinikern und in besonderer Ausdehnung von der Veterinärmedizin mit Erfolg nachgeprüft worden. Diese Erfahrungen ermuntern zu einer grösseren Anwendung des Verfahrens auch beim Menschen. Indikation: Anregung der Atmung und Herztätigkeit im Kollaps, bei der Pneumonie und bei septischen Infektionen. Als bestes zur intravenösen Infusion geeignetes Präparat empfiehlt sich das einfach gesättigte, durch längeres Schütteln von Camphora trita mit physiologischer Ringerlösung dargestellte Kampferwasser. „Es wird von E. Merk (Darmstadt) in gebrauchsfertigem sterilen Zustande in Abfüllungen von 40–500 ccm mit einem Gehalt von 0,142 Proz. Kampfer in den Handel gebracht.“ Den Kampfergehalt der Lösung durch Zusatz einer grösseren Menge von Alkohol noch mehr zu steigern oder eine ätherische Kampferlösung, wie diese Schule zur intravenösen Infusion empfohlen hat, zu verwenden, widerrät Leo dringend, weil aus derartigen Lösungen ein Teil des Kampfers im Blut ausfällt und Lungenembolien veranlassen kann, wohingegen das Kampferwasser ein völlig unschädliches Mittel ist.

Nr. 12. Indikationen und Nutzen des Verweilkatheters. Von Prof. L. Casper.

Der Dauer- oder Verweilkatheter, also der nach der Einführung längere Zeit in der Blase liegenbleibende Katheter, hat in der Schulmedizin noch einen recht beschränkten Gebrauch gefunden. Anerkannt ist er bei allen Verletzungen der Harnröhre, einmal bei frischen und erkannten Verletzungen, um einer Harninfiltration vorzubeugen, dann auch bei älteren Verletzungen, bei schon ausgebrochener Phlegmone der peri- und paraurethralen Gewebsschichten, wenn trotz der Läsion der Urethra der Katheterismus nicht ausgeführt worden war oder wenn die Läsion so gering war, dass sie nicht erkannt oder nicht beachtet worden war. In diesen letzteren Fällen wird dann nach ausgiebiger Spaltung der Phlegmone doch der Dauerkatheter eingeführt, um einem weiteren Vordringen der Harninfiltration zu begegnen. Ebenso hat der Verweilkatheter sich bei Harnblasenverletzungen

\*) Unter dieser Rubrik erscheinen in den „Korrespondenzblättern des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“ seit längerer Zeit Referate über wissenschaftliche Arbeiten aus unseren bedeutendsten Zeitschriften und Korrespondenzblättern, die sich durch Sorgfalt der Ausarbeitung auszeichnen und dem beschäftigten Praktiker, der nicht in der Lage ist, die Originalarbeiten selbst zu lesen, die Kenntnissnahme des für ihn wissenschaftlichen Wertes dieser Arbeiten in bequemster Weise vermitteln. Auf unser Ansuchen hat die Redaktion der Korrespondenzblätter uns den Abdruck dieser Referate gestattet, und wir zweifeln nicht daran, unseren Lesern, besonders den praktischen Ärzten, eine willkommene Gelegenheit zur Bereicherung ihrer wissenschaftlichen Fortbildung zu geben. Der Redaktion der Korrespondenzblätter aber sagen wir für ihr Entgegenkommen auch von dieser Stelle aus unseren verbindlichsten Dank.

Die Schriftleitung.

eingebürgert, sobald man die Sicherheit hat, dass es sich um eine extraperitoneale Verwundung handelt, denn nach der Funktion des Verweilkatheters heilt die Blasenwunde schnell und die Entwicklung einer paravesikalen Phlegmone wird verbütet. Nach denselben Grundsätzen findet auch der Verweilkatheter nach gewissen urologischen Operationen Anwendung. Schliesslich ist der Dauerkatheter auch zur kontinuierlichen Dilatation gewisser Harnröhrenstrikturen eine anerkannte Behandlungsmethode, z. B. wenn bei einer Striktur die jedesmalige Einführung eines Bougies von neuem grosse Schwierigkeiten macht oder wenn eine starke Zystitis mit eitrigem zähflüssigen Harn besteht, bei der ein Fortschreiten des Prozesses auf das Nierenbecken zu befürchten ist. In diesen letzteren Fällen sorgt der Verweilkatheter für den dauernden Abfluss des infektiösen Harnes und macht ausserdem mechanisch an der verengerten Stelle eine reaktive Entzündung, wodurch das strikturierte Gewebe aufquillt und weicher wird, so dass schon nach wenigen Tagen ein stärkeres Bougie durchgebracht werden kann. Casper hat nun aber eine ganze Reihe anderer Indikationen für den Dauerkatheter gefunden, bei denen er diesen mit grossem Nutzen verwendet hat. Da ist zunächst die akute komplette Harnverhaltung, also die Füllung der Harnblase mit Harn und die Unfähigkeit, den Harn auszutreiben. Da bei Striktoren der Harnröhre eine völlige Harnverhaltung sehr selten ist und vorkommendenfalls meist schon durch Durchführung eines dünnen Bougies zu beseitigen ist, so bleiben die akuten Harnverhaltungen bei der einfachen Prostatahypertrophie als das Hauptanwendungsgebiet des Verweilkatheters übrig. Diese Harnverhaltungen treten meist ganz plötzlich, oft als erstes Zeichen der Prostataerkrankung auf, werden manchmal durch einmaligen Katheterismus beseitigt oder schwinden in anderen Fällen spontan nach einer Zeit regelmässigen Katheterisierens. In komplizierteren Fällen von akuten Prostataverhaltungen aber, wo der Katheterismus sehr schwierig ist, ist aber dringend die Einführung einer Dauerkatheters zu empfehlen, der am Gliede befestigt wird. „Gute Katheter aus vulkanisiertem Kautschuk können wochenlang liegen.“ Nach 5–8 Tagen entfernt man sie, um zu versuchen, ob der Kranke schon selbständig seinen Harn lassen kann. Ist das nicht der Fall, so wird der Dauerkatheter von neuem eingelegt, wobei er sich nun schon viel leichter einführen lässt. Man befreit also mit dieser Behandlungsmethode „den Kranken mit einem Schlage von den unerträglichen Schmerzen der Harnverhaltung und von den Folterqualen eines immer wiederkehrenden schwierigen Katheterisierens“. Eine weitere Indikation für den Dauerkatheter liegt bei der Prostataretention dann vor, wenn man es mit kleinen Harnblasen von geringer Fassungskraft zu tun hat (200–300 ccm), die ein zu häufiges Katheterisieren erfordern würden. Eine dritte Indikation können bei der Harnverhaltung äussere Umstände für den Dauerkatheter abgeben, z. B. wenn der Arzt nur allein den Katheter einführen, aber nicht täglich zweimal zu dem Kranken kommen kann. Ein anderes Indikationsgebiet für den Gebrauch des Verweilkatheters sind Blutungen aus dem Harnapparat. Einmal kann hier der Katheter durch Ausschaltung der Blasenkontraktion bei der Harnentleerung durch die absolute Ruhe der Blase nützlich auf das Grundleiden der Blutung einwirken. Von viel grösserer Bedeutung aber und von wunderbarer palliativer Wirkung ist die Anwendung des Dauerkatheters bei schweren Blutungen

aus dem Harnapparat, bei denen das mechanische Moment eine Rolle spielt, also bei Massenblutungen, gleichgültig welcher Ursache, bei denen das Blut in der Blase gerinnt und die Blutgerinnsel den Harnauslass rein mechanisch verstopft. Man muss dann erst einen starken Metallkatheter einführen und die Blase mit reichlichen Auswaschungen oder auch mit Aspiration von den Gerinnseln befreien und dann einen Gummikatheter als Dauerkatheter einführen. Natürlich darf man über diesen für den Kranken befreienden Massnahmen nicht die Behandlung des Grundübels, also nicht eine eventuelle Operation versäumen. Ein weiteres Indikationsgebiet für den Verweilkatheter ist die Bekämpfung schwerer Zystiden, wo man diesen Dauerkatheter zu sehr nützlichen Frequenzspülungen der Harnblase benutzen kann. Ein sehr wichtiges weiteres Anwendungsgebiet für den Verweilkatheter ist die Zystitis bei Residualharn, bei der eine Resorption der Zeretzungsprodukte des Harns zu einer Art beschränkter Urosepsis führen kann. Hier kann der Verweilkatheter, unterstützt durch andere Mittel, dem Kranken noch für viele Jahre ein beschwerdefreies Leben schaffen. Als fünfte und letzte Indikation für den Dauerkatheter nennt Casper die ungenügende Nierenfunktion in Fällen von Prostatahypertrophie, in denen die Radikaloperation, also die Prostatektomie gemacht werden soll. Nach Caspers Erfahrungen liegt die grosse Mortalität bei der Prostatektomie zum Teil daran, dass die Nierentätigkeit nach der Operation nicht mehr ausreicht, weil durch lange pyelolitische Prozesse ein allmählicher Schwund von Nierengewebe eingetreten ist. Diese Art Niereninsuffizienz, die sich diagnostisch feststellen lässt und die an sich eine strenge Kontraindikation gegen die Prostatektomie gibt, lässt sich nun erfahrungsgemäss durch längere Dauerableitung des Harns aus der Blase bessern. Man versuchte das bisher mit einer vorhergehenden Sectio alta, bei der man die Blase etwa 14 Tage lang offen liess. Einfacher, ungefährlicher und rationeller lässt sich oft dieselbe Besserung der Nierenfunktion durch die Anwendung des Verweilkatheters erzielen, manchmal so weit, dass dann eine Prostatektomie mit Erfolg vorgenommen werden kann. Für die Technik der Anlegung des Verweilkatheters ist zu bemerken, dass Metallkatheter sicher nicht über Nacht in der Blase liegen dürfen, weil sonst Perforationen der oft dünnen Blasenwand möglich sind. Ebenso sind Seidengestinstkatheter unzuweckmässig. Am besten eignen sich Katheter aus vulkanisiertem Kautschuk, die sogen. Nelatons, die dem Harn Widerstand leisten und wochenlang in der Blase liegen können. Als Nachteile des Verweilkatheters ist die sicher einsetzende Urethritis anzuführen. Das durch sie verursachte Brennen und die eventuellen Blasenkrämpfe bekämpft man am besten durch kleine Dosen von Narkotika und eine eintretende Sekretion durch Injektionen mit übermangansaurem Kalilösung, die man alle 5–6 Tage während der zwölf Stunden ausführt, in denen man dazu den Verweilkatheter entfernt. Ein weiterer und eigentlich der einzige bedenkliche Nachteil des Dauerkatheters ist die Infektion der Blase. Da aber in den meisten Fällen der Dauerkatheterbehandlung schon eine Zystitis besteht und diese durch die genannten Frequenzspülungen zu bessern ist, schrumpft auch dieser Nachteil bedeutend zusammen. Allerdings bei klarem Harn und intakter Blase ist der Verweilkatheter bis auf Fälle der Not (schwere Hämaturie, Harnverhaltung bei schwieriger Passage) wegen der Infektionsgefahr kontraindiziert.

Nr. 13. Zur Behandlung der Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel. Von Prof. Strauch und Prof. Bingel. (Aus dem herzoglichen Krankenhaus in Braunschweig.)

Die beiden Verfasser haben aus ihrem Krankenhaus 17 Fälle von chirurgischer Tuberkulose und 22 Fälle von Lungentuberkulose den Herren Friedmann und Göpel in Leipzig zur Auswahl und zur Behandlung zur Verfügung gestellt. Von diesen Fällen wurden fünf von Friedmann und Göpel als ungünstig zur Behandlung abgelehnt. Nach 4 Monaten wurden die Fälle von den Verfassern in Anwesenheit der Herren Friedmann und Göpel nachuntersucht. Es zeigte sich, dass bei den chirurgischen Tuberkulosen eine günstige Einwirkung, die auf das Mittel zurückzuführen wäre, in keiner Weise bemerkbar war. „Der Verlauf der Erkrankungen war genau so, wie wir ihn auch sonst bei der Tuberkulose zu sehen gewohnt sind.“ Gerade bei drei Fällen, die von der Behandlung ausgeschlossen waren, war der Erfolg sehr günstig und ebenso in einem Falle, bei dem es zu Abszessbildung gekommen war, wobei also das wirksame Agens ausgestossen worden war. Vorzüglich war die Einwirkung auf das subjektive Befinden in einem Falle von Sehnensehidentuberkulose, der sich aber im weiteren Verlaufe trotzdem objektiv so verschlechterte, dass nach einigen Monaten eine ausgedehnte Operation notwendig wurde. Durchaus entsprechend war der Verlauf bei den eingespritzten Fällen von Lungentuberkulose. Die Verfasser stehen also nach ihren Erfahrungen dem Friedmannschen Mittel durchaus skeptisch gegenüber.

Nr. 15. Ältere und neuere Erfahrungen über das Friedmannsche Tuberkulosemittel. Von San.-Rat. Dr. Palmié in Berlin-Charlottenburg.

Verfasser hat schon im Jahre 1912 vereinzelte und im Jahre 1916 in einer grösseren Reihe von chirurgischen Tuberkulosen (40 Fälle von Knochen-, Gelenk-, Hoden-, Drüsentuberkulosen, von den 30 1-2 Jahre in Beobachtung sind) nur günstige Erfolge gesehen. Die sämtlichen Fälle wurden mit einer subkutanen resp. intramuskulären Einspritzung (0,6-1,0) behandelt. Die Krankengeschichten sind ausführlich mitgeteilt und zeigen günstige Ergebnisse. Gewarnt wird, nach der Behandlung mit dem Mittel chirurgische Eingriffe vorzunehmen, weil dadurch der Heilverlauf gestört wird. Ebenso darf gleichzeitig mit der Friedmannschen Impfung kein anderes differentes Mittel angewandt werden, auch keine Impfungen mit anderen differenten Stoffen, weil dadurch die aktive Wirkung des Organismus gegen das Tuberkelvirus gestört wird. Das Friedmannsche Mittel ist nach dem Verfasser unschädlich und ungiftig, übt eine spezifische Einwirkung auf tuberkulöse Prozesse aus und genügt in den meisten Fällen in einmaliger Einspritzung, um eine heilende Dauerwirkung auszulösen.

Nr. 14. Zum Nachweis von Ergüssen ins Kniegelenk. Von Prof. Pels Leusden. (Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Greifswald.)

Nach einem alten Lehrbuchsatz ist die Diagnose auf Kniegelenkerguss nur dann zu stellen, wenn Fluktuation im Kniegelenk durch das Tanzen oder Ballotieren der Patella nachgewiesen ist. Dieser Ansicht, die sich leider fest in die Köpfe von Ärzten und Studierenden eingepägt hat,

muss durchaus widersprochen werden. Zunächst findet sich das Tanzen der Patella nicht bei Ergüssen, die so prall sind, dass das Gelenk überhaupt nicht komprimiert werden kann; 2. ist das Tanzen auch bei ganz geringfügigen Ergüssen nicht oder nur sehr schwer nachzuweisen, und drittens kommt bei sehr beweglicher Kniescheibe ein Tanzen vor, ohne dass ein Erguss da ist. Pels Leusden weist Ergüsse im Kniegelenk nach einer Methode nach, die er von Franz König gelernt hat. Man führt den Erguss neben der Patella am besten „bei möglichst vollkommen erschlafte[m] Streckapparat, als in extremster, durch Erschlaffung des Streckapparates möglicher Streckstellung auf horizontaler Unterlage ohne Unterstützung des Gelenkes.“

In dieser Stellung wird die Flüssigkeit aus dem hinteren Gelenksack automatisch nach vorn getrieben. Erhebliche Ergüsse sind so in dieser Stellung leicht durch die oben und unten flach aufgelegte Hand zu fühlen; kleinere nur dann, wenn man sie in einen möglichst kleinen Teil des grossen Gelenksackes oberhalb und seitlich von der Kniescheibe zusammendrängt. Geeignet für den Nachweis ist sowohl der äussere wie der innere Abschnitt des Gelenksackes. Legt man die eine Hand mit abgespreiztem Daumen unten um die Kniescheibe herum, so dass der Daumen mit seinem Ballen den dem Untersucher zugewendeten Teil umfasst und komprimiert und dass die anderen Finger, welche ich als Fühlfinger bezeichne, jenseits der Kniescheibe flach auf der Gelenkkapsel liegen, und die linke in gleicher Weise oben um die Kniescheibe herum, so drängt man mit Daumen oder Daumenballen, event. auch mit der Hohlhand und Kleinfingerballen, den ganzen Erguss in die äussere oder innere Hälfte hinein und kann nun schon ganz geringfügige Ergüsse hier fluktuieren fühlen. Bei den letzteren ist vielfach ein deutliches Hin- und Herrieseln bei einiger Übung nachzuweisen; auch entgehen Gerinnungen, fibrinöse Beimengungen, Corpora mobilia nicht dem sorgsam tastenden Finger.“ Der Kniegelenkerguss lässt sich also am besten neben der Patella durch Fluktuation nachweisen und das Tanzen der Patella ist nur ein Hilfssymptom.

Nr. 16. Eine einfache Methode, unbeweglich gewordene Injektionsspritzen wieder beweglich und undurchgängige Kanülen wieder durchgängig zu machen. Von Dr. Siegfried Wolff, leitender Arzt der städtischen Säuglingsfürsorge und der Säuglings- und Kleinkinderklinik in Gnesen.

Wenn Rekord- oder andere Spritzen nach Venen-, Pleura-, Aszites-, Lumbalpunktion nicht gleich mit Wasser durchgespritzt, gereinigt und in ganz trockenem Zustande verwahrt werden, so kommt es bekanntlich häufig vor, dass die Kolben unbeweglich und die Kanülen undurchlässig werden und dass Versuche, die Störung zu beheben, oft nur zum Zerbrechen der Spritze führen. Der Verfasser erinnerte sich nun an die Erfahrungen in der Chemie, dass Laugen das Eiweiss koagulieren, aber auch das Koagulum lösen, so dass der Laugenschorf schliesslich glasig und gequollen ist. Er legte deshalb die undurchgängig gewordenen Kanülen und die Spritzen mit dem unbeweglichen Kolben in konzentrierte Natron- oder Kalilauge, mit dem Erfolge, dass nach kürzerer oder längerer Zeit Spritzen und Ansätze wieder brauchbar wurden. Man tut gut, die Lauge öfters umzuschütteln oder die Kanülen hin und wieder abzuspülen,

damit wieder Lauge an die Koagula herankommt. Die Kanülen werden oft schon nach wenigen Stunden durchgängig, die Spritzen erst nach längerer Zeit wieder brauchbar. Die Methode hat nie versagt.

Berliner klinische Wochenschrift 1918.

Nr. 3. Über Strychninbehandlung. Von E. Neisser-Stettin.

In der deutschen Heilkunde ist das Strychninum nitricum im Laufe der letzten 30 Jahre immer mehr verschwunden, während es im Auslande eher eine weitgehendere Anwendung gefunden hat. Neisser hat deshalb in seinem Krankenhaus ausgedehnte therapeutische Versuche mit dem Strychninum nitricum gemacht, nachdem neuere pharmakologische Untersuchungen gezeigt haben, dass das Strychnin nicht nur den motorischen, sondern auch den sensiblen Reflexteil des Rückenmarks in Erregung setzt, dass es ferner nicht bloss die Zelle erregt, sondern auch Hemmungen in den benachbarten und weiter abliegenden Zentralnervenbahnen bahnt bzw. beseitigt, dass es schliesslich in hervorragender Weise den gesunkenen Blutdruck zentral hebt, pressorisch auf den Splanchnicus wirkt und die Erregbarkeit des Atemzentrums erhöht. So ist es dringend als Prophylaktikum gegen Schock und Kollapse zu empfehlen, besonders gegen postoperativen Schock, wo es bei den feindlichen Armeen, besonders der französischen, eine ganz gewöhnliche Massnahme darstellt. Auch Neisser hat von einer intravenösen Injektion mit 1 mg Strychnin nitr. bei Kollapsen, z. B. auch bei einem schweren Kollaps nach einem Koronarsklerosenanfall eines älteren Herrn, ausgezeichnete Erfolge ohne schädliche Nebenwirkung gesehen. Ebenso hat Neisser das Mittel zur Erhaltung der Energie des Atem- und Gefässzentrums bei langdauerndem Fieber, z. B. bei Typhuskranken, mit Nutzen verwendet, in der

Regel täglich dreimal 1—2 mg subkutan über Wochen und Monate ohne die geringste schädliche Wirkung und jedenfalls länger anhaltender erregender Wirkung als bei anderen zentral wirkenden Mitteln, z. B. dem Coffein. Er hat die gefürchteten Typhuskollapse seit der Einführung des Strychnins nicht mehr gesehen. Von weiterem Wert ist das Strychnin als Gegengift gegen Schlangengift, Chloralvergiftungen, Kokainvergiftung, akute Alkoholvergiftung, wo es unzweifelhaft oft lebensrettend wirkt. Ebenso ist es wohl mit Recht empfohlen worden zur Vermeidung der Kollapse bei der Entziehung im Morphinismus, wobei seine herabsetzende Wirkung auf die Perzeption von Schmerzempfindung in Betracht kommt. Auch zur Verhütung des Jodismus ist es in gleichzeitiger Anwendung mit dem Jod in Dosen von dreimal 1—2 mg ausgezeichnet nützlich. Ermutigend sind weiterhin die Erfolge des Strychnins bei der schweren Neurasthenie, wo Neisser es im Krankenhaus subkutan anwendet und bis zur Dosis von 1 Zentigramm pro die aufsteigt, während er es für Kranke, die nicht unter Aufsicht sind, zu Etappenkuren mit Milligramm-Pulvern verwendet, langsam steigend von dreimal 1 bis dreimal 3 mg täglich und mit einer sechstägigen Pause nach 14—18tägigem Gebrauch. Namentlich für die akuten neurasthenischen Anfälle und Erschöpfungszustände ist diese Behandlung zu empfehlen. Als Herzmittel sah Neisser von dem Strychnin Günstiges bei schwerer Myokarditis mit Pulsunregelmässigkeiten; so konnte er in einem solchen Falle bei einer Patientin, die monatelang bei grosser Kraftlosigkeit mit Ohnmachtsanfällen einen Puls von 30 gehabt hatte, unter ausserordentlicher Kräftigung den Puls für lange Zeit auf 70 Schläge bringen. Schliesslich hat sich ihm das Strychnin bei schwerer diphtherischer Lähmung Erwachsener bewährt (4—6 Wochen lang täglich einschleichend bis zu dreimal 3 mg subkutan); selbst bei 3—4jährigen Kindern wurde bei einschleichender Dosis bis zu dreimal 1 mg über wochenlang gut vertragen.

Die völlige Erschliessung der Opiumdroge

in Form der wasserlöslichen Gesamtalkaloide liegt vor in

## PANTOPON

800 Veröffentlichungen aus allen Disziplinen der Medizin anerkennen die bedeutende therapeutische Eigenart u. stellen die Anwendung auf eine sichere wissenschaftliche Grundlage.

TABLETTEN    LÖSUNG    AMPULLEN    SIRUP

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G. GRENZACH (BADEN).

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

Dr. Reicher's Kuranstalt „Hohenlohe“  
Bad Mergentheim (i. württ.)  
für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.  
Für Verpflegung bestens gesorgt.

427]9.7

Zur Digitalisbehandlung  
empfehlen zahlreiche Auctoritäten

## DIGALEN

Schrifttum: über 900 Veröffentlichungen.

Lösung Tabletten Ampullen

CHEMISCHE WERKE GRENZACH A.G.

GRENZACH (BADEN)

Drahtanschrift: „CEWEGA“ GRENZACH.

Institut für Asthmakranke,  
Röntgen-Laboratorium. Pneumothoraxbehandlung  
ganzjähriger Betrieb. 43664  
San.-Rat Dr. Br. Alexander, Bad Reichenhall.

**Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)**  
**BERLIN N, Müllerstrasse 170/171.**

39]2.1

**HEGONON**

Leichtlösliches, reizloses  
**Silbereiweisspräparat.**  
 Hervorragend bewährt  
 bei Gonorrhoe.  
 Auch zu Abortivkuren vor-  
 züglich geeignet.  
**Hegonontabletten à 0,25.**  
 (Originalröhrchen zu 20 Stück.)

**ARTHIGON**

Hochgradig polyvalentes  
**Gonokokken-Vaccin** zur  
 spezifischen Behandlung  
 gonorrhöischer Komplika-  
 tionen.  
 Wichtiges Diagnostikum  
 (Provokatorische Injektionen).  
 Flaschen à 6 ccm.

**NEO-HORMONAL**

(Peristaltikhormon nach  
 Prof. Zuelzer)  
 in Flaschen à 20 ccm (braune  
 Flaschen für intramuskuläre  
 Injektion, blaue Flaschen  
 für intravenöse Injektion).  
**Verbessertes Präparat.**  
 Spezifisch wirkendes Mittel  
 bei chronischen Obstipationen  
 und postoperativen Darm-  
 lähmungen.

**HYPOPHYSEN-  
 EXTRAKT**

„SCHERING“  
 Physiologisch eingestellt und  
 klinisch geprüft.  
 In Ampullen à  $\frac{1}{2}$ , u 1 ccm  
 = 0,1 bzw. 0,2 g frischer  
 Drüsensubstanz.  
 Bestens bewährt als haemosta-  
 tisches, blutdrucksteigerndes  
 und wehenanregendes Mittel

**Sanatorium Nordrach**

im bad. Schwarzwald

**für Lungenkranke (Private).**

Herrliche Lage direkt am Wald, schöne und  
 bequeme Waldspaziergänge.

Eröffnet am 1. März 1915.

Leitender Arzt: Dr. K. Weltz.

416]24.14

**GOLDHAMMER-PILLEN**

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;  
 Darmlöslich gelatinirt. Seit Jahren mit bestem  
 Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei  
**Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen**  
 Sch. à 60 Pillen in den Apotheken. Ärztemuster gratis.  
**Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.**

415]4r.14

**MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:**  
**DIGESTOMAL: ELIXIR U.**  
**TABLETTEN**

SAUER UND ALKALISCH. 316]52.50  
 — Kombination von Bitterstoffen mit Verdauungsfermenten —  
 klinisch erprobt und zuverlässig bei den verschiedensten Magen-  
 und Darmkrankheiten und hervorragend als  
**Digestivum, Stomachicum, Roborans.**  
 Vorzüge: Eminente Verdauungskraft, rasch appetitanregende Wirkung,  
 u. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes.  
 Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg i. Br.

## 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: Ärztenverband Leipzig.

Angermünde, Kr.

Berlin-Lankwitz  
Bremen

Corbetha

Diedenhofen, Loth.  
Dietz a. L.  
Dietzenbach, Hess.  
Düsseldorf

Elbing  
Eschede, Hann.

Freiwaldau (Schles.)  
Freundenberg

Gellenkirchen,  
Kr. Aachen  
Giessmannsdorf,  
Schles.

Gröba-Riesa  
Gröditz b. Riesa  
Grossbeeren, Bez.  
Guben  
Guxhagen, Bezirk  
Cassel

Halle S.  
Hanau, San.-Verein  
Heckelberg, Kreis  
Oberbarnim  
Holzappel i. T. und  
Umgebung

Hillingen, Rhld.

Kaiserslautern  
Kaufmännische  
Kr.-K. für Rheinld.  
u. Westf.

Klingenthal, Sa.  
Köln, Rh.  
Kraupischken,  
O.-Pr.  
Kreuznach, Bad

Lichtenrade bei  
Berlin

Mohrungen, Bez.

Niedernenkirch

Oberbarnim, Kreis  
Oberneukirch  
Oderberg i. d. Mark  
Ostritz, Sa.  
Ottweiler, Rhld.

Preuss. Holland,  
Bezirk

Quint b. Trier

Reichenbach,  
Schlesien.  
Riesa a. Elbe-Gröba  
Ringenhain  
Rothenfelde bei  
Fallersleben  
Ruhla, Thür.

Schirgiswalde,  
Regsbzk. Bautzen  
Schönebeck a. E.  
Schorndorf,  
Württemberg  
Schreiberhan,  
Riesengebirge  
Schweidnitz, Schl.  
Bahnarzt.  
Selb, Bayern

Stahnsdorf, s. Telt.  
Speyer

Teltow, Brdgb.  
Templin, Kreis

Walldorf, Hessen  
Warmbrunn-  
Hermsdorf, Riesengebirge  
Weissenfels a. S.  
Weissensee b. Berlin  
Witkowo, Posen

Zeititz, 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.



**Scharfe Instrumente in unübertroffener Güte**

### H. C. Ulrich

Ulm a. D.

Münsterplatz 15, Telefon 1390

**Werkstätten und Lager für Chirurgie-Instrumente und Kunstgliederbau etc.**

Einzellieferungen und komplette Einrichtungen für Ärzte, Krankenhäuser, Laboratorien u. s. w. in anerkannter Güte.

Kostenfreie Anarbeitung von Plänen und Vorschlägen. 4\* [13.9]

Schleiferei und Reparaturen.



**Centrifugen 3000-12000 Touren**

### Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 5 ₰ bis 7.20 ₰ pro Tag. — Sommer- und Winterkur. Prospekt durch die **Verwaltung**. Auch während des Krieges geöffnet. 390]24.20

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 und Verlagshandlung.

Einen

## Röntgen-Apparat

zu benützen, ohne ihn selbst anschaffen zu müssen, bietet sich jetzt den Ärzten und Kliniken Badens Gelegenheit. Es wird ein Unternehmen geplant, das einen Röntgen-Kraftwagen, der sich während des Krieges schon bewährte, überall dorthin sendet, wo gerade ein Röntgen-Apparat gebraucht wird.

Der Apparat, der dann jedem Arzt, der ihn benötigt, gegen eine mässige Gebühr zur Verfügung steht, wird von einer erfahrenen fachmännischen Kraft bedient.

Vorläufige Anfragen wolle man richten an

Röntgen-Assistentin **Johanna Secuke**  
per Adr. Frein Marie von Holz, Alfdorf (Württemberg)