

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

9 (15.5.1919)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
30 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

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.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

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

LXXIII. Jahrgang

Karlsruhe

15. Mai 1919.

Ärztliche Landeszentrale
für Baden.

Hauptversammlung
der Ärztlichen Landeszentrale für Baden

Sonntag, den 1. Juni 1919,
vormittags 10 Uhr im Restaurant »Krokodil«,
Karlsruhe, Waldstrasse 63.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden.
2. Satzungsänderungen.
 - a. § 5 soll dahin abgeändert werden, dass ausser den drei Vorstandsmitgliedern drei Stellvertreter von der Hauptversammlung gewählt werden sollen.
 - b. In § 9 soll folgender Absatz hinter dem ersten eingeschoben werden: »Beschlüsse der Hauptversammlung, die mit Zweidrittelmehrheit aller gültigen Stimmen gefasst werden, sind für sämtliche Vereine bindend. Wenn auf der Hauptversammlung selbst eine solche Zweidrittelmehrheit nicht erzielt werden kann, so kann auf Beschluss der Hauptversammlung bei den nicht vertretenen Vereinen eine schriftliche Abstimmung vorgenommen werden. Wenn dann auf diesem Wege die Zweidrittelmehrheit erreicht wird, so ist der Beschluss für alle Vereine bindend. Die schriftliche Abstimmung findet in der Weise statt, dass die Vereine durch eingeschriebenen Brief aufgefordert werden, innerhalb einer bestimmten Frist ihre Stimme abzugeben, wobei Nichtbeantwortung der Aufforderung als Zustimmung gilt.
3. Beschluss über die Aufbringung der Mittel für die Landesgeschäftsstelle und über deren Tätigkeitskreis für das laufende Jahr.
4. Stellungnahme zu der Frage der Aufhebung der Karenzzeit.
5. Stellungnahme zu der Frage der Aufhebung des in Ziffer A 2 der Gebührenordnung vorgesehenen 33 1/2-

prozentigen Zuschlages bei denjenigen Krankenkassen, die den Kassenverbänden angehören, die den Mantelvertrag anerkannt haben.

6. Wahl des Vorstandes und der Stellvertreter.
7. Verschiedenes.

Teilnehmer an der Versammlung, die am gemeinsamen Mittagessen sich beteiligen wollen, werden dringend gebeten, dies bis spätestens 29. Mai dem Unterzeichneten mitzuteilen.

Der Vorsitzende:
Dr. Bongartz.

Fortbildungsvorträge an der Universität Freiburg.

Im Sommersemester sollen die Fortbildungsvorträge für praktische Ärzte fortgesetzt werden. Zunächst findet statt:

Donnerstag, den 8., 15. und 22. Mai, nachmittags 4—6 Uhr im Hörsaal der Kinderklinik, Mathildenstr. 1, Herr Professor Dr. Noeggerath: Ernährung und Ernährungsstörungen des Säuglings nebst Vorstellung typischer Krankheitsbilder im Kindesalter.

Das Lokalkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen:

I. A.
Dr. Eschbacher, Med.-Rat.

Felix Picot-Stiftung.

Das Erträgnis der Felix Picot-Stiftung (die Felix Picot-Gabe, diesmal 2 Gaben à 200 Mk) ist, wie alljährlich, auf 17. Juli, den Todestag des Hofrats Felix Picot, an eine bedürftige Witwe oder Waise eines badischen Arztes zu vergeben.

Den Satzungen der Stiftung entsprechend, werden die ärztlichen Vereine des Landes zu begründeten Vorschlägen aufgefordert. Es entscheidet dann die Ärztekammer als Verwaltungsrat der Stiftung über die Vergabung der Gabe.

Ich bitte, begründete Vorschläge innerhalb 4 Wochen an den Vorsitzenden der Ärztekammer, Herrn Med.-Rat Dr. Bongartz-Karlsruhe, einzureichen.

Heidelberg, 15. Mai 1919.

I. A.

Der Rechner:

Dr. Werner, Med.-Rat.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte.

Nr. 51. Zur Pathologie und Therapie schwerer chronischer Diarrhoen von Dr. med. Düring.

An der Hand von 4 in der medizinischen Abteilung der Kantonalen Krankenanstalt Luzern eingehend beobachteter Fälle schildert der Verfasser das Krankheitsbild. Anamnestisch findet sich oft eine in die Kindheit zurückgehende Minderwertigkeit des Verdauungsapparates. Die begleitende, mehr oder weniger schwere Anaemie, die bald den Typus der perniziösen, bald einen mehr chlorotischen Einschlag zeigt, ist als sekundäre Anaemie zu betrachten.

Alle Patienten weisen einen mehr oder weniger hochgradigen Meteorismus auf. Derselbe lokalisiert sich vor allem in die oberen Partien des Leibes. Als Grundlage lässt sich in erster Linie das Colon transversum in Betracht ziehen, doch scheinen auch höhere Darm-schlingen an diesem Meteorismus beteiligt zu sein. Das Colon descendens ist im Gegenteil fast immer im tonischen Spasmus.

Die Entleerungen unserer Patienten sind impulsive. Die Kranken klagen immer über die Unmöglichkeit, die Stühle auch nur wenige Sekunden zurückhalten zu können. Therapeutisch ist bemerkenswert, dass Styptia versagen, am besten wirkt Belladonna mit oder ohne Opium als Suppositorium.

Mikroskopisch zeigten alle Fälle einen mangelhaften Abbau der Kohlehydrate. Im verriebenen Stuhl liessen sich mit Leichtigkeit mit Jod-Jodkali blau-schwarz sich färbende Partikel erkennen. Dieselben waren teilweise noch in die Cellulosehüllen eingeschlossen. Daneben Auftreten von riesigen Mengen von Fettsäure-nadeln und vieler auch mit Jod sich färbender langer Stäbchen.

Alle vier Fälle haben den pathologischen Kohlehydratabbau gemeinsam. Der stark saure Stuhl weist auf abnorme Gärungen. Es resultieren hieraus der Meteorismus und die Hypermotilität. Die Richtigkeit der Annahme beweist der Erfolg der eingeschlagenen diätetischen Therapie.

Es ist mit der veränderten Nahrungsweise wiederholt auf eine Vermehrung der Gärung bei vielen Leuten hingewiesen worden. Durch Reduktion oder Fehlen der Eiweisspräparate in der Kost und entsprechende Erhöhung in den Gemüsen und Mehrationen ist bereits bei normalen Leuten eine reichlichere tägliche Kotentleerung aufgetreten. Die gehäuften Cellulosebestandteile mit samt dem Kriegsbrot, die teilweise in Zersetzung

übergehen, reizen schon mechanisch den Darm zu vermehrter Peristaltik. Andererseits ist es wiederum die Veränderung der chemischen Reaktion des Darminhaltes, welcher hiermit ein saurer geworden, die ebenfalls im selben Sinne wirkt. Von diesen noch zum Normalen gehörenden Fällen, wo hin und wieder zwischen festen Stühlen breiige bis flüssige Entleerungen sich einstellen, bis zu Fällen, die an chronischer Diarrhoe leiden, finden sich alle Übergänge. Bei letzteren Patienten müssen wir mit einer primären Störung der Darmfunktion rechnen, die dieses abnorme Reagieren auf den vorzüglich vegetabilischen Darminhalt erklärt. Wie weit eine primäre konstitutionelle Schwäche oder eine Aplasie der Darmzellen oder ein Unvermögen der Celluloseverdauung in Betracht kommt, ist noch nicht entschieden. Mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ist es vor allem die saure Reaktion des Darminhaltes, die das Leiden verursacht und fernerhin unterhält. Dazu setzt eine Wandlung der Bakterienflora ein. Während beim Normalen im Dickdarm und im unteren Teile des Dünndarmes die Fäulniserreger und damit die Koligruppe vorherrschen, dominieren in unseren Fällen die Säurebildner. Hierzu rechnet man im allgemeinen den Bacillus bifidus, den Bacillus acidophilus, die Milchsäurebazillen und der Bacillus saccharobutyricus immobilis. Diese müssen nicht erst in den Darmtraktus eingeführt werden. Er beherbergt sie schon längst, nur werden dieselben durch das Vorherrschen der Fäulniserreger und der daraus resultierenden alkalischen Reaktion des Darminhaltes an Überwuchern verhindert. Diese sind im Unterschiede zu der Gram-negativen Koligruppe alle Gram-positiv.

Es sind ausschliesslich die Kohlehydrate, die der Gärung anheimfallen, vor allem die Stärke, die Cellulose und vielleicht auch im geringeren Masse das im Muskel enthaltene Glykogen. Alle diese Substanzen werden von den Darmzellen nicht direkt resorbiert. Sie müssen vorerst in Monosaccharide übergeführt werden, um in der Leber in Glykose umgebaut zu werden. Dieser Abbau in Glykose ist das Werk der Diastase, die dem Pankreas und dem Darmsaft entstammt.

In Konkurrenz zu diesem normalen Abbau tritt die Zerlegung der Kohlenhydrate durch die Fermente der Bakterien; das Resultat sind nicht mehr resorbierbare Monosaccharide, sondern organische Säuren. Als Gärungen kommen die Kohlensäure-, Milchsäure- und Buttersäuregärung in Betracht. Am verbreitetsten ist in unseren Fällen die Buttersäuregärung. Die Milchsäuregärung spielt eine weit geringere Rolle. Eine Kohlensäuregärung im Intestinaltraktus ist bis dahin nicht bekannt. Das Resultat dieses Abbaues sind für die Buttersäuregärung die Buttersäure, Kohlensäure und Wasserstoff, was die Stärke betrifft; Fettsäuren, Kohlensäure und Methan für die Cellulose. Bei der Milchsäuregärung stellt die Milchsäure das direkte Spaltprodukt. Bei diesen Gärungsprozessen im Intestinaltraktus bilden sich demnach nicht nur organische Säuren, sondern auch Gase, die den Meteorismus nach sich ziehen. Je stärker die Gärungsprozesse, desto geringer wirkt die Diastase. Letztere wird durch das saure Produkt der erstern direkt geschädigt. Dazu kommt die ungünstige Beeinflussung der Darmzellen, die dann überhaupt die Produktion eines diastatischen Fermentes einstellen. Andererseits

verursachen der saure Darminhalt und die vermehrte Gasbildung eine erhöhte Peristaltik, die wiederum durch die rasche Darmassage die Kohlehydrate der Einwirkung der Darmsekrete entzieht. Diesmal sind es aber nicht nur die Kohlehydrate, sondern auch die Eiweissubstanzen und Fette, die dem Einflusse des Darmsaftes entzogen werden.

Durch die saure Reaktion des Mediums wird die Umwandlung der Fette in Seifen gestört, sowie die Emulsionsbildung und Resorption der Fettsäuren erschwert. Die nicht resorbierten Fettsäuren erhöhen auch ihrerseits wiederum den Säuregrad des Darminhaltes. Durch Schädigung der Darmzellen wird auch die Sekretion der Maltase und Saccharase aufgehoben. Der von vielen Autoren befürworteten Existenz einer gastrogenen Gärungsdyspepsie, die sich mit einer Achylie des Magens vergesellschaftet, steht die Tatsache entgegen, dass es viele Fälle von Magenatrophie gibt, die ohne jede Störung der Darmfunktion einhergehen. Wohl wirken die Achylie ungünstig, wie auch die Beeinträchtigung des Pankreas, der Leber, der Gallenwege und des Darmepithels. Je mehr die Faktoren sich summieren, desto schwerer und hartnäckiger ist die Dyspepsie. Die Hauptursache bleibt aber eine kongenitale oder sekundäre Insuffizienz des Darmepithels, die es nicht erlaubt, über ein gewisses Maximum von Kohlehydraten Herr zu werden. In einem der Fälle gelang es in einer Form der Gärungsenteritis, der postdysenterischen, die Ursache in einer Atrophie der Darmzellen nachzuweisen.

In dem durch die starke Säurebildung bewirkten hochgradigen Alkaliverluste des Organismus ist die Ursache der sekundären Anämie zu erblicken, umso mehr, als zur Bildung von Erythrocyten nicht unerhebliche Vorräte von Natrium und Kalium notwendig sind.

Die Therapie dieser Verdauungskrankheiten ist eine vorzüglich diätetische. Wie beim Diabetes mellitus, haben alle Kohlehydrate anfangs aus dem Küchenzettel zu verschwinden, noch mehr, auch alle cellulosehaltigen Speisen fallen weg, und man wird daher sogleich begreifen, dass die Durchführung einer solchen Diät vom Patienten, wie vom Arzt eine grosse Geduld erheischt. Die Kost wird zu einer sehr eintönigen. Immerhin haben wir es mit schwer darniederliegenden Kranken zu tun, die aus Krankenlager gebunden sind, ein im Vergleich zum Diabetes mellitus nicht zu unterschätzender Unterschied. Als Nahrungsmittel kommen vor allem mageres Fleisch, Fische, Eier, Käse, Rohrzucker in Betracht. Von Getränken Kaffee und Tee mit Sahne. Die Milch wird wegen ihres Gehaltes an Milchzucker nicht ertragen. Wir haben uns eines Abkömmlings derselben mit grossem Erfolge bedient, des Kefirs. Es wird vielfach die Ansicht vertreten, dass die mit diesem Präparat aufgenommene Unmenge von Kefirbazillen imstande sei, die Darmflora umzustimmen, ja zu ersetzen. Die Veränderung der Milch mit Kefirbazillen ist eine alkoholische Gärung. Zerstört wird der Milchzucker. An seine Stelle treten Alkohol und Kohlensäure. Die Kefirmilch stellt demnach ein kohlehydratfreies Nahrungsmittel dar, das wegen seiner guten Bekömmlichkeit wie kein anderes fähig ist, als Ersatz für manches fast nicht zu entbehrende Nahrungsmittel zu dienen. Von Vorteil ist auch ihr rasches Sättigungsvermögen. Es wird einleuchten, dass nur stark, d. h. ganz vergorene Milch Anwendung finden kann. Es ist zweckmässig, das Prä-

parat vor der Einnahme zu erwärmen. Zulage von etwas Rohrzucker und von Eiweisspräparaten der künstlichen Säuglingsernährung machen es nicht nur viel nahrhafter, sondern auch schmackhafter.

Bei recht schweren Fällen wird man zur Finkelscheinschen Eiweissmilch Zuflucht nehmen müssen.

Wir leiteten unsere Therapie gewöhnlich mit einem Abführmittel ein. Während dieser Kur erhält der Patient ausschliesslich Schwarztee. Wenn es der Zustand des Patienten erlaubt, wird während 2—3 Tagen nur flüssige Nahrung verabfolgt. Ich warne an dieser Stelle besonders vor der Verabreichung von Schleimsuppe. So gerne sie das Personal wegen ihrer günstigen Wirkung bei anderen Enteritiden einschmuggeln will, so schlecht wird sie vom Patienten ertragen. Man kann daher in dieser Beziehung nicht genug auf der Hut sein.

Im allgemeinen hören schon am ersten Tage nach der Entleerung die flüssigen Stühle auf. Zufuhr von Fleisch und Eiern besorgt prompt das Überwuchern der Fäulnisbakterien. Der Stuhl wird nach wenigen Tagen alkalisch und geformt. In einigen besonders hartnäckigen Fällen wird eine Zugabe von Chlorkalzium diese Umstimmung der Reaktion fördern.

Darauf kann man den Patienten bald immer grössere Mengen im Kreise der oben angeführten Nahrungsmittel erlauben. Der Appetit steigert sich bald so, dass die in Vorbereitung sich befindenden Kefirflaschen nicht mehr genügen.

Nach einigen Wochen wird man unter beständiger Kontrolle der Entleerung mit etwas Zwieback und Mehlspeisen beginnen. Während Nudeln, Griess und Reis ordentlich ertragen werden, besteht noch lange eine Intoleranz gegen Kartoffeln. Ich kann nicht genug vor der zu raschen Zulage dieses Nahrungsmittels warnen. Es zeitigt die schwersten Rückfälle.

Wie die obigen Ausführungen beweisen, verlangt die Durchführung einer solchen Behandlung Einweisung der Kranken in eine Klinik. Wenn dies schon für eine richtige Behandlung des Diabetes nötig ist, gilt dies in erhöhtem Masse für diese schweren Verdauungsstörungen.

Im Gegensatz zu der diätetischen Behandlung kommt eine medikamentöse nur in geringem Masse in Betracht. Man verschreibt noch gerne Tierkohle, Salol, Benzocain und Tannin, um die entzündlichen Erscheinungen zu verhindern. Ich habe davon nicht viel gesehen. Ein Mittel ist aber bei der anfangs sehr beschleunigten Peristaltik angezeigt, das Opium. Bei Colitis ulcerosa wird es rektal mit Belladonna verschrieben. Morphium ist bei den meist sehr aufgeregten Patienten von wohltuender Wirkung. Es befreit sie von der beständigen Angst vor Entleerungen, setzt die nervöse Quote der Colitis herab und gibt dem Patienten den seit langem gestörten Schlaf wieder.

Sind diese Fälle noch mit einer Insuffizienz des Pankreas verbunden, so geben wir eines der Ersatzpräparate. Uns hat sich das »Pankreon« vor allen anderen Pankreaspräparaten sehr gut bewährt. Bei Achylie verschreibt man Acidum muriaticum.

Nach Abgelaufensein der akuten Erscheinungen und nach Rückkehr des Organismus zur Norm, haben sich die Patienten noch lange vor cellulosehaltigen Gerichten zu hüten. Meistens bringt man es nur zu einer, in jedem Fall zu fixierenden Toleranzgrenze, unter welcher

diese Leute sich der besten Gesundheit erfreuen. Unsere Fälle sind unter diesen Bedingungen seit Monaten beschwerdefrei.

Nr. 16. Die Turgeszierung der Plazenta. Eine Methode zur Einschränkung der manuellen Plazentalösung. Von Dr. E. Frey-Bolly.

In der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt a. M. wird diese, zuerst vom französischen Arzte Dr. Mejon in den 20er Jahren des vorigen Jahrhunderts angegebene, später von Bruch und Nägele besonders empfohlene, dann aber in Vergessenheit geratene und 1914 von Gabaston wieder entdeckte Methode seit 1915 wieder angewandt.

Um zu zeigen, dass die Methode ihre Berechtigung hat, weist der Verfasser darauf hin, dass die manuelle Plazentalösung auch heute noch, trotz der Asepsis, eine der gefährlichsten geburtshilflichen Operationen ist, da sie bis zu 69 Proz. der Fälle ein fieberhaftes Wochenbett zur Folge hat mit einer Mortalität von 7,7 Proz. Dass die Turgeszierung der Plazenta tatsächlich die manuelle Plazentalösung einzudämmen vermag, geht aus den Erfahrungen an der Frankfurter Universitäts-Frauenklinik hervor, wo früher jährlich 6–12 manuelle Lösungen gemacht wurden, die 1917 auf 4 zurückgingen, während 1918 keine ausgeführt wurden.

Über das Prinzip der Methode sagt der Verfasser:

Die Folge der Turgeszierung ist, dass die Plazenta in ihrem Volumen ganz bedeutend zunimmt, vor allem in ihrer Haftfläche grösser wird. Zudem kommt noch, dass durch die Anfüllung ein Festerwerden stattfindet. Es kommt zu einem erhöhten Turgor der Plazenta. Das hat nun dreierlei zur Folge:

1. Wird an der Innenwand des Uterus ein Reiz ausgelöst, auf welchen der Uterus bekanntlich prompt mit Kontraktion, d. h. mit Wehen reagiert;

2. muss durch die Volumenzunahme der Plazenta eine Verschiebung an der Plazentarhaftstelle eintreten, was eine rein mechanische Lösung bedingt;

3. als drittes Moment kommt der Wegfall der normalen Elastizität der turgeszierten Plazenta in Erscheinung, wodurch Punkt 1 und 2 ihre Auswirkung voll entfalten können.

Diese drei Faktoren unterstützen sich gegenseitig in ihrer Wirkung.

Es wird durch die Turgeszierung die physiologische Plazentalösung nachgeahmt resp. unterstützt.

Was uns nun zum künstlichen Eingreifen in der Nachgeburtsperiode auffordert, das ist die Retention der Plazenta oder die Blutung aus der teilweise gelösten Plazentarhaftstelle.

Die Retention ist nun aber meist die Folge von fehlenden Nachwehen, wenn man von der äusserst seltenen Plazenta accreta absieht. Der mangelhaften Wehentätigkeit begegnen wir durch Auslösung eines lokalen Reizes an der Plazentarhaftstelle. Die Blutung in der Nachgeburtsperiode von Seiten der Plazenta hat ihre Ursache darin, dass einzelne Plazentarteile gelöst sind und die weitere Lösung der übrigen Plazenta ausbleibt. Wenn wir nun in einem solchen Falle die Plazenta turgeszieren, so lösen wir einerseits eine stärkere Wehentätigkeit aus, bewirken aber auch andererseits, dass durch den erhöhten Turgor der gelöste Lappen gegen das blutende Gefäss gepresst wird, dass wir also gewissermassen die blutende Plazentarhaftstelle mit der Plazenta tamponieren und so die Blutung stillen. Jedenfalls hat uns die praktische Erfahrung gezeigt, dass wir dieses Ziel vollständig erreichen.

Zur Technik der Turgeszierung möchte ich folgende ergänzende Angaben machen, die sich bei uns gut bewährt

haben. Nach der Abnabelung legen wir prinzipiell das mütterliche Ende der Nabelschnur in ein steriles Tuch, um bei einer eventuell später notwendigen Turgeszierung steril arbeiten zu können. Wenn die Turgeszierung nötig wird, schneidet man hinter der Abbindungsstelle die Nabelschnur scharf durch und führt das Ansatzstück mit dem Zweifweghahn, welches wir stets in zwei Grössen steril vorrätig haben, in die Nabelzone ein und bindet dasselbe fest. Alsdann werden mit steriler, leichtgehender Spritze unter mässigem Druck 300–600 ccm sterile Kochsalzlösung eingespritzt. Es soll nun soviel eingespritzt werden, bis die Plazenta prall gefüllt wird, was man durch Zufassen an der gefüllten Nabelschnur kontrollieren kann. Vor zu vielem Einspritzen ist zu warnen, da dann die Plazentargefässe platzen, worauf die Kochsalzlösung ausfliesst und der Erfolg vereitelt wird. Nach einigen Versuchen, wie man sie an jeder vollständig ausgestossenen Plazenta machen kann, kann man sofort die nötige Übung erzielen, und sich zugleich von der Wirkungsweise der Turgeszierung überzeugen.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass die Resultate der Turgeszierung umso besser für eine spontane Beendigung der Nachgeburtsperiode sind, je frühzeitiger die Turgeszierung zur Anwendung kommt. Es dürfte dies vermutlich seine Ursache darin haben, dass der Uterus unmittelbar nach der Entbindung mit besserer Wehentätigkeit reagiert, wie in späteren Stunden. Wir haben ferner die Beobachtung gemacht, dass bei Frauen, die ausserhalb der Klinik entbunden hatten und wegen Plazentarverhaltung eingewiesen wurden, der Effekt der Turgeszierung ein wenig besser ist, wie bei den klinischen Geburten. In diesen Fällen dürfte die Ursache darin liegen, dass der Uterus infolge der vorausgegangenen therapeutischen Manipulationen bereits überreizt wurde und sich nunmehr im Stadium der Lähmung befindet. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass durch die erfolglosen Credéversuche Plazentargefässe einreissen, aus welchen die eingeführte Kochsalzlösung wieder ausfliesst und so eine völlige Turgeszierung vereitelt. In allen Fällen, wo das Plazentargefässsystem nicht mehr intakt ist, kann auch kein durchschlagender Erfolg von der Turgeszierung mehr erwartet werden. Immerhin wird auch in solchen Fällen die wiederholte Turgeszierung durch Auslösen von Wehentätigkeit oftmals noch zum Ziele führen. Auf Grund unserer Erfahrungen gehen wir bei der Plazentarverhaltung nunmehr folgendermassen vor:

1. Bei Eintritt einer Blutung sofortige Turgeszierung mit 300–500 ccm Kochsalzlösung.

2. Ist die Plazenta nach einer Stunde nicht gelöst, ebenfalls Turgeszierung mit 300–500 ccm, auch wenn keine Blutung vorhanden.

3. Bei Wiederholung einer Blutung nochmalige Turgeszierung.

4. Steht die Blutung nach wiederholter Turgeszierung abwarten bis zur spontanen Lösung. Steht die Blutung nicht, Versuch des Credéschen Handgriffes ohne Narkose, der meist zum Ziele führt. Gelingt der Credé ohne Narkose nicht, dann Credé in Narkose, der nach unseren Erfahrungen mit Ausnahme der drei oben erwähnten Fälle immer zum Ziele geführt hat.

Auf Grund unserer guten Erfahrungen können wir die Methode nach nunmehr 3-jähriger Erprobung an dem Material der Frankfurter Frauenklinik zur Nachahmung aufs wärmste empfehlen.

Nr. 13. Über Appendicitis im Kindesalter. Von Dr. Ad. Suter-Baden-Baden.

Kinder erkranken häufiger an Appendicitis als Erwachsene und zwar überwiegend auf intestinalem, nicht auf hämatogenem Wege, da der Wurmfortsatz sich an den meisten Entzündungen des Darms sich zu beteiligen pflegt, besonders bei Enteritis und Colitis. Nach Ablauf der Symptome in den übrigen Darmabschnitten lokalisiert sich die Entzündung leicht in der Appendix infolge ihrer Form als Blindsack, in den vieles hineingerät, aber schwer wieder heraus geht. Bekannt ist das häufige Auftreten der Appendicitis im Anschluss an Unvorsichtigkeit beim Essen und Trinken, besonders nach reichlichem Essen von Beeren und unreifem Obst, sowie nach Genuss kalter Getränke bei leerem Magen, deshalb das oft gehäufte Auftreten während der Sommermonate.

Fehl Diagnosen sind häufiger als bei Erwachsenen, da am Beginn der Erkrankung gerade beim Kinde sehr oft in schleicher und wenig charakteristischer ist. Kinder unter einem Jahre erkranken sehr selten an Appendicitis, von da ab nimmt die Häufigkeit rasch zu.

Drachter macht auf das Verhalten der Patienten während der Nacht aufmerksam. Hat das Kind während der Nacht oder tagsüber Mühe gut geschlafen, so kann man eine Appendicitis mit Wahrscheinlichkeit ausschliessen, während umgekehrt „mit halber Sicherheit geradezu seltenen Regelmässigkeit“ angegeben wird, dass das Kind „unruhig“ geschlafen habe.

Die Kinder vermeiden die sitzende Stellung. Der Sitz ist in der Schmerzen wird bei Beginn der Erkrankung häufig nicht in die Ileocoecalegegend lokalisiert, sondern vielmehr in der Oberbauch-, Magen- oder Nabelgegend, seltener diffus im ganzen Leib oder aber linkerseits. Erst im weiteren Verlauf konzentrieren sich die Schmerzen meist nach der ileocoecalen Gegend, sodass dann oft auch der Laie imstande ist, die richtige Diagnose zu stellen.

Wichtig ist die Beobachtung von Puls und Temperatur. Die Temperaturkurve weist darauf hin, dass ein gleichzeitiger und gleichzeitiger Anstieg beider Symptome günstig ist, bei ungleichem dagegen das exzessive isolierte Ansteigen nur ein Zeichen der Symptome. Verfasser sah dies hauptsächlich dann die Temperatur einseitig in die Höhe gehen, wenn sich die entzündlichen Erscheinungen im Wurmfortsatz selber abspielten (Gangraen, Empyem), während bei Übergreifen des Prozesses auf die Umgebung (Peritonitis) der Puls ansteigt und oft neuerdings eine Kreuzung der Symptome mit Temperaturabfall eintritt.

Das Gesicht ist meist blass und fahl. Dem Erkranken kommt in späteren Stadien eine prognostische Bedeutung zu. In zweifelhaften Fällen ist die Besichtigung der Rachenorgane wichtig. Der Stuhl ist meist eingeklemmt, Durchfall besteht zuweilen im Beginn. Häufig fällt in leichter Meteorismus auf, ferner bei retrocoecalem Sitz der Entzündung eine Flexion des rechten Beines im Hüftgelenk.

Besonders wichtig ist die Palpation. Durch sie soll festgestellt werden:

1. die reflektorische Bauchdeckenspannung, die auf eine Beteiligung des Peritoneums hindeutet.
2. Druckempfindlichkeit, die ohne stärkeren Druck geprüft werden soll. Der Druckschmerz am Mac Burneyschen Punkt ist meistens nachweisbar;

3. Nachweisung umschriebener Resistenz;
4. Darmgurren, das gegen Appendicitis spricht.

Die Verlagerung des Wurmfortsatzes nach links oder nach dem kleinen Becken führt oft zur Verkenntung der Krankheit. Die Palpation der hinteren Bauchwand soll nicht unterlassen werden. Die Untersuchung per rectum ist selten durchführbar.

Feer macht darauf aufmerksam, dass bei Kindern mit Diastase der Recti und anderen Zeichen von Ptosis ebenfalls oft Anfälle von starken Leibscherzen auftreten. Fälle von Typhus, Dysenterie, Eingeweidewürmern, Entzündungen im Meckelschen Divertikel, Mesenterialdrüsen und Darmtuberkulose, besonders aber tuberkulöse Peritonitis segeln oft unter der falschen Flagge der Appendicitis. Der periodische Nabelschmerz der Kinder (rezidivierende Nabelkoliken) scheint nach Klemm im ursächlichen Zusammenhang mit Veränderungen im Wurmfortsatz zu stehen (Behinderung im physiologischen Ablauf der Peristaltik im Appendixschlauch). Besonders erwähnen möchte ich hier auch die sogenannte Durchwanderungsperitonitis, bei der die Infektion nicht von der bei der Operation gesund erscheinenden Appendix, sondern vom übrigen Darmtraktus aus erfolgt und die meist einen mehr schleichenden Verlauf nimmt. In seltenen Fällen geht diese Entzündung auch von den weiblichen Genitalien aus. Im Beginn verschiedener Infektionskrankheiten und Allgemeininfektion treten erfahrungsgemäss oft Schmerzen in der Ileocoecalegegend auf, ausser bei den früher erwähnten Erkrankungen hauptsächlich bei Scharlach, Masern, Grippe, Angina.

Therapeutisch empfiehlt der Verfasser möglichst frühzeitige Operation; besonders wenn nach dem ersten Auftreten der Symptome nicht mehr wie 48 Stunden verstrichen sind, soll stets operiert werden. Besteht schon ein tastbarer Tumor, so kann unter strenger Kontrolle abgewartet werden. Im Anfange Eisblase, wenn Abkapselung angenommen werden kann, Wärme. Dann Operation im Intervall, wenn jede Druckempfindlichkeit und Resistenz verschwunden. B.

Der Doktorwagen.

Das bewährte Kleinauto Cyklonette — wegen seiner ausgedehnten Verwendung in Ärztekreisen allgemein nur der „Doktorwagen“ genannt — ist wegen seiner bedeutenden wirtschaftlichen Vorteile (niedrige Anschaffungskosten, geringer Benzin-, Öl- und Gummiverbrauch, einfachste Bedienung) nunmehr trotz Gegnerschaft der Vierradautofabriken als Droschke für den Berliner Verkehr vom Polizeipräsidium zugelassen worden. Es sollen zunächst 100 Cyklonetten in Betrieb genommen werden. Da dieser Wagen aber auf Landwegen mehr noch als im Stadtverkehr seine grossen Vorzüge zur Geltung bringen kann und besonders auf steilen, sandigen, schlüpfrigen und vereisten Strassen mit gleicher Sicherheit und Zuverlässigkeit fährt, bleibt die Cyklonette nach wie vor der Kraftwagen des Arztes. Gerade die nun auch behördlicherseits anerkannte überlegene Wirtschaftlichkeit der Cyklonette wird für alle Ärzte, welche noch keinen Kraftwagen besitzen, Veranlassung sein, sich von der Cyklon Maschinenfabrik in Berlin O. 112 Altböschung 17/18 sofort aufklärende Druckschriften kostenlos kommen zu lassen. Die Notwendigkeit der Anschaffung eines derartigen Wagens ist bei dem Zwange zu Zeitersparnis, Leistungssteigerung und Verdiensterhöhung ja zweifelsfrei gegeben.

518|22

Zur Digitalisbehandlung

empfehlen zahlreiche Autoritäten Digitalen, das quantitativ eingestellt, rasch wirksam und gut verträglich ist.

Lösung — Ampullen — Tabletten.

„Cewega“ Grenzach (Baden).

465]

Heuschnupfen

Heuasthma



Nervöser Schnupfen

Conjunctivitis

in flüssiger Cremeform, auch verstärkt Calcium (Calc. Supradroserin).

Die Supra-Droserin-Präparate haben sich in jahrelanger Praxis bewährt und sind von den Ärzten und vom Heufieberband als besonders wirksam empfohlen.

Nach ärztlichen Vorschriften werden die bei Leicht-, Mittel- und Schwerkranken erprobten Supra-Droserin-Mittel angewandt, in der Zeit der hohen Blüte die calcinierten Präparate.

Im Initialstadium kommen in Frage:

Supra-Droserin, flüssig, für Leichtkranke

Supra-Droserin-Creme

Supra-Droserin-Creme forte für Mittelkranke

Supra-Droserin-Creme hochprozentig, für Schwerkranke.

510/43

Zur Zeit der hohen Blüte:

Calcium-Supra-Droserin-Creme

Calcium-Supra-Droserin-Creme hochprozentig.

Literatur und ausführliche Gebrauchsanweisung der für Leicht-, Mittel- und Schwerkranke in Frage kommenden Supra-Droserin-Formen stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

Dr. R. & Dr. O. Weil, Fabrik chem. pharm. Präparate, Frankfurt a. M.



527/6.3

— Gesucht —

dauernde Heilung von Nervenschwäche mit Galvanisation oder Magnetismus in Ort mit ausreichender Versorgung.

Gefl. Angebote an **Götze, Berlin-Karlshorst,**
Treskow-Allee 69 II, erbeten.

534]

Sonnen- und Solbad-Sanatorium

in **Rappennau bei Heidelberg**

für Knochen-, Gelenk- und Drüsenleiden.

Leitender Arzt: **Prof. Dr. Vulpius, Heidelberg.**

529/3.2

S.R. Dr. Kaufmann, Bad Wildungen

hat daselbst seine **urolog. Praxis** wieder aufgenommen.

535/1.1

Bad Mergentheim

i. württ. Taubertal
unweit v. Würzburg

Hervorragende Heilerfolge bei **Zuckerkrankheit, Magen-, Darm- u. Leberleiden, Gallensteinen, Fettsucht usw.** ♦♦♦

Saison l. Mai bis Ende September. Kurhaus im vollen Betrieb.

Vorzügliche Kurmusik. — Um Aufenthaltsbewilligung ist nachzusuchen.

514]6.4

Prospekte usw. durch Kurverwaltung Bad Mergentheim.

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 50 Pillen 2.40 in den Apotheken. — Ärztemuster gratis.

Laboratorium F. Augsburg, NÜRNBERG
Rothenburgerstr. 27.

486]24.9

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten
Mittelstandes. — 6.50 ₰ bis 9.60 ₰ pro Tag. —
Sommer- und Winterkur. 452]24.15
Prospekt durch die Verwaltung.

Höhenluft- und Winterkurort Königsfeld

763 Meter ü. d. Meere. Badischer Schwarzwald.

Ärztlich geleiteter Diätisch. Dr. H. Schall
im Erholungsheim Villa Westend.

Prosp. d. den Besitzer O. Glassner
Grossh. Bad. Hoftraiteur.

Telephon 143

Auto-Halle.

522]6.3

Mehrere Jahre in verschiedenen Abteilungen tätig gewesen

Hilfsschwester

nicht per 1. Juni Stelle als **Assistentin** bei einem Arzte mit
Privatpraxis (nicht in Klinik) in Stadt Süddeutschlands, am liebsten
Heidelberg. Angebote erbeten an **L. Emrich, Konstanz**,
Marktstätte 12. 535]

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477]24.9

für **Lungenkranke (Private)**

Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Wald-
spaziergänge. 24 Zimmer, alle nach Süden gelegen. Zentral-
heizung. Warm- u. Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.
L. Spitzmüller, Besitzer. **Dr. K. Weltz**, leit. Arzt.

Speton

gekürzter Name für **Spermathanaton**

in wieder leicht löslicher Friedensbeschaffenheit
in allen Apotheken

Literatur und Proben nur an Ärzte durch die

Chemische Fabrik Rastovia, Berlin W 57

Potsdamerstrasse 66, Fernruf Nollendorf 4992.

517]3.1

Welcher Arzt

auf dem Lande würde 16-jähriges, unentwickeltes, psycho-
pathisch veranlagtes Mädchen bei guter Verpflegung
unter Aufsicht nehmen.

Angebote unter **S. M. 227** an **Rudolf Mosse, Mann-
heim**. 536]

Bad Dürrheim.

Das **Privatkinderheim „Villa Hilda“**
nimmt erholungsbedürftige Kinder auf.

517]18.3

— **Prospekt auf Wunsch.** —

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. „grosso“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Allstedt , S.-W.	Gellenkirchen , Kr. Aachen	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.	Quint b. Trier	Strausberg , Mark.
Berlin-Lankwitz	Giessmannsdorf , Schles.	Köln , Rh.	Reichenbach , Schlesien.	Templin , Kreis Trebnitz Schles.
Bremen	Gröba-Riesa	Kraupischken , O.-Pr.	Rendsburg , Schles- wig-Holst., Stadt u. Kr.	Vilbel , Ober-Hessen.
Burkardroth , U.-F.	Gröditz b. Riesa	Kreuznach , Bad	Riesa a. Elbe-Gröba	Walldorf , Hessen
Corbetha	Grossrudstedt , S.-W.	Krossen , Oder.	Ringenhain	Warmbrunn- Hermisdorf , Ries- engebirge
Crosta , Sachsen.	Guben	Mariahütte	Rothenfelde bei Fallersleben	Weida , Thüringen.
Diedenhofen , Loth.	Guxhagen , Bezirk Cassel	Mohrungen , Bez.	Ruhla , Thür.	Weissenfels a. S.
Diez a. L.	Halle S.	Neustadt , W. N.	Schirgiswalde , Regsbzk. Bautzen	Weissensee b. Berlin
Dietzenbach , Hess.	Hanau , San.-Verein	Niederneukirch	Schorndorf , Württemberg	Witkowo , Posen
Düsseldorf	Herbrechtingen .	Oberbarnim , Kreis	Schreiberhau , Riesengebirge	Zeltz , Prov. Sa.
Elbing	Holzappel i. T. und Umgebung	Oderberg i. d. Mark	Schweidnitz , Schl.	Zillertal-Erd- mannsdorf , Riesengebirge
Ellingen , M.-Frank.	Johannisberg- Geisenheim	Ostritz , Sa.	Bahnarztst.	Zobten a. B. , Schl.
Eschede , Hann.		Preuss. Holland , Bezirk	Selb , Bayern	
Freiwaldau (Schles.)				
Freundenberg , Sieg.				

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft die Hauptgeschäftsstelle, Leipzig Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schula- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

VACCIGON

Polyvalente Gonokokken-Vaccine

zur spezifischen Behandlung sekundärer gonorrhöischer Komplikationen.

Besonders indiziert bei **Arthritis gonorrhöica** — **Epididymitis** — **Prostatitis** — **Spermatocystitis**.

Die Anwendung des Vaccigons eignet sich in erster Linie für alle geschlossenen gonorrhöischen Prozesse, bei denen in einem hohen Prozentsatz Fälle Heilung erzielt wurde. — Prospekt mit Literaturangabe zur Verfügung. **Kartonpackung**: 6 Ampullen mit steigenden Dosen von 5 bis 100 Millionen Keimen im ccm. — **Flaschenpackung** (für Kliniken und Krankenhäuser): A mit 50 Millionen Keimen pro ccm, B mit 100 Millionen Keimen pro ccm, C mit 1000 Millionen Keimen pro ccm. — Dosierung nach Wunsch.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Beim Männerzuchthaus Bruchsal ist die Stelle eines Anstaltsarztes zu besetzen. Bewerber, welche die vorgeschriebene staatsärztliche Prüfung abgelegt haben, wollen ihre Gesuche unter Beifügung von Zeugnissen und einer Darstellung des Lebenslaufes bis 10. Juni 1919 beim Justizministerium einreichen.

Karlsruhe, den 12. Mai 1919.

Justizministerium.

539)21

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten
für

Führer von Kraftfahrzeugen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel.

Buchdruckerei und Verlagshandlung