

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

14 (31.7.1919)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

30 Pfg. die einspaltige Petitzeile oder deren Raum, mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

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

31. Juli 1919.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung.
Jahrgang 1919.

Nr. 1. Die häusliche Behandlung der Lungentuberkulose von Professor Dr. Baumeister-St. Blasien.

Verfasser betont zunächst, dass die Grundlage einer richtigen Behandlung die richtige und frühzeitige Diagnose sei; je schneller, energischer und konsequenter dann die Behandlung eingeleitet und durchgeführt wird, desto besser sind die Erfolge. Am besten können alle für die Therapie in Betracht kommenden Massnahmen in der Heilstättenbehandlung durchgeführt werden, auf die deshalb auch immer gedrungen werden muss, aber wo sie nicht möglich ist, kann durch eine zielbewusste häusliche Behandlung sehr viel erreicht und grosser Schaden verhütet werden.

Die wichtigste Grundlage für die häusliche Behandlung der beginnenden Lungentuberkulose ist für den behandelnden Arzt die Feststellung, ob es sich um eine fortschreitende oder zur Latenz neigende, also in Vernarbung begriffene Form oder gar um abgelaufene Prozesse handelt. Die fortschreitende Lungentuberkulose bedarf einer strengen Behandlung und Überwachung, die zur Latenz neigende oder latente oft nur der Aufsicht und Schonung. Zeichen der progredienten Tuberkulose sind neben dem perkussorischen, auskultatorischen und Röntgen-Befunde das Bestehen von Fieber und subfebrilen Temperaturen, ferner Abnahme, Nachtschweisse, Tuberkelbazillen und elastische Fasern im Auswurf, Blutungen, allgemein toxische Beschwerden wie Müdigkeit und Abspannung, besonders abends, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Appetitlosigkeit, zunehmende Kurzatmigkeit, zunächst nur bei Anstrengungen und Aufregungen, Menstruationsstörungen usw. Praktisch soll man jede offene Tuberkulose, bei der also Bazillen im Auswurf vorhanden sind, als eine progrediente auffassen, da ihr ja stets ulzeröse Prozesse zugrunde liegen.

Die Körpertemperatur ist der beste Gradmesser, der uns über den Stand der Krankheit unterrichtet. Solange febrile oder subfebrile Temperaturen bestehen, liegt eine sich noch ausbreitende Tuberkulose vor, die völlige Ruhe er-

fordert. Massgebend ist bei der Erkennung und Behandlung der Tuberkulose nur die rektale Messung. Als normale Werte sind für die Morgentemperaturen Zahlen unter 36,8° anzunehmen, während die maximalen Tageswerte in der Ruhe gemessen 37,5° nicht übersteigen dürfen. Es hat aber jeder Mensch seine individuelle Kurve, die zwischen diesen Werten liegt, die der Arzt festzustellen hat, bei der Abweichungen auch innerhalb der normalen Grenzen die Aufmerksamkeit des Arztes erfordern.

Progredient Lungenkranke bedürfen vor allem der Ruhe und es soll versucht werden, durch absolute Bettruhe die Entfieberung zu erreichen, sowohl bei höherem Fieber, wie bei subfebrilen Temperaturen. Vor allem gilt das Prinzip der völligen Ruhe für alle Fälle mit Temperaturen über 38,0° im Darm. Etwas anders liegen die Verhältnisse bei der chronisch-progredienten Phtise mit subfebrilen Temperaturen, wo die maximale Grenze der Tagestemperatur zwischen 37,5° und 38,0° liegt. Auch hier soll zunächst unter allen Umständen die Entfieberung im Bett versucht werden. Zieht sich die Periode der erhöhten Temperaturen lange hin, bringt das Bettliegen mit der Zeit zu grosse Nachteile mit Verschlechterung der Stimmung, des Appetites und des Allgemeinbefindens, so kann man allmählich stundenlanges Aufsein auf dem Liegestuhl, Abhalten der Mahlzeiten am Tisch, Liegen im Garten usw., eventuell ganz kleine, genau begrenzte Spaziergänge in der Sonne bei klarem, windstillem Wetter gestatten. Diese Konzessionen sind aber gerade in der häuslichen Behandlung mit allergrösster Vorsicht und nur bei völliger Zuverlässigkeit des Kranken zu erteilen.

Kranke mit tuberkulösen Drüsen, vor allem Kinder, soll man aber nicht im Bett behalten, sondern die Liegezeiten auf eine Stunde Ruhe vor den Hauptmahlzeiten und 2 Liegestunden nach dem Mittagessen beschränken, und möglichst die Kinder in Licht, Luft und Sonne unter Vermeidung von grösserer Anstrengung sich bewegen und spielen lassen. Genaue Kontrolle der Lungenbefunde und des Fiebers ist nötig, besonders der Morgentemperatur. Steigt diese über 37,0° nach einer gut verlaufenen Nacht, so ist der Charakter des Prozesses noch ein fortschreitender, auch wenn das Tagesmaximum 37,5° nicht überschreitet.

Gute hygienische Verhältnisse, besonders ein sonniges Zimmer im Winter, ein helles und kühles im Sommer sind von grosser Wichtigkeit. Undosierte Allgemeinbesonnungen sind für progredient Tuberkulose oft gefährlich, aber indirekte Insolation ist von günstiger Wirkung. Licht und Sonne sind auch die besten Desinfektoren, da der Tuberkelbazillus im Sonnenlicht in wenigen Minuten abstirbt. Auch im Hause soll möglichst durch Öffnen der Fenster Tag und Nacht die Freiluftkur mit der Liegekur verbunden werden.

Geht der progrediente Charakter der Erkrankung in einen stationären und zur Latenz neigenden über, so tritt an Stelle der absoluten Ruhe die dosierte Bewegung und Übungstherapie. Auch hier ist wieder die Körpertemperatur massgebend für das Mass der zu leistenden Arbeit. Man beginnt, wenn eine normale Temperatur durch die Ruhe erreicht ist, mit einem viertelstündigen Spaziergang zu einer günstigen Tageszeit und steigert allmählich die Bewegung, stets unter Kontrolle des Thermometers. Entscheidend sind dabei nur Temperaturen, die mindestens eine halbe Stunde nach dem Gange gemessen sind.

Tritt keine Temperatursteigerung ein, so können Atemübungen, Gesang, Hanteln und Turnen, vorsichtiges Bergsteigen usw. ganz langsam hinzukommen.

Ist der aktive Charakter der Krankheit gebrochen, eine klinische Latenz des Leidens erreicht, so ist die Aufgabe des Arztes noch nicht erschöpft. Hierher gehören auch die Patienten, die nach einer erfolgreichen Heilstättenbehandlung in die Behandlung des Hausarztes zurücktreten und die Kranken, die an einer noch bestehenden, meist stationären Lungentuberkulose leiden, die aber ihre äussere Lage zwingt, in der Berufsarbeit zu verbleiben. In regelmässigen Zeiträumen muss der Arzt den Lungenbefund kontrollieren, damit das Erreichte Bestand haben kann oder eine Verschlimmerung möglichst vermieden wird. Regelmässige Ruhepausen sind noch durch mehrere Monate in der Tageseinteilung durchzuhalten; zu empfehlen sind vier Liegestunden, je eine vor den grossen Mahlzeiten, zwei nach dem Mittagessen. Gerade die Stunde vor den Mahlzeiten ist wichtig, damit der Patient wohl ausgeruht und nicht abgespannt zu dem Essen kommt.

Bei dieser allgemeinen Behandlung haben von Anfang an Bestrebungen mitzuwirken, welche die Widerstandskraft des Patienten stärken und fördern. Abhärtung, beginnend mit Abreibungen mit Franzbranntwein, allmählich zu zimmerwarmem Wasser, besser noch Salzwasser übergehend, denen ein trockenes Abfrottieren — besonders günstig wirkt ein direktes Abbürsten des Körpers mit Bürsten oder Reibe bändern — zu folgen hat, später Duschen und Übergießungen, im Sommer ganz vorsichtig dosierte Luftbäder bei nacktem Körper im Zimmer, bei offenem Fenster, sind hier zu nennen.

Besondere Aufmerksamkeit hat der Hausarzt der Kleidung zuzuwenden. Zu warme Kleidung, welche die Neigung zum Schwitzen und damit die Erkältungsgefahr erhöht, ist ebenso wie zu leichte und offene zu regulieren. Tag und Nacht, Sommer und Winter sind dünne poröse Unterjacken, welche die Haut von dem Hemde trennen, zu tragen.

Die grösste Gefahr für jeden Kranken, bei dem die Phthise zur Latenz gekommen ist oder zur Latenz neigt, bildet die Erkältung, die deszendierende Bronchitis. Neben der Abhärtung, welche die Erkältungsgefahr herabsetzen

soll, ist die sorgfältigste Behandlung wirklich entstandener Bronchitiden von der grössten Bedeutung. Bei jeder fieberhaften Bronchitis (Rektalmessungen) gehört der Patient sofort ins Bett; Brustwickel, heisse Getränke (heisse Milch mit Emsersalz, heisse Zitronenlimonade), Milderung des erfolglosen Hustens besonders bei wundem und schmerzhaftem Kehlkopf und Lufröhre durch Codein, Heroin usw., Aspirin, Diplosal, Pyramidon bei toxischen Beschwerden können kupierend wirken oder den Verlauf so günstig wie möglich gestalten. Erst bei Wiederkehr völlig normaler Temperaturen soll der Patient wieder aufstehen und allmählich in seinen gewohnten Tageslauf einwachsen. Für die Praxis sehr wichtig ist, dass bei akuten Erkältungen häufig wieder Tuberkelbazillen mit dem Bronchialauswurf ausgeschieden werden, die nach Abklingen der Erkältung wieder völlig verschwinden können. Bei solchen vereinzelt Befunden ist die genaueste Kontrolle des Arztes auf längere Zeit sehr nötig (Temperaturkontrolle!); einschneidende Massnahmen wie Verschicken des Kranken oder Herausnahme aus dem Beruf sind aber nicht immer notwendig. Die meisten Erkältungen und tuberkulösen Rückfälle erfolgen in den Monaten November und Dezember und wieder im März und April. Patienten, die dazu in der Lage sind, gehen am besten einem schlechten Klima in dieser Zeit aus dem Wege und suchen ein geschütztes Klima auf.

Das Fieber ist nur ein Symptom, dessen künstliche Unterdrückung die Krankheit nicht günstig beeinflusst. Ruhe, hydrotherapeutische Massnahmen (Brustkreuzwickel), Eisen-Arsenkuren, Regelung des Hustens und Auswurfs, Regulierung der Verdauung, grösste Anpassung an die Nahrungsaufnahmemöglichkeit des Patienten sind wichtige Fingerzeige, die auf eine günstige Beeinflussung der Krankheit selbst und Stärkung des Organismus hinauslaufen und dadurch auch das Fieber günstig beeinflussen. Erst bei Störungen des Allgemeinbefindens bei progressieverlaufenden Fällen mit langanhaltendem und hohem Fieber ist Abhilfe nötig. Dann gilt aber das Prinzip mit möglichst kleinen Dosen von Medikamenten einen möglichst grossen Effekt zu erreichen. Am besten bewährt hat sich dem Verfasser eine Zusammensetzung von 0,05 Pyramidon + 0,25 Laktophenin (zur schonendsten Herabsetzung des Fiebers), 0,25 Laktophenin + 0,25 Aspirin (besonders bei akuten Komplikationen mit hohem Fieber, bei pneumonischen Affektionen, bei allen mit Schmerzen einhergehenden Erkrankungsformen), 0,25 Laktophenin + 0,25 Diplosal (wenn die Aspirin Komponente zu lästigem Sauerheitsausbruch führt), 0,05–0,1 Chinin + 0,25 Laktophenin oder 0,25 Aspirin, um die ganze Kurve zu drücken, besonders bei hektischem Fieber und starken Schwankungen.

Bei Blutungen ist vor allem Beruhigung des Kranken und der Umgebung nötig; lautes Sprechen muss verboten, krampfhafter Husten unterdrückt werden. Kleine Codeinmengen können den Hustenreiz mildern. Völlige Kadaverruhe wirkt nicht günstig auf die Blutung. Der Patient soll frei atmen und seine Lungen lüften können; jede Blutansammlung in der Lunge und jede Aspirationsneigung, welche zu frischen tuberkulösen Aussaaten führen kann, muss vermieden werden. Wir legen den Patienten nicht mehr flach ins Bett, sondern mit erhöhtem Oberkörper für die Lungenlüftung möglichst bequeme Lage. Atmet der Patient im Bett schwer und schlecht, bringt er das Blut nicht gut heraus, so ist ein Umbetten in einen Lehn-

tuhl mit hängenden Beinen für eine Zeitlang günstiger. Völlig abzulehnen ist die Morphiumspritze, die manche olgeschwere Verschlechterung auf dem Gewissen hat.

Digitalis ist nur am Platze bei Kreislaufinsuffizienz mit Cyanose, Kurzatmigkeit usw. Bei grösseren und sich wiederholenden Blutungen kann man 1 Esslöffel Kochsalz in Wasser schlucken lassen, auch intravenöse Injektion von ccm einer 10% Kochsalzlösung aus sterilen Tuben wirkt oft sehr günstig. Zur Entlastung der Lunge dient das Abbinden der Extremitäten bis zur venösen Stauung bei noch fühlbarem Pulse. Gelatine in Speisen oder subcutan aus sterilen Tuben. Innerlich Kalk, Calcium lacticum oder Chloratum. Stypticin Secale usw. sind erfolglos. Die ranke Seite fixierende Heftpflasterverbände wirken oft günstig.

Gegen Nachtschweisse neben hygienischen Massnahmen, kühle Zimmer, Ventilation, zweckmässige Kleidung, aufpflege usw., innerlich Acidum camphoratum abends 1,0; auch Fichtennadel- und Mentholbäder.

Gegen die allgemeine Schwäche ist in erster Linie eine gute, leichtverdauliche Kost zu empfehlen. Sehr wichtig ist Fett, vor allem Lebertran. Bei der häufigen Chloroanämie sind Eisen-Arsenkuren angezeigt, subcutan, oder innerlich als Liquor ferri pomati, Liquor Kal. arsenic. ca 7,5 dreimal täglich 10 Tropfen nach dem Essen.

Bei Frauen und Mädchen ist besondere Aufmerksamkeit der Menstruationszeit zu schenken. Während der ersten Periode ist strenge Ruhe einzuhalten; Schmerzen werden mit Dipyrin 0,5 mit Codein dreimal täglich bekämpft. Häufige und starke Menses sind oft sehr störend, zeitweises Aussetzen ist als Selbsthilfe des Körpers aufzufassen. Gegen häufige und starke Menses hilft am besten Eisen mit Lecithin. Ferri sulf. 9,0 Sacch. alb. 3,0 Kal. carbon. 7,0, Magn. ust. 1,0 Lecithin pur 5,0 zu 100 Pillen, dreimal täglich 2 Pillen nach dem Essen. Gegen die Tuberkulinebehandlung verhält Verfasser sich sehr skeptisch, jedenfalls soll sie seiner Ansicht nach dem Anstalts- und Facharzt vorbehalten bleiben, dasselbe gilt von der Röntgentiefenbestrahlung, dagegen sind die Bestrahlungen mit der künstlichen Höhensonne bei stationären und zur Latenz neigenden Fällen auch in der häuslichen Praxis zu empfehlen.

r. 2. Wann soll der erste Verbandwechsel nach der Inzision von Phlegmonen erfolgen? Von Dr. E. Melchior.

Verfasser will nur Richtlinien geben, die den Vorteil eines längeren Liegenlassens des ersten Verbandes nach der Inzision von Phlegmonen und verwandten Zuständen darlegen sollen. Die Gepflogenheit, auch den trockensten Verband, von dem allein die Rede ist, täglich zu wechseln, leitet von der Anschauung aus, dass eine nach richtiger Inzision zum Stillstand gekommene Phlegmone nun auch prompt abfielern müsste. Das ist wohl bei gut abgekapselten Abszessen der Fall, nicht aber bei Phlegmonen, bei denen der Kampf zwischen den Parasiten und den Gewebszellen in der Grenzzone weitergeht, der mit der Resorption pyrogenen Substanzen verbunden ist, wozu noch der durch die Inzision bewirkte Kontakt virulenter Exsudate mit frisch geöffneten Saftspalten im gesunden Gewebe kommt. Diese Umstände verhindern die unmittelbare Entfieberung; die Regel bildet vielmehr ein langsamer lytischer Abfall,

nicht selten tritt sogar nach der Inzision ein meist rasch vorübergehender Anstieg des Fiebers ein. Wenn dies irrtümlicherweise als Störung des Wundverlaufs aufgefasst wird, so ist der frühe Verbandwechsel und vor allem die „Wundrevision“ die Folge, mit Instrumenten, Tupfern, neuen Inzisionen, wodurch die wichtige Ruhigstellung unterbrochen wird.

Eine solche vorzeitige Wundrevision ist aber nun keineswegs ein gleichgültiger Eingriff. Im Gegenteil: sie bedeutet nichts weniger als einen schweren mechanischen Insult der unendlich feinen mikrobiologischen Vorgänge, die dem oben besprochenen Prozess der Demarkierung der Phlegmone zugrunde liegen.

Die auf Vollendung der Demarkation und Sistierung der Resorption gerichteten Vorgänge der heilenden Phlegmone erfahren also auf diese Weise eine empfindliche Durchbrechung, und es darf daher nicht überraschen, wenn die gewünschte Entfieberung durch die vorzeitige Wundrevision vielfach nicht nur nicht erreicht wird, sie vielmehr oft genug einen erneuten weiteren Temperaturanstieg im Gefolge hat.

Ein solches Verhalten führt nun leicht zu einem verhängnisvollem Circulus vitiosus. Weil das Fieber nicht unmittelbar nach der ersten Inzision absinkt, wird „revidiert“, der erneute Temperaturanstieg veranlasst zur Wiederholung der Wundrevision und so fort. Man kann in solchen Berichten lesen, wie heute eine Gegeninzision angelegt wird, morgen eine „Tasche“ mit der Kornzange erweitert, bald dieser oder jener Hautschnitt verlängert wird, ein neuer Tampon oder Drain zur Einführung gelangt usw. Die Behandlung gestaltet sich durch diese missverständene Exaktheit und unzarte Vielgeschäftigkeit oft zu einem Martyrium für die Patienten, — die dabei — schon durch den täglich sich wiederholenden Blutverlust — nicht nur körperlich, sondern zumal durch die immer sich wiederholenden schmerzhaften Manipulationen auch seelisch auf das Schwerste beeinträchtigt werden.

Auf Grund derartiger Erfahrungen glaubt der Verf., dass eine der wichtigsten Aufgaben bei der Nachbehandlung von Phlegmonen und verwandter Zustände darin besteht, die einsetzenden Heilungsvorgänge möglichst sich selbst zu überlassen, d. h. vor allem sie vor jeder mechanischen Störung zu schützen. Es läuft dies praktisch darauf hinaus, den ersten immobilisierenden Verband tunlichst so lange liegen zu lassen, bis Entfieberung eingetreten ist und die demarkierende Granulationsbildung sich vollzogen hat.

Man kann den ersten Verband mitunter 6 und mehr Tage liegen lassen. Schlägt das Sekret durch, so wird einfach überwickelt; wobei gern irgendein antiseptisches Trockenpulver zwischen die einzelnen Lagen gestreut werden kann, um sekundäre Fäulnisvorgänge im Verbandselbst hintanzuhalten. Eventuell lässt sich auch nichts dagegen sagen, wenn die obersten Schichten öfters gewechselt werden, wofür nur der unterste eigentliche Wundverband unverrückt liegen bleibt.

Ein derartiger später Verbandwechsel unterscheidet sich nun in sehr vorteilhafter Weise von solchen zu frühem Termin vorgenommenen und zwar sowohl für Arzt wie für Patient. Die untersten Gazeschichten sind infolge der reichlichen Sekretdurchtränkung aufgeweicht und von der Unterlage gelockert; unterstützt man dies durch Anwendung eines warmen Bades oder reichliche Irrigation mittels H₂

O₂-Lösung, so lässt sich ihre Entfernung meist ohne Schmerzen bewerkstelligen. Soweit nicht noch stellenweise Nekrosen vorhanden sind, liegt dann überall körniges Granulationsgewebe zu Tage. Man kann dann gewöhnlich sofort zu Salbenverbänden übergehen, deren täglicher Wechsel ohne Schmerz und Irritation möglich ist und im übrigen nun die sonstigen namentlich für die Wiederherstellung der Funktion wichtigen Faktoren wie Bäder, Bewegungen, Heissluft usw. zur Anwendung bringen.

In der Abkürzung der zeitlichen Dauer der Phlegmone und der dadurch bewirkten geringeren Schädigung der Sehnen und der Muskulatur liegt das entscheidende Moment für die Frage der späteren Funktion. Eine sorgfältige Beobachtung des Allgemeinbefindens, des Pulses, des Appetits, Schlafes und Beachtung der subjektiven Empfindungen und Angaben des Kranken ist notwendig.

Nr. 4. Die Behandlung und die Differentialdiagnose der Harnverhaltungen. Von Dr. Willy Hofmann.

Verfasser unterscheidet die Harnverhaltung beim Mann und bei der Frau, ausserdem die durch zentrale Ursachen bedingte von der peripher hervorgerufen. Am wichtigsten sind zweifellos die letzteren beim männlichen Geschlecht. Die Harnverhaltung bei Phimose und die durch angeborene Verengerung der äusseren Harnröhrenöffnung werden operativ, oder durch dilatierende Massnahmen beseitigt. Harnverhaltungen kommen ferner vor durch Striktur und Prostatahypertrophie und sind hier nicht nur durch das mechanische Hindernis, sondern auch durch den Krampf der Muskulatur bedingt, sowie durch den entzündlichen Reiz, der durch Einführung von Instrumenten noch vermehrt wird. Krampfmildernd wirken heisse Sitzbäder, wobei der Kranke im Bade selbst versuchen soll zu urinieren. Vor Einführung eines Instrumentes soll die Harnröhre durch Einspritzung von 10 ccm einer 3%igen Alyninlösung anästhesiert werden, mit Zusatz von Adrenalin ca. 1 Tropfen auf den ccm oder eine 1-3%ige ölige Lösung von Eukupin basic., von der 10 ccm eingespritzt werden. Gelingt die Einführung eines Katheters oder Bougies nicht, so soll die kapilläre Blasenpunktion gemacht werden, die sehr leicht ist. Oberhalb der Symphyse wird zuerst rasiert, mit Jodtinktur desinfiziert und nun sticht man dicht oberhalb der Symphyse, indem man sich diese selbst mit dem Daumen der linken Hand markiert, mit einer Rekordspritze und langer Nadel senkrecht in die Tiefe. Eine Verletzung des Peritoneums ist ausgeschlossen, da dieses infolge der Überfüllung der Blase weit in die Höhe zurückgedrängt ist. Man geht so gleich mehrere Zentimeter in die Tiefe und fühlt sehr deutlich, wenn man in den Hohlraum der Blase hineinkommt. Der Urin wird dann aspiriert und die Blase auf diese Weise entleert. Das ist eine etwas langweilige Arbeit, sie lohnt sich aber reichlich dadurch, dass der Eingriff für den Patienten gänzlich ungefährlich ist. Jeder Arzt sollte sich daran gewöhnen, ganz selbstverständlich, wenn er zu einer Harnverhaltung gerufen wird, ausser seinen Kathetern und Bougies auch seine Rekordspritze zur Blasenpunktion mitzunehmen. Es würden dann sicher die Fälle, die uns so häufig in die Klinik eingeliefert werden und in denen die Harnröhre eine via falsa aufweist, stark blutet und der Patient noch viele Tage die Symptome der Urosepsis

bietet, seltener werden. Häufig erlebt man es, dass nach einer einmaligen Punktion der Blase infolge deren Entlastung die Urinentleerung auf natürlichem Wege wieder von selbst in Gang kommt. Wir sollten es uns also zur Regel machen, bei jeder Harnverhaltung, sofern wir mit unseren Instrumenten nicht bald zum Ziele kommen, gewaltsame Manipulationen zu unterlassen und die Kapillarpunktion der Blase auszuführen. Bei Prostatahypertrophie wird, wenn heisses Sitzbad und Katheterismus ohne Erfolg sind, die Kapillarpunktion gemacht.

Beim Prostataabszess macht der Katheterismus in der Regel keine Schwierigkeiten.

Bei Blasensteinen und Tumoren kommt ebenfalls die Blasenpunktion in Betracht. Beim weiblichen Geschlecht sind Blasenbeschwerden in der Schwangerschaft z. B. die Ischuria paradoxa oft auf die Einklemmung der retroflektierten Uterus zurückzuführen. Ist der Katheterismus nicht auszuführen, so soll wieder die Blasenpunktion gemacht werden.

Zentral hervorgerufene Harnverhaltungen können bei Tabes, Apoplexie und Hysterie vorkommen, ebenso nach Erkältungen und dem Genuss von reizenden Stoffen, z. B. Kanthariden, jungem Bier u. dergl.

Verfasser stellt zum Schlusse folgende Leitsätze auf:

1. Vor der Ausführung des Katheterismus ist in vielen Fällen zweckmässig, die Harnröhre gut zu anästhesieren.
2. Beim Katheterismus ist jede Anwendung von Gewalt aufs strengste zu vermeiden, da sonst schwere Nebenverletzungen auftreten können. Besonders nahe liegt diese Gefahr gerade bei der anästhesierten Harnröhre. Der weniger Geübte nehme daher besser einen weichen Katheter.
3. In allen denjenigen Fällen, in denen der Katheterismus nicht bald gelingt, ist zur Vermeidung von schweren Schädigungen des Kranken die Kapillarpunktion der Blase vorzunehmen.

Nr. 6. Moderne Betrachtungen über den Wert des Aderlasses von Dr. A. Joseph-Düsseldorf.

In Betracht kommen nach Verfasser für den Aderlass in erster Linie die Vergiftungen durch Kohlenoxyd, Kohlendioxyd und durch Stickoxyd (nitrose Gase). Zu erwähnen sind ferner Chlor, und seine Verbindungen, Rauchgas, Leuchtgas, Nitrobenzol, Roburit, Schwefelwasserstoff, Pikrinsäure und Karbolsäuredämpfe.

Diese Gifte wirken in erster Linie zerstörend auf die roten Blutkörperchen, erst sekundär auf die weissen.

Durch den Aderlass wird das Blut nicht nur von einem schädlichen Stoffe befreit, es wird auch verdünnt durch das reichlichere Übertreten von Lymphplasma, welches etwa den dritten Teil der Eiweissstoffe des Blutplasmas enthält; ausserdem wird der träge Stoffwechsel beschleunigt und eine Anregung der Oxydationsvorgänge hervorgerufen. Auch bei der Karbolsäurevergiftung ist eine günstige Beeinflussung durch den Aderlass beobachtet.

Zu anderen Vergiftungen sind die urämischen Symptome zu rechnen, die in Kopfschmerzen, Erbrechen, Muskelkrämpfen usw. bestehen. Nach Schmidt erfährt dabei die molekulare Konzentration des Blutes eine Zunahme, woran weniger die Harnsalze Schuld tragen.

Aderlass bewirkt eventuell mit einer angeschlossenen ision schwacher Kochsalzlösung eine ausgiebige Ver- nung, in deren Gefolge die Gewebe, insbesondere h die Niere, von einer molekular weniger konzen- rten Blutflüssigkeit durchströmt werden. Diese mo- tane Verdünnung des Blutes genügt offenbar in en Fällen, um die im Zentralnervensystem angehäuf- giftig wirkenden Substanzen fortzuspülen und so ganzen bedrohlichen Symptomenkomplex zum winden zu bringen. Natürlich rettet er nicht in n Fällen und kann bei hochgradiger Nierenatrophie r Nephrosen mit schweren Komplikationen kaum mit lg angewandt werden.

Zu derselben Kategorie der Autointoxikationen ge- auch die Eklampsie, deren Ursache ebenfalls t ganz klar ist.

Auf reiche Erfahrungen an der Leipziger Klinik ütz, empfiehlt Zweifel bei Eklampsie die abwar- e Therapie mit Aderlass nicht unter 500 ccm und oticis nach der Vorschrift von Stroganoff:

- Beginn der Behandlung: Morphium 0,015
 1 Stunde später: Chloralhydrat 2,0 rektal
 3 Stunden später: Morphium 0,015
 7 Stunden später: Chloral 2,0
 3 Stunden später: Chloral 1,5
 1 Stunde später: Chloral 1,5 im Verhältnis
 1 : 2 : 4 : 6 : 8.

Je früher der Aderlass eventuell in leichter Nar- gemacht wird, und je früher die Narcotica gegeben len, desto eher hören die Krämpfe auf. Bei Fort- en, in denen der Anfälle sind noch weitere Aderlässe von 350 r Vermehrung n 250 ccm zu machen. In der Regel wird eine In- Kapillarpulsion von 500 ccm Kochsalz oder Ringerlösung ange- gessen.

Zu den gefährlichsten Folgen der Vergiftung durch e gehört die Bluteindickung, zu deren Bekämpfung Aderlass dringend zu empfehlen ist. Es können kmässig 200—700 ccm Blut eventuell wiederholt eert werden. Sollte wegen der zu grossen Zähigkeit der erhöhten Gerinnbarkeit des Blutes zu wenig eblissen, so mache man eine Injektion physiologischer hsalz- oder Ringerlösung in die Vene des anderen eiss aus der Apotheke von Rahn-Frankfurt a. M. empfehlenswert. Sie enthalten Na Cl 4,25 KCL, Cl 2 aa. 0,15. Die Ringerlösung enthält ungefähr Zweifache dieser Bestandteile. Im übrigen braucht Kochsalzinjektion oder -Infusion nur bei bestimmten en angewandt zu werden, insbesondere bei tiefer usstlosigkeit und stockender Harnsekretion. Die hr, durch eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr eine Stei- ng des Lungenödems zu bewirken, ist unbedeutend, ch das abfliessende Blut wird das Herz entlastet. nach dem Aderlass ins Blut strömende Gewebs- ser führt zu einer erheblichen Blutverdünnung, die pheren Widerstände werden verringert. Die Arbeit Herzens wird erleichtert. Die schon erwähnte Ent- ung wirkt krampflösend, der gesamte Flüssigkeits- allgemeine Stoffwechsel wird angeregt. Die Diurese mt zu. Selbstverständlich sind andere Mittel

zur Unterstützung der günstigen Wirkung des Ader- lasses nicht zu vergessen.

Einen günstigen Einfluss hat ferner der Aderlass bei Stauungserscheinungen, besonders denen des kleinen Kreislaufs. Darum ist die Anwendung des Aderlasses in Frage zu ziehen bei Kollaps, der auf Lähmung des Atem- und Gefässzentrums beruht. So wurde bei Er- trunkenen durch Aderlass Heilung erzielt. Wie ist dies zu erklären! Die Lungen arbeiten nicht; es tritt daher keine Ansaugung des Blutes ein. Das Herz arbeitet allein, es entsteht eine Stauung in den Gefässen, die natürlich auf das Atem- und Vasomotorenzentrum wirken muss. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei Stau- ungsherzfehlern, insbesondere bei Überlastung des klei- nen Kreislaufes und dadurch bedingtem Lungenödem, sowie bei abnormen Füllungen anderer Gefässabschnitte, wie sie bei Erhängen, Unfällen durch Elektrizität, bei Hitzschlag und Sonnenstich, ferner bei Apoplexie und Embolie vorliegen. Bei der häufigsten Form des Hitz- schlages, der asphyktischen, mit 6 Prozent Todesfällen, handelt es sich nach Hiller um Wärmestauungen; es bietet sich das typische Bild der Erstickung. Ist der Kranke bei Hitzschlag noch bei Bewusstsein, so ist nach Hiller zunächst zu versuchen, durch tiefe Atemzüge, eventuell durch Unterstützung mit künstlicher Atmung, die Gefahr des Gehirn- und Lungenödems zu beseitigen. Gelingt dies nicht, so ist der Aderlass unbedingt aus- zuführen, um den tödlichen Ausgang zu verhüten.

Bei Embolie infolge etwa Nephritis und Endo- karditis hat Verfasser einen Aderlass von 300 ccm mit Erfolg angewandt; er warnt jedoch vor einer Anwen- dung bei Thrombose, bei der nicht Hyperämie, sondern Anämie des Gehirns vorliegt.

In etwas weiterem Sinne handelt es sich auch bei der echten Pneumonie um einen abnorm gefüllten Gefässabschnitt, der die Ursache des gefürchteten Lungen- ödems werden kann. Und wie bei der Pneumonie fast die ganze Behandlung der Bekämpfung der Kreislauf- störung gilt, so ist auch hier der Aderlass nach Albu nicht aus Indicatio morbi, sondern aus Indicatio vitae anzuwenden. Es gilt in der Hauptsache den rechten Teil des Herzens, der mit Blut überladen und ausge- dehnt ist, zu entlasten. Es ist jedoch ausserordentlich wichtig, den richtigen Zeitpunkt unter richtiger Vor- aussetzung zu wählen. Der an Pneumonie Erkrankte hat ein sehr starkes Sauerstoffbedürfnis. Dieses wird nach Jürgensen erst geringer, wenn das Fieber nach- lässt. Darum ist es wichtig, zu bedenken, dass durch den Aderlass eine gewisse Menge des im Körper vor- handenen Hämoglobins verloren geht. Ferner ist die durch meist längere Dauer der Krankheit verursachte Schwächung des Organismus zu berücksichtigen und darum reichlich Gebrauch von Herzmitteln unmittelbar nach dem Aderlass zu machen und für reichliche Sauer- stoffzufuhr zu sorgen. Wie Jürgensen betont, ist der unmittelbare Einfluss der Blutentziehung ein durch- aus günstiger. Durch die Entlastung des rechten Herzens wird das linke Herz wieder mit Blut versehen, die Kranz- arterien machen die Herzarbeit tüchtiger. Die toxischen Erscheinungen lassen nach, was sich in Vertiefung der Atmung kundgibt.

Da der Aderlass eine Neubildung des Blutes günstig beeinflusst, haben Litter und andere ihn auch bei Chlorose empfohlen und durch kleine Blutentziehungen Erfolge erzielt.

Unbedingte Kontraindikationen sind nach Reiter: ein schwer geschädigtes Herz, eine weitgehende Zer-

störung des Lungengewebes, hochgradige Arteriosklerose kurz vorhergegangene schwere Blutverluste, die noch zu keiner Regeneration geführt haben und eine krankhafte Blutzusammensetzung, wie sie bei Leukämie und Anaemia perniciosa besteht.

Die neuartige Bromtherapie

mit Sedobrol eignet sich für den praktischen Arzt wie für den Spezialisten. — „Cewega“ Grenzach (Baden).

465]

VACCINEURIN

Bakterien-Flutolysat nach Prof. Doellken.

(Intramuskuläre, am besten intragluteale Injektion.)

Indiziert bei Ischias — Trigemini-Neuralgien — Schulter- und Rippen-Neuralgien — Neuritiden

(durch Trauma, Infektion, Intoxikation, Erkältung bedingt.)

Überraschend günstige Heilungen, selbst bei einer großen Reihe schwerster und schmerzhaftester Fälle die jeder anderen Behandlungsweise getrotzt hatten.

Günstige Beeinflussung tabischer Prozesse.

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. —

Sommer- und Winterkur. 452]24.20

Prospekt durch die Verwaltung.

Kriegs-Marken und Neuheiten

offeriert billigst

Briefmarken-Handlung

Emil Schäfer, Wittenberge

Bez. Potsdam.

== Gesucht ==

von Beamten Mittelstandssanatorium mit galvanischer Behandlung oder künstlicher Höhensonne.

Götze, Berlin-Karlshorst, Treskow Allee 69

<p><u>Epilepsie</u> <u>Neurasthenische und psychische Zustände</u></p>	<p>Über 20 Jahre bewährt! Genau Dosisierung, längste Verträglichkeit. Billige Brom-Eisen-Medikation.</p>  <p>Haemoglobin-Eisenalkalibromid in Pulvern.</p>	<p>Sehr verträgliches, auch bei langer Darreichung wohlbekömmliches, robrierendes und tonisierendes Nervinum und Antiepilepticum.</p> <p>Rp.: Nervinum Dr. Weil 1 Orig.-Sch. (60 Pulver) M. 5.—</p> <p>S.: 2-3 Pulver tägl. in 1/2 Glas Wasser oder in ungesalzener Suppe oder Speise.</p>
<p><u>Zur Nervenberuhigung</u> <u>Schlafanregung und als</u> <u>besond. mildwirkendes</u> <u>Antiepilepticum</u></p>	 <p>Calcium-Glycerophosphat 1 % 2,5 % Bromvalerianatsirup 5 % 16 %</p>	<p>Das potenziert wirkende bromarme Spasmosan ist ein besonders mildes und zuverlässiges Beruhigungsmittel; es eignet sich ausser zu den nebenstehenden speziellen Indikationen zur vereinigten abgeschwächten Darreichung mit Nervinum Dr. Weil.</p> <p>Rp.: Spasmosan 1 Orig.-Fl. M. 4.—</p> <p>S.: 2-3 mal täglich 1-2 Esslöffel, Kinder Kaffeelöffel voll. (Ausserdem, wenn nötig, morgens und abends je eine Dosis Nervinum Dr. Weil.)</p>
<p>Literatur: Chefarzt Dr. Topp: Nr. 34/35 1915 Fortschritte der Medizin 554] Fabrik chem. pharm. Präparate, Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.</p>		

GOLDHAMMER - PILLEN

sm. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.;
armloslich 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.

480]24.14

erkauf von neuen und gebrauchten
ärztlichen Instrumenten, Geräten und
Einrichtungsgegenständen

Heeresbeständen findet vom 28. Juli bis 9. August
Karlsruhe, Westendstrasse 31, statt.

Einkauf Südwestdeutscher Städte

G. m. b. H.

Verwertungsstelle.

561]

Krankenschwester

wünscht Stellung zur Hilfe bei einem Arzt in der Sprechstunde. Würde sich auch in der Hauswirtschaft betätigen oder wenn möglich den Haushalt führen.

Angebote erbittet unter **F. Z. 23241** an die Expedition der **Allensteiner Zeitung, Allenstein O/Pr.**

158]21

Bad Dürreheim.

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

517]18.8

— **Prospekt auf Wunsch.** —

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald 477]24.14

für **Lungenkranke (Private)**

Herrliche Lage, direkt am Wald, schöne und bequeme Waldspaziergänge. 24 Zimmer, alle nach Süden gelegen. Zentralheizung. Warm- u. Kaltwasserleitung zu jedem Waschtisch.

L. Spitzmüller, Besitzer. **Dr. K. Weltz**, leit. Arzt.

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“ Cavetabelle „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Allstedt , S.-W.	Giessmannsdorf , Schles.	Kirchzell , Uir.	Quint b. Trier	Strausberg , Mark.
Bremen	Gröba-Riesa	Köln , Rh.	Reichenbach , Schlesien	Trebnitz Schles.
Bremerhaven	Gröditz b. Riesa	Kraupischken	Rendsburg , Schles- wig-Holstein, Stadt u. Kreis.	Vilbel , Ober-Hessen
Corbetha	Grossrudedt , S.-W.	O.-Pr.	Riesa a. Elbe-Gröba	Walldorf , Hessen
Crosta , Sachsen	Guben	Krossen , Oder.	Rothenfelde bei Fallersleben	Warmbrunn- Hermisdorf , Ries- engebirge
Crossen s. u. K.	Guxhagen , Bezirk Cassel	Lengfurt a. Main	Rubla , Thür.	Weissenfels a. S.
Diez a. L.	Halle S.	Mariahütte	Schalkalden	Witkowo , Posen
Elbing	Hanau , San.-Verein	Mohrungen , Bez.	Schorndorf , Württemberg	Zeitz , Prov. Sa.
Ellingen , M.-Frank.	Herbrechtingen	Neustadt , W. N.	Schreiberhau , Riesengebirge	Zillertal-Erd- mannsdorf , Riesengebirge
Eschede , Hann.	Holzappel i. T. und Umgebung	Oderberg i. d. Mark	Schweidnitz , Schl.	Zobten a. B., Schl.
Freiwaldau (Schles.)	Johannisberg- Geisenheim	Ostritz , Sa.	Selb , Bayern	
Freudenberg , Sieg	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.	Ottenhöfen , Baden.		
Gellenkirchen , Kr. Aachen		Preuss. Holland , Bezirk		

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-, Schließ- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

Medinal

Pulver, Tabletten à 0,5 und Suppositorien à 0,5 Medinal.

Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

Hypnotikum

für innerliche rektale und subkutane Anwendung. Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen und besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

Preis eines Röhrchens à 10 Tabletten M 2.—

== Proben und Literatur kostenfrei. ==

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

4513-2

Bei **Malsch & Vogel, Karlsruhe**, ist erschienen:

Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.

Mit 2 Beilagen: Prospekt der Firma Kaiser-Friedrich-Apotheke, Berlin NW 6., über Arsen-Therapie.
Prospekt der Firma C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim-Waldhof, über Verodigen.