

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

15 (15.8.1919)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

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

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

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

Jahres-Abonnement:

5 Mk. 75 Pfg.

exkl. Postgebühren.

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

- 4 Mk. -

inkl. freier Zustellung.

XXIII. Jahrgang

Karlsruhe

15. August 1919.

Ärztliche Landeszentrale für Baden.

Da das Reichspostministerium im Einverständnis mit dem Vorstände des L.-V. unseren auf Veranlassung mehrerer ärztl. Vereine gestellten Antrag bei der Krankenkasse für unsere Postbeamte die badische kassenärztliche Gebührenordnung an Stelle der russischen anzuwenden, abgelehnt hat, so haben wir in Vereinen die Anerkennung des neuen zwischen dem L.-V. und dem Reichspostministerium vereinbarten Tariftrages empfohlen. Die Rechnungen für die Kasse können nunmehr nach den Bestimmungen des Vertrages für die Kasse ausgestellt werden. Dabei machen wir ausdrücklich darauf aufmerksam, dass für die Kasse sogenannte Gelegenheitsbesuche nicht berechnet werden dürfen, sondern, dass bei jedem auswärtigen Besuche die volle Wegegebühr mit 2 Mk pro Doppelkilometer in Ansatz gebracht werden muss.

Um Verwechslungen zu vermeiden, machen wir hierin darauf aufmerksam, dass bei der Postkrankenkasse, die Sätze der kassenärztlichen Gebührenordnung für Baden vom Jahre 1918 in Anwendung kommen.

Benzollieferung.

Das Verkehrsministerium, Abteilung Kraftfahrzeuge hat sich auf unsere Vorstellungen bereit erklärt, an die Kreisämter Weisung ergehen zu lassen dahin, dass Ärzte mit ausgedehnter Landpraxis, vor allem in Gebirgsgegenden, bei der Benzollieferung besonders berücksichtigt werden. Da das Ministerium aber eine Liste der in Betracht kommenden Ärzte verlangt, so ersuchen wir diejenigen Kollegen, die auf eine Bevorzugung bei der Benzollieferung Anspruch machen, sich innerhalb 4 Tagen bei uns zu melden.

Das Ministerium hat noch besonders darauf hingewiesen, dass im kommenden Winter die Benzollieferung wahrscheinlich noch viel schwieriger sein werde, wie jetzt.

Bongartz.

Ärztlicher Verein des unteren Breisgaus.

Ordentliche Vereinskongress am Dienstag, 22. Juli 1919, nachmittags 5 Uhr, im Gasthaus zur Post in Emmendingen.

Anwesend: Bauer, Brucker, Ebert, Eckert, Feldbausch, Junker, Knabbe, Quarck, Schenk, Sutter.

Entschuldigt fehlen: Laible, Lefholz, v. Tietzen, Vetter, Zimmermann.

Der Bericht über die letzte Sitzung wird vorgelesen und genehmigt. Einer Anregung der ärztlichen Landeszentrale folgend, sollen in Zukunft die Sitzungsberichte in den Ärztlichen Mitteilungen veröffentlicht werden.

Das Aufnahmegesuch Dr. Moskopf-Denzlingen wird einstimmig genehmigt. Denzlingen ist danach Arztsitz und können für Besuche in der Kassenpraxis von auswärtigen Ärzten vom 1. August ab nur noch die Ortstaxen berechnet werden.

Der Vorsitzende bringt dann verschiedene Wünsche der K.K. betreffend Ausstellung der Krankenscheine, Bezeichnung der Geschlechtskrankheiten auf diesen durch verabredete Buchstaben zur Sprache und weist auf die Wichtigkeit einer sparsamen Rezeptur in der Kassentätigkeit hin.

Die auf den Verein fallenden Kosten der ärztlichen Landeszentrale sollen von den beiden K.K. getragen werden; der Verein selbst beteiligt sich mit je 2 Mk pro Mitglied, die neben dem Jahresbeitrag erhoben werden sollen. Der diesjährige Kostenbeitrag von 438 Mk wird entsprechend der Zahl der Krankenkassen-Mitglieder von der K.K.K. Emmendingen mit 293 Mk 60 Pf und von der K.K.K. Waldkirch mit 144 Mk 40 Pf getragen.

Der Vorsitzende berichtet über eine Aussprache mit Medizinalrat Bongartz-Karlsruhe über die Vorbereitung der neuen Kassenverträge. Allseitigem Wunsche nach einer besseren Vergütung über die auswärtigen Besuche wird durch folgende Entschliessung Ausdruck gegeben:

Die Ausgaben für ärztliches Fuhrwerk sind derart gestiegen, dass sie mehr als 40 Prozent der ärztlichen Einnahmen betragen. Die von den Krankenkassen für auswärtige Besuche gezahlten Taxen entsprechen daher nicht dem tatsächlich geleisteten Aufwand.

Der ärztliche Verein des unteren Breisgaus verlangt daher von der ärztlichen Landeszentrale, dass sie bei den bevorstehenden Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen eine durchgreifende und vor allem die so ausserordentlich gesteigerten Fuhrwerkskosten tatsächlich deckende Erhöhung der auswärtigen Besuchstaxen durchsetzt.

Sutter-Elzach berichtet über die Tätigkeit des Kurpfuschers Haug in Elzach. Der Verein beschliesst, das vorliegende Material nebst Belegen zusammenzustellen und an die zuständige staatliche Behörde weiter zu geben.

Für Bahlingen wird die Entschädigung für den Besuch in der Privatpraxis auf Vorschlag der beteiligten Kollegen auf 6 *M* festgesetzt.

Zum Schluss entwickelt sich im Anschluss an einen von dem Vorsitzenden gegebenen kurzen Überblick über die Behandlung der Krampfadern und Beingeschwüre eine rege Aussprache, in der besonders die Vorzüge des Zinkleinverbandes hervorgehoben werden.

Ausserordentliche Sitzung des Ärztlichen Kreisvereins Mosbach in Osterburken

am 3. August 1919.

Anwesend: Baumann, Link, Hemmerich, Keller, Meckel, Dreyfuss, Müller-Buchen, Frey, Berberich, Meess, Härtig, Vogt, Pfister, Kohler, Obländer.

1. Der Vorsitzende gedenkt des verstorbenen Dr. Wendland-Tauberbischofsheim.

2. a. Aufnahmen:

Dr. Schmitt, Wertheim,
› Dreist, Tauberbischofsheim,
› Jakob, ›

b. Seinen Austritt hat erklärt:

Dr. Ostermann, Strümpfelbronn.

3. Erledigung des Fragebogens der Landeszentrale, betreffend Kassenärztliche Verträge für 1920.

4. Für die Privatpraxis werden als Mindestgebühren festgesetzt:

a. Consultation 3 *M*.

b. Besuch in loco 4 *M*.

c. Besuch auswärts 5 *M*. plus 2 *M* Kilometergebühren.

5. a. Die Bezeichnung prakt. Arzt und Spezialarzt ist unzulässig.

b. Als Spezialärzte gelten nur diejenigen approbierten Ärzte, welche nach der Approbation eine mindestens 3jährige regelrechte wissenschaftliche und technische, praktische und theoretische spezielle Ausbildung an einem staatlichen, kommunalen oder privaten, durch anerkannte Spezialisten geleiteten Krankenhause oder auch bei einem anerkannten Spezialisten dem Vorsitzenden nachzuweisen vermögen. Die Ankündigung mehrerer Spezialitäten unterliegt der Zustimmung des Vereins. Neben dem Spezialfach noch allgemeine Praxis oder Praxis als Hausarzt zu treiben ist nicht statthaft.

A. B.

Dr. Obländer, Schriftführer.

Zur Sozialisierung des Ärztstandes.

Während zu dieser seit der Revolution vielerörterten Frage sich bis jetzt nur einzelne Stimmen für und wider in heissem Bemühen gestritten und bei aller Verschiedenheit in der Auffassung doch alle das Eine gemeinsam hatten, dass sie über die Kostenfrage hinweggingen nach dem Grundsatz »Geld spielt keine Rolle«, tritt jetzt der »Hauptvorstand der deutschen Ortskrankenkassen« in der Nr. 14 der »Ortskrankenkasse« vom 16. Juli mit einem völlig ausgearbeiteten Programm hervor unter der Bezeichnung »Grundzüge für eine Reform der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege«. Bei dem grossen politischen Einfluss den die führenden Personen des Hauptverbandes haben und ihren nahen Beziehungen zur jetzigen Reichsregierung gewinnt diese Kundgebung um so mehr an Bedeutung, als sie von der Anschauung ausgeht, dass durch die geplante Zusammenfassung der Kräfte die vorhandenen Organisationen leistungsfähiger gemacht werden könnten und zwar ohne wesentlichen Mehraufwand. Das ausführliche Programm verlangt im wesentlichen nach einer Zusammenstellung der »Westdeutschen Ärztezeitung« folgendes:

1. Eingliederung des ärztlichen Berufs in die Sozialversicherung.

2. Engste Zusammenfassung aller Kräfte der Sozialversicherungsträger, und der Träger der sonstigen sozialen Fürsorge (Armenpflege, Tuberkulosen-, Säuglings-, Kriegsbeschädigten-Fürsorge usw.)

3. Bildung von Ortsverbänden für Wohlfahrtspflege, welche die Ortskrankenkasse und den Gemeindeverband umfasst: Leitung dieser durch einen Ausschuss und einen Vorstand; ausserdem Fürsorgeausschüsse unter dem Vorsitz eines Vorstandmitgliedes als Vertreter des Ausschusses; in diesen Fürsorgeausschüssen sollen Ärzte und Pfleger in je gleicher Zahl vertreten sein.

4. Für das vorbeugende Heilverfahren und die Krankheitsverhütung, wie für das Unfallheilverfahren und die Unfallverhütung Schaffung von Bezirksverbänden für den Bezirk je einer Landesversicherungsanstalt.

5. Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Inhaber von Kleinbetrieben und die Erwerbslosen.

6. Errichtung von Beratungs- und Fürsorgestellen seitens der Ortsverbände mit Anschluss von Ambulatorien- und Leichtkrankenhäusern, Genesungsheimen und Erholungsstätten.

7. Anstellung von Ärzten aus dem Kreise der vorhandenen Ärzte, derart, dass auf je 1000 Versicherte oder je 3000 Einwohner 1 Arzt kommt: für den Arzt ein Grundgehalt von 5000 *M* jährlich und darüber hinaus Extravergütung nach dem Mass seiner Inanspruchnahme.

8. Familienhilfe (Krankenpflege und Wochenhilfe) als Regelleistung; die Gewährung der gesamten Kranken- und Wochenpflege im Haus des Kassenmitgliedes, in den Beratungsstellen und sonstigen Einrichtungen sowie die Hauspflege einschliesslich Ausübung der Kranken- und Wohnungsaufsicht.

9. Aufbringung der Mittel: Der Träger der Krankenversicherung zahlt an den Ortsverband zur Deckung der Lasten 35 1/2 seiner Beitragseinnahmen, während der Rest von der Gemeinde getragen wird.

Obwohl nun das Reichsarbeitsministerium erklärt hat, dass in der nächsten Zeit eine Lösung der Arztfrage nicht beabsichtigt sei und nur die Einführung der gesetzlichen Familienversicherung vorbereitet würde, ist es doch angezeigt, sich das obige Programm näher zu betrachten, zumal es entschieden etwas Grosszügiger in sich hat und seine praktische Durchführbarkeit, die nötigen Geldmittel vorausgesetzt, nicht unmöglich erscheint. Aber hier sitzt der Haken. Sozialisierungsfragen sind vor allem unter den heutigen Umständen Feldfragen. Nun geht gerade das Programm des Ortskrankenkassenverbandes von der Anschauung aus, dass die jetzigen Leistungen der vorhandenen Versicherungsorganisationen steigern könne ohne wesentlichen Mehraufwand und darin liegt ein gründlicher Irrtum. Schon der Versuch, wieder vor allem am Arzte zu sparen, der hier im grossen Masstab gemacht werden soll, würde kläglich scheitern. Freilich würden nur 10 000 Ärzte nötig sein, wenn es wirklich wahr wäre, dass für 3000 Einwohner, die den Arzt schrankenlos in Anspruch nehmen könnten, ein Arzt genügen würde. Im allerdings den einzelnen Arzt zur höchstmöglichen Arbeitsleistung anzuspornen und ihm alle Gedanken an einen achtstündigen Arbeitstag gründlich auszutreiben, soll er neben dem Grundgehalt von 5000 M noch eine Prämie erhalten. Aber entweder ist diese Prämie so gering, dass sie keinen Anreiz zur Mehrleistung bietet, oder sie genügt diesem Zweck, dann wird es mit dem Sparen wieder nichts sein. Und kann denn jemand im Ernst daran glauben, dass ein Arzt, zumal wenn er eine Veranlassung hat seine Arbeitskraft bis zum letzten Rest herzugeben, genügen würde für 3000 Menschen, die in bei jeder Kleinigkeit in Anspruch nehmen? Selbst in den Städten würde dies bei weitem nicht genügen, auch wenn die Kranken sich herdenweise in die Ambulatorien treiben liessen, auf dem Lande würde fast die doppelte Zahl nötig sein. Und wo bleiben die Fachärzte und was würde das Fuhrwerk kosten, wenn die Ärzte nicht mehr selbst stellen und des Schusters Rappen auch nicht besteigen wollen? Und nun gar die Kosten für Erstellung und Unterhaltung der Beratungs- und Fürsorgestellen, der Ambulatorien, Leichtkrankenhäuser, Krankenhäuser, Genesungsheime und Erholungsstätten, die natürlich alle in doppelter Zahl nötig wären wie jetzt! Es kommt einem ein Lächeln an, wenn man daran denkt, dass das alles ohne wesentlichen Mehraufwand gemacht werden soll. Und weil das nun aber einmal die Voraussetzung ist, mit der auch dieses Projekt steht und fällt, so wird es auch das Schicksal aller anderen ähnlichen teilen. Man möchte es fast beklagen, zumal wenn man allen Sozialisierungsproblemen im Gesundheitswesen nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht, denn mit einer zweckmässigen Änderung der Arztfrage im Sinne einer unter Mitwirkung der Ständesorganisation in grosszügiger Weise durchgeführten organisierten freien Arztwahl, wäre eine Zusammenfassung des ganzen sozialen Versicherungs- und Fürsorgewesens nach Art des obigen Programms in der Tat als ein grosser Fortschritt zu bezeichnen. Aber er wird leider erst zur Tat werden können, wenn auf die dürren Jahre, denen wir entgegen gehen, wieder einmal fette folgen. Das jetzige Geschlecht wird sie in Deutschland kaum erleben

und deshalb wird auch die »Sozialisierung des Gesundheitswesens« sich in recht bescheidenem Rahmen bewegen müssen, ja es erscheint sogar zweifelhaft, ob die geplante Durchführung der Familienversicherung finanziell möglich sein wird, da die Krankenkassen dazu meistens nicht in der Lage sind und die unter der Schuldenlast fast zusammenbrechenden Gemeinden dringendere Sorgen zu bekämpfen haben. Auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ist nur ein Fortschritt ohne wesentliche Mehrbelastung zu verwirklichen, das ist die Anstellung der Staatsärzte als vollbesoldete Gesundheitsbeamte, denen auch das ganze Fürsorgewesen in ihrem Bezirke unterstellt würde. Mit dieser Reform, die in Preussen und Württemberg schon so weit vorgeschritten ist, sollte man in Baden auch endlich mal den Anfang machen.

Zur Bekämpfung der Malaria.

Bereits im Juli 1918 wurden die Ärzte in den Ärztlichen Mitteilungen auf die schon damals infolge der Zureise von Militärurlaubern aus dem verseuchten Osten nahegelegte Gefahr der Einschleppung der Malaria in die Zivilbevölkerung des Landes hingewiesen und hierbei zugleich auf die in medizinischen Zeitschriften mehrfach veröffentlichten Merkblätter für Ärzte zur Bekämpfung der Seuche, die das Wesentliche sowohl der Symptomatologie wie der Therapie der Krankheit enthielten, aufmerksam gemacht. Zugleich wurden seitens des Ministeriums des Innern die Bezirksärzte veranlasst, im Benehmen mit den Ärzten ihrer Dienstbezirke, insbesondere den Krankenhausärzten, dem Vorkommen von Malariafällen die entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken und die auf diesem Wege zu ihrer Kenntnis gelangenden Erkrankungsfälle dem Ministerium anzuzeigen.

Die Zahl der so angezeigten Fälle war indessen bis heute eine fast verschwindend kleine; sie teilt im Widerspruch mit anderweitigen Meldungen und Erfahrungen. So hat der um die Bekämpfung der Stechmücken- und Schnackenplage verdiente und bekannte Schriftführer der Vereinigung zur Bekämpfung der Schnackenplage, Oberlehrer Th. Glaser in Mannheim, über seine in Süd- und Nordbaden im Auftrag des Ministeriums unternommenen Erkundigungsreisen über das Vorkommen der Stechmücke (der Anopheles) dem Ministerium einen Bericht vorgelegt, aus dem unzweifelhaft hervorgeht, dass die wirkliche Zahl der bis heute als malariakrank heimgekehrten Militärpersonen sowie der bei diesen vorgekommenen Rückfälle doch eine erheblich grössere und deshalb die Gefahr der Übertragung des Infektionskeims durch den Stich der Anopheles auf Gesunde, hiermit aber auch die Gefahr der Verbreitung dieser Krankheit im Lande eine nicht zu unterschätzende ist. Freilich, so berichtet unter Darlegung von Einzelheiten Herr Glaser, kommt hierbei die Gefahr der Übertragung auf die Umgebung der Kranken den Leuten selbst nicht selten gar nicht zum Bewusstsein; der Charakter der Krankheit wird vielmehr vielfach, manchmal selbst auch vom Arzt, verkannt, diese für Grippe oder eine andere fieberhafte Affektion gehalten, der Beizug des Arztes vielfach auch völlig unterlassen und so erst spät, oft zu spät die richtige Diagnose durch die Blutuntersuchung festgestellt.

Bei dieser Sachlage liegt es daher nicht allein im Interesse der Bevölkerung, sondern auch in jenem der Ärzte selbst, auf die von Herrn Th. Glaser festgestellte Tatsache des öfteren Vorkommens der Krankheit hinzuweisen; dieses um so mehr, als in der Tat nicht allein die Zahl der mit Malariainfektion aus dem Felde zurückgekehrten Krieger eine über die allgemeine Annahme weit hinausgehende, sondern auch die Zahl der von der Anopheles heimgesuchten Bezirke des Landes eine recht erhebliche ist, und als infolgedessen die Gefahr der Verbreitung der Malaria auch unter der Zivilbevölkerung nicht unterschätzt werden darf.

Nach den Glaserschen Feststellungen ist nämlich das Vorkommen der Anopheles

a. im Landesteil nördlich der Murg in den Orten der Rheinebene, besonders zwischen Mühlburg und Graben als sehr häufig zu bezeichnen. Als häufig ist das Vorkommen des Anopheles zu bezeichnen in der Gegend von Pforzheim, im ganzen Neckartal, im Rheintal und im Unterlauf der Tauber von Gerlachsheim abwärts; als weniger häufig im Murgtal, am Oberlauf der Alb, im Pfünz-, Kraich- und Elsenzthal bis etwa 5 km aufwärts der Talmündung; als vereinzelt in den Oberläufen aller breiten Täler, während als anophelesfrei zu gelten haben die Höhen nicht nur der Ausläufer des Schwarzwalds, sondern auch jene des Hügellandes, des Odenwaldes, des Baulandes und selbst noch deren kleinere Täler.

b. Im Landesteil südlich der Murg ist das Vorkommen der Anopheles sehr häufig in allen Orten längs des Rheins und seiner Altwasser bis 4 km östlich davon; häufiger in den sumpfigen, von sogenannten Landgräben durchzogenen Niederungen am Gebirgsrand der Rheinebene, also in den Wäldern und Wiesen westlich Oos, Appenweier, Offenburg; dann zwischen Kaiserstuhl und Schwarzwald und westlich Freiburg; weniger häufig in den nach Westen führenden Tälern des Schwarzwaldes, des Wiesentals bis Schopheim, des Klembachtales von Badenweiler abwärts, im Dreisamtal bis Oberried und Titisee. Selbst auf den Höhen von Saig wurden noch Anopheles angetroffen; vereinzelt kam hier vor im Elztal bis Elzach, im Schuttertal bis Seelbach, im Kinzigtal bis Schiltach, im Renchtal und Achertal bis Oberkirch und Kappelrodeck und noch aufwärts von demselben, dann im Oostal und in Baden. Anophelesfrei waren alle gebirgigen Gegenden des südlichen Landesteils, in deren Nähe pflanzenreiche Teiche, Moore und sumpfige Wiesen und Wälder fehlen; ferner die Schwarzwaldhöhen — ausser Saig — sowie die Gebiete zwischen den Aachquellen und der Donau; in den Schwarzwaldtälern zwischen Basel und Konstanz ist Anopheles sehr selten.

Die Bekämpfung der Malariagefahr ist wesentlich eine solche der Bekämpfung der Anopheles einerseits und der richtigen ärztlichen Heilbehandlung der Malaria-kranken andererseits.

Im Hinblick darauf hat Herr Glaser vorgeschlagen, in denjenigen Amtsbezirken des Landes, in denen das Vorkommen der Anopheles als sehr häufig und häufig festgestellt sei, mindestens 1 Desinfektor mit der Bekämpfung der Anopheles gründlich vertraut zu machen. Das Ministerium des Innern hat diesem Vorschlag ent-

sprechend angeordnet, dass durch Herrn Glaser für diese Desinfektoren Ausbildungskurse in der Schnakenbekämpfung abgehalten werden sollen und hat die betreffenden Bezirksämter beauftragt, darauf hinzuwirken, dass aus jedem der in Frage kommenden Bezirke mindestens 1 Desinfektor an diesen Kursen sich beteilige; endlich wurden die zuständigen Bezirksärzte angewiesen, beim Vorkommen von Malariafällen in den mit Anopheles häufiger heimgesuchten Gegenden die Säuberung des Hauses des Erkrankten von Anopheles spätestens innerhalb 12 Tagen nach erfolgter Erkrankung durch die Desinfektoren zu veranlassen.

Sache der Ärzte wird es aber sein, dass auch sie an diesem Kampfe sich in der Weise beteiligen, dass sie es sich angelegen sein lassen, bei vorkommenden Fällen mehr oder weniger zweifelhaften Verdachtes auf Malaria alsbald die Diagnose durch entsprechende Blutuntersuchung sicher zu stellen, nach gesicherter Diagnose aber die eingeleitete Chininkur nicht etwa nach Ausbleiben des Fiebers frühzeitig abzubrechen, sondern dieselbe nach bekannter Vorschrift bis zur endgültigen Heilung des Kranken durchzuführen.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Deutsche medizinische Wochenschrift 1919, Nr. 28.

W. Stemmler. Zur Operation der Mastdarmfistel.

Auf Grund der Erfahrungen der Jenaer chirurgischen Klinik (Prof. Lexer) empfiehlt Stemmler zur völligen Beseitigung der Mastdarmfisteln folgendes Vorgehen. Nachdem die äussere Fistelöffnung kreisförmig umschnitten und mit einer Klemme verschlossen ist, werden die Hautränder mit Häkchen zurückgehalten und unter leichtem Zug an die Klemme die Weichteile von dem Fistelstrang abgeschoben, bis man — etwa vorhandene Nebengänge der Fistel werden ebenso freigelegt — an den Mastdarm kommt. Das äussere Fistelende wird abgetragen, der Stumpf mit Hilfe einer aus Mastdarm und After herausgeleiteten Ohrsonde in den Mastdarm invaginiert und abgebunden. Nach der äusseren Mastdarmwand; vollständige Vernähung der äusseren Wunde unter Vermeidung toter Räume. In entsprechender Weise wird auch die unvollständige äussere Fistel operiert. Dauer der Wundheilung 6 bis 8 Tage; während dieser Zeit Ruhigstellung des Darms durch Opium. Als Vorzüge dieses Verfahrens hebt Stemmler hervor, dass der Schliessmuskel unversehrt bleibt, also keine Inkontinenz zu fürchten ist, dass durch die restlose Entfernung aller Seitengänge die Gefahr eines Rezidivs ausgeschaltet ist und dass endlich die Heilungsdauer wesentlich kürzer ist als bei der bisher geübten Spaltung und Exzision. Es erscheint daher eine Nachprüfung des Verfahrens bei geeigneten Kranken durchaus angezeigt.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919.

Nr. 20. Bemerkungen zu dem Verhalten der Kreislauforgane bei Influenzapneumonie. Von Dr. Grassmann, München.

eitschrift für ärztliche Fortbildung 1919.

r. 1. Über die pandemische Grippe. Von Prof. Dr. J. Plesch, Berlin.

Berliner klinische Wochenschrift 1919.

r. 10. Nil nocere! Zur Grippebehandlung. Von Dr. Zadek, Berlin.

Die Literatur beschäftigt sich noch immer mit der Grippe, besonders mit ihrer Pneumonie. Die schwere Zirkulationsschwäche bei der Grippepneumonie wird von einem Teil der Beobachter auf Veränderungen bzw. Degenerationen des Herzmuskels bezogen und es wird deshalb für sie eine ergische und frühzeitige Digitalisbehandlung befürwortet. Ein grösserer Teil der Beobachter, unter ihnen auch Frey nach seinen Erfahrungen in der Kieler Klinik, ist der Ansicht, dass die Zirkulationsstörungen bei der Grippepneumonie nicht kardialer Natur seien, sondern, wie auch bei anderen Infektionskrankheiten, zum grösseren Teil mit veränderter somotorentätigkeit zusammenhängen. Wohl gibt Frey die Wichtigkeit der Digitalistherapie für alle nicht taktfesten Fällen an, ebenso die Möglichkeit, dass das Herz sekundär geschwächt werden könne, aber die gefährliche primäre Zirkulationsschwäche ist sicher die Folge einer toxischen Vasomotorenschädigung, nicht einer primären Herzinsuffizienz. Bei mürber Herzschwäche fehlen nicht Zeichen venöser Stauung und es fehlt nicht die Stauungsleber, die sich dabei sehr schnell innerhalb weniger Stunden, oft mit starken Schmerzen in der Lebergegend, ausbilden kann. Beide Symptome hat man bei der Grippepneumonie nie gesehen. Dazu kommt, dass die ausgedehnten Sektionserfahrungen, z. B. die von Erdorf, immer eine kräftige, gut kontrahierte Herzmuskulatur ohne makroskopische und mit nur geringen mikroskopischen Veränderungen gefunden haben, wie auch klinisch in rasch verlaufenden Fällen eine Dilatation des Herzens nicht gewöhnlich fehlt. Dementsprechend findet sich bei den Grippepneumonikern mit ihrer Vasomotorenschwäche häufig ein septischer Eindruck: blasse, nur leicht zyanotische Farbe, mürbe Herztöne, schlechter Puls, niedriger Blutdruck. Das alles sitzt wahrscheinlich im Splanchnikusgebiet. Therapeutisch kommen deshalb in erster Linie die Mittel zur Beseitigung des Gefässtonus in Betracht: Kampfer, Koffein, kalte Umschläge und das zentral erregende Strychnin, was nicht ausschliesst, dass bei allen schweren Fällen auch Digitalis gegeben werden kann.

Dieselbe Ansicht vertritt Grassmann. Er sieht die Vasomotorenschädigung der Influenzapneumonie gekennzeichnet: 1. durch eine Bradykardie und 2. durch eine Senkung des Blutdruckes. Die Influenzabradycardie bedeutet nicht die im Beginn der Rekonvaleszenz häufig zu beobachtende Pulsverlangsamung, sondern es ist eine relative Bradykardie im fieberhaften Stadium, so dass z. B. bei einem Fieber von 40 Grad und darüber die Pulsfrequenz sich wenig über 100 erhebt. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Toxinwirkung im Vagus. Diese Bradykardie ist ein ernstes, aber prognostisch nicht ominöses Zeichen. Die zweite Erscheinung, die auf eine Vasomotorenschädigung hinweist, die Senkung des Blutdruckes bei der Influenzapneumonie, fand Grassmann in regelmässigen systematischen Blutdruckmessungen zu einer Verwunderung schon sehr frühzeitig, schon zu einer

Zeit einsetzend, „wo das Allgemeinbefinden des Kranken und auch die Palpation des vielleicht auch gar nicht erhöhten und scheinbar guten Pulses ein solches wichtiges Ereignis nicht vermuten lässt“. Blutdrucksenkungen auf 90 oder 80 mm Hg halten das ganze fieberhafte Stadium hindurch an. Therapeutisch hat Grassmann die Folgerung gezogen, „bei Abmessung niedrigen Blutdruckes fast automatisch zur Kampferspritze zu greifen und von diesem Zeitpunkt ab dem Patienten andauernd bis zur Entfieberung und noch darüber hinaus unter Kampferwirkung zu halten“. Die Gefässwirkung des Digitalis, die für das Tier allerdings erwiesen ist, ist für den kranken Menschen offenbar eine so geringfügige, dass man gar keine zu grosse Hoffnung darauf setzen darf.

Die Arbeit von Plesch beschäftigt sich weniger mit dem besprochenen Thema, als mit der Therapie der pandemischen Grippe überhaupt. Es finden von ihr nur Erfahrungen Berücksichtigung, die weniger bekannt sind. Einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Grippe scheinen hohe Dosen von Jodkali zu haben. Es werden 3-4 g pro die gegeben zu Beginn der Erkrankung, dann wird ausgesetzt und dann nach Bedarf wieder einige Tage lang gegeben. Jodismus wurde dabei nie beobachtet. Der Nutzen des Mittels kann nicht auf der expektorierenden Wirkung beruhen, zu der Dosen von 1 g genügen, sondern auf einer Beeinflussung der Intoxikation, weshalb auch das Sensorium bald nach Einnahme des Mittels freier wird. Ausser dem Jodkali ist genau wie bei der Sepsis Alkohol in jeder Form zu empfehlen. Gegen Lungenödem ist das wirksamste Mittel das Adrenalin: 1 ccm von der Stammlösung subkutan (nicht intravenös), kann öfter eingespritzt werden mit frappanter Wirkung. Zur Linderung des Kopfschmerzes, der von den Nebenhöhlen ausgeht, empfiehlt sich ein Nasenspray mit 3 proz. Mentholöl. Gegen den Krampfhusten ist das Aufblasen von Anästhesiepulver auf die entzündeten Gaumenbögen sehr gut. Gegen eitrige Tracheitis wirken 1 proz. Tanninhalationen gut. Bei Lungenkomplikationen feuchtwarme Packungen mit Seifenwasser. Pleuraergüsse sollen so konservativ wie möglich, höchstens mit kleinen Punktionen behandelt werden, weil Operationen nicht nur von den schwerkranken Menschen schlecht vertragen, sondern auch auffallend oft trotz grösster Asepsis von septischen Wundinfektionen gefolgt wurden.

Abseits vom gewöhnlichen Wege geht die Influenzatherapie Zadeks. Er hat weit über 100 Influenzapneumonien behandelt, unter ihnen recht schwere Fälle, mit einer überaus niedrigen Mortalität. Das günstigste Ergebnis schreibt er zwei Massnahmen zu: 1. dem Verzicht auf alle Opiumpräparate bei noch so quälendem Husten, weil er von diesen stets eine Verschlechterung und ein Herabsteigen des Katarrhs beobachtet hat, und 2. einer strikten Durchführung einer aufrecht sitzenden Haltung des Kranken, einem Verlassen des Bettes. Diese zweite Massnahme ist ja bei alten Leuten mit akuten Entzündungen der Atmungsorgane schon von anderen empfohlen und geübt worden. Das Neue in dem Vorgehen Zadeks besteht darin, dass er die erwähnten Massnahmen nicht nur auf alte Leute beschränkt wissen will, sondern auch auf jugendliche Grippekranken bis zum Säugling erstreckt, und 2. darin, dass er sie gleich anwendet, wenn die Kehlkopfkrankungen und die für die Grippe charakteristische Zyanose die drohende Gefahr anzeigen. „Wenn noch keine Lungenkomplikation da ist, genügt die befremdliche Verordnung für wenige Tage, ist der Katarrh

auf die Lungen übergegangen und dauert das Fieber an, werden die Kranken wochenlang in sitzender Stellung ausser Bett gehalten, eventl. wenigstens alle drei Stunden Bett-aufenthalt mit sitzender Lage gewechselt. Verhütung von Abkühlung durch Einhüllung in wollene Decken, Aufstellen der Füsse auf eine Fussbank, nicht überheiztes Zimmer usw. sind nötig. Daneben ist wichtig die Erleichterung der Expektoration durch Kreuzwickel und die Ausscheidung der Toxine durch Diphorese*. Er ist bei dieser Behandlung auch ohne Digitalis, Kampfer und Koffein ausgekommen.

Medizinische Klinik 1919.

Nr. 11. Über Wurmkuren bei Kindern, zugleich ein weiterer Beitrag zur Frage der Verwendung des amerikanischen Wurmsamenöles (*Oleum chenopodii anthelminth.*). Von Prof. Dr. Hermann Brüning, Direktor der Univ.-Kinderklinik zu Rostock.

Die Darmparasiten haben während des Krieges in ungewöhnlichem Masse zugenommen, auch in der Kinderpraxis, wo besonders eine unheimliche Vermehrung der Oxyuriasis zu beobachten ist. Bei den Kindern kommen drei Darmschmarotzer in Betracht: 1. die Bandwürmer (Tänien), 2. die Springwürmer (Oxyduren), die Spulwürmer (Askariden). Vor Einleitung einer Wurmkur ist selbstverständliche, aber durchaus nicht immer beachtete Voraussetzung: die einwandfreie Feststellung von Darmschmarotzern. Für die Kur zur Abtreibung von Band- und Spulwürmern ist Bettruhe grundsätzlich zu verordnen, bei Abtreibung von Oxyuren ist sie wenigstens zweckmässig. Bei jeder Wurmkur bekommen die Kinder während der Kur nur kleinere Mengen leicht verdaulicher Nahrung in flüssiger und breiiger Form. Jede Kur wird am Vormittage mit einem kleinen Frühstück (eine Tasse Milch und eine Semmel) um 7 Uhr eingeleitet und um 8 Uhr die eigentliche Wurmkur begonnen. Das Darmmittel, von dem 2—3 Dosen gegeben werden, wird dann um 8, 8½ und 9 Uhr gereicht, also mit halb- bis einstündiger Pause, und zwei Stunden nach der letzten Dose folgt das übliche Abführmittel, „auf dessen Darreichung nur verzichtet werden sollte, wenn bis dahin bereits genügend Stuhlentleerung erfolgt ist“, das aber bei zögernder Defäkation nach Bedarf wiederholt werden muss. Vor jeder Bandwurmkur wird schon am Tage vorher ein leichtes Abführmittel von Brustpulver, Kinderpulver, Kalifig oder ähnliches und weniger Nahrung gegeben. 1. Kur und Abtreibung der Tänien (bei Kindern fast stets *Taenia sagittata*). Erprobte Mittel: a) Das frische *Extractum filicis maris aeth.* zusammen mit Pulv. Tamarindor. oder Mel depurat., je nach Alter und Konstitution des Kindes etwa 3—5 g auf 25—30 g von einer der zuletzt genannten Substanzen. Die dickliche Masse wird morgens innerhalb einer halben Stunde in zwei Portionen eingenommen und einige Schluck warme Milch oder Milchkaffee hinterher getrunken. Nicht ganz so selten wird das Mittel erbrochen und die Kur muss nach einigen Wochen wiederholt werden. Man gibt deshalb zweckmässig das Mittel in der bekömmlicheren Form des b) Helfenberger Bandwurmmittels: 15 Kapseln, 8 schwarze (insgesamt 2,65 *Extract filic.* + 5,3 *Ricinusöl*) und 7 gelbe (je 1,8 *Ricinusöl*). Von ihnen gibt man abends vor der Kur 5 gelbe Kapseln mit *Ol. Ricin.* zur Säuberung des Darmes, am nächsten Morgen hintereinander die 8 schwarzen Kapseln

mit etwas Milch oder Zuckerwasser und bald darauf die beiden noch übriggebliebenen gelben Kapseln. c) Das Tritol (ebenfalls von der chemischen Fabrik Helfenberg i. S.). Für Kinder: Tritol III, eine bräunliche sirupartige Masse, die 4 g *Extract filic. mar.*, 8 g *Ol. Ricin.* und 6 g *Maltextrakt* enthält und angezeigt ist, wenn die Helfenberger Kapseln schwer oder gar nicht geschluckt werden können. d) Das Filmaron der Firma C. F. Böhringer-Mannheim-Waldhof, das ebenfalls aus den wirksamen Bestandteilen des Farrenkrautes gewonnen wurde.

Das Mittel, welches als Filmaronöl (1:9 *Ol. Ricin.*) gegeben wird, wird anstandslos vertragen und wirkt gut. e) Das Cucumarin der Firma H. A. Jungelausen in Hamburg (eingedickter Saft von 300 g Kürbiskernen) schmeckt fleischsaftartig und ist besonders für jüngere Kinder zu empfehlen. Es wird wie das Tritol in 2—3 Portionen gegeben. 2. Kur zur Vertreibung der Oxyuren. Die Springwürmer leben im oberen Teil des Dickdarmes, im Zökum, und zeitweise kriechen die Weibchen zur Eiablage in die nächsten Partien des Mastdarmes und aus diesen heraus nach aussen. Es muss deshalb die orale Therapie durch die anale erweitert werden. Um bei der Afterlokalisierung Schmier- und Reinfektionen zu vermeiden, ist die grösste Reinlichkeit erforderlich: Hemdhose oder Badehose, namentlich während der Nacht, Sauberhalten der Fingernägel, weil der Juckreiz, namentlich bei Übergang der Würmer in die Scheide, zum Kratzen verleitet, häufiger Wechsel von Leib- und Bettwäsche, Untersuchung und Behandlung des Hauspersonals wegen der häufigen Familieninfektion. Geeignete Mittel: a) Santonin in Tablettenform oder als Pulver mit Calomel, z. B. für ein sechs- bis achtjähriges Kind: Santonin, Calomel $\bar{a}\bar{a}$ 0,02—0,03; Sacchar. lact. 0,5 dos. n. 4. S. zwei Tage lang mit nachfolgendem Laxans: Gelonida alumin. subacet. comp. c. alumin. sulf. Nr. 14 (Firma: Goedicke & Co. in Leipzig), 20 Tabletten in einer Originalschachtel. Die Kur wird in drei Abschnitten zu drei Tagen durchgeführt mit 10 bis 14 tägigen Intervallen. An den drei Kurtagen erhalten die Kinder von 8—9 Uhr vormittags drei Tabletten (in Kartoffelbrei oder aufgelöst in Himbeersaft), zwei Stunden später ein Abführmittel, so dass am Spätnachmittage ein oder mehrere breiige Stühle erfolgen, und dann die Darmspülung.

Zur Darmspülung wird kaltes oder lauwarmes Wasser mit Zusatz von einer Tablette Gelonida alumin. subacet. oder mit Zusatz verschiedener anderer Mittel, unter anderem der Wurmsamenölemulsion, die von der Adlerapotheke in Hilden als Wermolin in Handel gebracht wird und von der ein Kinderlöffel auf einen Liter Wasser zugesetzt wird. Die Darmspülungen werden mit einem Darmrohr in der Rückenlage des Kindes gemacht und der Einlauf einige Zeit zurückgehalten. Nach dieser einmaligen Darmspülung jede Kurtag, sowie nach jeder Stuhlentleerung wird der After sorgfältig gewaschen und seine Umgebung mit zwei- bis fünfprozentiger weisser Präzipitatsalbe eingeschmiert. 3. Kur gegen Spulwürmer. Geeignete Mittel: Das Santonin, Tabletten zu 0,025, zwei- bis dreimal, ein bis zwei Tage lang, zwei Stunden nachher ein Abführmittel in wirksamer Dosis. Das Santonin ist nicht ungefährlich (Gelbsehen, Benommenheit, Erblindung, Krämpfe, Kollaps) und ist deshalb vom Verfasser verlassen und mit dem amerikanischen Wurmsamenöl (*Oleum Chenopodii anthelminth.*) vertauscht worden, einem ätherischen Öle, welches von der chemischen Fabrik

himmel & Co. in Miltitz bei Leipzig hergestellt wird. Der Verfasser kann ihm mit anderen prompten Wirkung und Schädlichkeit nachrühmen. Das Mittel hat noch in verschiedenen Konkurrenzpräparaten Verwendung gefunden. S Wurmseedöl wird in Tropfenform gegeben, und zwar viel Tropfen, als das Kind Jahre zählt, zweimal in kurzen Pausen, und zwar stets am Vormittag, und hinterher stets unbedingt ein tüchtig wirkendes Abführmittel gegeben werden (ein Kinderlöffel Brustpulver), so dass die Kur noch demselben Tag beendet ist. Zur Verwunderung des Verfassers sind allmählich einige schwere, auch tödliche Vergiftungsfälle von dem Mittel beschrieben worden unter dem Bilde schwerer Reizungszustände des Zentralnervensystems, die noch nicht genügend aufgeklärt sind. Bei der childerten Technik der Darreichung und namentlich bei Beachtung eines wirksamen Abführmittels hält der Verfasser die genannten Vorkommnisse für unmöglich, es sei denn eine bisher nicht bekannte Idiosynkrasie gegen Mittel bestehen.

„Das Kind erhält nüchtern um 8 Uhr und 9 Uhr morgens soviel Tropfen Ol. chenop. als es Jahre zählt. Um 11 Uhr folgt eine reichliche Dosis Laxans, ein bis zwei Esslöffel Rizinus oder ein bis zwei Kaffeelöffel Pulv. Liqu. comp.; erfolgt bis um 2 Uhr kein Stuhl, so wird die gleiche Dosis des Abführmittels noch einmal gegeben. Es ist nicht nur gefährlich, sondern meistens auch unnötig, das Mittel am folgenden Tage noch einmal zu geben; ebenso sollte in kurzen Zwischenräumen eine zweite Kur unterbleiben. Es ist deshalb abzuraten, eine Kur vor drei bis vier Wochen zu wiederholen.

(Thür. Ärzte-Korresp.)

Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1919.

12. Über die Chenopodiumölvergiftung. Von Dr. P. Righiner. (Aus der Univ.-Kinderklinik in Zürich; Direktor: Prof. Dr. E. Fear.)

Aus der Schweiz ist von Oppikofer eine Vergiftung mit Wurmseedöl mitgeteilt worden, aus deren Krankengeschichte hervorgeht, dass die übliche Dosierung des Öls, die das Lebensalter der Kinder nicht genügend berücksichtigt, keineswegs als harmlos angesehen werden kann. Oppikofer gab dreimal acht Tropfen am Tage in Zwischenräumen von zwei Stunden, eine zu hohe Dosis, und liess das nötige Abführmittel nach der Kur fehlen. In der Zürcher Kinderklinik wurden dann weiterhin in den letzten Jahren drei Vergiftungsfälle mit Ol. Chenopod. eingefert. In dem einen Falle waren einem zweijährigen Kinde statt zweimal fünf Tropfen versehentlich zweimal gegeben worden, es hatte also eine enorme Überdosis stattgefunden. In dem zweiten Falle waren einem vierjährigen Kinde zwei Tage hintereinander zweimal acht Tropfen, in dem dritten einem siebenjährigen Kinde zwei Tage hintereinander dreimal zehn Tropfen gegeben worden. In einem dieser letzteren Kinder bestand Obstipation, bei dem anderen setzte trotz der Darmentleerung die Vergiftung ein. Es zeigen also auch diese beiden Fälle, dass die bisher übliche Dosierung, die im wesentlichen nicht unterschritten worden war, zu hoch und gefährlich ist, so die Wiederholung der Gabe am zweiten Tage. Die Erscheinungen der Vergiftung sind: „Tiefes Koma, das mit einem mehr oder weniger langen Stadium von Somnolenz eintritt, halbseitige klonische Krämpfe, halbseitige Pupillensparese, Aufschreien, Pupille mittelweit mit träge Reaktion, horizontaler Nystagmus, Blickrichtung in die Richtung der Zuckungen, Reflexe erloschen, Tod in Atemlähmung“. Demgegenüber kann die Zürcher Klinik mit der neuen Dosierung des Mittels, die mit der von Brüning empfohlenen, und mit der strengen Einhaltung eines wirksamen Abführmittels nur für die Beibehaltung des Öls, eintreten, das ein ausgezeichnetes Anthelminthikum sowohl gegen Askariden als auch gegen Oxyuren darstellt. Die neue Dosierung und Anwendung ist folgende:

Verschiedenes.

Diensterleichterung für allein arbeitende Apotheker. Das Ministerium des Innern hat in Übereinstimmung mit der Ärzte- und Apothekerkammer genehmigt, dass allein arbeitende Apotheker an Sonn- und Feiertagen in der Zeit von 1 Uhr mittags bis 10 Uhr abends das Haus ohne jede Beschränkung verlassen dürfen. Der Apotheker muss in diesem Falle den in Betracht kommenden Ärzten an solchen Nachmittagen, an denen er die Apotheke verlässt, die in eiligen Fällen zu verwendenden Arzneimittel gebrauchsfertig übergeben.

Bücherschau.

1. **Krankenpflege in Frage und Antwort** von L. L. Grosse. 2. Auflage, Stuttgart, bei F. Enke.

Das Heft soll eine Art Repetitorium sein für das in der Krankenpflege praktisch Erlernete. Diesen Zweck erfüllt es in vollem Masse.

2. **Therapeutisches Vademekum für die Kinderpraxis** von Prof. Dr. H. Brüning. 2. Auflage, Stuttgart, bei F. Enke.

Die 2. vorliegende Auflage ist völlig umgearbeitet und auf den heutigen Stand der Wissenschaft gebracht. Den Zweck einer schnellen Orientierung über die bei den einzelnen Krankheitsformen bewährten therapeutischen Massnahmen erfüllt es nach jeder Richtung.

3. **Ehe und Geschlechtsleben** von Prof. Dr. G. Kibling, Stuttgart, bei Strecker & Schröder. Geb. Mk. 3.—.

Die gesundheitlichen Forderungen für die Eheschliessung, das Geschlechtsleben in der Ehe, das Eheleben der Frau als Mutter, diese und andere Fragen behandelt das vorliegende Buch, rückhaltlos offen, taktvoll und in solch würdiger Sprache der Darstellung, dass es einen wirklich guten erziehenden und heilsam aufklärenden Einfluss ausüben wird.

Von demselben Verfasser und in demselben Verlage ist erschienen: **Gesundes Geschlechtsleben vor der Ehe.** Eine Darstellung der sexuellen Hygiene für junge Männer.

4. **Das Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin** von Dr. E. Thederling, Oldenburg, bei Gustav Stalling. 3. Auflage Mk. 10.—

Die nach kurzer Frist schon nötig gewordene 3. Auflage, deren einzelne Kapitel zum Teil neu bearbeitet wurden, enthält als weitere Ergänzung ein Kapitel über „Licht und Farbe als Energieträger, Rotlichtbehandlung“ von dem der Versuch einer Theorie der Rotlichtwirkung gemacht wird und der Verfasser seine Erfahrungen über Rotlichtbehandlung mitteilt.

5. **Die Röntgendiagnostik der Darmkrankheiten** von Dr. Faulhaber und Dr. Katz, Halle, bei C. Marthold. Mk. 3.—

Das vorliegende Heft 1 des 5. Bandes der Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, dessen 1. Auflage schon besprochen wurde, ist nunmehr in stark vermehrter und verbesserter Auflage neu erschienen. Trotz der grossen zur Zeit bestehenden technischen Schwierigkeiten ist die bildliche Darstellung als eine verhältnismässig gute zu bezeichnen.

6. **Über die Behandlung verwundeter und kranker deutschen Gefangenen in Frankreich** von Dr. Göring, Augsburg, bei Gebr. Reichel. Mk. 2.—

Wenn man die Literatur durchblättert, die Leiden unserer Kriegsgefangenen in Frankreich behandelt, überkommt einen immer wieder kaltes Grauen vor dem Abgrund bestialischer Roheit, die das hervorsteckende Merkmal dieses Volkes ist, das sich eine Kulturnation zu nennen wagt. Auf den materiellen Inhalt der Schrift Dr. Görings näher einzugehen, erübrigt sich da man allgemein annehmen kann, dass es kaum mehr der Beispiele bedürfe, um zu zeigen, welches entsetzliche Los unseren Kriegsgefangenen von den Franzosen bereitet wurde und noch bereitet wird. Dr. Göring

enthält sich jeder Polemik: da er die Tatsachen lediglich referierend berichtet, und es auch nicht unterlässt, in streng sachlicher Weise das geringe Gute, das sich bei und da, fast muss man sagen, erstaunlicher Weise noch fand, gebührend hervorzuheben, gewinnt das Werk eine Objektivität unwiderlegbarer geradezu richterlicher Prägnanz. Es ist ein Urteilspruch über die fluchwürdigen Verbrechen an den wehrlosen Opfern des Krieges, die nicht vergessen werden kann und wird.

7. **Evolutionen der organischen Substanz** von Dr. M. Stox, Olten, bei H. Hambrecht.

Die Anwendung der Orthogonalprojektion auf verschiedene Körperebenen anhand einer neuen Vertikalorientierung, die Berechnung der Beckenform nach einfachen Grundsätzen der Trigonometrie und der darstellenden Geometrie führten den Verfasser zur Entdeckung eines mathematischen Bau- und Axensystems, das nach seiner Ansicht sowohl mechanistisch wie genetisch haltbar ist.

8. Das von der Firma Boehringer & Söhne in Mannheim-Waldhof herausgegebene „**Therapeutisches Vademekum**“ ist nach zweijähriger Pause wieder erschienen und enthält eine Übersicht über die Literatur der Jahre 1917 und 1918 auf dem Gebiete der medikamentösen Therapie. Es wird aber nicht mehr kostenlos an die Ärzte versandt, sondern kann gegen Einzahlung von 65 Pfg. direkt von der Firma bezogen werden. Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 17565.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz.

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. med. Arnold Störzer, prakt. Arzt, Engen.

Etwaiger Einspruch innerhalb 14 Tagen an den Verein erbeten.

Werner.

Die neuartige Bromtherapie

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