

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

16 (31.8.1919)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
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 Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
— 4 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

XXIII. Jahrgang

Karlsruhe

31. August 1919

Ärztliche Landeszentrale.

Benzollieferung.

Wir haben mit der »Süddeutschen Vereinigung kraftfahrender Ärzte, Geschäftsstelle Königsbach i. Baden die Vereinbarung getroffen, dass sie die Regelung der Frage der Benzollieferung an Ärzte bei der Kraftfahrabteilung des bad. Verkehrsministeriums von jetzt ab besorgt. Wir ersuchen diejenigen Kollegen, die sich für die Liste der zu berücksichtigenden Ärzte noch melden, sich an die obengenannte Geschäftsstelle zu wenden. Die bisherigen Anmeldungen sind in die Liste eingebracht.

Der Vorstand.

L. A.:

Bongartz.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Therapeutische Monatshefte Nr. 2, 3 und 4/1919.

Therapie der kruppösen Pneumonie und ihrer Komplikationen. Von Prof. Aufrecht, Magdeburg.

Die Feststellung der Art des Krankheitserregers nach Verf. in jedem Falle pneumonischer Erkrankung, sowohl für die Beurteilung der Ergebnisse therapeutischer Massnahmen, wie für die Prognose. Wenn Diplokokkus pneumon. massenhaft vorkommt, ist die Prognose günstiger als beim Vorhandensein anderer Arten. Bezüglich der Therapie sind kausale und symptomatische Indikationen zu unterscheiden. Kausale Indikation gibt nur noch selten zum Aderss Veranlassung, der jetzt mehr zur Beseitigung der schweren Symptomen, Cyanose, heftiger Dyspnoe etc. dient. Zwar weniger bei der kruppösen Pneumonie wie bei den übrigen Formen der Lungenentzündung angegeben wird. Die allgemeine Anwendung kalter Bäder ist gänzlich aufgegeben, auch der Alkohole hat seine frühere Rolle ausgespielt und kommt nur noch bei Kollapszuständen in Anwendung. Die kausale Therapie richtet sich gegen den Diplokokkus pneumoniae richten.

In der Frage der Serumtherapie sind die Ansichten zur Zeit noch sehr geteilt, umso mehr kommt nach Verf. der chemotherapeutische Weg in Betracht in Form der subkutanen Anwendung des Chinins, dessen Wert weniger in einer die Temperatur herabdrückenden Wirkung, liegt als in einer spezifischen Einwirkung auf die Krankheitserreger und deren Produkte. Von der Anwendung des Optochins muss wegen seiner gefährlichen Nebenwirkungen abgesehen werden. Dagegen hebt Verf. seine günstigen Erfahrungen der subkutanen Chininjektionen in Dosen von 0,5 bis 0,75 auch bei sehr schweren Fällen an der Hand einer grösseren Statistik aus dem Magdeburger Krankenhause hervor. Diese günstige Wirkung wird auch von Petzold bestätigt. Auch in ganz desolaten Fällen soll nach Verf. die Wirkung oft eine ganz überraschende sein.

Da Urethan eine leichtere Löslichkeit des Chininhydrochlor. ermöglicht, kann man konzentriertere Lösungen anwenden. Verfasser wendet folgende Lösungen an:

Chinin hydrochlor. 2,0, Urethan 1,0, Aqu. destill. ad. 20,0. Zur Anwendung von 1 g Chinin braucht man also nur 10 g der Flüssigkeit einzuspritzen. Fällt das Chinin in der Kälte aus, so braucht man die Lösung nur anzuwärmen. Als Injektionsstelle empfiehlt Verf. die Seitenteile des Abdomens zu wählen, weil hier das Zellgewebe so locker ist, dass grössere Flüssigkeitsmengen schnell aufgenommen werden, auch ist die Empfindlichkeit vor wie nach der Einspritzung hier sehr gering.

Verf. betont, dass er häufig schon nach einer Injektion eine auffallende Besserung gesehen habe, doch führten die Chininjektionen einen rascheren Eintritt der Krise, eine Beschleunigung bei nicht kritischem Verlauf und eine frühere Resolution des Exsudats nicht herbei. Um ein ungefähres Bild über die Häufigkeit der erforderlichen Injektionen zu bieten, bringt Petzold eine Zusammenstellung der Grösse und Häufigkeit der Chinindosen, die bei 74 geheilten Fällen erforderlich waren.

1 Injektion	in 35 Fällen,
2 Injektionen	> 10 >
3 >	> 12 >

- 4 Injektionen in 4 Fällen
(darunter 1 Injektion von 1 g Chinin),
5 Injektionen in 3 Fällen,
8 „ „ 1 Falle
(darunter 2 Injektionen von 1 g Chinin).

Von den einzelnen Symptomen sind besonders die Seitenstiche hervorzuheben, zu deren Bekämpfung Verf. auf Grund an sich selbst gemachter Erfahrungen lebhaft für die Morphiuminjektion eintritt, bei Erwachsenen 0,01—0,015, bei Jugendlichen, je nach Alter 2—5 mgr. Meist genügt eine Injektion. Verf. glaubt, dass die Morphiuminjektionen auch günstig auf den Temperaturabfall einwirkten. Er leugnet, dass eine Stockung der Sekretabsonderung nach Morphium eintrete und er empfiehlt es deswegen auch gegen den heftigen Husten der Pneumoniker und zwar ebenfalls als Injektion. Gegen allzureichliche, dünnflüssige Sputa empfiehlt er Plumbum azetikum in Dosen von 0,05 3× täglich bis 5× täglich 2—3 Tage lang. Von der Anwendung der Kälte hält er nicht viel, jedenfalls sollte die Eisblase resp. kalte Umschläge nur die Vorderfläche und die Seitenteile der Brust bedecken und nicht ringsherum angelegt werden, da der Pneumoniker der Ruhe bedürfe und deshalb auch nicht so oft untersucht werden soll. Die grosse Krankenhaussterblichkeit sei zum Teil durch den Transport bedingt. Eine ganz besondere Beachtung beansprucht das Herz, dessen tägliche Untersuchung nötiger sei, als die der Lunge, vor allem um das Auftreten der akuten Dilatation, des rechten Herzens, die auf die schädigende Einwirkung der Toxine zurückzuführen sei, rechtzeitig zu erkennen. Das wirksamste Mittel ist die Digitalis, die in Form des Infuses 1,0—1,5:200,0 2 stündlich 1 Esslöffel empfohlen wird, auch bei Atheromathose der Aorta oder der Coronariae wie überhaupt bei irregulärem, schwachem Pulse.

Erscheinungen von Seiten des Gehirns treten besonders häufig bei Kindern, in Form von Convulsionen, selten als Nackensteifigkeit auf, erfordern aber kein therapeutisches Eingreifen, was aber wohl bei einigen cerebralen Symptomen bei Erwachsenen der Fall ist, besonders bei Erregungszuständen und Delirien, die auch ohne den disponierenden Einfluss des Alkohols vorkommen. Abendliche Gaben von 3—4 g Chlorhydrat haben sich nach Verf. am besten bewährt. Bei Auftreten von Nierenreizungen und Nierenentzündung — Albuminurie und Zylindrurie — ist Vorsicht mit Excitantien geboten, vor allem sind Alkohol und Fleischextrakte zu vermeiden.

Die häufig auftretenden Komplikationen sind auf örtliche Wirkung des Diplokokkus zurückzuführen, wenn es auch für die seröse Pleuritis nicht ausnahmslos erwiesen ist. Verf. empfiehlt kleine Exsudate, die nicht über die Höhe der Unterlappen hinausgehen, medikamentös zu behandeln, und gibt von den Salizylpräparaten dem Diplosal den Vorzug. Bei grösseren Exsudaten soll frühzeitig die Punktion gemacht werden und zwar im 4. Interkostalraum in der Axillarlinie. Mehr wie 2500 ccm sollen nicht entleert werden. Gegen den am Ende der Entleerung oder auch schon während derselben sich oft einstellenden Husten gibt Verf. Morphium subkutan. Zur Beseitigung des nach der Ent-

leerung zurückbleibenden Exsudatrestes soll wieder Diplosal angewendet werden.

Für die bei Empyem der Pleura vorzunehmende Rippenresektion, für die der Verf. eine besondere Schere gegeben hat, wählt er als Operationsstelle die unterhalb der Schulterblattspitze gelegene Rippe und reseziert mit ihr ein nach der Axillarlinie hin gelegenes Stück, wenn Pleuraverwachsungen die Wahl dieser Stelle nicht zulassen, empfiehlt er in allen Fällen in der Axillarlinie zu reseziere; wenn auch die Heilung etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt. Der Patient soll während der Operation möglichst auf dem Rücken liegen und nicht auf der Seite, um eine Krompression des Herzens oder eine Abknickung der grossen Gefässe zu vermeiden. Meningitis hat Verf. als Komplikation seltener gesehen, seit er gegen die Pneumonien subkutane Chininjektionen anwendet. Auch bei der puerperalen Endometritis, die zu den schwersten Komplikationen gehört, setzt er die Chininanwendung fort mindestens 1× täglich 0,5 g, daneben täglich 1—2× Uteruspülungen mit 2 1/2% Karbollösung von 35° C, wobei für leichten Abfluss der Spülflüssigkeit gesorgt werden muss.

Medizinische Klinik 1919.

Nr. 12. Der Kacepe-Balsam, ein gutes Einreibemittel gegen rheumatische Schmerzen. Von Dr. H. Bell, Berlin.

Der Kacepe-Balsam der Firma „Kontor chemische Präparate Ernst Alexander“ enthält den Azetsalizylmenthol ester in Verbindung mit Azetsalizyläthylester in Verbindung mit dem kühlenden Menthol. Es ist ein hellgelber, fast völlig geruchloser Balsam, der sich leicht und ohne Hautreizung verreibt. Er wirkt erheblich schmerzlindernd und kühlend bei allen rheumatischen und Nerven- und Muskelschmerzen der verschiedensten Art (Verstauchungen, Fusserkrankungen entzündlicher Art, Schmerzen nach Überanstrengung). Besonders günstig wurden beeinflusst: die hartnäckigen Rücken- und Lendenschmerzen der letzten Grippe-Epidemie und Lumbago. Bei rheumatischen Gelenkerkrankungen ist der Balsam ein wertvolles Einreibemittel.

Nr. 13. Diagnose und Therapie der Gonorrhoe. (Ein Fortbildungsvortrag.) Von Dr. Wilhelm Kappeler, Berlin.

„Zur Diagnose der Gonorrhoe muß unbedingt der Nachweis des Gonokokkus gebracht werden“. Dieser ist einfach: Mit ausgeglühter Platinöse wird ein wenig Sekret dünn auf einen Objektivträger ausgestrichen, vorsichtig einigemal zum Trocknen und Fixieren durch eine Flamme gezogen und etwa 1/2 Minute mit konzentriertem wässrigem Methylenblau gefärbt. Dann Abspülung mit Wasser, Trocknen mit Fliesspapier und Untersuchen ohne Deckglas in Ölimmersion. Das Protoplasma der Zellen ist hellblau, die Gonokokken tiefblau gefärbt, letztere liegen bei frischer Gon-

rrhoe intra-, im späteren Stadium meist extrazellulär. In dem akuten Stadium überwiegen Leukozyten, im chronischen Epithelzellen. Der Eiter an sich ohne mikroskopische Untersuchung gibt keine Gewissheit, da es eine ganze Reihe ähnlicher, ätiologisch verschiedener Ausflüsse gibt. Eine spezifische Therapie im Sinne Ehrlichs gibt es bis jetzt bei Gonorrhoe nicht. In der Behandlung sind aber neben der lokalen Therapie die unterstützenden Kräfte der internen Therapie weiter ausgebaut worden und haben sich als ein wichtiges, bei Eintritt gewisser Komplikationen sogar als unentbehrliches Adjuvans erwiesen. Namentlich gilt das als ein Kombinationspräparat, in denen die Wirkungen von Balsamikum, Diuretikum und Antiseptikum potenziert Geltung kommen, den Buccosperinkapseln. Das Mittel enthält: reinsten Kopaivabalsam, die wirksamen Stoffe der *via bucca longa*, eines hervorragenden Diuretikums, und der Gruppe der Antiseptika Hexamethylentetramin, Natrium Salizylate, Benzoe- und Kampfersäure. Es wird vorzüglich vertragen und zeigt auch einen stuhlregulierenden Einfluss. Ein weiteres Mittel, auf indirektem Wege die erkrankte Schleimhaut zu beeinflussen, ist das Terpentin, das in den Feststellungen Klingmüllers in intraglutealen Injektionen den Ausfluss aus der Harnröhre auf ein Minimum zu reduzieren oder sogar vollkommen unterdrücken kann, ohne Gonorrhoe zu heilen. Noch besser wirkt nach des Verfassers Erfahrungen eine Kombination von Terpentin mit Chlorsäure-Präparaten, sodass er mit Terpentin-Eukupineinspritzungen, namentlich in Verbindung mit interner Verabfolgung von Buccosperin, den Verlauf der Gonorrhoe wesentlich abmildern und Komplikationen verhüten konnte. Der Kernpunkt bleibt aber immer die lokale Therapie. Sie soll kausal, gonokokkentötend und symptomatisch, die Entzündung im Tiefen wirken. Bei der schnellen Tiefenwanderung der Gonokokken ist eine kausale Einwirkung der modernen Antiseptika schwer zu erreichen, zumal bei dem lakunösen Bau der Schleimhaut. Allein da alle Versuche, durch Injektionen oder Tuben eine dauernde Einwirkung der Mittel in die Schleimhaut zu ermöglichen, bisher gescheitert sind, so man sich vorläufig mit der Tripperspritze begnügen soll. Man soll einen konischen Hartgummiansatz haben, etwa 2 cm fassen und einen leicht beweglichen, gut schliessenden Kapsel haben. Die Wahl und Konzentration der einzuziehenden Mittel richtet sich nach dem Stadium der Krankheit. Bei ganz frischer Infektion kann man eine Abortivtherapie versuchen. Der Verfasser verwendet dazu 8 prozentige Arginin nach folgender Methode: Nachdem der Kranke sich vorbereitet hat und die Glans gründlich mit Sublimat abgewaschen ist, wird die Harnröhre durch langsame Einspritzung einer 2 proz. Novokainlösung anästhesiert. Dann spült man mit der Janetschen Blasenspritze mit konischem Ansatz die Fossa navicularis rein und injiziert nun unter langsamem Druck mit der Spritze 125 ccm der Albarginlösung durch die Harnröhre in die Blase. Jeder geringste Druck ist schädlich und zu vermeiden. Widerstände des Sphinkters überwindet man dadurch, dass man entweder die Injektion unterbricht und den Kranken zum Urinieren auffordert, bis sich der Sphinkter öffnet und die weitere Einspritzung ermöglicht, oder dass man zunächst nur wenig injiziert, wieder abfließen lässt und dann erst eine grössere Menge einspritzt. Diese Behandlung wird unter mikroskopischer Kontrolle täglich einmal sechs Tage lang fortgesetzt und gleichzeitig innerlich Buccosperin und jeden

dritten Tag intragluteal Eukupin-Terpentin verabreicht, dabei ausserdem von dem Kranken selbst noch dreimal täglich 1 proz. Thallin. sulfur. eingespritzt. Auf diese Weise kann man in einer ganz stattlichen Reihe von Fällen eine Gonorrhoe innerhalb einer Woche heilen. Gelingt das nicht, dann geht man zu einer vorsichtigen antiseptischen Behandlung mit schwachen Lösungen über. Bei dieser lokalen Behandlung liegt die Kunst in der wechselnden, dem Falle sich anpassenden Konzentrierung des Mittels, weniger in der Wahl des Mittels selbst. Der Verfasser verwendet Albargin oder Choleval in etwa $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ proz. Lösung, ausserdem Argent. nitric. in Lösung von 1:6000, umschichtet mit Kaliumpermanganikum 1:4000. Gerade die letztgenannte Abwechslung bewährt sich ganz ausgezeichnet. Bei sehr starker eitrigiger Sekretion verwendet er sehr gerne stets frisch bereitetes (nur 100 g) Thallium sulfur., 1—1,5%. Der Kranke macht sich mit dieser Lösung, um Berufsstörungen zu verhüten, sogenannte prolongierte Einspritzungen: früh und abends je drei Injektionen, drei Minuten hintereinander. Wirkt das Thallin nicht innerhalb weniger Tage, dann wird es verlassen und wiederum zu einem Silbersalz oder im späteren Stadium bei Gonokokkenfreiheit zu Resorzinlösungen ($\frac{1}{2}$ %) oder zu Adstringentien (Zinksulfur usw.) übergegangen. Die lokale Behandlung der unkomplizierten frischen Gonorrhoe kann man einem vernünftigen Patienten unter ärztlicher Kontrolle überlassen. Es genügt, den Kranken wöchentlich ein- bis zweimal zu kontrollieren und je nach dem Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung mit dem Medikament resp. mit dessen Konzentration zu wechseln. Gleichzeitig empfehle ich Eukupin-Terpentininjektionen, durch die meiner Anschauung nach das Auftreten von Komplikationen verhindert werden kann. Bei einer unkomplizierten Gonorrhoe sind bei solcher Behandlung und nach der noch zu besprechenden Provokation die Gonokokken nach etwa fünf bis sechs Wochen endgültig verschwunden und die Gonorrhoe darf als geheilt gelten. Bleiben hingegen Eiter, Gonokokken und Beschwerden, so spricht man von einer chronischen Gonorrhoe. Gegen diesen Ausdruck legt der Verfasser scharfen Protest ein, da die Ärzte dadurch zu gedankenloser Weiterbehandlung der Gonorrhoe verleitet werden. Eine chronische Gonorrhoe ist eine komplizierte und man muss die Komplikationen aufsuchen. Komplikationen der Gonorrhoe: 1. Urethritis posterior. Der Harn wird in zwei oder drei verschiedenen Portionen aufgefangen. Ist auch die letzte Portion trübe oder enthält sie zahlreiche Fäden, so ist auch die Pars posterior gonorrhoeisch erkrankt. Besteht dabei Fieber, Harnzwang, terminale Hämaturie, so muss jede lokale Therapie unterbleiben und ein Narkotikum als Suppositorium (Heroin mit Pyramidon), daneben Tees, Buccosperinkapseln und warme Sitzbäder gegeben werden. Ist das Allgemeinbefinden besser, so werden intragluteale Eukupin-Terpentininjektionen gemacht und schliesslich mit geknüpftem Katheter Didaysche Spülungen mit Arg. nitr. 1:2000 nach vorheriger Prostata-massage, wöchentlich zwei- bis dreimal. 2. Gonokokkenansammlungen in parurethralen Gängen. Sie sind sehr leicht bei der Untersuchung der Labien der Harnröhre zu finden und werden am besten durch Elektrolyse zerstört. 3. Follikulitis der Harnröhre. An der unteren Seite der Harnröhre lassen sich Knötchen tasten. Die Behandlung ist chirurgisch. 4. Entzündung der Cowperschen Drüsen. Geringe Symptome; in der Medianlinie des Darmes sind Kno-

ten von Erbsen-Linsengröße zu tasten, die meistens, namentlich nach Eukupin-Terpentineinspritzungen, zur Resorption kommen. 5. Prostatitis. Prostata und Samenblase werden vom Rektum aus abgetastet und durch Massage exprimiert. Das Sekret erscheint dann am Meatus oder fließt in die Blase und wird als milchig drüber Harn entleert. Bei Prostatitis finden sich dann Leukozyten und Gonokokken, die allerdings mitunter schwer nachweisbar sind. Die Prostatitis ist die häufigste Komplikation, tritt akut oder chronisch auf, die akute wiederum als folliculäre, die ganz der Urethritis posterior gleicht, oder als parenchymatöse, eine schwere Komplikation, welche von Phlegmone, Pyämie und Prostataabszess gefolgt sein kann und ganz in die Domäne des Spezialarztes gehört. Bei der akuten Prostatitis kommen nur kalte Ichthysuppositorien, Narkotika in Frage. Im subakuten Stadium vorsichtige Massage, höchstens dreimal wöchentlich, und Didaysche Spülungen. „Als verhängnisvolle Folge der Prostatitis bleibt oft Nekrospermie zurück.“ 6. Harnröhreninfiltrate. Die Knopfsonde fühlt in der Harnröhre leicht und deutlich die Unebenheiten, die bei der Berührung auch eine stechende Empfindung verursachen. Die Infiltrate sind die Vorstufe der Strikturen. Zur Behandlung der Infiltrate bewähren sich Installationen von zwei- bis dreiproz. Resorzin mittels der Gnyonschen Spritze, von denen auch leichte Strikturen günstig beeinflusst werden. Sonst verlangen Strikturen rein mechanische Behandlung, in schwierigen Fällen die harmlose interne Urethrotomie. 7. Gonorrhöische Zystitis. Trotz geeigneter urethraler Behandlung bleiben beide Harnportionen dauernd diffus getrübt und eitrig und man diagnostiziert dann gewöhnlich chronische gonorrhöische Zystitis. Nach dem Verfasser gibt es eine primäre chronische gonorrhöische Zystitis nicht. Wenn eine Urethritis posterior und Prostatitis auszuschließen ist, dann gehört der Fall dem Spezialarzt, der dann durch Zystoskopie fast stets eine Nierentuberkulose aufdecken wird, die vor der Gonorrhoe bereits latent bestanden hatte. 8. Epididymitis. Eine der häufigsten Komplikationen. Das akute Stadium ist leicht zu erkennen und erfordert strengste Betruhe, Hochlagerung des Hodens, feuchte Kompressen, innerlich Salizyl, wenn kein Fieber Eukupin-Terpentininjektionen. Im späteren Stadium Suspensorien, Wärme, Jodvasogen und innerlich Jodpräparate. Die chronische Epididymitis ist nicht immer leicht von einer Tuberkulose zu unterscheiden. Doppelseitige Epididymitis führt stets zu Azoospermie. Zur Feststellung der Heilung einer Gonorrhoe ist das Provokationsverfahren nötig. Man spritzt eine fünfprozentige Lösung von Wasserstoffsperoxyd ein, die in der Tiefe schlummernden Gonokokken herauschwemmt, und sucht durch eine gründliche Massage von Prostata und Samenblase wieder gonokokkenhaltiges Sekret in die Harnröhre zu treiben, wo es sich dann klinisch als Reinfektion kundgibt. Bei der ganzen Gonorrhoebehandlung ist jede Polypragmasie zu vermeiden, einmal, weil sie den lokalen Befund verschlechtert, und zum anderen, weil sie ungünstig auf den allgemeinen Zustand, namentlich der Nerven wirkt. Auch so tritt z. B. nach langdauernder Gonorrhoe nicht selten eine psychische Impotenz ein, die sich zum Glück durch Suggestion in Verbindung mit Organtherapie (intraglutäre Einspritzungen des ausgezeichneten Organpräparates Testikulin) beheben lässt.

Die Therapie der Gegenwart 1918.

Heft 10. Erfahrungen mit Adalin. Von Professor Dr. Hans Gudden, München.

Der Artikel wendet sich ergänzend und berichtend letzteres in Hinsicht auf das Adalin, gegen den in diesen Blättern referierten Fürbringerschen Aufsatz. Die Nebenwirkungen des Adalins sind so sehr eine Ausnahme, dass man das Mittel wohl als harmlos bezeichnen kann, zum ein Teil der Nebenwirkungen häufig dadurch veranlaßt wird, dass die Kranken das Adalin erst nach mehrstündiger Schlaflosigkeit in der Nacht oder gar erst im Morgengrauen nahmen und sich dann nicht ausschlafen konnten. Die Unkömlichkeit wird übrigens durch Darreichung des Mittels in warmer Flüssigkeit (Tee, Limonade, Zuckerwasser) gesteigert, wodurch dann nicht selten schon verhältnismäßig kleinere Dosen genügen. Eine Angewöhnung findet nach des Verfassers Erfahrung durchaus nicht statt. Das Adalin kann jahrelang mit einer gewissen Regelmäßigkeit stets in gleicher Dosis mit Erfolg genommen werden. Zu den empfehlenswerten milden Schlafmitteln gehört übrigens auch das Bromural und das neuere Nirvanol. Letzteres ist in Dosen von 0,2 (Höchst gibt vorläufig leider nur Packung von 0,3) ein ausgezeichnetes, von Nebenwirkungen freies Hypnotikum.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919

Nr. 14. Über einen klinisch geheilten Fall von Ösophaguskarzinom. Von K. Wittmaack. (Aus der Univ.-Klinik für Ohren-, Nase- und Kehlkopfkrankheiten in Jena.)

Bei der therapeutischen Trostlosigkeit und der tragischen Leidenszeit des Ösophaguskarzinoms war gerade bei diesem Leiden grosse Hoffnung auf die Radiumbehandlung gesetzt worden, ohne bisher leider Erfüllung zu finden. Zwar war durch diese Behandlung die Leidenszeit erträglich gestaltet worden, indem eine gewisse Durchgängigkeit der Speiseröhre und leidliche Nahrungsaufnahme erzielt worden war, selbst bis zum Lebensende anhaltend, aber dieses selbst, das durch Perforation ins Mediastinum, eine Herzschwäche, Aortenruptur, oder anderweitige Komplikationen erfolgte, liess sich doch nicht abwenden. Umso mehr verdient ein Fall von Wittmaack Beachtung, der gelang, ein durch wiederholte Probeexzisionen absolut festgestelltes Ösophaguskarzinom zur klinischen Heilung zu bringen, d. h. den Kranken bei Durchgängigkeit der Speiseröhre in vollkommenstem Wohlbefinden und normalem Kräftezustand ohne ein Anzeichen von Rezidiv oder Metastase am Leben zu erhalten. Der 54-jährige Mann erkrankte an Schluckbeschwerden und wurde sechs Wochen später der Behandlung überwiesen. Es bestand eine deutliche Verengerung der Speiseröhre, und die Probeexzision mit Brümmerscher Fenstersonde ergab ein typisches Karzinomgewebe. Vier Wochen später wurde die Radiumbehandlung begonnen und etwa $\frac{1}{4}$ Jahr lang fortgeführt. Es zeigte sich $\frac{1}{4}$ Jahr lang ein Zustand stärkster Radiumreaktion mit intensiven gürtelförmigen Schmerzen und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, aber durchaus bei reichender Nahrungsaufnahme. Von da an besserte sich der Zustand bis zum vollständigen Wohlbefinden.

Die lokale Behandlung wurde während des Reaktionsadiums vollständig ausgesetzt. Nach diesem wurde regelmäßige Sondierung ausgeführt, wodurch eine Durchgängigkeit der Speiseröhre für Sonden von 11 mm aufrechtgehalten wurde. Der Erfolg, der übrigens fortlaufend durch Probesondierung kontrolliert wurde, ist auf die Applikationstechnik des Radiums zurückzuführen. Das als Radiumträger dienende Röhrechen muss so lang sein, dass das Karzinom in seiner ganzen Längenausdehnung bedeckt ist; im vorliegenden Falle hatte es eine Länge von 3,25 cm. Die Einführung muss unter Kontrolle des Auges, also im ophagoskopischen Rohre stattfinden, am besten im Morium-Skopolaminrausche. Das Röhrechen muss so weit verdickt werden, dass es sich gerade noch mit leichtem Druck in das Karzinomgewebe einzwängen lässt, damit es während der ganzen Einwirkungsdauer an Ort und Stelle liegen bleibt. Die Dosierung der Radiummenge muss sorgfältig getroffen werden, was vorläufig noch rein empirisch geschehen hat.

Zu starke Dosen bringen die Gefahr der Perforation des Mediastinum oder der Aortenruptur, zu schwache sind wirkungslos. Im vorliegenden Falle wurden neun Bindungen, jede bei acht- bis neunstündiger Einwirkungsdauer, mit 50 g Radiumbromid in 2 mm Messingfilter vorgenommen. Zwischen jeder Behandlung lag eine zweitägige Pause. Vielleicht würde sich in Zukunft gleichzeitige Röntgenbestrahlung empfehlen. Die wichtigste Vorbedingung ist der möglichst frühzeitige Beginn der Behandlung. Alle Schluckbeschwerden im Bereiche der Speiseröhre, namentlich im kritischen Karzinomalter, erfordern die sorgfältigste Beachtung.

Über die Behandlung der Krampfaderen, Krampfadernbrüche usw. mit intravenösen Sublimatinjektionen. Von Oberarzt d. R. Dr. Camillo Zirn, ord. Arzt. (Aus dem Res-Laz. 2 in Weingarten, Württemberg; Chefarzt: Oberstabsarzt Prof. Dr. Linser-Tübingen.)

Die Methode, die Linser zu verdanken ist, baut sich auf der Beobachtung, dass Krampfaderen nach Venenentzündungen mit Thrombose oft zur Verödung und damit zur Selbstheilung kommen. Der Verfasser berichtet auf Grund ausgedehnter Erfahrungen an etwa 800 Fällen. Die Methode besteht in der intravenösen Injektion von einprozentiger Sublimatlösung, die früher schon vielfach zur Auesbehandlung verwendet, aber wegen Thrombosierung der Venen verlassen wurde. Die Lösung wird ohne oder mit Kochsalz hergestellt: Hydrarg. bichlor. corros. 1,0 (Natr. chlorat. aa), Aqua. dest. ad 100,0. Zuerst wird der Urin untersucht: Albuminurie ist eine Kontraindikation. Die Injektion wird am sitzenden oder stehenden Kranken ausgeführt. Mit einer möglichst dünnen Nadel wird etwas ober- oder unterhalb der Krampfadernstelle eingestochen, die Nadel unter der Haut 1-2 cm weit fortgeführt und dann in das Gefäß gestossen. Eine Stauung der Vene ist tunlich, aber nicht nötig. Sorgen wegen einer etwaigen Embolie sind unbegründet. Dann wird etwas Blut in die Spritze angesaugt und hierauf 1-2 ccm, im Beginn besser nur 1 ccm der Lösung eingespritzt. Beim Herausziehen der Spritze wird sofort auf die Einstichstelle gedrückt, damit nicht Lösung mit Blut gemischt in das perivenöse Ge-

webe zurückfließt, was oft zu entzündlichen Reaktionen führt. Die Thrombosierung erfolgt rasch oder mehrere Stunden nach der Einspritzung und ist deutlich zu fühlen. Subjektive Beschwerden entstehen nicht. Es rötet sich nur meist für einige Tage die Haut über der thrombosierten Stelle. Injiziert wird am besten am Stamme der Vena saphena über dem Knie. Dann kommen die peripheren Äste dran, mit Ausnahme am Fuss unten, weil hier die Venen zu nahe unter der Haut liegen, was leicht zu Hautnekrosen führt, aus welchen letzterem Grunde auch über oberflächlichen Varizenknoten nicht eingestochen wird. Sonst können Hautschädigungen noch durch fehlerhafte Einspritzungen ins perivenöse Gewebe entstehen. Sie heilen sehr langsam und werden am besten durch trockene Hitze in Form heisser Sandsäckchen beeinflusst. Nach der Einspritzung gehen die Patienten ruhig ihrer Beschäftigung nach. Irgendwelche Hg.-Schädigungen, namentlich von seiten der Nieren, kommen nicht vor, ebenso ist die Emboliegefahr nicht zu fürchten, denn einmal ist die Lösung von Blut und Sublimat so fein, dass sie kaum ein Gefäß verstopfen kann, und zum anderen hängen die bald entstehenden Thromben so fest mit der Venenwand zusammen, dass sie sich auch bei Bewegungen nicht losreißen können. Auch die Gefahr einer Ausbreitung der Thrombose besteht nicht. Bei Einspritzung in die Vena saphena oberhalb des Knies macht die Thrombose an den Schenkelbeugen Halt. Die Erfolge sind ausgezeichnet. Soldaten mit so ausgebreiteter Varizenbildung, dass dauernde Dienstuntauglichkeit angenommen werden musste, wurden dauernd (drei bis sechs Jahre kontrolliert) dienstfähig. Etwaige kleine Rezidive in Kollateralgefäßen lassen eine erneute Behandlung zu, und Einfachheit, Ungefährlichkeit, Bequemlichkeit und Sicherheit des Verfahrens sind unbestritten.

Thür. Ärzte-Korresp.

Verschiedenes.

Der Verlauf des Generalstreiks in Erfurt, Februar und März 1919. Die Arbeitsniederlegung und der Beginn des Streiks erfolgten ziemlich unvermittelt am 26. Februar 1919 in den ersten Morgenstunden. Gerüchtweise waren in den Tagen zuvor neue Streikabsichten verlaubar geworden, der grösste Teil der Bürger und wohl auch viele Arbeiter wurden peinlich überrascht, als sie wahrnehmen mussten, dass sie ohne Wasserzufuhr, ohne elektrisches Licht und Gas waren. Die ärztliche Tätigkeit wurde trotz der gegebenen Verhältnisse mit grösster Mühe noch aufrecht gehalten. Am folgenden Morgen wurde durch öffentlichen Anschlag der Generalstreik proklamiert, die arbeitswilligen Betriebe wurden zur Arbeitseinstellung gezwungen. Die Streikforderungen sind die üblichen betreffs Arbeiterräte usw. Auf der Strasse ist Ruhe, aber es herrscht sehr reger Verkehr, die Sprechstunden sind sehr schlecht besucht, in der Umgebung der Stadt werden durch zusammengelaufene Haufen bereits die Schienen aufgerissen. Entsprechend den Vorbereitungen des Bürgerausschusses wird durch die Handelskammer zu 1 Uhr mittags der Schluss aller Geschäfte anempfohlen; der Aufforderung wird einmütige Folge geleistet. Zumal vor den Nahrungsmittelläden fanden in den letzten Stunden noch Massenansammlungen von Frauen statt, welche den Streik ver-

wünschten; es herrschte aber vollkommene Ruhe. Mittags öffentlicher Anschlag: Nehmen die unmittelbar der Allgemeinheit dienenden Betriebe nicht innerhalb 24 Stunden die Arbeit wieder auf, so legen die Ärzte und die für sie in Betracht kommenden Berufe ihre Tätigkeit nieder. Die letzte Morgensprechstunde vor dem Streik war mässig besucht, Störungen kamen nicht vor; am 28. Februar um 1 Uhr wurde die Berufstätigkeit eingestellt. An dem Streik beteiligten sich: Leichenbestatter und Leichenfahrer, der grösste Teil der Schwestern und Hebammen. Um die grösste Not zu lindern, wird durch diese — aber fast durchschnittlich ohne Ärzte — zumal in den Kinderkliniken und auf den Abteilungen mit Schwerkranken weitergearbeitet. Die scharfe gemeinsame Durchführung der Streikgegenmassnahmen führte dazu, dass am 6. März die Forderungen der Bürger angenommen wurden. Nachdem Wasserzufuhr und elektrisches Licht garantiert waren, nahmen bereits am Mittag dieses Tages die Ärzte ihre Tätigkeit wieder auf. Als Rückblick ist festzustellen, dass es noch eine Woche danach ziemlich wenig zu tun gab. Eine Spannung zwischen Arzt und Patienten hat der Streik nicht hinterlassen. Die Arbeiter hatten im Prinzip das Recht zum Streik auch für die Ärzte anerkannt, dadurch entgingen auch den ärztlichen Streikbrechern die gesuchten Vorteile.

(Thür. Ärzte-Korresp.)

Die Gründungsversammlung des Badischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose fand am 27. August in Karlsruhe statt. In den Arbeitsausschuss wurden folgende ärztliche Mitglieder gewählt: Professor Dr. Starck-Karlsruhe, Dr. Harms-Mannheim, Professor Dr. Vulpius-Heidelberg, Professor Dr. Kossel-Heidelberg. Vertreter der Ärztekammer ist Dr. Bongartz-Karlsruhe. In der Diskussion wurde von Geh. Rat Hauser unter Zustimmung sämtlicher anwesenden Ärzte betont, dass die Durchführung einer wirksamen Organisation des sozialen Fürsorgewesens besonders auch im Hinblick auf die Bekämpfung der Tuberkulose nur dann möglich sei, wenn der von der Privatpraxis vollständig losgelöste, vollbesoldete Bezirksarzt als staatlicher Gesundheitsbeamter sich diesen Aufgaben voll und ganz widmen könne. Es ist erfreulich, dass diese Anschauung sich immerhin Bahn bricht und hoffentlich bald zu einer Reform des amtlichen Gesundheitswesens in Baden führt.

Aufhalt der Verjährung der Honoraransprüche des Arztes durch den Krieg. Nach dem B.G.B. verjähren die Ansprüche des Arztes an seine Kranken in 2 Jahren und zwar wird der Lauf der Verjährungsfrist gerechnet vom Schlusse des Jahres ab, in dem der Anspruch entstanden also die Behandlung zum völligen Abschluss gekommen ist oder der Arzt einen gewissen Abschnitt macht durch Sendung seiner Rechnung. Es würde eine Behandlung im Jahre 1911 und 1912, die 1912 erst beendet und mit Sendung einer Rechnung z. B. am 1. 4. oder 1. 7. 1912 abgeschlossen wird, eine Verjährungsfrist bedingen vom 31. Dezember 1912 bis 31. Dezember 1914. Durch die Kriegsgesetzgebung und eine Reihe von Verordnungen steht es fest, dass ganz allgemein, Kriegsteilnehmer oder nicht, für alle Ärzte die Verjährung ihrer Honoraransprüche während des Krieges aufgehoben ist. Hiernach würde im oben er-

wähnten Falle der Behandlung 1911 und 1912 die Verjährung am 31. 12. 1919 eintreten.

Es wird allen Kollegen dringlichst empfohlen, ihre alten Bücher nachzusehen und rechtzeitig noch jetzt Rechnungen zu schicken an alle im Jahre 1911, 1912 und 1913 Behandelten, damit zur Not noch vor 31. 12. 1919 das Beitreibungsverfahren beginnen kann. Es wird sich lohnen, denn mancher, der vor dem Kriege über alle Pfändungsmöglichkeiten weit erhaben war, hat jetzt durch Kriegsgewinn und Revolutionsgewinne einen wirtschaftlichen Stand und Stolz erreicht, in dem er seinen Arzt wird bezahlen können und wollen.

Rhein. Ärzte-Korresp.

Durch Verordnung der Preussischen Regierung vom 16. Februar 1919 ist für alle vor dem 9. November 1918 begangenen Dienstvergehen der Beamten in weitestgehendem Umfange Straffreiheit gewährt und die Niederschlagung schwebender Disziplinarverfahren angeordnet worden. Nach § 9 der Verordnung finden diese Vorschriften auf ehrengerichtliche Strafen und Verfahren gegen Rechtsanwältinnen entsprechend Anwendung. Für die Disziplinarvergehen der Ärzte sind in dieser Verordnung keine Bestimmungen getroffen. Dem hilft folgender von den Abgeordneten Dr. Abderhalden und Genossen eingebrachter Gesetzentwurf:

§ 1. Die Vorschriften der §§ 1, 3, 4, 6, 8 der Verordnung der Preussischen Regierung über die Gewährung von Straffreiheit und Strafmilderung in Disziplinarsachen vom 16. Februar 1919 (Gesetzsamml. S. 27) finden auf ehrengerichtliche Strafen und ehrengerichtliche Verfahren gegen Ärzte entsprechende Anwendung.

§ 2. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Der Gesetzentwurf ist am 2. Juli debattelos in dritter Beratung angenommen worden.

Der Zentralverband der Kassenärzte von Gross-Berlin hat beschlossen, grundsätzlich wichtige Entscheidungen des Schiedsgerichts in Zukunft durch Veröffentlichung in der Berl. Ärzte-Korr. zur Kenntnis zu bringen. Als erstes wird folgender Beschluss des Schiedsgerichts vom 26. Juni d. J. bekannt gemacht: »Spezialärzte sollen nicht in ihrem Fach und allgemein praktizieren oder bei der einen Krankenkasse als Facharzt, bei der anderen zur allgemeinen Kassentätigkeit zugelassen werden. Wenn ein Facharzt sich um allgemeine Kassentätigkeit bewirbt und erklärt, dass er sein Spezialfach überhaupt aufgeben will, so kann er für allgemeine Kassentätigkeit in das Arztregister eingetragen werden und nach erfolgter Wahl durch den Wahlausschuss ist die Kasse zu seiner Anstellung verpflichtet. Dieser Beschluss tritt mit dem Tage seiner Veröffentlichung durch die Berliner Ärzte-Korrespondenz in Kraft. Auf bereits bestehende Vertragsverhältnisse findet er nur Anwendung, wenn beide Parteien einverstanden sind. Es ist selbstverständlich, dass dieses aus Anlass eines Spezialfalles gefällte Urteil auch im umgekehrten Falle sinngemässe Anwendung zu finden hat, wenn ein praktischer Arzt, der eine genügende Ausbildung in einem Spezialfach nachweisen kann, künftig als Facharzt tätig zu sein wünscht.«

Münch. Med. Wochenschrift.

Thyreoglandol

Thyreoiden-Extrakt 100 % ig

bei Ausfallserscheinungen nach Thyreotektomie, thyreogenen Störungen des Wachstums, der Resorption, der Peristaltik, der geschlechtlichen Entwicklung, der psychischen Funktionen, pluriglandulären Insuffizienzen. — Literatur zur Verfügung.

Ampullen — Tabletten.

„Cewega“ Grenzach (Baden).

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

Kassenärztliche Gebührenordnung für Baden

Oktober 1918.

Darmkatarrh der Säuglinge
und Erwachsenen



Akute und chronische
Durchfälle

Taninsilbereiweiss, Tabletten und Pulver.

Das völlig reizlose, unschädliche, die Diätbehandlung wirksamst unterstützende Darmdesinficiens und Antidiarrhoicum frei von Nebenwirkungen, Übelkeit, Erbrechen oder nachfolgender Verstopfung.

Tanargentan-Tabl. à 0,25 | 3 mal täglich
Tanargentan-Tabl. à 0,5 | 2-4 Tabl. Tanargentan-Pulver à 0,25-0,5 (für Kinder) | 3 mal täglich
à 0,5-1,0 (für Erwachsene) | 1-2 Pulver.

Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung.

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

Nach
Prof. von Noorden
(Therapie der
Gegenwart)
1911 S. 287.

Besonders
wirksam



Völlig
unschädlich

Schlaflosigkeit
Nervöse, Schmerz-
und
Depressionszustände

Natriumdiäthyl-barbit.-Phenacetin-Codein in Tabletten und als Somnacetin pulv.

(Taxe 1 gr M. — 60).

Somnacetin erfreut sich infolge ausgezeichneter Wirksamkeit als Hypnoticum, Sedativum, Analgeticum, sowie zur Narkoseeinleitung und Herbeiführung des geburtshilflichen Dämmerschlafes ungeteilter ärztlicher Anerkennung. Frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. — Vollwirksam; und unschädlich selbst bei längerer Darreichung.

Rp. Somnacetin-Tabletten Original-Packung M. 4.—, Kassenpackung M. 1.60, Spitalpackung M. 17.—, 2 Tabletten beim Schlafengehen; etwas heisse Flüssigkeit nachtrinken. Nötigenfalls nach 2 Stunden 2 weitere Tabletten. — Rp.: Somnaceti pulvis 0,5 Dr. dos. qu. sat. S. abends oder bei Bedarf 1 Pulver.

556]13.1.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete, collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

Allstedt , S.-W.	Giessmannsdorf , Schles.	Kaufmännische Kr.-K. für Rheinld. u. Westf.	Quint b. Trier	Trebnitz Schles.
Bremen	Gröba-Riesa	Kirchzell , Ufr.	Rendsburg , Schleswig-Holstein, Stadt u. Kreis.	Vilbel , Ober-Hessen
Corbetha	Gröditz b. Riesa	Köln , Rh.	Riesa a. Elbe-Gröba	Waldorf , Hessen
Crosta , Sachsen	Grossrudstedt , S.-W.	Kraupischken O.-Pr.	Rothenfelde bei Fallersleben	Warmbrunn-Hermsdorf , Riesengebirge
Diez a. L.	Guben	Kreuznach , Bad	Ruhla , Thür.	Weissenfels a. S.
Elbing	Halle S.	Lehe	Schmalkalden	Weissensee b. Berlin
Elstorf	Hanau , San.-Verein	Lengfurt a. Main	Schreiberhan , Riesengebirge	Witkowo , Posen
Ellingen , M.-Frank.	Herbrechtingen	Mariahütte	Schweidnitz , Schl. Bahnarztst.	Zeit , Prov. Sa.
Eschede , Hann.	Hohenlehme-Wildau , Kr. Teltow.	Neustadt , W. N.	Selb , Bayern	Zillertal-Erdmannsdorf , Riesengebirge
Freiwaldau (Schles.)	Holzappel i. T. und Umgebung	Oderberg i. d. Mark	Strausberg , Mark	Zobten a. B., Schl.
Gellenkirchen , Kr. Aachen	Johannisberg-Geisenheim	Ostritz , Sa.	Templin	
		Ottenhöfen , Baden.		

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-, Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

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. Augsberger, NÜRNBERG, Rothenburgerstr. 27.

486]24.16

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur. 462]24.22
Prospekt durch die Verwaltung.

Laborantin

ausgebildet in — med. klinischer Chemie, Röntgentechnik, Bakteriologie und Serologie — sucht entsprechende Tätigkeit in Krankenhaus, Sanatorium oder bei Privatarzt. 763]2.2

Hedwig Bruder, Waldkirch i. Br., Goethestr.

Gebrauchte ärztliche Instrumente

zu verkaufen. Karlsruhe, Weinbrennerstrasse 44, II. Stock. 565]

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.

Bad Dürrhein.

Das Privatkinderheim „Villa Hilda“ nimmt auch im Winter erholungsbedürftige Kinder auf. 617]18.10
— 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.