

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1919

22 (30.11.1919)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

1 Spalte, die einspaltige Petitzelle oder deren Raum, Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 40 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

30. November 1919

Bekanntmachung.

Für die Bezirke St. Blasien, Achern, Eberbach, Orzheim, Villingen, Waldshut sind die Stellen des zirksarztes neu zu besetzen.

Bewerbungen sind bis zum 15. Dezember 1919 beim unterzeichneten Ministerium einzureichen.

Badisches Ministerium des Innern.

gez. Arnold.

Karlsruhe, den 21. November 1919.

Bekanntmachung.

Im Hörsaal der Medizinischen Klinik zu Heidelberg werden — wie vor dem Kriege üblich — beginnend am Dienstag, den 9. Dezember jeden zweiten und vierten Dienstag eines Monats, abends von 6⁴⁵ bis 7³⁰ ärztliche Fortbildungskurse abgehalten. Die Vorträge finden in folgender Reihenfolge statt:

- Prof. Krehl: Über die Syphilis des Herzens und der Gefäße,
- > Fleiner: Neueres aus der Pathologie und Therapie der Verdauungskrankheiten,
- > Kümmel: Über Kehlkopftuberkulose,
- > Wilmanns: Über Kriegsneurosen und ihre Behandlung,
- > Bettmann: Klinische Demonstrationen und therapeutische Winke,
- > Enderlen: Demonstrationen,
- > Moro: Neuere Fortschritte in der Praxis der Säuglingsernährung,
- > v. Bayer: Grenzgebiete der Orthopädie und inneren Medizin.

Weitere Vorträge sind angemeldet von den Herren Professoren Wagenmann, Braus, Gottlieb und Elze; doch sollten die Herren Kollegen auch ihre einzelnen Wünsche hinsichtlich des Themas von Vorträgen und Demonstrationen kundgeben.

Fleiner.

Ärztliche Landeszentrale.

An die Ärztlichen Vereine und Krankenkassen-Kommissionen.

Die in unserem Rundschreiben vom 14. d. M. angekündigte Hauptversammlung der Ärztlichen Landeszentrale findet Dienstag, den 2. Dezember, nachmittags 1/2 3 Uhr im Bahnhof-Hotel Ketterer in Offenburg statt.

Tagesordnung.

1. Geschäfts- und Kassenbericht.
2. Stellungnahme zu den Angeboten der badischen Krankenkassenverbände bezüglich der neuen Verträge.
3. Beschluss über eine Änderung der kassenärztlichen Gebührenordnung vom Oktober 1918.
4. Stellungnahme zu den Tarifverträgen des L.V.
5. Beschluss über die Abschaffung der Karenzzeit.
6. Verschiedenes.

Bei der aussergewöhnlichen Wichtigkeit der zur Beratung stehenden Fragen ist eine möglichst starke Beteiligung dringend nötig und wir hoffen zuversichtlich, dass trotz der Verkehrsschwierigkeiten alle Vereine vertreten sein werden. Die Verhandlungen werden voraussichtlich bis gegen 7—8 Uhr abends dauern, so dass die Mehrzahl der Teilnehmer in Offenburg wird übernachten müssen.

Wir bitten diejenigen Herren, die im Gasthofe übernachten wollen, sich rechtzeitig im Bahnhof-Hotel Ketterer Zimmer zu bestellen, da sonst eine Gewähr für ein Unterkommen nicht gegeben ist.

Der Vorstand.

I. A.:

Bongartz.

Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Jahre 1918.

Das Reichsversicherungsamt gibt hierüber in einem Erlasse an die Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten vom 20. August 1919 u. a. folgendes bekannt:

Nach den in dem Runderlasse des Reichsversicherungsamts vom 21. August 1918 (Amtl. Nachr. d. R.V.A. 1918 S. 450 ff., diese Zeitschrift 1918 Nr. 21 S. 174) gemachten Feststellungen waren bis zum Ende des Jahres 1917 von den Landesversicherungsanstalten 104 Beratungsstellen für Geschlechtskranke errichtet. Davon entfielen auf die Versicherungsanstalten Rheinprovinz 11, Braunschweig 9, Brandenburg 7, Hannover und Sachsen je 6, Ostpreussen, Westfalen, Hessen und Hansestädte je 5, Sachsen-Anhalt, Oberbayern und Niederbayern je 4, Pommern und Mecklenburg je 3, Westpreussen, Posen, Schleswig-Holstein, Hessen-Nassau, Oberpfalz, Baden und Elsass-Lothringen je 2, Berlin, Schlesien, Pfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken, Schwaben, Württemberg, Thüringen, Oldenburg, auf den Saarbrücker Knappschaftsverein, den Allgemeinen Knappschaftsverein in Bochum und die Seekasse je 1. Neueingerichtet sind inzwischen von der Landesversicherungsanstalt Ostpreussen die Beratungsstellen in Angerburg und Memel, von der Landesversicherungsanstalt Westpreussen die Beratungsstellen in Elbing, Konitz und Danzig, von der Landesversicherungsanstalt Schlesien die Beratungsstellen in Glogau, Görlitz, Beuthen und Neisse, von der Landesversicherungsanstalt Westfalen die Beratungsstellen in Minden, Bochum, Gelsenkirchen und Siegen, von der Landesversicherungsanstalt Schwaben die Beratungsstelle in Kempten, von der Landesversicherungsanstalt Württemberg die Beratungsstellen in Ulm, Weingarten und Heilbronn, von der Landesversicherungsanstalt Baden die Beratungsstellen in Heidelberg, Freiburg und Konstanz. Hiernach hat sich die Zahl der Beratungsstellen gegen das Vorjahr um 20 vermehrt, sie beträgt also jetzt 124.

Nach den Geschäftsberichten der Beratungsstellen für 1918 sind an ihnen ausser der einrichtenden Landesversicherungsanstalt vielfach noch andere Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten sowie die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beteiligt. Die Beratungsstellen sind meist in Verwaltungsgebäuden und Landesversicherungsanstalten, Ortskrankenkassen und Oberversicherungsämtern, in städtischen Krankenhäusern oder anderen städtischen Dienstgebäuden und in Sprechzimmern der beratenden Ärzte untergebracht. Der beratende Arzt ist in 3 Fällen Hochschullehrer, in 45 Fällen beamteter Arzt, in 38 Fällen Facharzt für Geschlechtskrankheiten und in einem Falle Fach- und Kreisarzt. Die Sprechstunden fanden im allgemeinen für Männer und Frauen, zumeist an verschiedenen Wochentagen, getrennt statt und lagen meist in arbeitsfreien Zeiten. Im Jahre 1918 wurden bei den Beratungsstellen insgesamt 33 078 Personen gemeldet. Davon entfielen auf die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz 4142, Hannover 3237, Hansestädte 3087, Berlin 2735, des Allgemeinen Knappschaftsvereins 2724 Westfalen 2216, Brandenburg 2202, Ostpreussen 2179, Sachsen 2038, Schleswig-Holstein 1254, Thüringen 1188, Braunschweig 1086 und Sachsen-Anhalt 1049. Im ganzen waren an Syphilis 8828 Männer und 8926 Frauen, an Tripper 7688 Männer und 4248 Frauen erkrankt. 1549 Personen litten an einer anderen Geschlechtskrankheit, während bei den übrigen Personen

eine Geschlechtskrankheit nicht festgestellt wurde. Die Meldung wurde erstattet von Ärzten in 4772, von Krankenhäusern in 4367, von Krankenkassen in 746, von der Militärverwaltung in 2495, von anderen Stellen in 2468 und von den Kranken selbst in 11528 Fällen.

Im Berichtsjahre wurden in Fürsorge genommen 14 890 Männer und 12 061 Frauen. Davon kommen auf die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz 4868, Hannover 2780, Berlin 2735, Ostpreussen 2693, Hansestädte 2062, Westfalen 1702, Brandenburg 1454, Sachsen 1406, Schleswig-Holstein 1143, des Allgemeinen Knappschaftsvereins 1049 und Thüringen 1024 Kranke. Verheiratet waren 4270 Männer und 4890 Frauen, das ist vom Hundert der in Fürsorge genommenen 42 bei Männern und 41 bei Frauen. Es wohnten in Orten über 5000 Einwohner 22 981 (85 v. H.), in kleineren Orten 3970 Personen (15 v. H.). Von den in Fürsorge genommenen Personen waren 7606 vorher noch nicht ärztlich behandelt. Zu den im Berichtsjahre neu in Fürsorge genommenen 26 951 traten aus früheren Jahren 9977 Personen, so dass insgesamt 36 928 Personen in Fürsorge waren. Die Zahl der Beratungen betrug 37 548. Diese Zahl ist grösser als die der in Fürsorge genommenen Personen, weil manche im Laufe des Geschäftsjahrs mehrfach beraten wurden. Unaufgefordert oder auf erstmalige Anforderung erschienen 17 556 Männer und 15 127 Frauen, erst nach wiederholter Aufforderung 2194 Männer und 2671 Frauen. Nicht erschienen waren 7098 Personen. Darunter befanden sich 2544, bei denen eine Nachuntersuchung durch den behandelnden Arzt stattfand, 2403 waren unauffindbar oder verzogen und 2151 blieben der Beratungsstelle trotz zweimaliger Aufforderung unentschuldigt fern. Die Beratung führte zur Feststellung von Krankheitsercheinungen, die eine Kur erforderten, in 14 561 Fällen, zur Empfehlung einer vorbeugenden Kur bei Syphilis in 2437 Fällen. Von den Beratenen unterzogen sich der Behandlung wegen Syphilis 5376 Männer und 5591 Frauen, wegen Trippers 2407 Männer und 1432 Frauen.

Die Kosten dieser Behandlungen trugen, soweit Mitteilungen hierüber vorliegen, Krankenkassen in 50:9, Landesversicherungsanstalten in 45:24, Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen gemeinsam in 25:67, Sonderanstalten in 35:8, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in 19:1, die Kranken selbst oder Angehörige in 44:2, sonstige Stellen oder Personen in 61:2 Fällen. — Die Kosten der ersten Einrichtung von Beratungsstellen betragen 1918 42 869 Mk., unter Hinweisrechnung der bisherigen Ausgaben auf 112 627 Mk. Die laufenden Kosten des Betriebs stellten sich 1918 auf 362 638 Mk. Die Landesversicherungsanstalten Westpreussen, Westfalen, Rheinprovinz, Niederbayern, Württemberg und Thüringen haben mit den Krankenkassen ihrer Bezirke Vereinbarungen über die Behandlung von Geschlechtskranken auf gemeinschaftliche Rechnung getroffen, wonach im allgemeinen die Behandlungskosten geschlechtskranker Kassenmitglieder von der Landesversicherungsanstalt und den Krankenkassen je zur Hälfte, die Kosten der Behandlung von Familienangehörigen der Krankenkassenmitglieder von der Landesversicherungsanstalt allein übernommen werden.

Im Berichtsjahre hat sich die Zahl der vom Reichsversicherungsamte mehrfach empfohlenen Beiräte gegen Vorjahr nicht vermehrt. Von den bei den Beratungsstellen in München, Nürnberg, Karlsruhe und Oldenburg bestehenden Beiräten traten im Berichtsjahre die in Nürnberg und Oldenburg gebildeten überpt zusammen. Der aus dem Beirat der Beratungsstelle in Nürnberg gewählte Arbeitsausschuss regte eine Erweisung der Ärzte in der Feststellung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten und die Veranstaltung einer Wanderausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an. In Aussicht genommenen Lehrgängen wird eine Steigerung des Interesses der Ärzte für die Beratungsstellen und eine Steigerung ihrer Meldungen von Geschlechtskranken erwartet, die bisher in Nürnberg nur geringer Zahl eingingen. Nach den Berichten sind den Beiräten gewöhnlich der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt, die Leiter der Beratungsstellen, Ärztekammer, Ärztevereine, Vertreter der Universität, die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Krankenkassenverbände, Gewerkschaften, evangelische und katholische Geistlichkeit, konnationale Frauenvereine, weltliche und geistliche Beiräten und die Militärverwaltung beteiligt. Die Beiräten sich also gerade aus den Kreisen zusammen, an Heranziehung der Landesversicherungsanstalten Interesse einer Erhöhung der Zahl der Meldungen sein muss. Die Landesversicherungsanstalten den danach für geeignete Massnahmen zur Bildung Einrichtung von Beiräten mehr als bisher Sorge en müssen.

Hiervon abgesehen hat sich die Tätigkeit der Beratungsstellen auch im Berichtsjahre zufriedenstellend rickelt. Ist doch die Zahl der Meldungen von 40 auf 33078, die Zahl der Beratungen von 17074 37548 und die Zahl der Behandlungen von 6953 14806 gestiegen. Besonders erfreulich ist, dass die n im Vorjahr verhältnismässig grosse Zahl der stmeldungen und der vorher noch nicht ärztlich andelten Personen weiter erheblich gewachsen ist. Hilfe kommt den in letzter Linie auf Vermehrung Bevölkerung durch Bekämpfung des Geburtenrück- s hinizielenden Fürsorgemassnahmen der Beratungs- en die Gesetzgebung des Reichs mit der Verordnung 11. Dezember 1918, wonach Personen, die ge- chtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, sie ihre Krankheit weiterverbreiten, zwangsweise m Heilverfahren unterworfen und unter Umständen Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft werden können. ch ist zu erwarten, dass erheblich mehr Personen rüher veranlasst werden, sich in ärztliche Behand- zu begeben, dass also der Besuch der Beratungs- en noch weiter eine Steigerung erfahren wird. Die ptsache aber ist, dass die Versicherungsanstalten gesetzt bemüht bleiben, durch eine grosszügige Auf- ung, durch Vermehrung der Beratungsstellen, durch Anordnung der, wo es nötig erscheint, zeitweiligen rnahme der Behandlung durch die Beratungsstellen, h Bildung von Beiräten und durch rege Fühlung- me mit den in Betracht kommenden Kreisen der esseuche Herr zu werden.

Verein der Ärzte im oberen Breisgau.

Sitzung am 18. November 1919 in Müllheim.

Anwesend: Blank, Bock, Fohr, Früh, Gotthardt, Hettinger, Hetzel, Hoffmann, Langbein, Müller, Nicolaus, Nohl, Regnier, Remmlinger, Warth sen., Warth jun., Wodrig.

Tagesordnung:

1. Neuaufnahme der Herren Dr. Früh, prakt. Arzt in Staufen, Dr. Langbein, prakt. Arzt in Badenweiler.

2. Referat Blank über das Pollock'sche System zur Prüfung der ärztlichen Kassen-Rechnungen, das probe- weise anzuwenden beschlossen wird, da es wenigstens den Verdacht parteiischer Beurteilung ganz ausschliesst.

Antrag Nicolaus. Der Verein wolle die KKK. er- mächtigen als Mittelinstanz zwischen Ärzten und Kasse bei notwendigen vertraulichen Auskünften zu fungieren: angenommen.

3. Ausführlicher Bericht des Vorsitzenden Hettinger über den Stand der Verhandlungen der Landeszentrale mit den Krankenkassen. Zur Hauptversammlung der LZ. wird Blank abgeordnet.

4. Innere Vereinsangelegenheiten.

5. Als Mitglied der Ärztekammer wird für den Wahl- kreis Lörrach Hettinger, für den unteren Bezirk Blank zur Wahl nominiert.

Hettinger regt die Beantragung der Änderung des Wahl-Modus an. Es soll nicht nach politischen, sondern nach ärztlichen Vereinsbezirken gewählt werden. Ange- nommen.

6. Referat Nohl betreffs Vorgehens der Prüfungs- kommission bei der Rezeptprüfung wegen vorgeschrittener Zeit abgebrochen und auf die nächste Sitzung verschoben. Es wird erneut darauf gedrungen, bei der LZ. die Heraus- gabe badischer Formulae magistrales zu beantragen.

7. An Stelle Nohl's, der von dem Schriftführeramt nach 15-jähriger Führung gern abgelöst wäre, wird Gotthardt gewählt.

8. Die Anregung Warth sen. auf Wiedereinführung wissenschaftlicher Abende wird mit allgemeinem Beifall aufgenommen. Es wurden verschiedene Vorträge an- gemeldet.

9. Es wird folgende Erhöhung der Mindest-Gebühren in der Privatpraxis beschlossen: Consultationen 4 *M.*, Besuche am Ort 6 *M.* Besondere Leistungen entsprechend erhöhter auswärtiger Besuche: 2-4 km ca. 10 *M.*, 5-6 km 12 *M.* usw. Eil- und Extrabesuche werden wie bisher doppelt, Nachtbesuche dreifach gerechnet. [Auf Antrag Warth sen. werden die neuen Taxen mit Auf- führung der einzelnen Orte der Amtsbezirke Müllheim und Staufen und Taxsätze in den Zeitungen der Bezirke veröffentlicht und in den ärztlichen Wartezimmern ange- schlagen.

10. Lebhaftige Aussprache über die Kriegsbeschädigten- Frage und die Lazarett-Behandlung, von denen Nohl kurz berichtet.

11. Die Jahres-Hauptversammlung wird auf Mitte Dezember nach Müllheim einberufen.

Nohl.

Kraichgauer Ärzteverein (E. V.).

Ordentliche Generalversammlung am 20. November 1919.

Anwesend: Basler, Féaux de Lacroix, Gerber, Gollinger, Holz, Kettner, Kremp, Krieger, Leitz, Lenz, Norracki, Ramsperger, Riffel, Schaller, Schmidt, Schnarrenberger, Schüle, v. Oettingen, Wahrenholz, Ziegelmeier.

Entschuldigt: Hassmann, Müller, Waas.

Nach Begrüssung tritt der Vorsitzende in die Tagesordnung ein mit 1. Erstattung des Geschäftsberichts. Austritt des Fräulein Dr. Sachs wegen Wegzug nach Freiburg. Ärztetag und Hauptversammlung des L.V., wobei auf die Zeitungsberichte verwiesen wurde. Kreisvereinsversammlung in Karlsruhe. Wahlen zur Ärztekammer. Ehrengerichtswahlen; von Seiten unseres Vereins soll Dr. Krieger-Langenbrücken aufgestellt werden. Das Rundschreiben der Ärztlichen Landeszentrale vom 14. d. M. betr. den Neuabschluss der Kassenverträge wird besprochen, die von der Zentrale geforderten Honorarsätze im ganzen gebilligt und, wie gewünscht, den Vertretern zur Hauptversammlung genaue Vorschriften erteilt. Die Stellungnahme zu den Tarifverträgen des L.V. behält sich der Verein vor bis zu erfolgter weiterer Aufklärung. Der Erhöhung des Preises der »Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden« von 4 Mk. auf 6.50 Mk. wird zugestimmt.

Der Vorsitzende empfiehlt sodann angelegentlichst die Wohltätigkeitseinrichtungen des L.V. Nach lebhafter Aussprache, an der sich eine grössere Anzahl von Kollegen beteiligen, wird der Beschluss gefasst, der Sterbekasse und der Witwenhilfe korporativ beizutreten.

2. Festsetzung der Gebühren für die Privatpraxis. Nach Vorschlag der K.K.K. werden als Mindestsätze angenommen: Besuch loco 5 Mk., Extrabesuch 7 Mk., Beratung in der Sprechstunde 3 Mk. Auswärtige Gel.-Besuche bis 5 km 6 Mk., über 5 km 8 Mk., jedoch bei Bahnverbindung auch hier 6 Mk. gestattet. Extrabesuch 5 Mk + 2 Mk. für jeden angefangenen km. Bei Nacht überall das doppelte. Sonderleistungen G.O. von 1918 mit mindestens 33 1/3 Prozent Zuschlag.

3. Einführung der Sonntagsruhe. Beschluss: Verbot jeder Sonntagsprechstunde. Einführung eines Sonntagsdienstes wird lokaler Vereinbarung überlassen.

4. Verschiedenes. Der Verein erklärt den Beitritt zum »Badischen Landesverband« zur Bekämpfung der Tuberkulose. Erhöhung des Gehalts des Geschäftsführers.

Dr. Féaux de Lacroix,
Schriftführer.

Referate praktisch wichtiger Arbeiten.

Münchener medizinische Wochenschrift 1919.

Nr. 24. Über Fingereiterungen und ihre Behandlung. Von Privatdozent Dr. W. Gundermann. (Aus der chirurgischen Klinik zu Giessen; Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Poppert.)

Die Arbeit zeigt, wie wertvoll einfache genaue Beobachtung ohne jeden grösseren klinischen Apparat für Diagnose und Therapie einer für den Praktiker wichtigen chirurgischen Erkrankung sein kann. Die entzündlichen Prozesse an den Fingern werden von altersher unter den Sammelnamen »Panaritium« zusammengefasst. Jedes Panaritium ist als eine traumatische Entzündung anzusprechen, deren Schwere einmal von der Virulenz der Erreger zum anderen von dem Sitz der Infektion abhängt. In Rücksicht auf den letzteren unterscheidet man: 1. oberflächliche Panaritien: das Panaritium cutaneum und die Paronychie sowie das Panaritium subunguale; 2. tiefe Panaritien: Panaritium subcutaneum, Panaritium tendinum, Panaritium articulare, Panaritium ossale. — Das Panaritium cutaneum und die Paronychie spielen sich innerhalb der Haut ab. Beim Kutaneum flache Eiterblasen mit stark geröteter Umgebung, rote lymphangitische Streifen, keine druckempfindlichen Achseldrüsen, geringes Fieber, keine wesentlichen Schmerzen oder Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens. Therapie: Vollkommene Abtragung der blasig abgehobenen Haut, austrocknender Verband über rote, nässende und äusserst empfindliche Korium, der nach Aufhören des Nässens wegbleibt. 8—10 Tage lang Arbeitsruhe nötig. Bei der Paronychie oder dem »Umhüll« bleibt die Entzündung gleichfalls stets oberflächlich. In der deutsche Name besagt, läuft bei der Paronychie die Entzündung um den Nagel herum. Im Anfang besteht nur ein eng begrenzter Schmerz am Nagelfalz ohne Entzündung. Dann wird der Nagelfalz hochrot und schwillt an, zwischen Nagel und Nagelwall kommt eitriges Sekret heraus oder es kommt zur blasigen Abhebung der verhornten Epidermis in unmittelbarer Nachbarschaft des Nagelfalzes, wobei über klopfenden Schmerz und äusseren Druck- und Stossempfindlichkeit des Nagels geklagt wird. Die gewöhnliche Behandlung: Schutzverbände, Blasen braucht mehrere Wochen bis zur Heilung und führt zum Verlust des Nagels, ist also entschieden nicht zweckentsprechend. Die in Giessen eingeführte Behandlung führt in wenigen Tagen zur Heilung und macht die Entfernung des Nagels nie notwendig. Sie besteht in einer Drainage mit Staustreifen und heissen Handbädern. Ein Leukoplaststreifen von 1 cm Breite wird, kräftig angefeuchtet, um die Basis des erkrankten Fingers gelegt und bleibt bis solange das Pflaster hält. An der Paronychie wird nichts gemacht, wenn der Eiter Abfluss hat, sonst wird die Epidermis mit der Skalpellspitze flach geschlitzt, aber der Finger auf keinen Fall verbunden. Ausserdem wird der Finger zwei- bis dreimal täglich je eine halbe Stunde lang so heiss wie möglich gebadet. Heilung und Erwerbstätigkeit nach acht Tagen, nur bei verschleppten Fällen erst nach längerer Zeit. Beim Panaritium subunguale verfähren ebenso, nur ist häufig die Exzision eines schmalen wetzsteinförmigen, queren Streifens aus der Nagelsubstanz zum besseren Abfluss des Eiters nötig. Die Tiefenform des Panaritiums erfordern vor allem eine exakte Differentialdiagnose. Nach der Anamnese lasse man den Kranken selbst die Schmerzen lokalisieren und rühre das erkrankte Glied nicht an. Der Schmerz ist meist klopfend, selten bohrend wie Zahnschmerz und ist in der Ruhe geringer als bei Bewegungen. »Starkes Spannungsgefühl« kennzeichnet gewöhnlich den Ort grösster Entzündung und Schmerzhaftigkeit.

der Inspektion ist der Ort der stärksten Schwellung tig. Seitlicher Sitz: subkutanes Panaritium; Mitte der gefläche: Panaritium tendinosum; Schwellung in der Bewegung eines Gelenkes: Panaritium articulare; allseitige Schwellung und Rötung des ganzen Fingers: Panaritium e. „Weitere wichtige Aufschlüsse gibt die Prüfung Funktion.“ Ausgesprochene Zwangsbeugstellung, die es Strecken gar nicht, weiteres Beugen nur in gem Grade gestattet: Panaritium tendinosum und Panaritium articulare, wobei beim tendinosum das Grundgelenk, articulare das Mittelgelenk betroffen ist; relativ gute Beweglichkeit in allen Gelenken: Panaritium subcutaneum; hakenförmige Krümmung und aktive Beweglichkeit als Ganzes in dieser Haltung: Panaritium ossale. Eineres differentialdiagnostisches Merkmal: eine geringe Schwellung der Fingerachse nach einer, und zwar der gelen Seite: Panaritium articulare. Infektionen an der Seite breiten sich weiter aus, bleiben aber oberflächlich, an der Beugeseite bleiben seitlich beschränkt, schreiten in die Tiefe fort, weshalb auch bei volarem Sitz des nekrotischen Schwellung und Rötung leicht dorsal auf- und Unerfahrene zur Inzision an falscher Stelle ver- t. „Die Tiefenformen des Panaritiums, mit Ausnahme Gelenkerkrankung, zeigen ausgesprochen phlegmonösen rakter“, besonders das Panaritium subcutaneum. Beim aritium subcutaneum ist die Haut häufig noch erhalten er nur an einzelnen Stellen nekrotisch und perforiert“, gegen das Bindegewebe nach den Seiten hin in weiterer dehnung nekrotisch und gelbgrün. Die Sehnenscheide d beim subcutaneum meist nicht angegriffen, so dass Panaritium gewöhnlich ohne Beweglichkeitsbeschränkung meilt. Die Differentialdiagnose gegen Sehnenscheiden- gmonie, Panaritium ossale und articulare ist schon ge- ift worden. Vor Verwechslung mit Erysipel und Ery- oid schützt der klopfende Schmerz und die starke ruckempfindlichkeit des Panaritiums. Die Therapie besteht einer ausgiebigen Spaltung der Haut über dem erkrankten l und einer Exzision des grüngelb verfärbten Unterhaut- gewebes im Chloräthylrausch. Verband nach warmen dbädern meist nur alle drei Tage nötig. Panaritium dinosum, meist nach direkten Stichverletzungen der ehnenscheide, z. B. beim Einstechen eines Dornes beim itermachen. Schwellung und Rötung der Greiffläche des allenen Fingers, mässige Beugstellung desselben, aus der ne Streckung, nur noch geringe weitere Beugung möglich und zwar unter Schmerzen. Spontane Schmerzen des ren Fingers, die meist, auch bei Ödem des Handrückens, f die Beugeseite, an den Verlauf der Beugesehnen verlegt rden, meist bis auf das Köpfchen des betreffenden Mittel- ndknochens hin; Fieber, Störung des Allgemeinbefindens. erapie: zwei seitliche Inzisionen, rechts und links von e Sehnenscheide in der Länge der Fingerphalanx, einfacher riler Verband ohne Tamponade; vom folgenden Tage ab auungsbehandlung. Die in den ersten 4—5 Tagen be- ndelten Phlegmonen heilen dann meist ohne Verlust der hnen. Ernstere oder ältere Fälle gehören den geschulten irurgen des Krankenhauses. Panaritium articulare, ebenso ufzig wie die Sehnenscheidenphlegmonen und durch feine ichverletzungen des Gelenkes (Dornen beim Futterraufen; springende kleine Metallteile) entstanden. Meist am ittel-, auch nicht selten am Nagelgelenk, nur ausnahms- eise am Grundgelenk. Schnelle Anschwellung, Rötung und

Schmerzhaftigkeit des Gelenkes, das in Zwangsbeugstellung steht, aktiv nicht gebeugt werden kann und bei passiven Bewegungen und Druck schmerzt. Der bald eitrige Gelenk- erguss kommt auf der Streckseite des Fingers, seitlich der Strecksehne zum Durchbruch. Die Zerstörung der Gelenk- kapsel und Bänder führt zu einem Abweichen der Finger- achse nach der gesunden Seite zu. Wenn eine Inzision erst gemacht werden soll, muss sie beiderseits seitlich der Streck- sehne gemacht werden, mit Vermeidung jeder Tamponade und Drainage und jeder Schienung. Das typische Heilver- fahren für das artikulare Panaritium ist die Biersche Stau- ung, die als Dauerstauung durch einen an die Fingerbasis gelegten und kräftig angezogenen Pflasterstreifen ausgeführt wird. Jeder Verband wird streng vermieden, dafür 2—3- mal ein ganz heisses Handbad gemacht. Dieselbe Behand- lung findet auch bei nicht inzidierten oder nicht durchge- brochenen Panaritien statt, auch für die Anfangsstadien. Der Staustreifen kann 3—4 Wochen lang angelegt werden. Bei dieser Behandlung ist es nie zu einem Fortschreiten der Infektion oder zu Metastasen gekommen. Die Kranken werden nur in den ersten acht Tagen täglich gesehen, dann kommen sie zweimal wöchentlich zur Erneuerung des Stau- streifens. „Selbstverständlich gilt das Gesagte nicht für die Fälle von Gelenkpanaritium, wo die Infektion des Gelenkes von dem Panaritium ossale aus erfolgt“ „Das Panaritium ossale tritt meist an der Nagelphalanx auf“ und, wenn an einem Gelenk, so an Nagelgelenk, nicht Mittelgelenk, „an dem das primäre Gelenkpanaritium heimisch ist“. Auch bei ihm bilden kleine Stichverletzungen die Eintrittspforte. Die erkrankte Phalanx ist diffus geschwollen, prall gespannt und allseitig druckempfindlich. Ein Abszess ist unter der dicken Epidermis nicht zu palpieren, wohl aber gelingt es häufig, mit dem Sondenknopfe eine eng umschriebene Stelle stärkster Druckempfindlichkeit aufzufinden, an der eine Inzision bis aufs Periost auf Eiter stösst. Die Inzision soll nicht zu klein sein, seitlich oder quer über die Fingerkuppe verlaufen, in der Nähe des Gelenkes dieses nicht eröffnen und durch einen kleinen Mullstreifen offengehalten werden. Dazu wird um das Grundglied ein Staustreifen gelegt. Unter der Stauung, die rasche Linderung und Heilung bringt, fällt auch eine eventuelle Knochennekrose geringer aus. Wenn der grösste Teil der Phalanx von Eiter umspült ist, kann die Stauung das Absterben des Knochens nicht mehr verhindern. Man soll die spontane Sequestrierung abwarten, die in 2—3 Wochen erfolgt und nach der sich dann oft eine kümmerliche Phalanx, die aber zur Gebrauchsfähigkeit des Fingers genügt, wieder entwickelt. Ungünstiger ist es, wenn die Erkrankung in seltenen Fällen das Mittel- oder Grundglied befällt. Die diffuse Schwellung des ganzen Gliedes und eine allseitige Druckempfindlichkeit führt auch hier zur Diagnose. Gelingt es nicht, durch baldige, breite, seitliche Spaltung die Phalanx zu erhalten, so soll man diese unter Bildung eines volaren Hautlappens absetzen. „Bei der Totalnekrose der Mittel- oder Grundphalanx wäre ein brauchbarer Finger doch nicht zu erzielen. Dass die Exar- tikulation im benachbarten Zentralgelenk auch wegen der Gefahr des Übergreifens der eitrigen Entzündung auf die Beugesehnenanscheiden angezeigt ist, sei noch erwähnt.“

Zuckerinjektionen gegen Hyperhidrose der Phtisiker. Von Dr. Otto Paul Gerber, Chefarzt der Tuberkulosenabtl. am Kriegsspital Nr. 23 in Wien,

„Es handelt sich um eine 50prozentige Lösung von Rohrzucker mit Zusatz von 2 % Novokain. Appliziert wurden 10 ccm in die Glutäen. Fast stets genügte eine einzige Injektion für Wochen, und nur in dem einen oder anderen Falle musste die Injektion nach 4—7 Tagen wiederholt werden.“ Ein gelegentliches etwas schmerzhaftes Infiltrat an der Injektionsstelle resorbiert sich mit oder ohne Kältewirkung restlos. Die Erfolge sind sicher und auffallend, ohne dass sich für die Wirksamkeit bis jetzt eine Erklärung finden liess.

Nr. 26. Zur Chinidinterapie des Herzens. Von Professor G. von Bergmann, Direktor der Klinik. (Aus der medizinischen Universitäts-Klinik Marburg.)

Nach Wenckebach gelang es von Bergmann, in einem grossen Prozentsatz durch Chinidin das Vorhofflimmern zu beseitigen. Nach Eintritt des Erfolges zeigten sich im Elektrokardiogramm ganz normale Vorhofzacken, so dass der Verf. für sein Material im Gegensatz zu Frey keinen Anhalt hat, Veränderungen im Sinusknoten anzunehmen. Auf weitere Einzelheiten des Elektrokardiogramms wird hier nicht eingegangen. In der Mehrzahl der Fälle bestand nach Beseitigung des Flimmerns eine Neigung zu aurikulärer Extrasystolie, die auch durch Chinidin schliesslich beseitigt wurde. Auch bei anderen Herzkranken mit verschiedenen Extrasystolen wurde Chinin gelegentlich mit Erfolg versucht, wenn auch Fälle vorkamen, wo die Neigung zur Extrasystolie eher vermehrt erschien. Neigung zu Rezidiven trat relativ selten auf. Das Chinidin setzt die Reizbarkeit und pathologische Reizbildung des Herzmuskels herab. In dieser Beziehung würde sich vielleicht eine Kombination der Chinidinterapie mit einer Kalianreicherung im Organismus empfehlen. Der Verf. rät deshalb, gerade um Rezidive zu vermeiden, versuchsweise die Chinidinkur mit kalireicher Kost (Kartoffeln) bei Kochsalzarmut der Diät zu kombinieren, auch medikamentös „Calcium chloratum“ (Cacl) zu reichen. Eine Gefahr liegt in der Herabsetzung der Kontraktionskraft des Herzens, die das Chinidin auch bewirkt, aber bei den angewandten Dosen wurde weder von Frey noch vom Verf. etwas Bedrohliches gesehen. Dadurch, dass das Chinidin die zur Dekomposition führende Unregelmässigkeit der Herzarbeit beseitigt, kann es sogar, wie der Verf. beobachtete, auch ohne Kombination mit Digitalis, schwerste Stauungserscheinungen beseitigen. Es muss mehr Gemeingut der Ärzte werden, dass Dekomposition und Stauung, wie Wenckebach wiederholt hervorgehoben hat, nur Folge einer Rhythmusstörung des Herzens sein kann und dass deren Beseitigung zur Heilung führen kann. Der Verf. hatte in seinem Material auch zwei Belege dafür, dass grosse „Vorhöfe“ nach Heilung durch Chinidin zur Norm zurückgingen. Wenn auch das Vorhofflimmern bei organisch erkranktem Herzen häufig ist, so kommt es sicher auch bei organisch gesundem Herzen vor, und für die kranken Herzen ist auch noch zu beweisen, dass die angenommenen und auch anatomisch gefundenen Veränderungen im Hischen Bündel Ursache des Flimmerns sind. Die Beseitigung des Flimmerns braucht also in ihrem klinischen Werte nicht durch anatomische Zweifel angekränkt zu werden. Das Chinidin mässigt ein Herz, das sich zu stark abarbeitet. Darin liegt sein grosser Wert. Medikation des Chinidins: Pillen zu 0,1 Chinidin. sulf.; am Vortage eine probatorische

Dosis von 0,2, also zwei Pillen auf einmal; tags darauf morgens vier Pillen.“ Wird auch dies vertragen, folgen am demselben Tage noch zwei Dosen von 0,4. Das wird 3—4 Tage fortgesetzt. Fehlt der Erfolg, sind keine erheblichen Nebenwirkungen hervorgetreten, so steige man ruhig dreimal 0,5, auch viermal 0,5 pro die, event. mit Kombination Kalc. chlorat. (5:150). Nach Einsetzen der Wirkung noch 3—8 Tage Fortsetzung der Chinidinmedikation unter langsamem Heruntergehen. Sobald Extrasystolen, namentlich aurikuläre, auftreten, wieder 0,4—0,5 g, ein- bis dreimal pro Tag.

Über die Strophantinbehandlung des Herzens. Von Dr. med. J. Neumeyer, prakt. Arzt in Kaiserslautern.

Es war ein grosses Verdienst von Albert Fränkel, in der intravenösen Strophantinbehandlung ein wirksames Mittel gegen schwere chronische Kompensationsstörungen gegeben zu haben. Gelegentlich sind vereinzelt letale Ausgänge nach der Injektion bei diesen verzweifelten Fällen auch vom Verf. beobachtet worden, weil die erkrankten Herzen eine derartige letzte Aufpeitschung nicht mehr vertrugen. Diese bedrohliche Kreislaufschwäche zeigte sich gewöhnlich in einer schwer zu erzielenden Venenstauung, die deshalb als Kontraindikation für eine intravenöse Strophantiniinjektion anzusehen wäre. Auch schwächere Ausdeutungen eines Kollapses (Schwindel, Angstgefühl, Erbrechen) werden ab und zu gesehen. Der Verf. beginnt stets mit $\frac{1}{2}$ mg Strophantin; wird dies gut vertragen, nimmt er 1 mg, anderenfalls bleibt er dauernd auf $\frac{1}{2}$ mg. Jedenfalls kann diese Fränkelsche Herztherapie als gesichert und allgemein anerkannt gelten. Der Verf. will nun aber nach seinen Erfahrungen die intravenöse Strophantinbehandlung auch bei leichteren Kompensationsstörungen, besonders bei mässiger pulmonaler und hepatischer Stauung anwenden wissen. Bei all diesen verschiedenen leichteren Stadien der Herzinsuffizienz hat sich ihm die intravenöse Strophantintherapie vorzüglich bewährt. Die Dosierung ist die gleiche: $\frac{1}{2}$ mg, dann steigend auf 1 mg, bei Kindern die Hälfte. Oft genügt schon eine Injektion, der man in 3—stägigen Intervallen noch 3—4 Injektionen folgen lässt. Bei anderen Serien waren 6—12 Injektionen in ebensolchen Intervallen nötig. Die intravenöse Strophantintherapie soll nicht erst als ein Ultimum refugium in Anwendung kommen, sondern schon bei Kompensationsstörungen geringeren Grades bei den ersten Zeichen der Herzinsuffizienz. Hier wird mit wenigen Injektionen in kurzer Zeit mehr erreicht als mit der stomachalen Digitalistherapie in Wochen.

Über die Behandlung kallöser Wunden mit Skarifikation. Von Dr. Steiger, Oberarzt. (Aus dem Elisabeth-Krankenhaus in Essen, chirurg. Abteilung, Chefarzt Dr. Croce.)

Nicht spezifische kallöse Wunden charakterisieren sich durch harten, meist aufgeworfenen Rand, schmutzig-schmierigen, glasigen oder trockenen Belag und gewöhnlich muldenförmigen Grund. Sie heilen ungemein schwer und langsam, weil die Lymphzirkulation mangelhaft ist und nur winzige, ungesunde Granulationen auftreten. Die letzte Ursache liegt in einer durch physikalische Verhältnisse bedingten

ung: entweder durch Krampfaderu oder durch die Befestigung der Narbe selbst, die hart, unelastisch, vielfach dem unterliegenden Gewebe verwachsen ist und das Schwür mit einem harten ringförmigen Wall umgrenzt. den Unterschenkelgeschwüren wird die Stauung durch Kleimverbände behoben, bei den kallösen Wunden würde dadurch noch verstärkt werden. Hier muss der ringförmige Randwall angegriffen werden, und zwar am besten durch Skarifikation. Grundbedingung für den Erfolg ist die engste Nachbehandlung: der Kranke muss bis zum letzten Augenblick im Bette bleiben; schon einmaliges Aufstehen verzögert den Heilungsprozess in unausgleichbar völlige Stockung bringen. Technik der Skarifikation: In Narkose gründliche Ausschabung und Auskratzung des einigermaßen gebildeten Geschwüres und seines Randes; Entfernung des stehenden Randes mit Messer oder scharfem Löffel; am Schwürsrande in fingerbreitem Abstände etwa zwei Zentimeter lange Schnitte durch die Tiefe des Narbengewebes auf den weichen Grund und bei Anheftung an den Knochen bis auf diesen; Skarifikation des Geschwürgrundes; Einlegung kleiner Gazestückchen in sämtliche entstandene Höhlen; Verband, Schiene. Am nächsten Tage Ersatz durch eine Nachblutung herausgehobenen Gazestückchen. Das Verbinde erst nach sechs Tagen und weiterhin je nach der Tiefe der Wunde alle zwei bis sechs Tage. Die Wunde klaffen sogleich, der Narbenwall ist gesprengt, es tritt schon vom zweiten Tage eine starke Eiterung ein, die bei tiefen Wunden nicht zu fürchten ist, und es zeigen sich bald feste, saftige Granulationen, die im Überflusse Silberalbe bekämpft werden. Die Heilung der sonst Monate bis zu zwei Jahren dauernden Geschwüre erfolgt in sechs bis zehn Wochen.

Personalnachrichten.

bergelassen haben sich als praktische Ärzte: Alfons Ried in Messkirch, Dr. Johannes Franke in Lautenbach, Dr. Friedrich Marquart in Pforzheim, Dr. Curt Luhl in Pforzheim, Dr. Wilhelm Voegtler in Pforzheim, Dr. Hermann Springer in Ettlingen, Dr. Heinrich Kraft in Bad Rippoldsau (Professor), Dr. Frieda Leuss im Nordrach-Sanatorium, Dr. Moritz Heidemann, Ass.-Arzt der Heilstätte Nord-

rach-Kolonie, Dr. Rudolf Reinhardt, Assistent der Med. Klinik Heidelberg, Dr. Hermann Doll, Volantärassistent der Med. Klinik Heidelberg, Dr. Rudolf Armersbach, Assistent der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Dr. Fritz Keller, Assistent der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Dr. Martin Friedmann, Volantärassistent der Hautklinik Heidelberg, Dr. Max Freudenreich, Assistent der Hautklinik Heidelberg, Dr. Karl Heberling, Volantärassistent der Augenklinik Heidelberg, Dr. Wilhelm Schlaefke, Assistent der Augenklinik Heidelberg, Dr. Georg Spital, Assistent der Augenklinik Heidelberg, Dr. Karl Tucek, Assistent der psych. Klinik Heidelberg, v. Steinan-Steinrück, Joachim, Assistent der psych. Klinik Heidelberg, Dr. Theodor Rössler, Assistent der mediz. Poliklinik Heidelberg, Dr. Max Förderreuther, Assistent der mediz. Poliklinik Heidelberg, Friedrich Börstler, Assistent der mediz. Poliklinik Heidelberg, Dr. Siegfried Basnitzki, Assistent der mediz. Poliklinik Heidelberg, Dr. Karl Kleinschmidt, Assistent der chirurg. Klinik Heidelberg, Dr. Gerhardt v. Bonin, Assistent der chirurg. Klinik Heidelberg, Dr. Arthur Slauck, Assistent der mediz. Klinik Heidelberg, Dr. Franz Grünbaum in Heidelberg, Julius Elwert in Neckargerach, Dr. Emil Kautt in Neckarelz, Dr. Franz Schmidt in Freiburg, Dr. Josef Lewy in Freiburg, als Facharzt der Orthopädie, Dr. Leo Wilh. Erich Zimmermann in Freiburg, als Facharzt der Orthopädie, Dr. Robert von Homeyer in Lörrach, Dr. Theodor Ensinger in Haltingen, Dr. Karl Brohl in Todtnau, Dr. Nathan Wolf in Wangen, Dr. Heinrich Stern, Facharzt für Nerven- und Gemütskranke in Mannheim, Dr. Alfred Ernst Karl Luckow in Mannheim, Dr. Albert Sinner, Ass.-Arzt am alten Vinzentiushaus in Karlsruhe.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz.

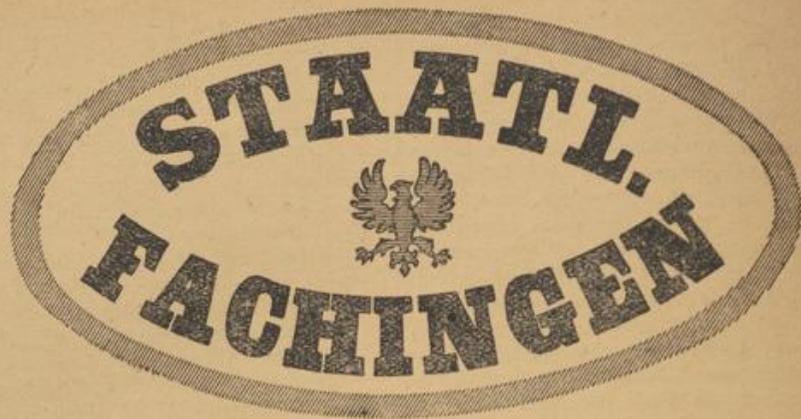
Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Dr. med. Melchior Stenglein, Oberarzt am städtischen Krankenhaus Konstanz.

Etwaige Einsprachen 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).



Bei **Diabetes mellitus** dient der **Fachinger Brunnen** als besonders geeignetes Unterstützungsmittel der diätetischen Behandlung. Durch die Zuführung dieser alkalischen Mineralquelle wird die Umsetzung des Leberglykogens in Zucker verhindert.

Auch bei drohendem oder auch bereits vorhandenem **Coma diabeticum** empfiehlt sich die Anwendung von **Fachinger Wasser** zur Neutralisation der im Organismus kreisenden Säuren, wie Acetessigsäure und β -Oxybuttersäure.

567]B.6

Brunnenschriften durch das Fachinger Zentralbüro, Berlin W 66, Wilhelmstrasse 55.

Aachener

Kaiserbrunnen

kohlensäurehaltiges bestes Tafelwasser

Kaiserquelle

natürliches Thermalwasser zu Haus- und Fremden-Trinkkuren

abgefüllt unter Kontrolle der Stadtverwaltung
wirkt vorbeugend und heilend bei

Rheuma, Gicht, Katarrhen

der Verdauungs- und Atmungs- Organe etc. Brunnenschriften durch
Aachener Thermalwasser, Kaiserbrunnen A.G. Aachen Nord.

Hauptniederlage: **Balm & Bassler**, Mineralwasser-Grosshandlung Karlsruhe i. B.
Zirkel 30, Fernsprecher 255 — Filiale: **Freiburg** Lagerhausstrasse 19, Fernsprecher 2967.

582]D.3

GOLDHAMMER-PILLEN

Bismut salicyl.	50		Darmgärungen
Ol. menthae pja.	10		Meteorismus
Carbo vegetab.			Chronische
Extr. gent. comp.	q. s.		Darmkatarrhe

50 Pillen, darminial gelatinirt.
3 M. d. Sch. durch d. Apotheken.
Literatur u. Argemuster gratis.

Laboratorium **FRITZ AUGSBERGER**, Nürnberg, Rothenburgerstr. 27
486]24.32

Sanatorium Nordrach

im bad. Schwarzwald

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.