

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1920

3 (15.2.1920)

Ärztliche Mitteilungen

aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
50 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit 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:
8 Mk.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
Ärztlichen Ständevereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
— 6 Mk. 50 Pfg. —
inkl. freier Zustellung.

LXXIV. Jahrgang

Karlsruhe

15. Februar 1920

Badisches Ministerium des Innern.

Nr. 1648. Karlsruhe, den 11. Februar 1920.

Die Bezirksassistentenarztstelle in Karlsruhe betreffend.

Die Bezirksassistentenarztstelle in Karlsruhe ist neu zu besetzen.

Bewerbungen wollen bis 1. März 1920 hierher eingereicht werden.

Auf psychiatrische Ausbildung wird besonderer Wert gelegt.

I. A.
Klein.

Bekanntmachung.

Herr Privatdozent Dr. Rodenwaldt, früherer beratender Hygieniker der V. Türk. Armee in Kleinasien, hält am

Samstag, den 21. Februar d. J., nachmittags
4 bis 6 Uhr in Heidelberg

einen ärztlichen Fortbildungsvortrag über Malaria.

Da zu erwarten ist, dass in den Frühjahrsmonaten die Malariarückfälle bei den Kriegsteilnehmern sich häufen werden, halten wir diesen Vortrag im Interesse der Heilung der Kranken und im Interesse der Verhütung einer Ausbreitung der Seuche im Volke für notwendig und laden die Herren Kollegen zu zahlreicher Beteiligung ein.

Der Ortsausschuss für ärztliche Fortbildung
Fleiner.

Badische Ärztekammer.

Mittwoch, den 25. Februar, vormittags 11 Uhr,
findet im grossen Sitzungssaale des Ministeriums des

Innern in Karlsruhe, Schlossplatz 19, eine Sitzung der Ärztekammer statt mit folgender

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden und Einläufe.
2. Bericht des Rechners.
3. Wahl des Vorstandes, sowie des Vorsitzenden und seines Stellvertreters.
4. Wahl des Ehrengerichtshofes.
5. Beteiligung der Ärztekammer an dem ärztlichen Fortbildungswesen.
6. Beteiligung der Ärztekammer an den Aufgaben der sozialen Hygiene.
7. Verschiedenes.

Mit dem Vorstande der Landesversicherungsanstalt haben wir vereinbart, dass die Gebühren für ärztliche Zeugnisse folgendermassen festgesetzt werden:

- | | |
|---|--------|
| a. in Invaliden- und Krankenrenten | 14 Mk. |
| b. > Heilverfahren für Lungenkranke | 10 > |
| c. > anderen Heilverfahren | 8 > |

In den Fällen, in welchen für Einweisungen in das Landesbad Baden oder das Landessolbad Dürheim noch das weitere von der zuständigen Badeanstaltenkommission vorgeschriebene Zeugnis ausgestellt werden muss, beträgt die Gebühr für die gleichzeitige Ausstellung beider Zeugnisse 10 > und falls die nachträgliche Ausstellung des zweiten Zeugnisses erforderlich wird, beträgt die Gebühr für das erste Zeugnis 8 >, für das zweite Zeugnis 4 >.

Die neuen Sätze gelten vom Februar 1920 ab. Rückfragen, welche zur Ergänzung des Zeugnisses gestellt werden, sind unentgeltlich zu beantworten.

Wir machen noch darauf aufmerksam, dass ein Heilverfahren nur bewilligt werden kann, wenn das Gesuch so bald als möglich, insbesondere sofort bei Beginn der Krankenkassenunterstützung gestellt wird, oder wenn für ein später einkommendes Gesuch die Rechtzeitigkeit besonders nachgewiesen ist. Auch muss der Zustand des Kranken so sein, dass ein Heilverfahren notwendig ist und durch das Heilverfahren die Erwerbsfähigkeit für

erhebliche Dauer und in erheblichem Grade erhalten oder wiederhergestellt werden kann. Fehlen diese Voraussetzungen, so soll kein Zeugnis ausgestellt werden, oder wenn es nicht zu umgehen ist, sollen die bestehenden Bedenken in dem Zeugnisse genügend erkennbar gemacht werden.

Bei der Abweisung eines Heilverfahrens wird seitens der Landesversicherungsanstalt niemals auf das ärztliche Zeugnis Bezug genommen.

Die Verhandlungen mit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft sind noch nicht zum Abschluss gekommen.

Der Vorstand:
I. A.
Bongartz.

Die Dienstbereitschaft in den Apotheken betreffend.

Das Ministerium des Innern hat die den Bezirksämtern mit Erlass vom 11. Oktober 1917 Nr. 52500 erteilten Ermächtigungen insoweit zurückgezogen, als an Orten mit mehreren Apotheken an einzelnen Wochentagen die Schliessung eines Teils der Apotheken während des ganzen Tags gestattet werden konnte.

Die Bezirksämter bleiben jedoch auch weiterhin ermächtigt, nach Benehmen mit den Bezirksärzten in jederzeit widerruflicher Weise zu gestatten, dass an Orten mit mehreren Apotheken ein Teil dieser und an Orten mit nur einer Apotheke diese während der Mittagszeit etwa eine Stunde — möglichst von 1 bis 2 Uhr — geschlossen bleibt. Sofern sich nur eine Apotheke am Ort befindet, muss dafür Sorge getragen werden, dass der Apotheker jederzeit in kurzer Frist erreichbar ist. Die in Absatz 2 des genannten Erlasses getroffenen Anordnungen sind dabei zu beachten.

Sozialhygienisches Denken und Handeln in der Vergangenheit.

Ein Überblick.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Karl Sudhoff, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig.

Anfänge sozialer Hygiene gehen in die Dämmerung der Frühgeschichte der Menschheit zurück. Unentwirrbar fliessen in Vorderasien »arische« und »semitische« Kulturäusserungen in ein grosses Völkersammelbecken zusammen, in das auch Nordafrikanisches sich einmischt und -mengt, ehe wir es als »Licht von Osten« in gemeingiltigen Priesternormen beim »Volke Israel« als Brauch oder Regel kodifiziert finden. Die Prägung ist zweifellos semitisch, unter der es vor rund 2 1/2 Jahrtausenden schliesslich in den Völkerverkehr ums Ostbecken des Mittelmeeres Aufnahme fand und fermentativ weiterwirkte.

Indessen ist nicht so sehr das Detail der vielseitigen jüdischen Kulthygiene von entscheidender Wichtigkeit, sozialhygienisch geschaut, weder die Fleischbeschau und andere Nahrungsvorschriften, noch die Waschungen oder

gar die aus dem nubischen Afrika entlehnte Beschneidung, noch auch die in anderem Kulturzusammenhang erst Farbe und Bedeutung gewinnende Zaraath-Abwehr — volkshygienische Grosstat Vorderasiens und besonders des Judentums ist die Schaffung eines Ruhetages für alle Arbeit nach sechs Arbeitstagen, die im jüdischen Sabbat ihre Krönung gefunden, eines Ruhetages selbst für Hausvieh und Sklaven, wie es scheint.

Dem lassen sich nur zwei Dinge aus der begnadeten Griechenkultur an die Seite setzen: die jahrhundertlange Ertüchtigung eines ganzen Volkskörpers durch Gliederübung und Gymnastik und die Anstellung von öffentlichen Ärzten, richtigen Volksärzten, in jeder Gemeinde des Griechentums mindestens seit dem 5. Jahrhundert vor Christo.

Die bedeutsamere erste Einrichtung hat das kleine Griechenvolk in den Stand gesetzt, der ungeheuren Übermacht des Perserreiches siegreich zu widerstehen, wie uns die in ihrer volkshygienischen Bedeutung gegenwärtig mit Willen übersehene allgemeine Wehrpflicht des Volksheeres der Übermacht mehr als der halben Welt vier lange Jahre zu trotzen die Macht gab. Eins aber darf bei der griechischen Volksgymnastik nicht übersehen werden, dass ihre Voraussetzung das Vorhandensein einer gewaltigen Sklavenmasse für die eigentliche Arbeit gewesen ist, der Gymnasien und Palästran verboten waren.

Rein militärisch zugeschnitten war die Volksertüchtigung bei den Römern, hier aber entwickelte sich schliesslich aus dem ins Masslose gewachsenen Sklaventum als späte Blüte eine Versorgung für Krankheit im grossen und Krankenanstalten, die später auch für die Volksversorgung vorbildlich wurden. Das System der *δημόσιαι ιατροί* wurde, wenn auch nicht durchgängig, als *medici publici* von den Griechen her übernommen und hat sich stellenweise selbst durch Goten- und Langobardenzeit hindurch gefristet, bis das ganze Ärzteswesen, wie wir noch sehen werden, im hohen Mittelalter auf eine neue, solidere Basis gestellt wurde.

Auch in der Stadtassanierung betätigte sich im Altertum schon soziale Fürsorge mustergiltig, besonders in der Wasserversorgung und Gebrauchswasserabführung; ja im Volksbadewesen haben wir selbst heute kaum die grosszügige Volksversorgung der kaiserlichen Thermenbauten erreicht, wenn auch gerade auf diesem Gebiete das deutsche Badewesen des Mittelalters in seiner unendlichen Verbreitung selbst bis auf's Dorf hinaus in seiner volkshygienischen Bedeutung aus völlig anderen Gesichtspunkten heraus ihm fast den Rang abläuft.

Doch kann man alles bisher Besprochene als ärztlich beeinflusste hygienische Massnahmen oder auch nur als von der Wissenschaft geleitete oder angeregte kaum bezeichnen, wenn auch der grosse Sizilianer Empedokles die Assanierung seiner Heimatstadt Girgenti bewusst und grosszügig durchgeführt hat, was als Beispiel weiterwirkte, und auch die Stadtärzte des Hellenismus nicht völlig einflusslos in der Stadtthygiene gewesen sein werden. Klarer beginnt dies Ärztliche erst im Mittelalter zutage zu treten, wo freilich in den eng ummauerten Städten sozialhygienisch zunächst trostlose Zustände herrschten, dafür aber die Zusammenarbeit zwischen Stadtärzten und Stadtbehörden, besonders in Epidemiezeiten, erkenn-

bar wurde und in Gutachten der Ärztekollegien aus dem 14. und 15. Jahrhundert zu belegen ist, wie es denn schon im 13. Jahrhundert bei Behörden und Grossen Brauch wurde, sich gutachtliche Ratschläge von namhaften Ärzten auch krankheitsverhütend zu erbitten.

Und ferner: Wenn auch die ersten Anregungen zu einer in der klassischen Literatur aus der Antike nicht zu belegenden Seuchenabwehr vom bedrohten Volkkörper durch Absperrungsmassnahmen aus altorientalischen Anschauungen und Priester-Regulativen erflossen sind, so gewannen sie unter ärztlicher Mitarbeit in behördlichem Auftrage und durch freie ärztliche Weiterbildung greifbar und sozialhygienisch wirkungsvoll Gestalt. Namentlich in den fortgeschrittenen grossen Hafenstädten und binnenländischen Handelsemporien Italiens gab es seit dem 14. Jahrhundert schon wirkliche Gesundheitsbehörden, zu denen es dem Namen nach zwar in deutschen Landen noch nicht kam, wenn auch die Ratsherrenkollegien gar mancher deutschen Stadt auch für verschiedene sanitäre Zwecke Sonderausschüsse und Pflugeschaften oder einzelne Beauftragte zu ernennen im Brauch hatten. Wie sehr sich die süd-, west- und mitteldeutschen Stadtverwaltungen für Reinheit und Gesunderhaltung der Getränke und der Nahrungsmittel, für allzeit wohlgefüllte Getreidespeicher besorgt zeigten, auf unverfälschte Gewürze hielten usw., ist bekannt. Die Lehrmeister Epidemien trafen seit dem 14. Jahrhundert auf ganz anders Empfängliche und Belehrungszugängliche als in der ausgehenden Antike. Fast das ganze moderne Rüstzeug im Kampfe gegen die Volksseuchen, einschliesslich Quarantäne und Desinfektion, datiert schon aus den ersten Jahrzehnten nach dem »schwarzen Tode« (1348). Die Leprabekämpfung, zähe durchgeführt jahrhundertlang, hatte mit dem Ende des Mittelalters ihre Aufgabe im wesentlichen erfüllt, und die ersten Abwehrmassnahmen nach dem Bekanntwerden der Lustseuche verraten in der Herausnahme der Erkrankten aus dem Verkehr und dem Kurierzwang für die Isolierten fast mehr Konsequenz und Weitblick, als sie selbst von der neuesten Periode der Syphilidologie aufgebracht worden sind, die sich endlich zu epidemiologischen Grundsätzen in der Bekämpfung bekennt. Dass sich italienische Gesundheitsbehörden auch der Tuberkulose gegenüber schon vor bald zwei Jahrhunderten des ganzen Rüstzeuges der Seuchenprophylaxe konsequent und zweckentsprechend bedienten, fast wie heute in Norwegen, sei hier nur im Vorbeigehen gestreift.

Dem Anschein nach sind vielfach auf hygienisch-prophylaktischen Gebieten die Staats- und besonders die Stadtverwaltungen grosszügiger noch und zielsicherer als ihre freilich niemals fehlenden ärztlichen Berater; doch bedarf dies noch der genaueren Untersuchung auf breiter Basis. Wirkliche Fortschritte knüpfen sich aber immer nur an grosse Ärzte, wie z. B. in der Gewerbehygiene an Hohenheim und besonders an Ramazzini. Der grosse Arzt und Kliniker Johann Peter Frank hat in seiner vielbändigen Medizinischen Polizei als umfassendem Meisterwerke die gesamte öffentliche Gesundheitspflege, einschliesslich der »sozialen Hygiene«, zum ersten Male in vollem Umfang kurz vor und nach dem Jahre 1800 kodifiziert, und man wird immer wieder auf ihn

zurückgreifen müssen.*) Damals hatte ja auch schon die für sozialhygienische Forschung so grundlegend wichtige statistische Methode ihre ersten Schuhe ausgetreten und stand zur Benützung bereit.

Doch ich will mich für diesmal in die historische Betrachtung des 19. Jahrhunderts nicht einlassen, ohne dass ich allerdings den Ereignissen so nahe zu kommen fürchten müsste, dass mit einem »Hintenausschlagen« zu rechnen wäre. Aber ich halte es für zweckdienlicher, noch einen kurzen Umblick zu werfen auf die Hauptwege sozialhygienischer Förderung in den verschiedenen Zeitaltern.

So hoch wie zu den Blütezeiten des alten Griechentums ist die zielklare Höherzüchtung eines ganzen Volkes niemals wieder gediehen, wenn auch Römer, Kelten und Germanen die Ertüchtigung durch Sport und Waffenspiel zu allen Zeiten ihrer Geschichte immer gepflegt haben. Trostlos waren die Zustände bei den Deutschen nur im 17. und 18. Jahrhundert, wo selbst das Flussbad vergessen war. Wahre Wanderlust ohne Beigeschmack von Kriegszügen konnte allmählich wieder erst in Zug kommen, nachdem Renaissance und Humanismus den Sinn für Naturschönheit und die Freude an der Landschaft wieder geweckt hatten. Heute, nachdem der volkshygienische Jungbrunnen der allgemeinen Wehrpflicht durch eigene Schuld uns verschüttet ist, muss der Ruf nach vollem hygienischem Ersatz im grossen Stile mit Nachdruck erhoben werden. In möglichster Vielseitigkeit ist Körperübung und Körperstählung jeder Art in freier Natur in ausgiebig langer Befreiung von der Arbeitsfront in Fabrik und Schreibstube zu fordern, behördlicherseits in jeder Weise ausgiebig zu begünstigen und materiell zu fördern, volkärztlich nach reifer eigener Erfahrung zu leiten, als dringendstes Erfordernis nächst reichlicher Ernährung für unseren schwer erschütterten Volksorganismus, so lehrt auch warmherzige, historisch geschärfte Überlegung!

In der Seuchenabwehr hatte die Antike versagt. Ein Faktor aber wird dabei meist ganz übersehen, der in der Spätzeit des Altertums stark mitspricht. In einem ist die Antike zu sorglos gewesen, was ihren wissenschaftlichen Zerfall im Ärzteswesen gar sehr mitbedingt hat, in den Massnahmen für die Ausbildung eines fachlichen Nachwuchses. Der griechische und selbst der römische Staat kümmerten sich nicht im mindesten um den ärztlichen Unterricht und kaum um die Befähigung derer, die den Ärzteberuf ausübten, um deren berufliche Approbation. Hierin Wandel geschaffen zu haben, ist ein nicht hoch genug zu schätzendes Verdienst des »dunklen« Mittelalters. Der kluge Roger,

*) Hingewiesen sei auch hier auf den Heidelberger Arzt Franz Anton Mai, der in fünfbandiger, standesgeschichtlich ausserordentlich wichtiger, anonymer Büchlein-Serie »Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette, von einem patriotischen Pfälzer«, an vierter Stelle 1802 einen »Stolpertus, der Polizei-Arzt im Gerichtshof der medizinischen Polizeigesetzgebung« erscheinen liess und darin einen weitschauenden »Entwurf einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medizinischen Polizei als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz« veröffentlichte, der zur Dresdener Hygiene-Ausstellung 1911 in deren historischer Abteilung schon ausgiebige Benützung fand, aber besonders durch den Schriftleiter dieser Zeitschrift literarisch zum ersten Male mit vollem Rechte gebührende Hervorhebung und Würdigung erlangt hat.

der Normanne, hatte schon 1140 die ersten Bestimmungen in dieser Richtung getroffen, und sein grosser Nachkomme Friedrich II., der Hohenstaufe, hatte unter Autorisierung der Lehrstelle zu Salerno als Prüfungsstelle ganze Arbeit geschaffen, und er hat Nachfolge gefunden. Seitdem ist der Aufschwung des öffentlichen ärztlichen Wesens unverkennbar und die Seuchenbekämpfung ist denn auch ständig seit ihrer ersten energischen Inangriffnahme im 14. Jahrhundert unter ärztlicher Aufsicht geblieben. Die allgemeine ärztliche Versorgung in Krankheitsfällen ist durch das Stadtarztamt und sonstige Ärzteinrichtungen ganz erheblich gefördert, für weite Landstriche überhaupt erst möglich geworden, was zur allgemeinen Hebung der Volksgesundheit erst den letzten Anstoss gegeben hat.

Alle weiteren sozialhygienischen Massnahmen sind unter tatkräftiger Mitwirkung, ja unter leuchtendem Voranschreiten ärztlicher Wissenschaft und des Ärztestandes geschaffen worden, wie hoch und bedeutungsvoll man auch alle behördliche und korporative Arbeit an der sozialhygienischen Hebung unseres Volkes anschlagen mag, und man kann sie gar nicht höher werten und willkommener heissen, als der Schreiber dieser Zeilen es tut, aber die leitende Mitwirkung berufener Ärzte ist auf allen Gebieten ständig absolut unentbehrlich, das sollte man auch heute nicht vergessen, wo so gerne der gute Wille der Massen schon für eine Tat genommen und die notwendige sachkundige Leitung leicht als entbehrlich betrachtet wird.

Möge man gerade in der überaus schwierigen, volkshygienisch so sehr gefährdeten Lage unseres Volksganzen die Lehre der Jahrtausende nicht in den Wind schlagen, dass aller Fortschritt wie alle Stetigkeit hygienischer Arbeit nur da gewährleistet gewesen ist, wo ärztlichem Tun freie Bahn und Auswirkungsmöglichkeit geboten war, und dass darum nur engste Zusammenarbeit ärztlicher Wissenschaft, ärztlicher Körperschaften und Einzelpersönlichkeiten mit den behördlichen und freien Verwaltungskörpern auch für die nächste und fernere Zukunft die Gewähr des Erfolges in sich trägt.

Sozialhygien. Mitteilungen, Heft 1, 1920.

Ortsausschuss für ärztliche Fortbildung in Karlsruhe.

2. Sitzung. Samstag, den 24. Januar 1920.

Prof. Dr. H. Starck, Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose.

Eines der frühesten Symptome, das Nachschleppen einer Spitze bei der Atmung, lässt sich durch Inspektion feststellen. Bei doppelseitiger Erkrankung entspricht das Nachschleppen meist dem frischeren Prozess. Das Nachschleppen ist häufig besser zu fühlen als zu sehen. Nächstem ist der Stimmfremitus von Bedeutung. Er ist über der nicht intakten Spitze verstärkt. Von besonderer Bedeutung ist Verstärkung über der linken Spitze, da er rechts normaler Weise etwas verstärkt ist. Vorsicht in der Verwertung! Nur bei völliger Symmetrie des Brustkorbes und gleichmässiger Körperhaltung ist er als Frühsymptom zu verwerten.

Über erkrankten Partien, besonders über den Spitzen und in der Hilusgegend, ist die deckende Muskulatur und Haut druckempfindlich. Der Ort der Druckempfindlichkeit deutet auf den Ort der Erkrankung. Auskultatorisch ist frühestens eine Abschwächung des Atemgeräusches festzustellen infolge Verschluss mehrerer Alveolen. Später wird das Inspirium rau, verschärft und unrein, das Expirium verlängert. Schon leichte Auflockerung der Schleimhaut der Bronchiolen, besonders aber geringgradige Sekretstauungen verursachen kleinblasige Rasselgeräusche. Differentialdiagnostisch kommen atelektatische Geräusche, Muskelgeräusche, Skapulargeräusche in Betracht. Schon normaler Weise kann über der rechten Spitze das Atemgeräusch verschärft, leicht hauchend, das Expirium verlängert sein. Ein Katarrh in der Spitze muss stets den Verdacht auf Tuberkulose erwecken. Charakteristisch werden die Symptome erst, wenn umgebendes Gewebe infiltriert ist und Geräusche klingenden Charakter annehmen. Sind keine Geräusche zu hören, so lassen sich häufig solche durch kurze Hustenstösse mit nachfolgender tiefer Atmung auslösen.

Mittelt der Perkussion werden die Krönigschen Schallfelder bestimmt, die auf gesunden Lungen gleichbreit sind, während Erkrankung zu Verschmälerung und unscharfen Grenzen der Schallfelder führt; normaler Weise ist die Abgrenzung des Schallfeldes haarscharf. Auch die Goldscheidersche Schwellenwertperkussion kann zur Frühdiagnose verwertet werden. Mit derselben können bei einiger Übung die Ränder der Spitzen bestimmt werden. Vorsicht in der Verwertung kleiner Schalldifferenzen über den Spitzen! Stets vergleichend und bei tiefer Atmung, da dadurch Schallunterschiede schärfer, perkutieren. Rechte Spitze normaler Weise oft tiefer stehend als die linke. Ein Frühsymptom bildet auch das Littensche Zwerchfellphänomen; auf Seite der Erkrankung Beschränkung der Zwerchfellbewegung.

Ist bereits Katarrh vorhanden, dann ist der Bazillennachweis zu erstreben. Bei fehlendem Auswurf: Expektoration anregen durch Jodkali, Inhalation, Brustwickel. Zur Erleichterung des Nachweises Anreicherung nach der Uhlenhuthschen Antiforminmethode (nur säurefeste Bazillen werden nicht zerstört), durch Tierversuch (intraperitoneale Injektion mittelst mit Antiformin behandelten Auswurfs, Blochsche Drüsenquetschung), Nachweis von elastischen Fasern. Temperatursteigerung, frühzeitige grosse Schwankungen oder Erhöhung über 37°C in der Achselhöhle. Fieber wird oft erst durch körperliche Betätigung, längeres Gehen, Steigen hervorgerufen. Notwendig 3stündliches Messen. Gewichtskontrolle. Spezifische Diagnostik Bei Erwachsenen kommt nur subkutane Methode in Betracht, Sprungweise steigende Dosen von Alt-Tuberkulin (0,1 mgr., 1,5 mgr., 10 mgr.).

Reaktionen: 1. Allgemeinreaktion, Krankheitsgefühl, Kopfweh, Übelsein, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfälle.

2. Stichreaktion: verschieden grosse, druckempfindliche Papel.

3. Fieberreaktion: positiv, wenn Steigerung um mindestens 0,5°. Vorherige genaue Temperaturkontrolle! Fieberanstieg erfolgt wenige Stunden bis zu 36 Stunden nach der Injektion.

4. Pulmonal — wertvollste — Reaktion, zeigt aktiven Prozess an.

Am Krankheitsherd Knacken, Rasselgeräusche; auch Husten und Auswurf, schon wenige Stunden nach der Injektion festzustellen und oft in 1 bis 2 Tagen wieder verschwunden. Zwischen den einzelnen Injektionen mindestens 48 Stunden Pause. Steigerung der Dosen nur, wenn vorher kein Fieber aufgetreten.

Negativer Ausfall spricht für Fehlen eines tuberkulösen Herdes, positiver Ausfall zeigt durch pulmonale Reaktion den aktiven Prozess an, ohne pulmonale Reaktion hat positiver Ausfall nur bedingten Wert.

Röntgendurchleuchtung. 1. Willmannsches Symptom, verminderte Zwerchfellbewegung auf der erkrankten Seite.

2. Veränderung in der Helligkeit, Trübung einer Spitze, die sich auf tiefe Inspiration nicht aufhebt. Ferner fleckige, wolkige Trübung über einer Spitze, auch Tüpfelung einer Spitze im Clavikularschatten.

3. Grösse der Spitzenfelder: die befallene Spitze ist oft kleiner als die gesunde.

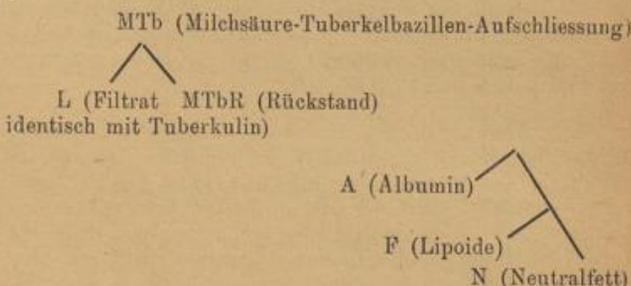
4. Hilusveränderungen. Vergrößerter Hilus. Vom Hilus ausgehende Schattenstränge mit Knötchenbildung. Grösste Vorsicht in der Deutung dieser Strangerscheinungen im Röntgenbild, da zahlreiche Fehlerquellen! Deutung ohne Kenntnis des übrigen physikalischen Befundes gewagt. Wesentlichster Nutzen im Vergleich von Platten aus verschiedenen Zeiten. Wertvoll der negative Befund einer Röntgenplatte.

Dr. W. Stockert: Spezifische Behandlung der Tuberkulose, insbesondere mit Partialantigenen nach Deycke-Much.

Der ersten Glanzära des Tuberkulins unmittelbar nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus folgte alsbald ein starker Rückschlag, der durch überspannte Erwartungen und unzureichende Dosierung resp. Auswahl der Fälle bedingt war. Erst die planmässige Arbeit überzeugter Tuberkulinanhänger brachte eine neue Ära und heute gibt es unter den Tuberkuloseärzten nur noch wenige, die das Tuberkulin prinzipiell verwerfen. Die allgemeine Ansicht geht dahin, dass das Tuberkulin, richtig angewandt, weit das Beste ist, was wir zur Heilung der Tbc besitzen, und bei der Unmenge von Tbc-Kranken, die uns der Krieg gebracht hat, muss auch der praktische Arzt sich des Tuberkulins bedienen, um die Kranken gegebenenfalls auch in ihrer Heimat auszuheilen. Die grosse Zahl der Tuberkulinpräparate beweist, dass wir noch kein Idealpräparat besitzen, doch gibt es eine ganze Reihe verlässlicher Präparate, mit denen wir Erfolge erzielen können, wenn auch gelegentlich Misserfolge nicht ausbleiben. Die ältesten Präparate sind das Alt-Tuberkulin und die Bazillen-Emulsion; alle die vielen anderen sind meist Modifikationen, die darauf auszielen, die schädlichen Wirkungen zu beseitigen.

Grössere Beachtung hat in den letzten Jahren ein neues Verfahren gefunden; es ist die Behandlung mit Partialantigenen nach Deycke-Much. Deycke und Much gehen von der Ansicht aus, dass die Bakterienkörper nicht nur aus Bakterieneiweiss bestehen, sondern einen komplizierteren Komplex darstellen. Insbesondere ist der Tbc-Bazillus von einer schützenden Fettschicht nicht nur um-

geben, sondern auch durchsetzt, wodurch er besonders widerstandsfähig ist. Bazilleneiweiss und Fettsubstanz sind eng verwachsen; zur Abtötung der Bazillen im menschlichen Körper sind daher gleichzeitig Eiweisschutzstoffe und Fettschutzstoffe nötig. Durch eine aufschliessende Vorbehandlung der Tbc-Bazillen mit Milchsäure bei hoher Temperatur, der eine Extraktion mit Alkohol und Äther folgt, wird die Trennung der einzelnen Komponenten der Tuberkelbazillen-Leibessubstanz erreicht. Wir haben folgendes Schema:



A, F und N sind die Partialantigene, von denen jedes einzelne imstande ist, den jeweils dazu gehörigen Abwehrkörper zu erzeugen. Durch zahlreiche Versuche wurde das von Deycke und Much bewiesen, insbesondere widerlegen sie die Einwände gegen die antigene Natur der bazillären Fette, denn die Fettreaktionen fallen nicht selten stärker aus als die Protein-Reaktionen, ausserdem liess sich auch in grossen Mengen der Fette keine Spur Stickstoff nachweisen.

Deycke und Much gingen ursprünglich von ganz verschiedenen Punkten aus: dieser von den granulären, nur nach Gram-Much färbbaren Formen des Tbc-Bazillus, jener von einem aktiven Fettkörper, dem Nastin, der aus Streptotrichen gewonnen und zur Behandlung der Lepra gebraucht wird. Beide fanden sich zur gemeinsamen Arbeit zusammen, den Tbc-Bazillus aufzuschliessen. Die Arbeiten Muchs über die Entstehung und Bekämpfung der Tuberkulose, die er z. T. der Lehre von den Partigenen zugrunde legt, sind äusserst interessant. Vom Tierexperiment ausgehend zeigt er, dass die angeborene Immunität bestimmter Tiere auf einem Schutz der Arten beruht; da sie nicht auf andere Lebewesen einer ungeschützten Tierart übertragbar ist, müssen feste Zellen die Beschützer sein, er nennt diese Immunität Zellimmunität im Gegensatz zur Blutimmunität. Bei allen Lebewesen spielt diese Zellimmunität im Kampfe gegen Infektion, besonders bei der Tuberkuloseabwehr, eine Hauptrolle. Bei schnellen Krankheiten mögen die Blutkräfte die Hauptrolle spielen, bei langsamen — und die Tbc ist ihr vollkommenster Vertreter — wird die Abwehr von den festen Zellen geleitet und tritt in dem Kampfe ganz in den Vordergrund. Beide Immunitätsarten stehen im Wechselverhältnis miteinander, die eine wird durch die andere angeregt. Die Zellimmunität ist einigermassen beständig, die Blutimmunität ist wandelbar. Darum ist die Serumbehandlung der Tbc ungenügend, denn selbst wenn man das bestmögliche Serum besitzt, wird man es zur Therapie der Tbc nur gemeinschaftlich mit einer Vaccine anwenden müssen, da die Blutstoffe durchaus nicht die einzigen Waffen sind, die gegen die Tbc wirksam und nötig sind.

Eine Schutzimpfung gegen Tbc ist nur möglich, wenn im Impfstoff sämtliche Bestandteile des Tbc-Bazillus in reaktiver und damit in immunitätserzeugender Form vorhanden sind. Alle Partigene in reaktiver Form enthält nur der lebende Erreger. Die Praxis hat aber erwiesen, dass ein dauernder Schutz mit diesen nicht herbeigeführt werden kann. Also müssen wir den toten Erreger aufschliessen und erhalten so alle Partigene in reaktiver Form. Das Filtrat (L) enthält das reine Tuberkulin; dieses Bazillengift, das den Hauptbestandteil des Alttuberkulins ausmacht, muss bei der Behandlung weggelassen werden, da es die Wirkung der Partigene durchkreuzt; es wirkt ausserdem im besten Falle nur antitoxisch, während es sich bei den Partigenen um aktive Immunisation handelt.

Die Anwendung der Partigene ermöglicht zweierlei: 1. die individuelle quantitative Immunitätsanalyse, d. h. vermittle der intrakutanen Injektion jedes der Partigene wird festgestellt, welcher Partialantikörper fehlt oder unzureichend ist; 2. die individuelle Immuntherapie, d. h. auf Grund des Resultats der Immunitätsanalyse sucht man den fehlenden oder unzureichenden Partialantikörper in einer die Heilung ermöglichenden Stärke dem Körper einzuverleiben.

Mit der quantitativen Immunitätsanalyse unterrichten wir uns über den Stand von Angriff und Abwehr. Die Injektionen werden in einer Sitzung ausgeführt, dazu sind 13 Stichreaktionen nötig: eine für die Kontrolle und je vier mit Verdünnung von A, F und N. Diejenige Konzentration, die noch eine positive Reaktion ergibt, wird als Intrakutantiter bezeichnet. Man hat nun in der Reaktionsweise verschiedenartiger Tuberkuloseerkrankungen scheinbar gesetzmässige Typen feststellen können. Bei Lungentuberkulösen finden wir vorwiegend Partialantikörper gegen Tuberkelbazilleneiweiss. Müller nennt diese deshalb albumin-tüchtig, im Gegensatz zu den Fett-tüchtigen, mit denen wir es bei chirurgischer und Hauttuberkulose zu tun haben. Im Anschluss an solche Befunde weist Much darauf hin, dass es bei den verschiedenen Formen der Hauttuberkulose lediglich auf den Grad der Immunität der Hautzellen ankommt: ist sie gering, haben wir das tuberkulöse Geschwür, ist sie stärker den Lupus, bei noch stärkerem Grade das Tuberkulid.

Über die Verwendbarkeit der Hautreaktion für die Prognose ist zu sagen, das im allgemeinen bei schwersten Krankheitszuständen die Hautreaktivität darniederliegt, wir

sprechen in diesem Falle von negativer Anergie, im Gegensatz zur positiven Anergie beim Gesunden und Geheilten; günstige Fälle hingegen geben einen starken oder mittelstarken Intrakutantiter. Dieser gibt uns dann den Fingerzeig für die Therapie: man nimmt $\frac{1}{100}$ ccm der Konzentration, die eben noch eine positive Reaktion gibt und setzt dann die Einspritzungen intramuskulär, langsam ansteigend fort. Die Injektionen sollen täglich oder mindestens jeden 2. Tag gemacht werden, um schädliche, anaphylaktische Wirkungen auszuschalten. Die ganze Menge des Impfstoffes, die man im Laufe einer Spritzkur gibt, ist als eine einzige Dosis aufzufassen, die örtlich und zeitlich auseinandergezogen ist. Für den praktischen Arzt wird auf Grund von längerer Erfahrung eine schematische Anfangsdosis empfohlen, die bei M Tb R 0,1 ccm einer Verdünnung von 1 : 100 000 Millionen beträgt. Die Reaktionsschwelle kündigt sich durch Vorboten an: langsam ansteigende Temperatur, örtliche Reaktion wie Rötung und Infiltration, Störung des Allgemeinbefindens. Die genaue Technik und Anwendungsweise ist in der von der Firma Kalle & Co. ausgegebenen Anleitung zu finden. Die Immunitätsanalyse, die zunächst noch auf Heilanstalten beschränkt bleiben wird, soll uns Anschluss geben über den jeweiligen Immunitätszustand des Körpers und bei wiederholter Ausführung anzeigen, ob wir mit unserer Behandlungsart eine Verbesserung der Immunkräfte herbeigeführt haben, einerlei ob wir spezifische oder unspezifische Mittel verwandt haben. Denn auch die Wirkung der unspezifischen Mittel, seien sie chemische, physikalische, diätetische oder chirurgische Massnahmen, können wir kontrollieren.

Geeignet für die Partigenbehandlung sind alle Fälle, soweit sie klinisch keine zu ungünstige Prognose bieten. Von der Lungeatbc natürlich am besten die cirrhotische Form, während die pneumonische meist Misserfolge gibt. Als ausserordentlich günstig beeinflussbar werden bezeichnet, Bauchfelltbc und Urogenitaltbc, ferner Pleuritis tbc und chirurgische Tbc. Sehr gute Resultate zeigen auch die Veröffentlichungen über Hauttuberkulose, während bei Kehlkopf-, Darm- und Miliartbc fast durchweg Versager vorgekommen sind.

Die neuartige Bromtherapie

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

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich als praktische Ärzte: Dr. Erwin Roth in St. Georgen, Amt Freiburg, Dr. Otto Hirschberg in Baden, mitleit. Arzt des Alleekurhauses. Dr. Anna Albert in Ebersteinburg, Dr. Georg Pitzkowski in Freiburg, Facharzt für Magen- und Darmkrankheiten, Dr. Albert Jäger in Grafenhausen, Dr. Wilhelm Hess in Muggensturm, Dr. Johann Scheer in Willstätt, Dr. Konrad Kühn in Marzell (Luisenheim), Dr. Franz Barsikow in Rastatt, Dr. Moritz Joel in Zell a. H., Dr. Georg Willrich, Marinestabsarzt a. D. in Dossenheim, Dr. Arthur Muthmann in Freiburg (Facharzt für innere und Nervenkrankheiten), Dr. Karl Bruel in Freiburg-Günterstal, Dr. Karl Lehmann in Karlsruhe, Dr. Max Riese in Karlsruhe, Dr. Hermann Ufer in Karlsruhe, Dr. Kurt Pawlowsky in Karlsruhe, Dr. Heinrich Popp, Augenarzt in Konstanz, Dr. Eberhard Karl Essig in Weisenbach, Amt Rastatt, Dr. Walter Biese, Assistenzarzt in der Heilstätte Luisenheim bei Marzell, Dr. Emil Lobedank, Facharzt für Augenheilkunde in Baden-Baden.

als Zahnärzte: Moritz Goldmann in Konstanz, Wilhelm Thieme in Heidelberg.

Verzogen sind: Dr. Fritz Völker, Professor, Spezialarzt für Chirurgie von Heidelberg nach Halle.

Gestorben ist: Johann Hoffmann, Geh. Hofrat, Professor in Heidelberg am 1. November 1919.

Verein Karlsruher Ärzte (E. V.).

Zur Aufnahme hat sich gemeldet:

Herr Dr. Fritz Becker, hier, Pfalzstrasse 38.

Einsprachen innerhalb 14 Tagen an den Unterzeichneten.

Dr. Eisenlohr, Kriegstrasse 53.

Ärztlicher Kreisverein Konstanz.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich gemeldet:

Herr Dr. H. Popp, Augenarzt in Konstanz.

Einsprachen erbitte an den Vorsitzenden.

Dr. Korte, Pfullendorf.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bismut salicil. 50
 Ol. menthae pip. 10
 Carbo vegetab.
 Extr. gent. comp. q. s.

30 Pillen, derm. u. oral. gest. n. i. e. r.
 3 M. d. Sch. durch d. Apotheken
 Literat. u. Arztemater. gratis



**Darmgärungen
 Meteorismus
 Chronische
 Darmkatarrhe**

Laboratorium: **FRITZ AUGSBERGER**, Nürnberg, Röhrlungenstr. 27

595|24.3

Habe durch Zufall

Verbandswatte

I a Ware, entfettet, im Dampfe keimfrei gemacht, in Originalpackung zu ein Kilo (enthaltend 6 Pakete) Preis 18.— das kg. ab Lager liefere jede Menge solange Vorrat reicht.

Claus Ebert, Hamburg 22,
 Wagnerstrasse 32.

Telegr.-Adr.: Muestrari. Telephon Nordsee 4228.

Verbandswatte

592|6.4

Gegen Katarakte

EMS **Emser Wasser**

Röntgenassistentin

früher an Universitätsklinik, seit 3 Jahren bei Spezialarzt tätig, völlig selbständiges Arbeiten gewöhnt, sucht Stellung.

Angebote erbeten an die **Expedition der Ärztlichen Mitteilungen.**

600|

Arzt, 49 Jahre alt, ledig, psychiatrisch vorgebildet, lange Zeit kränklich (infolge falscher Diagnosenstellung), von sich selbst aus wieder vollständig leistungsfähig geworden, sucht provisorische Stellung als Assistent, Vertreter etc. oder dauernde anderweitige Beschäftigung. Honorarfrage Nebensache. Anfragen unter Ziffer **49** an den **Verlag des Blattes.**

601|2.1

**Institut für Röntgendiagnostik
 Röntgen- und Lichttherapie**

künstliche Höhensonne

Geöffnet Wochentags von 8-1, 3-6; Samstags 8-1.

Heidelberg **Dr. W. Braunschweig**
 Leopoldsfr. 12 a. Röntgenfacharzt
 596|5.3 Telefon 2849.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse

für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 6.50 M bis 9.60 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch die **Verwaltung.**

570|24.9

Eisen-Jodocitin

Zusammensetzung: Verbindung von **Jod, Eisen** und **Lecithin**. Jede Tablette enthält **0,0075 gr Jod**, und **0,0015 gr Eisen** in anorganischer Bindung und **0,0410 gr Lecithin**.

Indikationen: **Skrofulose, Rachitis, Anämie, Tuberkulose, Luus, Arteriosklerose** usw. Bester Ersatz für *Sir. ferri Jodati* resp. *Lebertran!*

Verordnungsweise: Rp. 1 Originalglas Eisen-Jodocitin zu 50 resp. 100 Tabletten.

D. S. 3 mal täglich 1—2—3 Tabletten, am besten während oder nach der Mahlzeit zu nehmen.

Literatur steht den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung!

571]65

Chem. Fabrik Dr. Max Haase & Co., G. m. b. H., Berlin-Weissensee.

VACCINEURIN

Auf vollkommen neuer therapeutischer Basis werden mit außergewöhnlich günstig begutachteten Erfolgen bekämpft:

- Neuralgien** (Trigeminus-, Schulter-, Rippen-), auch in Fällen, die jeder anderen Therapie jahrelang trotzen.
Ischias, in leichten und mittleren Fällen mit überraschender, schneller Wirkung, in schwerem chronischen Stadium mit besten Erfolgen.
Neuritiden, besonders bewährt gegen Erkältungs-, Berufs-, Alkohol-Neuritis, bei posttyphöser,luetischer, diphtherischer Grundlage, bei rheumatischer Nervenlähmung, Drucklähmung, Fascialis- und Radiolislähmung.
Tabische Prozesse mit günstiger Beeinflussung.

Intraglutaeae oder intramuskuläre Injektionen.

Literatur, Gebrauchsanweisung kostenfrei.

603]31

Sächsisches Serumwerk, Dresden.

Kurhaus Bad Nassau an der Lahn.

Leitende Ärzte: 591]54

Dr. Fleischmann Dr. Poetsgen.

Fachärztliche Behandlung aller Erkrankungen des Nervensystems sowie der inneren Organe. Kuren für Erschöpfte und Erholungsbedürftige. Neuzeitlich eingerichtetes Haus.

Prospekte und Auskunft durch die **Verwaltung**.

602]32

AUTOREIFEN

gebraucht, gut erhalten, in den Größen: 760, 765, 815, 820, 850, 875, 880, 895, 910, 915, 920, 935.
 Preis pro Decke ca. Mk. 600—700. — Preis pro Schlauch ca. Mk. 160.
Sofort lieferbar. — Nachnahmeversand.

Jos. Horich, Darmstadt

Waldstr. 32 a. Tel. 842. — Tel.-Adr.: Pneuhorich.
 Neue deutsche und Auslands-Pneumatik vorrätig.

Bekanntmachung.

Die neuerrichtete Stelle eines **hauptamtlichen Schul- arztes** (Privatpraxis ausgeschlossen) ist auf 1. April d. J. zu besetzen. Die Stelle ist, vorbehaltlich anderweiter Festsetzung bei Neuregelung der städtischen Gehaltsordnung, mit 7 000 bis 10 000 M. Gehalt und den geordneten Teuerungszulagen, sowie Aussicht auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung ausgestattet. Bewerber wollen ihre Gesuche mit Angabe des Lebenslaufs, des Bildungsganges und der Gehaltsansprüche bis spätestens 1. März d. J. an den Stadtrat Heidelberg schriftlich einreichen. Persönliche Vorstellung nur auf besondere Einladung. Auskunft über den Umfang des Dienstes erteilt auf Anfrage das Volksschulrektorat hier, Theaterstrasse 9.

Heidelberg, den 3. Februar 1920.

Der Stadtrat.

604]