

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1928

4 (29.2.1928)

ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Begründet
von Dr. Robert Volz

AUS UND FÜR BADEN

Schriftleitung:
Dr. Pertz, Karlsruhe

Erscheinen 2 mal monatlich — Preis: 2 RM. vierteljährlich — Anzeigen: die 4gespaltene Millimeterzeile 0,15 RM.

Alleinige Anzeigenannahme durch die Annoncen-Expedition Rudolf Mosse in Frankfurt a. M., Berlin, Bielefeld, Breslau, Dresden, Düsseldorf, Hamburg, Karlsruhe, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart, Amsterdam, Basel, Wien, Zürich.

Druck und Verlag:
Malsch & Vogel, Karlsruhe

Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind nur bei dem Postamt anzubringen, welchem die Zustellung der Zeitschrift obliegt.
Anschrift der Schriftleitung: Schriftleitung der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden. Karlsruhe, Erbprinzenstrasse 24.

82. Jahrgang

Karlsruhe, 29. Februar 1928

Nummer 4



Bei Krankenkassen zugelassen.
Wohlschmeckendes, leicht resorbierbares

Roborans, Nerven-Tonikum, ¹⁷

enthält alle ernährungsnotwendigen Bestandteile, wie

Vitamine, Lipoide (Ergosterin, Cholesterin), Albuminate, Calcium, Strontium, Kieselsäure, Malzkeime, Kakao usw.
Tuberkulose, Skrofulose, Rhachitis, Spätrhachitis, Anaemie, Nervenschwäche, Appetitmangel, Rekonvaleszenz, Schwangerschaft, Lactation.

Morgens und abends 2 Teelöffel trocken oder mit Wasser, Milch, Sahne ungekocht, heiss oder kalt verrührt.

100 g M. 1.10, 250 g M. 2.60, 500 g M. 5.—

Literatur: Die Therapie an den Berliner Universitätskliniken (S. R. Croner 9. A.). Dr. med. H. Schwermann, Kurarzt, Facharzt für Lungen- und Kehlkopfleidn., Kurhaus Waldeck, Schömburg b. Wildbad. Die Tuberkulose Nr. 5, 1927. Dr. med. Kelch (Prof. Reutenberg) Stubenrauch-Krankenhaus, Berlin-Lichterfelde. Mediz. Klinik Nr. 33, 1927. Dr. F. Hirsch-Berlin, Allg. Mediz. Zentralzeitung Jahrgang 94, Nr. 1.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/41



entzündliche Bronchial- und Lungenerkrankungen.

SPIROBISMOL

(W. smut in lösl. und unlösl. Form, Jod und Chinin)
(Ges. gesch.) für (D. R. P. angem.)

alle Stadien der Syphilis

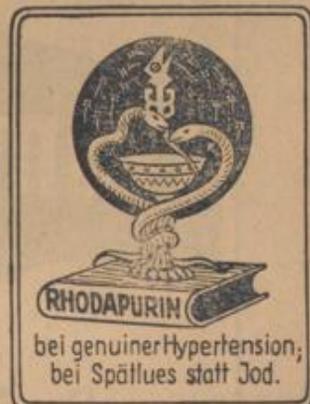
bei visceraler und Neurolyues auch der Arsenotherapie überlegen

Beste Verträglichkeit — Bedeutende Gewichtszunahme — Lange Remanenz

Spirobismol solubile S.S.

klare Oelösung von Lecithin-Wiswut-Chininjodid. Völlig schmerzlos bei der Injektion. Indiziert bei sämtl. Luesstadien.

Chemisch-pharmaceutische A.-G., Bad Homburg



bei genuiner Hypertension, bei Spätlues statt Jod.

Panalgan

natürl. organisches Jod
gegen
Strumen - Thyreotoxikosen
Skrofulose, Art.-Hypertonie

Klinik-, Original- u. Kassenpackungen

flüssig und in Tabletten

Literatur und Aertzemuster bereitwilligst

Panalgan-Laboratorium, Stuttgart-Gablenberg

Bei
 Brönchitis
 Grippe
 Tussis
 Pertussis
 Asthma
 Tuberkulose

Siran

Kal. sulfoguaicol. 6%, Acid. thymiç., Extr. thymi, Sir. Menthae pip.

Das führende deutsche Expectorans

Kassenwirtschaftlich: Kassen-Packung Mk. 1.75, Original-Packung Mk. 2.10, Klinik-Packung 500 g Mk. 4.--

TEMMLER-WERKE BERLIN-JOHANNISTHAL

Vitaminreich!

Hämatopan

hat sich bewährt bei:

Anämie, Chlorose

Appetitlosigkeit, Rachitis

Tuberkulose, Schwäche

Von den meisten Krankenkassen zugelassen!

Dr. August Wolff, Chemische Fabrik „Vincos“ Bielefeld
 Sudbracker Nährmittelwerke

Dr. Ritsert's ANAESTHESIN-Präparate

(billigste Anaesthesin-Verordnung)

bei vielen Krankenkassen zugelassen

Tabletten bei Brechreiz, nervöser Dyspepsie, Kardialgie.

-Salbe bei allen Reizzuständen der Haut, bei Brandwunden, Ulcus cruris, bei Pruritus und Haemorrhoiden.

-Suppositorien bei Haemorrhoiden, Tenesmus, Afterjucken.

-Bonbons bei Angina, Stomatitis, Schluckbeschwerden, Hustenreiz.

Subcutin Anaesthesin, sulfophenyl, solubile Ungiftiger Cocainersatz bei der Infiltrationsanaesthetie.

Subcutin-Mundwasser. Schmerzstillend, antiseptisch u. adstringierend zum Gurgeln und Inhalieren bei schmerzenden Entzündungen des Mundes, des Rachens und des Kehlkopfes. 197

Dr. Ritsert, Frankfurt am Main.

Sanalgin-Tabletten

(Amido phenazon-Orsfein citric. Acet-p-phenetidii)
 von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervor-
 ragendes Spezifikum anerkannt gegen

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber.

Wirkung äußerst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen.
 Das Röhrchen mit 10 Tabl. = RM. 2.-- Für Aerzte, Spitäler, Kliniken
 hoher Rabatt und Spitalpackungen zu sehr reduziertem Preis.

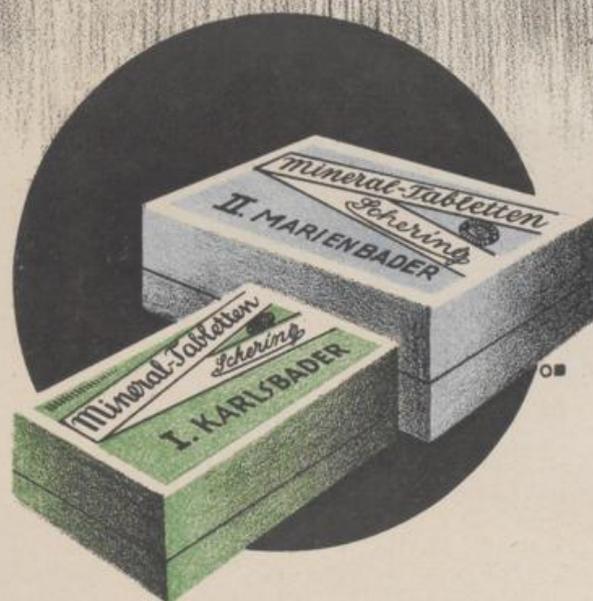
Zu beziehen durch alle Apotheken oder direkt vom Pharmazent.
 Laborat. Sanal, Lörrach (Baden). Gratiismuster zu Diensten. 67

Mineral-Tabletten

Schering

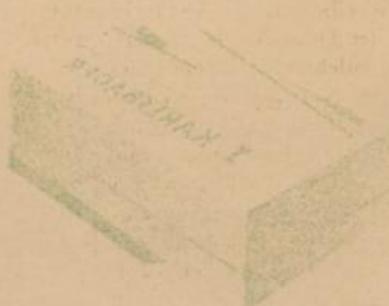


zur Herstellung
von
SCHERINGS
künstlichem
BRUNNEN
I. KARLSBADER
II. MARIENBADER



CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM·E·SCHERING.)
BERLIN N.39

188



ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Begründet
von Dr. Robert Volz

AUS UND FÜR BADEN

Schriftleitung:
Dr. Pertz, Karlsruhe

Erscheinen 2 mal monatlich — Preis: 2 RM. vierteljährlich — Anzeigen: die 4 gespaltene Millimeterzeile 0,15 RM.

Alleinige Anzeigenannahme durch die **Annoncen-Expedition Rudolf Mosse** in Frankfurt a. M., Berlin, Bielefeld, Breslau, Dresden, Düsseldorf, Hamburg, Karlsruhe, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart, Amsterdam, Basel, Wien, Zürich.

Druck und Verlag:
Malsch & Vogel, Karlsruhe

Beschwerden wegen nichterhaltener Nummern sind nur bei dem Postamt anzubringen, welchem die Zustellung der Zeitschrift obliegt.
Anschrift der Schriftleitung: Schriftleitung der Ärztlichen Mitteilungen aus und für Baden
Karlsruhe, Erbprinzenstrasse 24.

82. Jahrgang

Karlsruhe, 29. Februar 1928

Nummer 4

Inhalt: Gesellschaft der Aerzte in Mannheim; Gewerbehygienischer Vortragskurs in Magdeburg; Tagung zur Förderung des orthopädischen Schulturnens in Magdeburg; 4. Kongress für Heilpädagogik; Sozialhygienischer Lehrgang; Zweite Rheumatagung in Bad Oeynhausen i. W.; Berichtigung zum „Dünen Pertz“; Berichtigung; Ist Sexualpädagogik notwendig?; Bemerkungen zu den neueren Bestrebungen in der Geburtshilfe; Vereine: Freiburg, Heidelberg; Personalveränderungen.

Gesellschaft der Aerzte in Mannheim E. V.

Mittwoch, den 7. März, abends pünktlich 8 1/2 Uhr im grossen Saale der Handelskammer, Mannheim, L 1. 2

Fortbildungsvortrag

Geheimerat Prof. Dr. Arthur Schlossmann-Düsseldorf:
„Fortschritte in unseren Kenntnissen über die Infektionskrankheiten des Kindesalters“ (mit Lichtbildern).

Gäste willkommen.

Der Vorsitzende
Dr. Harms.

Gewerbehygienischer Vortragskurs in Magdeburg.

Im Rahmen der Magdeburger Gesundheitswochen findet in der Zeit vom 11.—15. März ein gewerbehygienischer Vortragskurs statt, dessen Vorträge für Gewerbeaufsichtsbeamte, Medizinalbeamte, Staats- und Kommunalbeamte, Aerzte usw. bestimmt sind.

Anmeldungen zur Teilnahme an der Veranstaltung bei der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene, Frankfurt a. M., Viktoria-Allee 9.

Tagung zur Förderung des orthopädischen Schulturnens am 10. April 1928 in Magdeburg.

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, die Deutsche orthopädische Gesellschaft, die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, der Deutsche Medizinalbeamtenverein, der Deutsche Turnlehrerbund und der Reichsverband der Lehrerinnen für Nadelarbeit, Leibesübungen und Hauswirtschaft haben sich auf Anregung der Deutschen orthopädischen Gesellschaft zusammengetan und beschlossen, eine gemeinsame Tagung zu veranstalten, auf der Vorträge gehalten werden, an die sich dann eine eingehende Diskussion anschliessen soll. Der Vormittag soll mit 6 Vorträgen ausgefüllt werden, und zwar werden Prof. Spitzzy-Wien und Prof. Dr. Blencke-Magdeburg Vorträge halten. Ferner wird über Einordnung des orthopädischen Turnens in das regelmässige Turnen sich ein österreichischer Turnfachmann äussern. Ausserdem sind Vorträge über die zweckmässige Einrichtung der Sonderturnkurse und praktischer Übungen und über Irrwege und Missstände in der Praxis der Sonderturnkurse vorgesehen.

Ein ausführliches Programm wird noch herausgegeben.

Anfragen an Prof. Dr. Blencke, Magdeburg,
Walter-Rathenau-Straße 68.

4. Kongress für Heilpädagogik.

Die Gesellschaft für Heilpädagogik veranstaltet vom 11. bis 14. April 1928 in Leipzig (Universität) den 4. Kongress für Heilpädagogik.

Sozialhygienischer Lehrgang.

An der Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg wird der nächste dreimonatige sozialhygienische Lehrgang für Kreisarzt-, Kreiskommunalarzt-, Schul- und Fürsorgearztanwärter vom 23. April bis 28. Juli 1928 abgehalten. Der Lehrgang, der alle sozialmedizinischen Gebiete umfasst und auch die Gewerbekrankheiten und alle Fragen der Begutachtung eingehend berücksichtigt, entspricht im übrigen den Prüfungsbestimmungen für Kreisarztanwärter. Da die Teilnehmerzahl beschränkt werden muss, wird baldigste Anmeldung empfohlen. Anfragen an das Sekretariat in Berlin-Charlottenburg 9, Spandauer Chaussee 1.

Zweite Rheumatagung in Bad Oeynhausen i. W.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung hatte ihre zweite Tagung vom 4.—6. Februar 1928 in Bad Oeynhausen in Westfalen.

Aus dem Bericht des Schriftführers Dr. Hirsch-Charlottenburg ging hervor, dass die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung in der kurzen Zeit ihres Bestehens schon sehr fleissig gearbeitet hat.

Die nächste Aufgabe der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung ist die Abgrenzung der einzelnen rheumatischen Gelenkerkrankungen und Festlegung einer einheitlichen Namensbezeichnung als Grundlage einer Statistik und allgemeiner Erfassung der rheumatischen Erkrankungen.

Einen grundlegenden wissenschaftlichen Vortrag hielt Prof. Dr. Schade-Kiel über den „objektiven Nachweis rheumatischer Erkrankungen“, der durch den zweiten Vortrag von Prof. Curschmann-Rostock über „die Erkennung des Muskelrheumatismus“ bestätigt und aus dem Schatz seiner reichen klinischen Erfahrungen wesentlich ergänzt wurde.

Die Ausführungen von Dr. van Breemen-Amsterdam über „die klinische und physiologische Beurteilung des Rheuma“ bewegten sich in gleicher Richtung.

Der Meinungsaustausch, der sich an die Vorträge anschloss, brachte noch weitere wesentliche Ergänzungen durch hervorragende Vertreter der verschiedensten Zweige der Medizin.

Die Besichtigung des Bades Oeynhausen zeigte, dass nach allen Seiten hin Vorsorge getroffen wurde, das Bad möglichst zweckmässig in den Dienst der Behandlung rheumatischer Erkrankungen zu stellen.

Ein Ausflug nach Bad Eilsen war recht lohnend.

Die nächste Tagung wird im Oktober oder November wahrscheinlich in Berlin stattfinden und sich hauptsächlich auf klinische Demonstrationen rheumatischer Erkrankter in den verschiedensten Kliniken erstrecken. Nähere Angaben über Zweck und Ziele der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung erteilt deren Schriftführer Dr. Hirsch (Charlottenburg, Frauenhoferstr. 16).

Berichtigung zum „Dünnen Pertz“.

1. Auf Seite 43, Ziffer 11 muss es heissen:
11. Röntgenkastration der Frau (beide Eierstöcke)
RM. 50.— 4×21 d.
2. Auf Seite 23 unter „Kriegsbeschädigte“ heisst der zweite Satz unter a.
„Bei Pauschalzahlung wird bei Ausgesteuerten trotzdem nach Einzelleistungen bezahlt nach den Mindestsätzen der Preugo.“

Berichtigung.

In der letzten Nummer ist in der Abhandlung „Ueber die Lebensdauer der Aerzte“ zu berichtigen, dass in der vorletzten Zeile statt „Dieffenbach“ „von Textor“ zu setzen ist; ferner muss es statt „Kehan“ „Kehrer“ und statt „Beaus“ „Braus“ heissen.

Ist Sexualpädagogik notwendig?

Der folgende Brief ist keine Mystifikation, wie bezirksärztlich festgestellt wurde.

A., den 5. Febr. 28.

Wehrter Herr Doktor!

Ich möchte Ihnen um Rat und Auskunft bitten. Ich habe den Ausfluss bei der Nacht. Den Ausfluss habe ich nicht alle Woche. Manchmal in der Woche einmal. Manchmal habe 4 bis 5 Wochen eine Ruhe. Ich habe mir gedacht Ich will mich am Hoden Beitel kastriren lassen. Den Hoden Beitel wegschneiden lassen. Ich meine, wenn ich kastriert bin das der abscheuliche Ausfluss ausbleibt. Das Vieh die Stiere und Hengste wird auch der Beitel herausgeschnitten. So habe ich auch Mich fest entschlossen und will Mir im Monat Mai Meinen Beitel heraus schneiden lassen. Weil ich fest der Meinung bin, wenn ich kastriert bin, das ich auch vom abscheulichen Ausfluss befreit bin. Es ist für mich eine grosse Plak an Meiner Natur und Gesundheit. Es ist eine Kleine Operation. Wird nicht so schlimm sein, wenn ich mir den Hoden wegschneiden lasse. In 8 Tagen der kleine schmerz vorbei sein. Ich hoffe, das ich auch nach dem kastriren meine Arbeit wieder leisten kann. Geschlechtsverkehr habe ich keinen, habe auch keinen Ausschlag am Körper. Ich nehme alle Tage ein kaltes Sitzbad. Aber deswegen kommt der Ausfluss doch. Ich verzicht gerne auf meinen Hoden Beitel. Ich lass gerne und mit Freuden am Hoden Kastriren. Ich bitte sie sie möchten so gut sein und mir Bescheid schreiben wie sie Ihre Meinung haben das ich bei mir machen soll lassen durch den Arzt.

Mit herzlich Grus Euer Ergebenster Freund L. A.
(folgt genaue Adresse mit Rückporto).

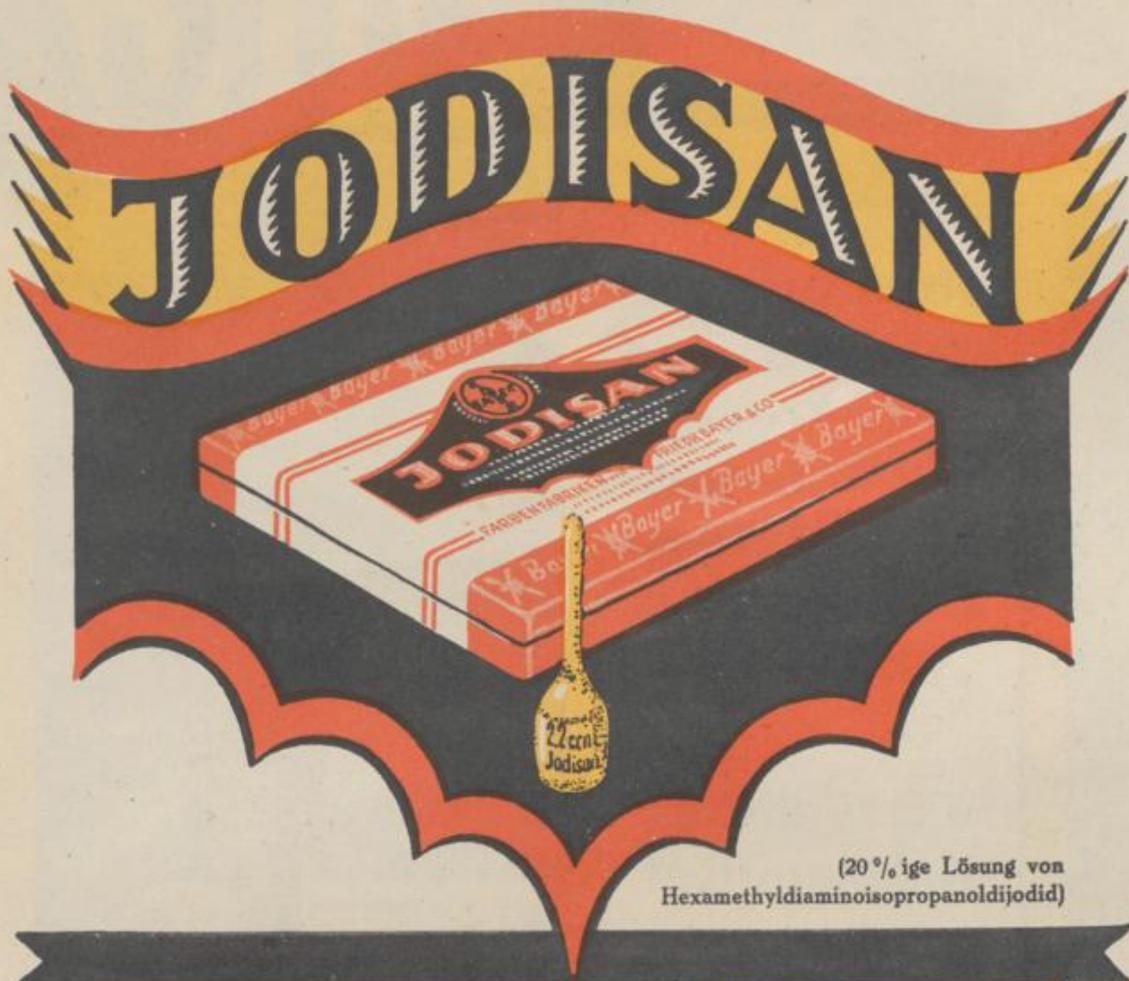
Bemerkungen zu den neueren Bestrebungen in der Geburtshilfe.

Von Dr. med. F. Eberhardt, Frauenarzt in Baden-Baden, früher Köln.

Vor 36 Jahren, 1891, wo der Gynäkologenkongress zu Bonn tagte, schloss weiland Dohrn den Vortrag: „Der Betrieb der praktischen Geburtshilfe unter Privatverhält-

nissen“ mit den Worten Beers: „Man wird die Bemerkung machen, dass die Zahl der künstlichen Entbindungen mit den Jahren offenbar abnimmt, denn mich hat die Zeit gelehrt das Vermögen der gebärenden Natur besser zu würdigen.“ Ahlfeld sagte damals: „Wir dürfen das Heil nicht ausschließlich in der geburtshilflichen Antisepsis suchen, sondern die guten Resultate der Entbindungsanstalten sind auch zum Teil die Folgen einer umsichtigen naturgemässen Leitung der Geburt und des Wochenbetts.“ Auf dem diesjährigen Gynäkologenkongress zu Bonn 1927 wurde im Gegensatz zu diesem Ausspruch ein weit aktiveres Vorgehen in vielen Fällen empfohlen. Für den momentanen Erfolg mag es bestechend und verführerisch sein mehr operativ vorzugehen, aber die Folgen dieses mehr chirurgischen Handelns, speziell durch die Schnittentbindung, werden sich in vielen Fällen später zeigen. Sehr befremdet hat mich der Vorschlag von Seynsche (Essen) „Einschränkung des Dammschutzes durch die mediane Scheidenspaltung“. Dieses Vorgehen ist sicher nicht richtig und empfehlenswert, besonders nicht so allgemein ausgedrückt. Jedenfalls muß dann bei späteren Geburten immer wieder ein Einschnitt gemacht werden, da die Narbe in den meisten Fällen wieder einreissen wird. Hat man aber bei der ersten Geburt den Damm durch gutes Schützen erhalten und ist kein Dammriss entstanden, so wird auch bei den folgenden Geburten der Damm nicht so leicht oder gar nicht einreissen. Unser Altmeister weiland Fehling legte besonders Wert auf den Dammschutz und empfahl sogar bei Geburten, die von Aerzten geleitet, der Hebamme den Dammschutz nicht zu überlassen. Denn der richtig ausgeführte Dammschutz ist oft gar nicht so einfach und der gewandte und erfahrene Geburtshelfer hat auch hier bessere Resultate als der weniger Erfahrene. Man muß doch bedenken, dass durch einen Dammeinschnitt eine Wunde gesetzt wird, die eine spätere Infektion im Wochenbett erst recht begünstigt. Man sollte doch nicht immer den Grund anführen, dass der Levatorschenkel abreisst, denn dieses geschieht doch nicht in allen Fällen. Richtig ist, dass durch eine zur rechten Zeit angebrachte Inzision manche Beckenausgangszangen verhütet werden können. Selbstverständlich mache ich auch die Episiotomie, wenn ich sehe, dass es nötig ist, z. B. wenn zu grosse Plana die Rima passieren müssen, auch wenn ich bemerke, dass sich der Damm weisslich verfärbt, oder wenn am Ende der Wehe Blut aus der Vagina abgeht, welches schon auf Scheidenriss hindeutet, oder wenn sich die Ränder der Schamspalte saitenartig anspannen und wenn man annehmen muss, dass entweder eine Zerreiung bevorsteht, oder dass eine Zentralruptur droht. Der Dammschutz geschieht am besten in Seitenlage, wo man weit besser alles übersehen und den Kopf oder den vorliegenden Teil zurückhalten kann. Allzulange darf man natürlich nicht den vorliegenden Teil auf dem Beckenboden stehen lassen, da dadurch die Beckenbodenmuskulatur geschädigt werden kann, und dann um so leichter Senkungen entstehen, obwohl das konstitutionelle Moment sicher eine Rolle spielt. Hegar und Freund senior haben schon vor vielen Jahren darauf aufmerksam gemacht. Man muss also genau beobachten, ob und zu welcher Zeit der Einschnitt gemacht werden muss. Bei jeder Geburt darf er nicht gemacht werden, auch darf man den Damm auf keinen Fall mit Absicht einreissen lassen.

Rieck-Altona empfahl zur Erleichterung schwieriger Geburten den Beckenbodenschnitt, wie ihn zuerst Schuchardt zur vaginalen Entfernung des karzinomatösen Uterus angegeben. Ganz besonders aber möchte ich vor dieser tiefen Scheidendamminzision bei der Geburt warnen, da dadurch noch grössere Verletzungen mit stärkeren Blutungen gesetzt werden und die Naht für den alleinstehenden Arzt in der Aussenpraxis zu schwierig ist. Es hat E. Martin-Elberfeld in der Aus-



(20% ige Lösung von
Hexamethyldiaminoisopropanoldijodid)

wasserlösliches, völlig reizloses
Jod-Präparat
zur parenteralen Jodtherapie

*Lang anhaltende Jodwirkung, daher für alle
Indikationen der Jodbehandlung vorzüglich geeignet*

Handelsform:

*Schachteln zu 10 Ampullen à 2,2 ccm zur intravenösen, subkutanen
oder intramuskulären Injektion, Klinikpackung mit 100 Ampullen*

Originalpackung „Bayer“



I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung „Bayer-Meister-Lucius“

MITIGAL

(Dimethyldiphenylendisulfid)

**wirkt juckreiz-
stillend und
antiparasitär
bei Hautkrank-
heiten der ver-
schiedensten
Aetiologie**

**Vorzügliches
Krätzemittel**

Handelsform:

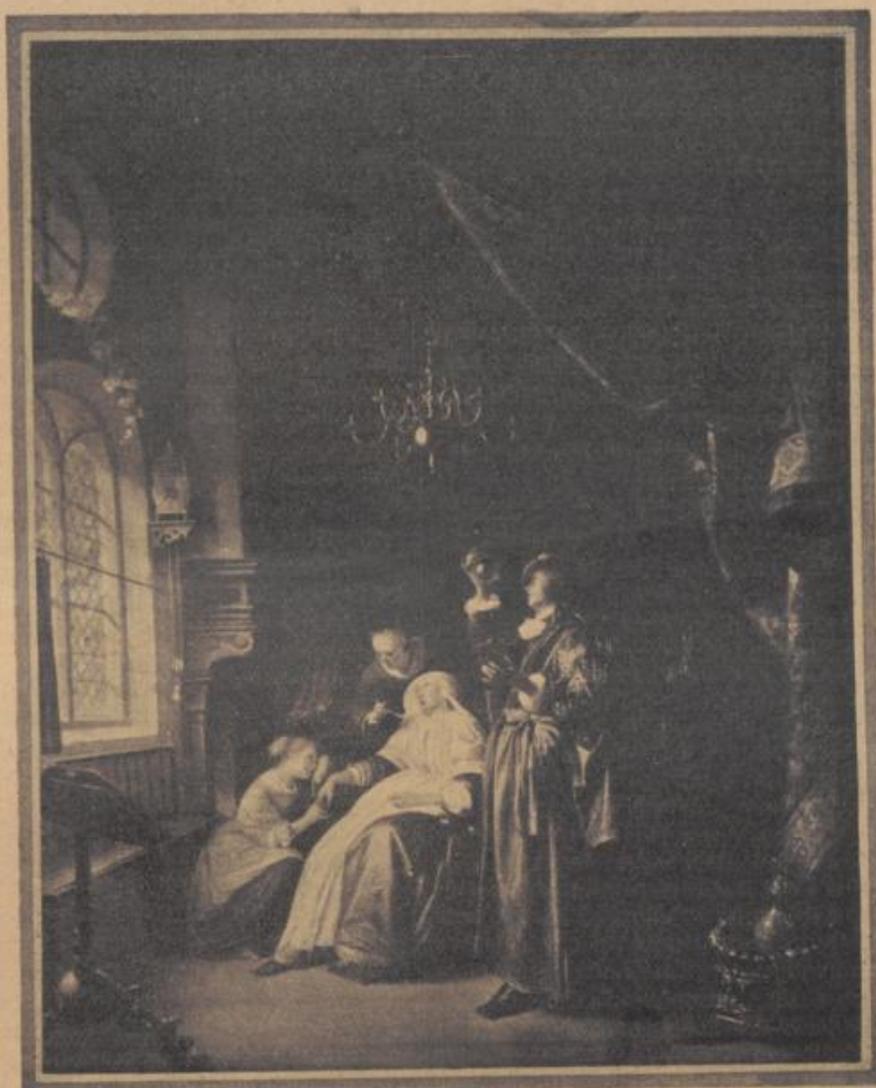
Flasche mit ca. 75 u. 150 g
Klinikp.: Flasche mit 1 kg

Originalpackung „Bayer“



I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung „Bayer Meister Lucius“

D. 195 (128)



FERRONOVIN

Blut- und Ergänzungs-Nahrung

GESCHÜTZTES WARENZEICHEN NR. 330752.

enthält in wohlschmeckender Pulverform die wirksamen Lipide, Vitamine und Fermente der Leber, kombiniert mit „SIDERAC“, dem biologisch aktiven Eisen nach Baudisch und Bickel.

Indikationen: Anämien verschiedenster Ätiologie, Erschöpfungs- u. Schwächezustände, Rekoneszenz, Ernährungsstörungen der Kinder und Erwachsenen.

Packung 100 g M. 1,80.
" " 250 " " 3,90.



PROBEN UND LITERATUR BEREITWILLIGST

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G.M. B.H.

Hamburg

sprache beim Kongress in Bonn auch dringend davor gewarnt. Es gibt dafür ein viel einfacheres Verfahren und habe ich mir in solchen Fällen, wo der Kopf zögerte auszutreten, speziell bei Erstgebärenden damit geholfen, den Kolpeurynter in die Scheide einzulegen und ihn allmählich stärker zu füllen. Auf diese Art bereitete ich die Scheide schon genügend vor und kam dann immer mit einer kleinen Scheidendammzision aus, selbst wenn ich genötigt war den Forzeps anzulegen. Es sollte überhaupt mehr der Kolpeurynter zur Anwendung kommen.

Was den Vortrag von Sellheim betrifft „Vereinfachung der Erkennung und Behandlung der Geburt bei engem Becken“, sagte er dass alle Geburten von engem Becken in die Klinik gehörten, wodurch mehr Rücksicht auf das Kind genommen werden könnte. Durch zu langes Warten könnten Fisteln durch Drucknekrose entstehen. Die rohe Zangenentbindung, wie sie oft draussen gemacht würde, — wer solche Zangen macht versteht eben keine Geburtshilfe — würde wegfallen, wenn die Frau gleich in die Klinik käme und dann zur richtigen Zeit die Schnittentbindung gemacht würde. Es wird dadurch auf die künstliche Frühgeburt und auch auf die Beckenspaltung verzichtet. Ideal gedacht ist dieses jedenfalls von Sellheim, aber ich fürchte, dass auf die Dauer dieser Vorschlag doch auch grosse Schattenseiten hat. Man kann natürlich nicht bei jedem engen Becken von vorneherein mit aller Bestimmtheit sagen, wie die Geburt verläuft und nehme ich selbstverständlich bei Sellheim an, dass die Schnittentbindung nur im äussersten Notfall gemacht wird. Aber trotzdem finde ich seinen Vorschlag nicht richtig, da der Transport von auf dem Lande weit entfernt wohnenden und auch in kleineren Städten lebenden Kreisen natürlicherweise sehr erschwert ist. Es könnte auch mancher sich auf die Autorität Sellheims berufen und einen unnötigen Kaiserschnitt machen, obwohl Martius auch sagt, dass bei einer Conjugata vera unter 7,5 und ausgetragenem Kinde die Schnittentbindung primär, also ohne Abwarten des Wehenerfolgs, berechtigt ist. Die Technik des Schnittes ist ja einfach, aber die Folgen sind nicht immer übersehbar. Viel schwieriger dagegen ist eine prophylaktische Wendung oder eine atypische hohe Zange, die beide noch immer in der Klinik gelehrt werden sollten. In der Hand des Unerfahrenen finde ich die Warnung vor der hohen Zange durchaus berechtigt, in der Hand des Fachmanns ist die Gefährlichkeit der hohen Zange keine so grosse. Weiland von Herff hatte in Basel 0% Mortalität der Mütter. Selbstverständlich soll die prophylaktische Wendung nie bei Primiparä gemacht werden, aber wenn die Lehre, wie sie Fritsch und Kaltenbach, beides sehr gewandte und erfahrene zuverlässige Geburtshelfer, angegeben, befolgt wird, ist sicher manches Kind lebend zu bekommen bei Becken mittlerer Verengung. Das habe ich an vielen Fällen gesehen, besonders wenn die vorausgegangenen Geburten in Schädellage ungünstig verlaufen wären. Auszuschliessen ist das allgemein gleichmässig verengte Becken, weil der Kopf mit dem Kinn an der Linea terminalis hängen bleiben kann. Auch Winter empfahl für Mehrgebärende die rechtzeitige Wendung, abgesehen von der gewöhnlichen strikten Indikation, wenn innerhalb einer gewissen Zeit der Kopf sich nicht anschickt einzutreten. Auch die hohe Zange rettet in der Aussenpraxis manches Kind, zumal wird dieses jetzt der Fall sein, wenn die Kiellandzange angewandt wird. Freilich muss der Operateur genau über die Beckengröße, die Lage, Stellung und Haltung des Kopfes orientiert sein und muss im rechten Moment ohne zu grosse Gewalt angewandt zu haben aufhören. Am einfachsten und bequemsten für den Geburtshelfer ist ohne Zweifel in der Anstalt oder Klinik die Schnittentbindung. Die Entbindung bei engem Becken auf natürlichem Wege erfordert bei grosser Geduld viel mehr Verständnis und manuelle Geschicklichkeit. Es hat ferner sicher mehr Wert, als meist angenommen wird, die erste Geburt als Probegeburt erlaufen zu lassen. Denn die schweren Geburtsstörungen erfolgen meist bei den späteren Geburten durch schlechtere Wehen, ungünstigere Kinds-

lage, Hängebauch und andere Schief lagen der Gebärmutter, so dass eine Frau mit engem Becken ein und das andere Mal natürlich und glücklich, dann aber wieder sehr schwer gebärt. —

Was die Symphyseotomie betrifft, über die Bauch-Frankfurt auf dem Bonner Kongress berichtete, so habe ich zwar persönlich nie eine subkutane Symphyseotomie gemacht, aber die schweren Folgen der Operation in meiner früheren Tätigkeit zu Köln mehrmals beobachtet. Einen ganz besonders traurigen Fall, der schliesslich nach viermaliger Operation noch mit Kolkpkeisis endigte (es blieben ausserdem noch zwei Fisteln zurück), den ich als Gutachter zu sehen bekam, habe ich in meinem geburts-hilffichen Brevier auf Seite 137 und 138 beschrieben. Wenn der Herr Vortragende von Gehstörungen leichtester Art sprach, so ist sicher der Fall, wo ein junges Mädchen nach der Symphyseotomie (die freilich vor seiner Assistentenzeit in Köln gemacht) einen watschelnden Gang infolge einer Zerrei ssung der Symphysis sacro-iliaca behielt, nicht aufgeführt worden. Auch langdauernde Eiterungen können vorkommen, Vorfälle der Scheide und des Uterus, Hernien in der Knochennarbe sowie vor allem dauernde Inkontinenz des Urins. Solch schwere Verletzungen können weder nach der Frühgeburt, selbst auch nicht nach einer hohen Zange oder nach dem Kaiserschnitt vorkommen. Aus allem geht für mich hervor, dass die Beckenspaltung nur als Notoperation in Ausnahmefällen zu machen ist, keinesfalls aber bei einer Erstgebärenden. Dazu erfordert die Operation eine sehr grosse technische Fertigkeit, und wenn man sieht, wie ein so technisch gewandter Operateur, wie weiland Frank, solche schlechten Resultate hatte, wie werden die Resultate werden, wenn ein weniger Geübter an die Operation herantritt! Diese schweren Verletzungen kommen dabei ohne jede Fahrlässigkeit des Operateurs vor. Wenn man die glänzenden Resultate der Pubotomie, über die Menge auf dem Bonner Kongress berichtet hat, damit vergleicht, so würde dieser eventuelle Vorteil, dass nach der Durchschneidung das Becken bei der Symphyseotomie bedeutender klaffte, durch die möglichen Nachteile (Sprengung der articulatio sacro-iliaca mit dauernder Gehstörung, Zerrei ssung der Harnröhre und Blase, Verblutung durch Einreissen der corpora cavernosa elitoridis) so schwer beeinflusst, dass man lieber auf die subkutane Symphyseotomie verzichten soll. Ich erwähne nur den einen Verblutungstod auf dem Operationstisch, welcher weiland von Rosthorn passiert ist. Da man bei der Pubotomie mehr seitlich von der gefährlichen Zone operiert, so hat dieselbe entschiedene Vorzüge. Um so günstiger ist aber der Verlauf beider Methoden, wenn die Geburt spontan verläuft und nicht durch Zange oder noch schlimmer durch Wendung beendet werden muss. Beides sind aber keine Operationen für den praktischen Arzt. Herr Bauch erwähnte 88 Fälle von Symphyseotomie bei Erstgebärenden und 32 bei Mehrgebärenden und bemerkte, dass die Symphyseotomie zugunsten der Sectio cäsarea bei Erstgebärenden einzuschränken sei. Freilich gefährdet die künstliche Frühgeburt das Kind mehr als die Mütter und ist von denen anzuwenden, denen *salus matris suprema lex*. Wer das Kind am höchsten schätzt, der muss allerdings in erster Linie die Schnittentbindung, in zweiter die Beckenspaltungen pflegen. Es sollte trotzdem aber wieder die künstliche Frühgeburt mehr angewandt werden, da ja auch nach Symphyseotomie und der Pubotomie und selbst dem Kaiserschnitt ein gewisser Prozentsatz der Kinder zugrunde geht.

Ob es richtig ist in jedem Fall von Eklampsie gleich durch die Schnittentbindung zu behandeln, möchte ich bezweifeln. Dieses ist sicher auch zu weit gegangen, für vereinzelte Fälle ist sie aber sehr zu empfehlen, wenn wir ja auch leider nicht wissen, welche Fälle leicht und welche Fälle schwer verlaufen. Jedenfalls ist bei Eklampsie in der Eröffnungsperiode die Schnittentbindung das überlegene Verfahren. Das sind wohl auch die Gründe, die Stöckel veranlassten, die primäre Schnellentbindung

Ärztliche Rundschau

Halbmonatsschrift für die gesamten Interessen der Heilkunde

Herausgeg. von Chefarzt Dr. Deist und Dr. Michelsson.

Fachbeiräte der »Ratschläge für die Praxis«:

Chefarzt Geheimrat Dr. Fischer, Stuttgart; Geheimrat Professor Dr. Flöel, München; Chefarzt Sanitätsrat Dr. Hammer, Stuttgart; Oberarzt Dr. Hecht, Stuttgart; Oberarzt Dr. Hellmann, Münster (Westf.); Facharzt Dr. Kuhn, Baden-Baden; Facharzt Dr. Lenz, München; Reg.-Med.-Rat Dr. Schnitzer, Stuttgart, Chefarzt Dr. Simon, Breslau, Oberarzt Dr. Volmer, Leipzig.

Besonders wertvoll ist für den Praktiker die der „Ärztlichen Rundschau“ beigegebene Zeitschrift

„Die Tuberkulose“

Zeitschrift für die Fortbildung des praktischen Arztes auf dem gesamten Gebiet der Tuberkulose

Herausgegeben von: F. Blumenfeld, K. H. Blümel, H. Deist, Chr. Harms, J. E. Kayser-Petersen, E. H. Le Blanc, Fr. Michelsson, G. Schröder und O. Ziegler.

Unter Mitwirkung der Herren: E. Altstaedt, Lübeck / A. Bacmeister, St. Blasien / R. Bochalli, Nieder-Schreiberhau / B. Hagen, Frankfurt a. M. / H. v. Hayek, Innsbruck / F. Ickert, Gumbinnen Th. Janssen, Davos / C. Nicol, Donaustauf / E. Peters, Davos-Wolfgang / O. Pischinger, Lohr / E. Rüscher, Heuberg / A. Scherer, Lostau / Seiffert, München / O. Wiese, Landeshut / J. Zadek, Berlin-Neukölln.

Der Preis der „Rundschau“ einschl. der „Tuberkulose“ ist mit **Mk. 3.50**, Tuberkulose allein (in besserer Ausstattung) **Mk. 3.—** vierteljährlich so niedrig gehalten, dass jedem Arzt die Möglichkeit gegeben ist, den laufenden Jahrgang zu abonnieren.

Für Studierende halber Bezugspreis.

Zur Orientierung über den reichhaltigen und vorzüglichen Inhalt der „Ärztl. Rundschau“ und der Tuberkulose steht das Inhaltsverzeichnis 1927 unberechnet zur Verfügung.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NO 3, Wurzerstr. 1b

Inhalt der Aerztlichen Rundschau 1928

Heft 1:

Dr. Orłowski, Berlin, Allgemeines über Potenz. — Dr. A. Lenz, Dermatologisches Uebersichtsreferat. — Therapeutische Mitteilungen: Dr. med. Ludwig Mendłowicz, Berlin, Terpininöl-Injektionen, insbesondere bei Komplikationen männlicher Gonorrhöe. — Dr. med. Georg Zachariae, Berlin, Moderne Hustenbekämpfung oder ein Beitrag zur modernen Bekämpfung der Erkältungskrankheiten und der katarrhalischen Bronchitiden. — Dr. Leo Bonning, Therapeutischer Beitrag zur Hopfentherapie. — Dr. Becker, Ein einfaches, probates Mittel bei Katarrhen der Luftwege. — Dr. med. J. L. Schmitt, München, Sanodem; — Dr. Chabot, Zürich, Vom Strahlungshaushalt des Körpers. — Versammlungsberichte: Dr. W. Rink, Charakter und Schicksal; Einfluss von Kiefer und Gebiss auf die Gesichtsform. — Referate.

Heft 2:

San.-Rat Dr. L. Simon, Ludwigshafen, Indikationsstellung zur Appendizitisoperation. — Dr. Heidecker, Breslau, Fusschmerzen und ihre Behandlung. — Dr. Rudolf Menzel, Linz a.d.D., Ueber eine gymnastische Behandlung des funktionellen Schwindelgefühls. Referate.

Inhalt der Tuberkulose 1928

Heft 1:

Dr. Braeuning, Das tuberkulöse Milieu. — Assistent M. J. Mastbaum, Ueber gutartige exsudative Formen der Lungentuberkulose bei Erwachsenen. — Dr. K. Schuberth, Ueber die sogenannten spezifischen Rasselgeräusche. — Dr. Michael Kaplan, Bakteriologische Gesichtspunkte zur Frage der Tuberkulosetherapie. — Erich Basch, Zur Kieselsäuretherapie der Lungentuberkulose. — Dr. Ladislaus Heumann, Zur Pathologie und Therapie der Hämoptoe. — K. H. Blümel, Zur Frage der Brückenzeichen bei der Anerkennung der Tuberkulose als Kriegsfolge. — Referate.

Heft 2:

Dr. H. Drope, Zur Frage der Hämoglobinvermehrung beim künstlichen Pneumothorax. — Dr. Ernst Paulsen, Ueber die beginnende Kehlkopftuberkulose. — Dr. G. Schröder, Nochmals „Das Tuberkulosekrankenhaus“⁴. — Referate.

Ich bitte um Zusendung
direkt — durch die Buchhandlung

Herzliche Rundschau

von an, Mk. 5.50 vierteljährlich,
Tuberkulose allein Mk. 3.— vierteljährlich.

Serner Neuerscheinungen 1926/1927:

- Kuhwald*, Die Idylle vom Landarzt. Mk 2.—, geb. Mk. 3.—.
Gemünd, Liebe und Ahnenerbe. Preis ca. Mk. 8.—, geb. 10.—.
Haedicke, Der Atmungs- und Blutkreislauf. Preis ca. Mk. 8.—.
Schuntermann, Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden. Preis ca. Mk. 4.—, gebunden 5.50.
Fessler, Erster Unterricht in der Krankenpflege. 8. Auflage. 1928. Preis Mk. 2.80, gebunden Mk. 4.—.
Hayek, Die ambulatorische Beobachtung Lungenkranker mit den Hilfsmitteln des praktischen Arztes. Preis Mk. 4.—, geb. Mk. 5.—.
Nicol / Schröder, Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer. 1927. Preis Mk. 7.50, gebunden Mk. 9.—.
Kröner, Das Räffel von Konnersreuth und Wege zu seiner Lösung. Preis Mk 3.—, gebunden Mk. 4.50
Verth, Amputationsfigur Bildliche Darstellung der funktionell günstigen Ablegungsstellen an den menschlichen Gliedmaßen auf 5 Tafeln mit Erläuterungen. In Leinen geb. 3.—.
Rosellen, Die Formulae Magistrales Berolinenses und verwandte Galenika in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. Geb. Mk. 4.50.
Ranke/Silberhorn, Tägliche Schulfreübungen. Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.
Aschenbach, Ischias. Mk. 2.—, geb. Mk. 3.25.
— Der chronische Gelenkrheumatismus. Mk. 3.—, geb. 4.25
Burwinkel, Ueber Arteriosklerose und ihre Behandlung. Mk. 1.50.
Haebelin, Grundlinien der Psychoanalyse. Mk. 4.—, geb. 6.—.
— Vom Beruf des Arztes. Mk. 4.50, geb. Mk. 6.—.
Barth, Bäderbehandlung Herzkranker Mk. 1.50, geb. 2.50
de Rudder, Masern und Scharlach. Mk. 1.20, geb. 2.25
Reuter, Ameisensäure als Heilmittel. 2. Aufl. Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.
Scholz/Liek, Von Ärzten und Patienten. 5. Auflage. Preis Mk. 5.40, gebunden Mk. 7.—.
Haberland, Zahnerkrankungen als Ursache und Folge anderer Erkrankungen. Preis Mk. 2.—, geb. 3.—.

Adresse:

Bücherzettel.

An den

Verlag der Aertzlichen Rundschau

Otto Gmelin

München 2 NO 3

Wurzerstraße 1b

Ich bitte um Zusendung
direkt — durch die Buchhandlung

Herzliche Rundschau

von an, Mk. 5.50 vierteljährlich,

Tuberkulose allein Mk. 3.— vierteljährlich.

Serner Neuererscheinungen 1926/1927:

Kuhwald, Die Idylle vom Landarzt. Mk. 2.—, geb. Mk. 3.—.

Gemünd, Liebe und Ahnenerbe. Preis ca. Mk. 8.—, geb. 10.—.

Haedicke, Der Atmungs- und Blutkreislauf. Preis ca. Mk. 8.—.

Schuntermann, Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden. Preis ca. Mk. 4.—, gebunden 5.50.

Fessler, Erster Unterricht in der Krankenpflege. 8. Auflage.

1928. Preis Mk. 2.80, gebunden Mk. 4.—.

Hayek, Die ambulatorische Beobachtung Lungenkranker mit den Hilfsmitteln des praktischen Arztes. Preis Mk. 4.—, geb. Mk. 5.—.

Nicol / Schröder, Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer. 1927. Preis Mk. 7.50, gebunden Mk. 9.—.

Kräner, Das Rätzel von Konnersreuth und Wege zu seiner Lösung. Preis Mk. 3.—, gebunden Mk. 4.50.

Verth, Amputationsfigur. Bildliche Darstellung der funktionell günstigen Abfegungstellen an den menschlichen Gliedmaßen auf 5 Tafeln mit Erläuterungen. In Leinen geb. 3.—.

Rosellen, Die formulae Magistrales Berolinenses und verwandte Galenika in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis. Geb. Mk. 4.50.

Ranke/Silberhorn, Tägliche Schulfreübungen. Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.

Aschenbach, Ischias. Mk. 2.—, geb. Mk. 3.25.

— Der chronische Gelenkrheumatismus. Mk. 3.—, geb. 4.25.

Burwinkel, Ueber Arteriosklerose und ihre Behandlung. Mk. 1.50.

Haebelin, Grundlinien der Psychoanalyse. Mk. 4.—, geb. 6.—.

— Vom Beruf des Arztes. Mk. 4.50, geb. Mk. 6.—.

Barth, Bäderbehandlung Herzkranker. Mk. 1.50, geb. 2.50.

de Rudder, Mafern und Scharlach. Mk. 1.20, geb. 2.25.

Reuter, Ameisensäure als Heilmittel. 2. Aufl. Preis Mk. 4.50, gebunden Mk. 6.—.

Scholz/Liek, Von Ärzten und Patienten. 5. Auflage. Preis Mk. 5.40, gebunden Mk. 7.—.

Haberland, Zahnerkrankungen als Ursache und Folge anderer Erkrankungen. Preis Mk. 2.—, geb. 3.—.

Adresse:

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin
München 2 NO 3, Wurzerstrasse 1b

Soeben erscheint

Liebe und Ahnenerbe.

Eine psychobiologische Studie über die Bedeutung der Gattenliebe für die Erbanlagen der Kinder und des Stammes.

Von Dr. W. Gemünd,
Professor der Hygiene an der Technischen Hochschule Aachen.

Preis ca. Mk. 8.—, gebunden Mk. 10.—.

Im Druck:

Chemische und mikrochemische Untersuchungsmethoden.

Leitfaden für die klinische Diagnostik.

Von Dr. med. Karl Erich Schuntermann,
Forst.

Preis ca. Mk. 4.—, gebunden Mk. 5.50.

Das neue Fluortherapeutikum



Lactin-Präparate

Globulactin – Tampolactin – Bololactin – Stylolactin

gewährleisten optimale Nährbodenverhältnisse,
prompteste lokale und zentral sedative Schmerzstillung.

Byk - Guldenwerke

Berlin NW 7

DOLORSAN

Jod an Camphor und Rosmarinöl sowie organisch an NH_3 gebunden, Ammoniak und Alkohol

ANALGETIKUM von eigenartig
schneller.

durchschlagender und nachhaltiger
Jod- und Camphorwirkung bei

**Pleuritis, Angina, Grippe, Gicht,
Rheuma, Myalgien, Lumbago,
Entzündungen, Furunkulose**

Große Tiefenwirkung!

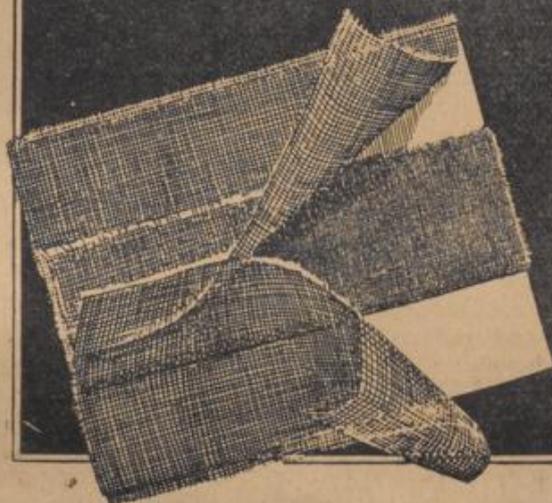


Kassenpackung: RM. 1,05, große Flaschen zu RM. 1,75
Klinikpackung RM. 5,70
in den Apotheken vorrätig

Johann G. W. Opfermann
Köln 64

Der beste Schnellverband ist

Hansaplast



hergestellt aus echtem

Leukoplast

Leukoplast und Hansaplast sind bei allen
badischen Krankenkassen zur Verordnung
zugelassen.

P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

durch die Schnittentbindung vorzunehmen. Das hat aber auch gewisse Gefahren speziell in solchen Fällen, wo man zunächst nicht die Epilepsie und Hysterie gleich mit Bestimmtheit ausschliessen kann. Mit der abwartenden Methode bei richtiger Diät etc. sind bei Eklampsie in der Schwangerschaft gute Resultate zu erzielen, ohne Unterbrechung derselben. Denn die Resultate der Stroganoffschen Behandlung sind noch besser geworden seitdem die Injektionen zusammen mit dem Aderlass kombiniert sind. Ein operatives Vorgehen ist noch immer anzuwenden, speziell auch die Schnittentbindung, wenn eine wesentliche Verschlechterung eintritt. Allzulange soll man natürlich auch nicht die Krämpfe bestehen lassen, weil um so grösser dann die Schädigungen für den Organismus sind. Die Resultate Stöckels sind freilich sehr verführerisch, trotzdem würde ich es jedenfalls für den Praktiker richtiger halten, zuerst die blutentziehende und narkotisierende Therapie anzuwenden, auch bei Oedemen, die Diurese durch Euphyllin anzuregen, und erst im äussersten Notfall die Schnittentbindung folgen zu lassen. In erster Linie muss immer versucht werden vaginal zu operieren, eventuell mit Zuhilfenahme eines Kolpeurynters oder Metreurynters, auch einmal der vaginalen Schnittentbindung. Bei uneröffneten Weichteilen ist natürlich bei dringendster Indikation die frühe Schnellentbindung durch sectio cervicalis transperitonealis, wie uns dies auch Fürst-Zürich gezeigt hat, der abwartenden Methode vorzuziehen.

Der nicht erfahrene Praktiker bringe deshalb am besten die Eklamptische, wenn noch möglich, zu einer gutgeleiteten Klinik. Bei Wochenbett-Eklampsie ist erst recht das Stroganoffsche Verfahren am Platze, kombiniert mit Aderlass, dessen Menge sich nach dem Blutverlust nach der Geburt richten muss.

Ganz besonders befremdet hat mich aber der Aufsatz von E. Martin-Elberfeld in der „Medizinischen Welt“ Nr. 2 über Schwangerschaftsblutungen. Er sagt: „Das Verlangen nach der inneren Untersuchung bei Blutungen irgend einer Art in der Schwangerschaft muss verstummen, dass eine Frau blutet, sieht man. Ob es aus diesem oder jenem Grund blutet, spielt keine Rolle. Dieses ist eine völlig irrierte Annahme und vermisse ich die präzise Indikationsstellung, die nur nach einer genauen und klarstellenden Untersuchung möglich ist. Eine solche Behauptung ist also wissenschaftlich sehr anfechtbar und kann grossen Widerspruch bei den praktischen Ärzten hervorrufen und hat es auch getan. Selbstverständlich sollen die Hebammen und Aerzte auf keinen Fall innerlich unnütz untersuchen. Ich behaupte es aber nochmals, es ist durchaus nicht gleichgültig, aus welchem Grunde die Frau blutet. An einer anderen Stelle sagt Martin: „Nicht unerwähnt soll auch bleiben, dass die Abortblutungen erfahrungsgemäss keine Verblutungsgefahr bedeuten.“ Trotzdem kommen solche Verblutungen vor und sind gerade in der letzten Zeit drei derartige Fälle aus der Prager und Marburger Klinik, ebenso aus der Hebammenlehrschule in Karlsruhe veröffentlicht worden. Ich weiss auch noch von anderen Fällen. Falls eine solche Frau sich ausserhalb einer Klinik verbluten würde, so könnte der Hebamme oder dem Arzte vor dem Richter der Vorwurf der Fahrlässigkeit gemacht werden, falls nicht tamponiert worden wäre. Wenn bei einer geplatzten Extrauterin gravidität dieselbe ohne Untersuchung nicht erkannt und die Patientin noch einem weiteren Transport in eine Klinik ausgesetzt würde, so könnte dieser Transport auch den Tod der Frau herbeiführen. Weiter sagt Martin: „Anders steht es mit den Blutungen, welche auf einen Falschsitz oder einen Randsinus zurückzuführen sind. Wie weit die Placenta vorliegt, ob es sich um einen Sinus handelt, ist praktisch ohne Bedeutung.“ Dieses ist auch nicht ganz richtig, denn Randsinusblutungen machen nicht immer lebensgefährliche

Blutungen und stehen oft nach Tamponade. Die Diagnose ist bei ihnen meist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Höhne erwähnte 1921 zwei Fälle, bei denen die Randsinuszerrissenungen nur mässig starke Blutungen machten und es durch Tamponade zur Blutstillung und spontanen Geburt einer lebenden Frucht kam. Es ist dringend deshalb davor zu warnen, Martins Vorschlag zu folgen und die betreffende Frau sofort solch einer eingreifenden Operation, wie die vaginale Schnittentbindung einmal ist, auszusetzen. Pekuniär kämen auch für die Patientin die grösseren Kosten in Betracht gegenüber einer zunächst zu machenden einfachen Tamponade. Es sind deshalb auch diese Behauptungen Martins sehr zu kritisieren, denn bei tiefem Sitz der Placenta oder bei Placenta marginalis oder lateralis ist in den meisten Fällen sicher der vaginale Kaiserschnitt nicht nötig. Man kommt oft mit dem Eihautstich und Zerreißen der Eihäute, einem kleinen Eingriff, aus. Sonst ist für den praktischen Arzt die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks das gegebene Verfahren, wenn man nicht den Kolpeurynter oder Metreurynter gebrauchen will. Auf alle Fälle muss aber stets festgestellt werden, welche Blutungsursache vorliegt. Es gibt auch Blutungen durch Placenta marginata oder circumvallata. Ebenso kommen Blutungen durch die zwar recht seltene Insertio velamentosa oder überhaupt durch eine vorzeitige Lösung der ganzen Placenta bei normalem Sitz (Nephritis) vor. Untersucht muss aber in allen Fällen schon aus dem Grunde werden, da auch einmal Polypen, Krebs und geplatzter Varix, speziell letzterer schwere Blutungen machen können. Blutungen können auch durch eine Extrauterin schwangerschaft hervorgerufen werden, und speziell können auch hier Verwechslungen mit einem intrauterinen Abort zu verhängnisvollen Eingriffen führen. Was die Blutungen bei Abort betrifft, so hat jeder von uns Fälle gesehen, wo die Schwangerschaft ausgetragen worden ist. Selbstverständlich ist hier vorsichtiges Untersuchen am Platze. Es dreht sich hier um die Weite des Cervikalkanals. Auch nur eine Untersuchung kann feststellen, ob eine zum Teil gelöste Placenta aus dem Muttermund in die Scheide ragt. Diese wird man auch möglichst rasch entfernen, besonders wenn sie zersetzt ist.

Was die Tamponade betrifft, so sagt Martin: „Eindringlich warnen muss man vor der Tamponade, man soll die Blutende weder äusserlich noch innerlich untersuchen.“ Gewiss hat Martin recht, wenn er vor einer Tamponade warnt, die schlecht und mit ungeeignetem Material ausgeführt ist, aber eine kunstgerecht ausgeführte Tamponade, wie sie oft gemacht werden muss, um eine schwer blutende Frau in eine Klinik zu bringen oder sonst vor dem Verblutungsstod zu retten, ist in vielen Fällen unerlässlich. Bei Abortus incipiens ist natürlich Tamponade nicht am Platze. Eine vorsichtige Untersuchung muss dieses entscheiden. Ich bestreite auf das energischste, dass es nicht möglich sein soll, durch eine exakte Scheidentamponade, die nicht zu lange liegt, ohne zu infizieren, bei Gaben von 0,5—1 Gramm Chinin und Pituglandolinjektionen die spontane Austossung eines Eies oder gar einer Blasenmole zu bewirken. Speziell bei placenta praevia sofort zu unterbrechen, ist sicher nicht angebracht, da die Blutungen durch Bettruhe und Opiate auch wieder zum Stillstand kommen können. Der Artikel von Martin ist sicher in seiner Abfassung viel zu abrupt, wenn es naturgemäss auch sehr zu begrüssen ist, dass die Hebamme und der Praktiker vor jeder unnötigen Tamponade abgehalten werden; trotzdem darf man aber dem verantwortungsvollen Arzt nicht in jeder Weise die Hand binden. Kein gewissenhafter Arzt wird den Gedanken haben, jede placenta praevia mit Kaiserschnitt zu behandeln, denn der Kaiserschnitt ist immer noch eine eingreifende Operation und es könnte der Fall eintreffen, dass eine Frau an ihrem

Dr. Ernst Sandow's
künstliche
Brunnensalze

auch

Emser und Karlsbader
sind bei den Orts- u. sonstigen Kranken-
kassen zur Verordnung zugelassen!

Man verordne ausdrücklich „SANDOW“

Beste Gewähr für die Herstellung
auf Grundlage der Analyse

Dr. Sandow's
brausendes Karlsbader Salz
(mit naszierender Kohlensäure)

Verbraucherpreis:

1 Glas Inhalt 30 Trinkgläser	
= 7 Liter Mineralwasser	M. 1.85
1 grosses Glas für 150 Trinkgläser	
= 35 Liter Mineralwasser	M. 7.35

Dr. Ernst Sandow, Hamburg 30

Ereuzgel

Nam. ges. gesch.
D. R. Pa.
5 Amp. je 1,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.)
5 Amp. je 2,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.)
Schachtel mit 25 Perlen zum inneren Gebrauch
Schachtel mit 12 Zäpfchen rekt. bei spast. Obstipation

das **übertragende** neue Mittel mit
potenzierter Wirkung bei
Asthma bronchiale,
Bronchitis, 56
bei
spastisch. Zuständen
von Gallenblase, Niere,
Magen und Darm
KRONEN-APOTHEKE
BRESLAU V

Nitrolingual
nach Prof. Groedel, Nauheim



schlagartig u. sicher wirkend gegen **steno-**
kardische u. myokarditische Beschwerden,
gegen **Asthma bronchiale u. Angina pectoris.**

Danzig- **G. Pohl** Berlin NW 87
Langfuhr Turmstrasse 68

„**HEILIT**“-Einreibung das **externe** Heilmittel, hat
(ges. gesch. a. Wz.) sich bei Muskel- und Ge-
lenkrheumatismus, Hexen-
schuss, Ischias, Neuralgie, Muskel- und Sehnenzerrungen,
Rückenschmerzen **vorzüglich bewährt.**

Nicht schmierend! Grösste Tiefenwirkung! Prompt wirkend!
Muster und Literatur gratis.

Prof. Dr. med. E. L. a. o. Professor für innere Medizin an der Universität
Berlin NW 6, II. Med. Klinik der Charité schreibt u. a.: In Beantwortung
Ihrer Anfrage beehre ich mich, Ihnen mitzuteilen, dass ich „Heilit“ viel-
fach verordne bei schmerzhaften und entzündlichen lokalen Pro-
zessen, insbesondere bei Gelenk- und Muskelrheumatismus und mit
den Erfolgen durchaus zufrieden bin.

Alleinige Fabrik:
HEILIT, Chem. Laborat., Inh. Apoth. Wagner & Goedicke,
Salzwedel 26

(Zweigniederlassung: Scheibenberg i. Erzg.)

NEUTRALON

und

**Belladonna-
Neutralon**



Orig.-Packungen: Dosen zu 50 und 100 g
Klinikpackg. zu 400 g

neutralisiert die Magensäure und hemmt ihre wei-
tere Bildung. Der Wirkungsmechanismus von
Neutralon besteht darin, dass ein Teil des Pro-
duktes unter Bildung von adstringierendem Alumi-
niumchlorid Säure bindet, während ein anderer Teil
sich unverändert der Magenwand anlegt, wodurch
diese vor chemischen und physikalischen Einflüssen
geschützt wird. So wirkt Neutralon nicht wie die
Alkalien symptomatisch, sondern *beseitigt kausal*
die Krankheitsursache. Auf diese Weise wirkt das
Neutralon als Heilmittel bei *Ulcus ventriculi*.

Neutralon muss für sein Indikationsgebiet als
besonders wirtschaftliches Präparat angesprochen
werden.

Neutralon und Belladonna-Neutralon
sind von fast allen Krankenkassen Deutschlands
zur Verordnung zugelassen.

Proben und Literatur durch:

SCHERING-KAHLBAUM A. G.
BERLIN N. 39

Kaiserschnitt stürbe, die mit einem anderen einfacheren vaginalen Verfahren am Leben geblieben wäre. Gewiss ist es sehr schön, dass man heutzutage den Kaiserschnitt für exzeptionelle Fälle zur Verfügung hat. In diesem Fall würde ich aber trotz der Empfehlung Martins nicht den vaginalen Kaiserschnitt, sondern den abdominalen Kaiserschnitt machen. Wer Mutter und Kind retten will, muss in den meisten Fällen den abdominalen Kaiserschnitt machen, denn die hohe Sterblichkeit der Früchte mit 51,1% ist nach weiland Franz dadurch bedingt, dass es sich um Fehlgeburten zwischen der 17. und 28. Woche der Schwangerschaft handelt und in den übrigen Fällen um Frühgeburten bis zur 38. Woche. Die Mortalität der Mütter war nach Franz 16,7%, jedoch sind die Frauen ihren schweren Erkrankungen der Gestationstoxikose (meistens der Eklampsie), welche die Operation indiziert haben, erlegen. Auch weiland Franz ist der Ansicht, dass bei lebenden und ausgetragenen Kindern von der 36. Schwangerschaftswoche an diese Operation des vaginalen Kaiserschnitts nicht empfehlenswert sei, sondern der abdominale Kaiserschnitt. Bei totem Kinde ist der vaginale Kaiserschnitt erst recht nicht am Platze, da dann eine verkleinernde Operation die viel schonendere Operation ist. Auch bei engem Becken ist der vaginale Kaiserschnitt kontraindiziert. Wenn auch Martin mit Recht in erster Linie das Leben der Mütter berücksichtigt, so darf er doch nicht bei zu früh geborenen und schwächlichen Kindern die Frauen einer doch immer eingreifenden Operation aussetzen. Durch diesen Scheidenschnitt im 6.—7. Monat und später werden sicher zu viel Kinder geopfert, es würde auch ein solches Vorgehen die schon vorhandene geringe Geburtsziffer noch mehr herabdrücken und der Geburtenrückgang würde durch den Scheidenschnitt noch größer. Man bleibe deshalb bei den altbewährten Methoden und treffe darnach seine Massregeln wie oben angegeben und wie ich sie auch in meinem „Geburtshilflichen Brévier“ speziell für den Praktiker erwähnte.

In Nr. 16 der „Medizinischen Welt“ verteidigt Herr Robert Kuhn, Baden-Baden, die ambulante Abortbehandlung in der Sprechstunde und glaubt, dass „in einem für kleine operative Eingriffe eingerichteten Behandlungszimmer etc. viel seltener ein Verstoß gegen die Asepsis passieren könne, als bei Ausführung des Aborts in einer engen Bauernstube, wo allein schon durch die Unmöglichkeit, die Patientin festzubinden, die Perforationsgefahr eine wesentlich grössere ist etc.“ Ich erwähne nur einen Fall, wo vor vielen Jahren in Frankfurt am Main ein Arzt unter solchen Verhältnissen in seinem eingerichteten Behandlungszimmer vier Perforationen des Uterus gemacht hat. Die von Kuhn geschilderten Gegenstände sind aber in den seltensten Fällen nötig, es genügen gründliche äussere Desinfektion, ein Irrigator für Scheidenspülung, reiner Finger, eventuell Kugelzange, eine breite Curette und Uteruskatheter. Man darf nur den Eingriff machen, wenn der Muttermund und Cervikalkanal genügend erweitert ist. Hier und da ist auch einmal eine Tamponade nötig oder es muß dilatiert werden.

Es ist sicher nicht richtig oder zu weitgehend, wenn einige angesehene Kliniker den Standpunkt vertreten, dass Aborte nur klinisch behandelt und in einer Anstalt ausgeräumt werden dürfen. Richtig aber ist, was diese Fachleute sagen, dass man in einer Abortausräumung in einer Sprechstunde u. U. einen Kunstfehler erblicken müsse. Ich nehme an, dass das erstere nur gesagt worden ist, um Abortausräumungen unter sichere Kontrolle zu bekommen. Kuhn nimmt weiter an oder meint, es würde dann der Praktiker diese Fälle alle im Hause der Patientin machen und fragt, ob dieses für die Patienten besser wäre. Ich glaube es mit einem „Ja“ beantworten zu müssen, vorausgesetzt, dass

der betreffende Arzt den Fall richtig beurteilt und die Technik beherrscht. Was wird der gute Praktiker sagen, wenn ihm nicht zugetraut wird, im Privathause einen Abort sachgemäss auszuräumen zu können? Auch der praktische Fachmann wird es sich nicht nehmen lassen, im Privathause den Abort auszuräumen, besonders wenn er stets gute Erfolge gehabt. Denn nach meiner Ansicht können dabei solch grosse Fehler der Anti- und Asepsis gar nicht gemacht werden. Mir sind wenigstens bei diesen Fällen noch keine Todesfälle vorgekommen. Etwas anderes ist es natürlich mit einem schwer fieberhaften oder sonst komplizierten Abort. Von Franqué und andere haben ganz recht, wenn sie dem Praktiker empfehlen, die Behandlung eines komplizierten Abortes im Privathause überhaupt nicht zu übernehmen, sondern die Kranke dem Krankenhause sofort zu überweisen. Ich persönlich füge hinzu, falls sich nicht ein hinzugezogener Fachmann zur Behandlung findet. Der Betreffende muss natürlich firm in der Diagnose sein und muss ein kleines Exsudat oder sonst eine Komplikation erkennen.

Was das Gutachten von Döderlein betrifft, auf das sich Kuhn beruft, so sagt Döderlein, dass es besser sei, wenn die durch Cervixnaht und Curette Operierte und zumal Narkotisierte, die gestorben, nach dem Eingriff einige Tage im Krankenhaus selbst beobachtet und behandelt worden sei. Und ferner, dass die mit einem Transport verbundenen Bewegungen, wenn überhaupt, keinen ausschlaggebenden Einfluss haben können. Ich glaube, letztere Bemerkung zeigt nur von der grossen Güte und Kollegialität für einen ins Unglück geratenen Arzt. Denn ein so grosser Gelehrter wie Döderlein weiss sehr wohl, dass viele Bakterien bei Ruhe oft nicht ihre bösartige Wirkung entfalten und erst durch einen Transport mit all seinen Bewegungen in den Blutkreislauf geraten. Wenn ich an meine Hallenser poliklinische Assistentenzeit zurückdenke, wo ich während einem Jahre — ich glaube es waren etwa 120 Aborte — teils digital, teils instrumentell ohne Todesfall behandelt, und zwar unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen, in Dachkammern und Kellerwohnungen etc., und ich von einem anderen erfahrenen Fachmann hörte, dass er über 100 solcher Fälle auf dem Land mit 0% Mortalität behandelt, so muss ich Kuhn aufs energischste widersprechen, wenn er eine Abortausräumung im Privatoperationszimmer bei sich machen will, und die Patientin dann noch einige Stunden nach Hause schickt. Die Gefahr ist hier, abgesehen von der Nachblutung, welche sich wohl bei richtiger Tamponade in den meisten Fällen vermeiden lässt und nicht zu erfolgen braucht, bedeutend grösser, als wenn ich in der ärmsten Hütte eine Ausräumung mache und die Patientin gleich ruhig im Bette liegen bleibt. Trotzdem kann, wenn auch selten, einmal eine Verblutung nach Abort vorkommen, wie die zuletzt veröffentlichten Fälle aus der Marburger und Prager Klinik und der Karlsruher Hebammenanstalt beweisen. Wer die Technik beherrscht, wird die Ausräumung und Ausschabung in den meisten Fällen so schonend machen, dass bei Mehrgebärenden noch nicht einmal eine Narkose nötig ist. Wer die Abortoperation, speziell den künstlichen Abort, in seinem Privatoperationszimmer allein vornehmen will, sollte zum mindesten zwei Atteste einholen, um nicht in den Verdacht zu kommen, abzutreiben. Darum verlangen ja auch wohl die Kliniker die Abortbehandlung an einer kontrollierbaren Stelle, d. h. in der Klinik.

Ich möchte deshalb im Interesse der Patienten, aber auch im Interesse der jungen Aerzte, folgende Thesen aufstellen:

1. Die Abortoperation gehört nicht in die Sprechstunde,
2. insbesondere ist der künstliche Abort auszuschliessen.
3. Jeder komplizierte Abort, z. B. mit Fieber, Exsudat oder einer Blasenmole gehört ins Krankenhaus.

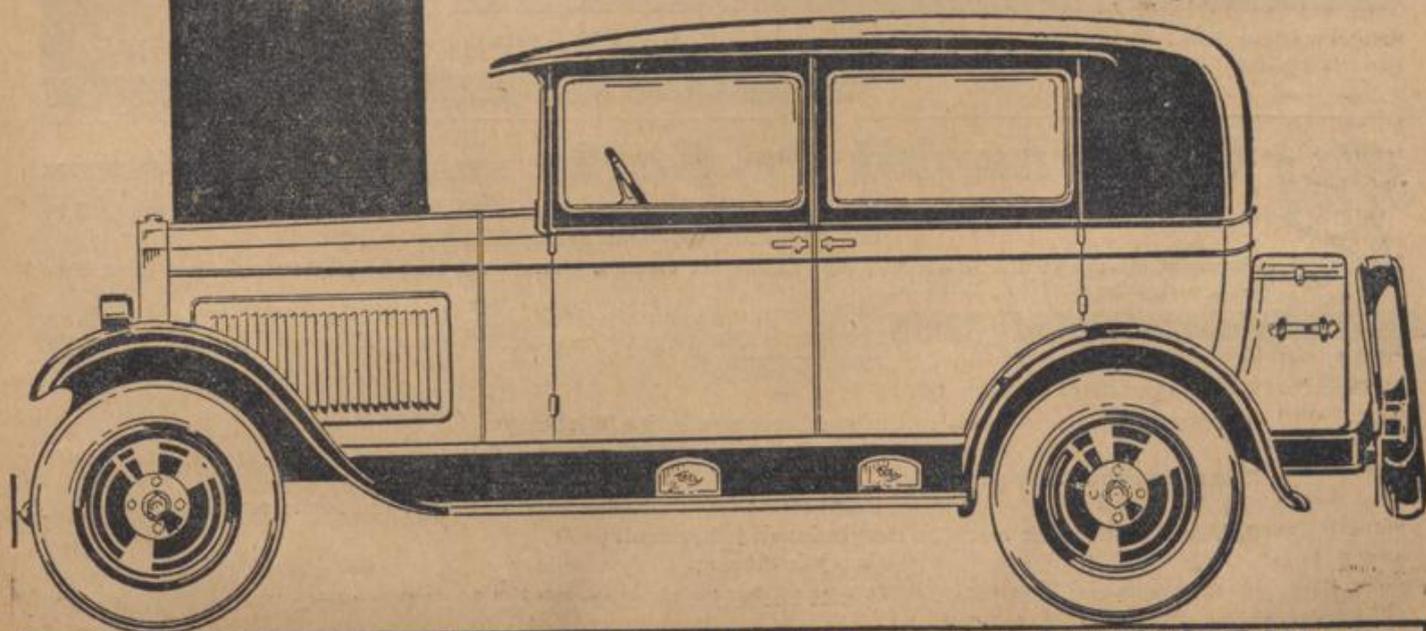
Ⓟ
BIV

OPEL

DER
GROSSE
WURF

7
PS

SECHSZYLINDER



VIERSITZER RM 4600.- LIMOUSINE 4türig RM 4900.- LUXUS-LIMOUSINE RM 5400.-

89

wenn nicht ein hinzugezogener gutgeschulter und besonders erfahrener Facharzt die Behandlung leitet.

4. Die einfache Abortbehandlung durch digitale Ausräumung oder Curettage muss der Arzt im Privathause ebenso gut ausführen können wie im Krankenhaus.

Es mehren sich jetzt die Stimmen, die eine grosse Umwälzung der Geburtshilfe vorhaben, nicht allein, dass man schon seit Jahren die vaginale Untersuchung immer mehr einzuschränken und durch die rektale Untersuchung zu ersetzen sucht, will unter anderem jetzt auch Hirsch-Berlin auf die innere Untersuchung verzichten, ganz allein „endgültig und ausnahmslos für die sichere Durchführung einer abdominalen Schnittentbindung“. Hirsch sagt im Zentralblatt für Gynäkologie 1927 Nr. 35, dass die innere Untersuchung völlig entbehrlich sei. Dass es so weit kommen würde, hätte ich nicht für möglich gehalten. Dann würde ja fast die ganze Geburtshilfe in einer operativen Technik bestehen, und jede Feinheit der Diagnose verschwinden, und somit manche Operation unnötig gemacht werden. Wenn Herr Hirsch weiter sagt, dass bei Verzicht auf innere Untersuchung die häusliche Operation verschwinden wird, so kann ich mir gar nicht erklären, wie dieses durchzuführen ist, ohne viele Frauen ganz erheblich zu schädigen und zu gefährden. Wer soll vom Lande oder kleineren Städten die schweren betreffenden Fälle der Klinik zuweisen, wenn nicht von einer tüchtigen Hebamme oder vom Arzt durch äussere Untersuchung, und in gewissen Fällen auch durch innere Untersuchung, der betreffende Fall entschieden wird. Hirsch will die abdominale Schnittentbindung zum souveränen Verfahren der operativen Geburtshilfe machen und will die Geburtshilfe aus der Jahrzehnte langen Stagnation, in welche sie durch Festhalten an dem vaginalen Operationsverfahren geraten ist, herausführen, um den grössten Teil der 6000 Mütter und 90 000 Kinder zu retten. Das ist aber sicher ein Ding der

Unmöglichkeit, denn die guten Hebammen und Geburtshelfer werden auch nicht gleich ihre Fälle aus der Hand geben, zumal wir auch alle wissen, dass viele Fälle von engem Becken durch Warten etc. noch ein lebendes Kind zur Welt bringen. Wenn Herr Hirsch bei den Zusammenfassungen sagt: „Somit ergibt sich für die letzten Jahrzehnte ein fast völliger Stillstand der operativen Geburtshilfe des vaginalen Weges“ und „die vergleichende gegenwärtige Mortalität der operativen Eingriffe lässt erkennen, dass in klinischen Verhältnissen die Erfolge der abdominalen Schnittentbindung für das mütterliche und kindliche Leben die Ergebnisse aller anderen operativen Eingriffe übertreffen“, so möchte ich folgendes dazu bemerken:

Gewiss ist ein Stillstand eingetreten, da eine gewisse Höhe erreicht war und bei guter Technik unter Anwendung aller Kautelen die Resultate als gut zu bezeichnen waren. Wer nicht so gute Resultate hatte, hat sich nicht an die strengen Indikationen gehalten, auch liess gewiss die Technik des Einzelnen manchmal sogar viel zu wünschen übrig. Gibt es doch Aerzte, die oft Jahre brauchen bis sie ein Kind lebend zu extrahieren vermögen. Selbstverständlich sind die Erfolge nach Schnittentbindungen in vielen Fällen für Mutter und Kind günstiger, aber mit welchen Kosten und späteren Schädigungen werden sie oft erkaufte! Deshalb müsste auch in den Anstalten die strengste Zurückhaltung in den Operationsindikationen durchgeführt werden. Berechnete doch kürzlich Kraul an der Hand des Materials der Klinik Peham in etwa 75% spontane Entbindung der Geburten beim engen Becken. So ist natürlich die abdominale Schnittentbindung für den momentanen Erfolg den vaginalen Methoden überlegen. Nicht allen Statistiken ist aber auch ganz zu trauen. Wenn Hirsch weiter sagt: „Es ist, wenn man recht bedenkt, für einen Chirurgen der Gegenwart, dessen Gedankenwelt von der aseptischen Chirurgie be-

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismeth

Chron. Darmkatarrhe
Flatulenz, Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie

3 mal täglich 2 bis 5 Pillen mit dem Essen

Orig.-Packg. zu 60 St.; Kleinpackg. zu 30 St.
Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Fabrik chemisch-pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg



Phosphorhachit Dr. Korte

haltbarer, wohlschmeckender **Phosphor-Lebertran**
mit garantiertem konstantem Phosphorgehalt

vereinigt die therapeutische Wirkung der Vitamine nur besten Lebertrans mit der des Phosphors und einem erheblichen Nährwert, daher das ideale Mittel bei

Rhachitis, Osteomalacie, Tetanie, spasmophiler u. exsudativer Diathese, Skrofulose u. tuberkulösen Erkrankungen, Anorexie und Asthenie.

Die immer wieder gerühmten Vorzüge sind:

- 1. vorzügliche und gleichmässige therapeutische Wirkung;**
durch den garantierten, konstanten Phosphorgehalt.
- 2. angenehmer Geschmack;**
Phosphorhachit wird von keinem Kind verweigert und immer vertragen.
- 3. Verwendbarkeit auch in der heissen Jahreszeit;**
ohne jede Störung.

Dosierungen: 0,01/100 (stark), 0,01/200 (schwach). Seit 1908 erprobt und empfohlen von ersten Autoritäten.

Proben und Literatur auf Wunsch.

Dr. KORTE & Co., HUTZFELD / Prov. Lübeck.

herrscht wird, ein Umding das zu tun, was der Geburtshelfer von heute tut, d. h. mit Armen, Händen und Instrumenten durch einen engen mit Keimen beladenen und nicht keimfrei zu machenden Kanal in sein Operationsgebiet vorzudringen“, so bemerkte ich hierzu folgendes: Der Geburtshelfer arbeitet sich doch nicht durch eine selbstgemachte Oeffnung in die Gebärmutter, sondern durch einen seit Jahrtausenden bestehenden Gang der Natur. Deshalb ist dieser Vergleich doch sehr gewagt. Die Scheide enthält nun einmal Bakterien, die aber nicht immer virulent sind. Wenn man die Scheide auch nicht absolut keimfrei machen kann, so kann sie bei der bevorstehenden Geburt durch 0,5 % Milchsäure-Ausspülungen nach Zweifel einige Tage vorher gewissermassen umgestimmt und durch vaginale Ausspülungen vor operativen Eingriffen möglichst keimarm gemacht werden. Man muß auch jede unnötige Quetschung und Malträtierung durch rohes Untersuchen vermeiden. Durch Einlegen eines Kolpeurynters oder Metreurynters unter peinlichsten antiseptischen Kautelen kann auch die enge Scheide für den durchtretenden Teil vorbereitet werden. Das macht alles natürlich viel Mühe, grosse Geduld ist nötig, was nicht jedem Arzt passt. So ist natürlich auch der Kaiserschnitt viel bequemer für den Operateur. Bei den Operationen auf vaginalem Wege braucht dann auch bei richtiger Indikationsstellung selten zu grosse Gewalt oder nur vorübergehend angewandt werden. Es muss die Grenze gefunden werden, wo man aufhören muss eine Extraktion zu forcieren und wo dann eine verkleinernde Operation bei abgestorbener Frucht an die Stelle tritt. Gerade darin wird ja viel gefehlt, dass bei abgestorbenen Früchten forcierte Zangenextraktionen gemacht werden. Wenn Hirsch weiter sagt: „Geburtsverschleppungen, Infektionen, Arm- und Nabelschnurvorfälle und Uterusruptur müssen aus der Pathologie verschwinden, so stimme ich ihm mit Bezug auf Infektion, Geburtsverschleppungen und Uterusrupturen bei. Arm- und Nabelschnurvorfälle werden aber nie bei Entbindungen verschwinden, auch gewisse Infektionen nicht, selbst Todesfälle bei Unberührten. Deshalb braucht man aber noch lange nicht den Kaiserschnitt zu machen, man hat dafür andere Methoden. Besonders würde ich beklagen, wenn man dem Rat von Hirsch folgen und die

innere Beckenmessung aufgäbe, denn diese gibt doch viel Aufklärung über die Weite und Form der Beckenhöhle, über die Krümmung ihrer Wandung, speziell auch über Abknickungen, Knochenvorsprünge und über einen vorhandenen vorstehenden Symphysenknorpel. Von Wichtigkeit ist auch die Krümmung des Kreuzbeins, die Weite des Schambogens etc. Gewiss entstehen bei Messungen der Conjugata diagonalis eine Reihe von Fehlerquellen, aber das kommt nicht so sehr in Betracht. Ganz verschwinden wird auch der Kaiserschnitt aus der Privatpraxis nicht, wenn er auch in erster Linie in gut eingerichteten Kliniken zu machen ist. Jeder Arzt kann einmal in die Lage kommen, den Kaiserschnitt zur Lebensrettung draussen zu machen. Ich erinnere nur an den Vater des berühmten Münchener Gynäkologen, Ludwig Winkel, praktischer Arzt zu Gummersbach, der vor über 50 Jahren von 16 Kaiserschnitten 8 durchbrachte. (Schluss folgt.)

Aus den Vereinen.

Infolge dauernder Klagen neu aufgenommenen Mitglieder der Aerztlichen Vereine darüber, dass ihnen die „Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden“ nicht zugestellt werden, bitten wir die Vereine dringend, uns Neuzugänge jeweils umgehend zur Einweisung in den Bezug des Blattes mitzuteilen.

Da jedes einzelne Mitglied der Vereine des Landes von uns zum Bezuge der „Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden“ bei der Post angemeldet werden muss, ist es natürlich ausgeschlossen, dass Herren, die uns nicht namhaft gemacht werden, das Blatt erhalten können.

Malsch & Vogel.

Zur Aufnahme in den Verein Freiburger Aerzte hat sich gemeldet: Geh. Med. Rat Dr. med. Ernst Georg Kürz, Bezirksarzt a. D., Freiburg i. Br. Einsprache binnen 14 Tagen beim Vorsitzenden, Prof. Dr. Rost, Freiburg, Geschäftsstelle: Karlsplatz 4.

Zur Aufnahme in den Aerztlichen Kreisverein Heidelberg-Land E. V. hat sich gemeldet: Fräulein Dr. med. Else Fritsch in Hirschhorn a. N. Eventuelle Einsprache an Dr. Rohrhurst in Nussloch.

Die Spezialsalbe gegen



Beinleiden
- Haemorrhoiden -

Vielfach zur Kassenpraxis zugelassen!

Dumex-Salbe

Reizlos, antiphlogistisch - schmerz- und juckstillend.

Ein altbewährtes und zuverlässiges Wundmittel in der Dermatologie, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie
Priv.-Packg. Seht. 20 g M. 0,85, 60 g M. 1,50, 150 g M. 3.—, Tuben M. 1,70,
Haemorrhoidal-Packg. mit Kanüle M. 2.—, Kassenpackung 20 und 60 g.
Klinik-Packg. 400 g M. 5,00, 1 kg M. 10,00.
Eine reichh. Literat. aus staatl. u. staatl. Kliniken sowie Muster auf Wunsch
Laboratorium „Miro“ Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18



Analgit
zur Kassenverordnung
in Baden zugelassen.

Analgit ★ das zuverlässige externe Analgeticum!
Bei Kassen zugelassen!

Sparsam im Verbrauch. — Keine Laienreklame!

Auch in Form von

Analgit-Watte (mit Analgit getränkte feuchte Wattekompressen) auf dem Marke.

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & CO., Kom.-Ges., Abt. O, EITORF/Sieg.

196

Personalveränderungen.

Niederlassungen:

Bruchsal: Dr. Ernst Kimling.
Sinzheim: Dr. Ernst Meyer.

Verzogen:

Dr. Rössler, von Steinbach nach Sinzheim bei Baden.

Aus Baden verzogen:

Freiburg i. Br.: Dr. Fecht; Dr. Gottstein.
Karlsruhe: Dr. Schmidt, Werner.
Pforzheim: Dr. Koch.
Ueberlingen: Dr. Emmy Metzger.

Gestorben:

Konstanz-Reichenau: Med. Rat Dr. Schneider.
Mannheim: Dr. Horber.

Schluss des Schriftleitungsteils.

Geschäftliche Mitteilungen.

Der Kurverein Todtmoos hat einen mit entzückenden Landschaftsbildern versehenen Prospekt herausgegeben. Der bekannte 800—1200 m hoch gelegene Höhenluft-Jahreskurort Todtmoos für Leichtlungenkranke, Erholungsbedürftige und Nervöse ist infolge seiner reinen, klaren Gebirgsluft mit Wasserreichtum, Hochwald und Ruhe ein gern und vielbesuchter Kurplatz, der den Vorzug hat im deutschen Vaterlande zu liegen. Er ist geschützt

vor Winden und Witterungsunbilden, hat mildes, gleichmässiges Höhenklima, da das Talgebiet von Todtmoos nur nach Süden offen ist. Die Kureinrichtungen bieten beste Gewähr für einen erfolgreichen Aufenthalt. Hotels, Gasthof, Fremdenheim und Privatwohnungen gestatten reiche Auswahl auch in der Kostenfrage.

Dumex-Salbe. Aus der Gynäkologischen Abteilung des Paul-Gerhardtstift-Krankenhauses, Berlin (Chefarzt: San-Rat Dr. Vigelius) San-Rat Dr. Karl Vigelius.

Unter den Salben, erfüllt die Dumex-Salbe, die von der Fabrik pharmazeutischer Präparate, Laboratorium Miros, Dr. K. und H. Seyler, Berlin, hergestellt wird, infolge ihrer günstigen Zusammenstellung in hervorragender Weise die an eine Salbe zu stellende Forderung der Unzersetzlichkeit, der Antiseptik, der Beschränkung der Wundsekretion, der Beförderung von Granulationen und der Schmerzlinderung. In einer geschmeidigen und indifferenten Salbengrundlage, die aus Vaseline und Lanolin besteht, sind Extr. Hamamelid, Kampfer und Acid. carbol. pm. gelöst. Wir wissen, dass die Karbolsäure desinfizierend und juckreizstillend, dass Hamamelisextrakt tonisierend und schmerzlindernd und der Kampfer anregend und hyperämisierend wirkt. So kann man schon rein theoretisch einen guten Erfolg der Salbe erhoffen.

Bei eiternden und schlecht granulierenden Wunden bei Verbrennungen der Haut bei nässenden und trockenen Ekzemen, bei Pruritusvulvae; bei frisch entzündeten Hämorrhoidalknoten und Analfissuren auch bei frischen Verletzungen der Haut, bei Riss- und Quetschwunden und bei glatten, durch die Operation gesetzten Wunden habe ich eine günstige Wirkung der Dumex-Salbe gesehen.



Seit 30 Jahren!

Chinosol.

Starke antiseptische Wirkung, Unschädlichkeit für die Gewebszellen.

Chinosol gelangt in stark verdünnten wässrigen Lösungen zur Anwendung.

Es ist deshalb ausgesprochen billig und

besonders wirtschaftlich

in der Verordnungsweise seit Herausgabe der neuen Kleinpackungen:

2 x 0,5 (ausreich. für 2 Ltr. Normal-Lsg.) RM. —,30
30 Gurgeltabletten —,60

„Chinosol-peroral“
für die innerliche Anwendung.

Muster und Literatur kostenlos von der

Chinosolfabrik Aktiengesellschaft, Hamburg.

Sanatorium Dr. Würz — Krähenbad

bei Freudenstadt (Schwarzwald)

für lungenkranke Damen.

Alle modernen Heilmethoden, Pneumothoraxtherapie, Kehlkopfbehandlung.

An der **badischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau** (Post Achern) ist die Stelle eines

Hilfsarztes

alsbald zu besetzen. Vergütung zunächst nach Gruppe X des Angestelltenvertrages.

Bewerbungen mit Lebenslauf etc. an die Direktion erbeten.

MARKEN
aller Länder zur Auswahl versandbereit.
Preisliste gratis.
Philipp Kosack & Co
Berlin, Burgstrasse 13.

Untersuchungsstuhl

nebst Instrumentarium mit Schalen, Geburtszange, Satz Zahnzangen ungebraucht in Karlsruhe zu verkaufen. Näheres in der Exped. dieser Mitteilungen.

Supersan

(Menthol-Eucalyptol-Injektionen Dr. Berliner)
Orig.-Flasche 20 ccm Inhalt
Kassen-Packung 10 ccm Inhalt
Klinik-Packung 100 ccm Inhalt
Ampullen-Packung zu 5 Stück à 1,2 ccm
" " " " " à 1,2 ccm
" " " " " à 3,3 ccm
" " " " " à 3,3 ccm
" " " " " à 3,3 ccm

Das Spezialmittel gegen
Grippe, Tuberkulose
Pneumonien, Bronchitis
Pertussis, Sepsis puerperalis

Literatur bereitwilligst kostenlos

Kronen-Apotheke, Breslau V

Wohnung

7 Zimmer etc., hervorragendste Geschäftslage, Zentrum Kaiserstrasse, 1 Treppe, an Arzt, R'anwalt etc., zu vermieten.

Off. unt. K. R. 3172 an Al-Haassenstein & Vogler, Karlsruhe.

Bäder, Kurorte, Sanatorien usw.

Orthopädisch-Chirurgische Klinik von Dr. Görres

Heidelberg, Bergheimerstr. 14

Operative und medico-mechanische Behandlung ambulant und stationär in 3 Verpflegungsklassen, auch für Kassenmitglieder Werkstätten für Kunstglieder, orthop. Apparate und Schuhe

Schloss Hornegg a. N. (Württ.)

Klinisch geleitetes Sanatorium zur Behandlung von inneren und Nervenkrankheiten.
Leitender Arzt: **Geb. Hofrat Dr. Roemheld.**
— Bleibt den ganzen Winter über offen. —

Heilanstalt

für Unfall- und orthopädische Chirurgie

Freiburg i. Br. Kunigundenstr. 4
(beim Wiehrebahnhof)

Prof. Dr. H. Ritschl

langjähriger Leiter des orthopädischen Universitäts-Instituts

Erholungsheim Dr. Quellmalz

Isny i. Allgäu

für blutarme und leichtlungenkranke Damen. Sommer- und Winterkuren mit gleich gutem Erfolg. Prospekt. Fernruf 22
Pensionspreis einschl. ärztl. Behandlung nur **Mk. 6,50**

Das Haus für den Mittelstand

Alleekurhaus Baden-Baden
 Sanatorium für innere und
 Nervenkrankheiten 360
 Entziehungskuren
Dr. Giese. **Dr. Hahn.**

Sanatorium Rebhaus Freiburg i. B.
 Klinisch geleitete Kuranstalt für Nerven-, Innere-
 Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige.
 Chem.-physiol. Laboratorium. — Psychotherapie. — Diätküche
 Leitender Arzt: **Dr. L. Mann** (früher Mannheim). 23

Königsfeld
 Bad. Schwarzwald
 800 m über
 dem Meere

Haus Westend

Aerztl. geleitetes Erholungs-
heim für Erwachsene

Leit. Arzt:
Dr. Schall
 Diätküchen, Liege-
 halle. Ganzj. Betrieb
 Auf Wunsch Prospekt 193

Sanatorium für
Nerven- u. innere Kranke
 Kurhaus Bad Nassau
 Leitende Aerzte: **Dr. R. Fleischmann, Dr. Fr. Poensgen.** 186

Sanatorium Ebersteinburg b. Baden-Baden
 Erste Heilanstalt für lungenkranke Damen
 Dr. A. Albert u. Dr. K. Albert
 Alle erprobten neueren Heilverfahren einschl. der operativen
 u. Kehlkopfbehandlung 213

Kuranstalt Hohemark

im Taunus 163
 bei Frankfurt / M. Klin. geleit. San.
 Dr. med. Fritz für Innere- und
 Kalberlah Nerven - Kranke

WIESBADEN Paulinenstr. 4
 in schönster Lage am Kurpark Telephon 646
Sanatorium Prof. Dr. Determann
 (früher St. Blasien)
 für innere und Nervenkrankte 75

Tuberkulosemittel Mutosan
 Chlorophyll-Polysilikat D.R.W.Z. 250763
 Nach Prof. Kobert, Rostock Preis per Flasche 2,75 M. 99
 Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven.
Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blut-
 armut, Kindertuberkulose von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose
 ist Mutosan das wohlgeschmeckteste und beliebteste. In Form eines Sirups
 (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend und belebend, leucocythen- und erythro-
 cytenvermehrend und vernarrend gegen jede Form der Tuberkulose. Eine Flasche
 reicht 8 Tage. Literatur gratis.
 Bei vielen Kassen zugelassen. — In Apotheken oder direkt von
Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.

Verlag des Bibliographischen Instituts, Leipzig
 Soeben erscheint
 in siebenter, neubearbeiteter Auflage:

MEYERS LEXIKON

12 Halblederbände

Über 160 000 Artikel auf 21 000 Spalten Text, rund
 5 000 Abbildungen und Karten im Text, über 1000 z. T.
 farbige Bildertafeln und Karten, über 200 Textbeilagen
 Bd. I, II, IV bis VII kostet je 30 Rm., Bd. III 33 Rm.

Sie beziehen das Werk
 durch jede gute Buchhandlung
 und erhalten dort auch kostenfrei
 ausführliche Ankündigungen

HÖCHENSCHWAND



Der Kurort der natürlichen Höhensonne

1015 m im südl. bad. Schwarzwald 1015 m
 Stoffwechsel-, Innere und Nervenkrankungen
 Keine infektiösen Lungenerkrankungen
 Kurhaus Höchenschwand Pension Alpenblick Gasthaus Krone
 mit ärztl. Abtlg., Leiter 40 Betten 40 Betten
 Dr. Bettinger, 90 Betten In beiden Häusern sind Kuren mögl.
 Erfolgreiche Höhenkuren — Wintersport — Jahresbetrieb
 (Prospekt durch den Kurverein)

Kurhaus Höchenschwand
 Höchstgel. deutsche Kuranstalt
 für Innere- und Stoffwechselkranke. Keine infektl. Lungenkrankh.
 Physikal. diät. Kuranstalt, klimat. Höhenkuren, alle Diäten, auch
 wissenschaftl. genau ausgearbeitete Rohkost. 207
 Leiter der ärztlichen Abteilung **Dr. W. Bettinger.**

Mitin

eine absolut indifferent, völlig reizlos, äusserst geschmeidige, geruchlos, haltbare,
 physiologische Salbengrundlage von grösster Resorbierbarkeit, welche sich mit Arznei-
 körpern sehr leicht und in hohem Prozentsatze mischen lässt und ganz vorzügliche
 Salben und Pasten liefert.

Spezialitäten: Mitin-Creme, Mitin-Pasta, Mitin-Quecksilber, Frost-
 mitin, Lichtmitin, Mitin-Seife.

Chemische Fabrik Krewel & Co., G. m. b. H., Köln a. Rh. 42

Languinal

(Kombination mit Arsen — jede Pille enthält 0,06 Arsen — Chinin,
 Guajacol, Lecithin, Jod u. Kreatin usw.)
 Seit Jahrzehnten vorzüglich bewährtes Präparat gegen
Anaemie und Chlorose
 und verwandte Krankheiten
 Seine Wirkung beruht auf dem Osmose bedingend, hob. Gehalt
 an Blutsalzen
 Literatur und Proben kostenlos 42
 Chemische Fabrik Krewel & Co., G. m. b. H., Köln a. Rh.

Part 10/18

QUADRONAL

Phenyl-dimethylpyrazolon, Oxyäthylacetanilid, Lactyl-p-Phenetidid, Coffeinum

für den Internisten: Akute Neuritiden und Neuralgien, Migräne, Schmerzlinderung bei chron. Neuritiden und tab. Krisen, spast. Magen- und Darmstörungen, Abschwächung der tox. Schädigung bei leichten Infektionskrankheiten.

**für den Chirurgen
und Frauenarzt:** Prä- und postoperativ. (Morphin oft ersetzend). Schmerzen und Beschwerden während der Graviditas und des Klimakteriums. Spastische Menstrualbeschwerden.

für den Sportarzt: Euphorisierend und leistungssteigernd bei Sport jeder Art.

20 × 0,5, 10 × 0,5, Klinikpackungen zu 175, 350 und 700 Tabletten.

Proben und Literatur nur an Aerzte.

145

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 9

Eisenvalerianat Riebel

Literatur
kostenfrei

Bewährt bei: Chlorose, Anämie, vor allem in den Fällen, die von Kopfschmerzen, Herzklopfen und nervösen Beschwerden begleitet sind, bei Neurasthenie, Hypochondrie und den nervösen Leiden der Wechseljahre, bei nervösen Herz-, Magen- und Menstruationsbeschwerden.

Enthält

in 100 Teilen 0,2 metallisches Eisen und die flüchtigen wie die spiritus- und wasserlöslichen wirksamen Bestandteile aus einem Teil Baldrianwurzel

Eisenvalerianat rein
Eisenvalerianat m. Lecithin 1 0/0
Eisenvalerianat m. Brom 0,25 0/0
(als Pepton)

Eisenvalerianat mit Arsen
0,01 0/0 (As₂O₃)
Eisenvalerianat in Tabl.-Form

**Großherzogl. privilegierte Apotheke Woldegk
in Mecklenburg-Strelitz**

86

Mit 3 Prospektbeilagen der Firmen: Chemische Fabrik auf Aktien (vormals E. Schering) Berlin N. 39 über Mineraltabletten; I. G. Farbenindustrie A. G. über Jodisan und Mitigal; O. Gmelin, München über Verlagswerke.