

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1891**

4 (28.2.1891)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLV. Jahrgang.

Karlsruhe

28. Februar 1891.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Moderne Heilverfahren gegen Tuberkulose.

Vermeintliche Heilmittel für allgemein als unheilbar erachtete Krankheiten, wie Schwindsucht, Krebs u. a. tauchten schon immer von Zeit zu Zeit auf, um oft nach sehr kurzer Zeit sang- und klanglos in Vergessenheit zu fallen. Noch zu keiner Zeit sind aber so viele Mittel gegen Tuberkulose im Allgemeinen, beziehentlich Schwindsucht von allen Seiten bekannt gegeben worden, als jetzt, nachdem das Koch'sche Heilverfahren dem Namen nach Gemeingut aller civilisirten Menschen geworden ist.

Zwei Franzosen, Richet und Héricourt, haben behauptet, schon vor Koch die gleichen Versuche gemacht zu haben, indem sie alte Kulturen von Tuberkelbazillen auf 100 Grad erhitzten, um sowohl die Vegetations-Formen derselben, sowie deren Sporen zu tödten; die so behandelte Flüssigkeit haben sie zu Einspritzungen verwendet. Ein Arzt in Nantes hat Ueberleitungen von Ziegenblut mit Erfolg benützt, um Thiere gegen Tuberkelbazillen unempfindlich zu machen. Zu diesen Versuchen hat ihn die Thatsache geführt, dass Ziegen gegen Tuberkelbazillen nicht empfänglich sind. Ein Russe hat dagegen die Brown-Séguard'sche Flüssigkeit zum Kampfe gegen die Tuberkelbazillen in's Feld geführt. Der Pfarrer Kneipp geht seine eigenen Wege; für ihn liegt das Gute so nahe: sein Mittel gegen Lupus ist Milchkäse. Von der grossen Zahl derjenigen Mittel, welche gegen Einzelercheinungen der Lungentuberkulose gerichtet und in jüngster Zeit bekannt gegeben worden sind, seien nur einige genannt: Einathmungen von Schwefelkohlenstoff, welche ein griechischer Arzt, der in Paris ausgebildet worden ist, eingeführt hat, sowie Goldtricyanid, von welchem Körper anfangs behauptet wurde, dass er ein Bestandtheil des Koch'schen Mittels bilde.

Weit erhaben über diesen empirischen Bestrebungen, steht sowohl nach seiner wissenschaftlichen Begründung als auch bezüglich seiner täglich mehr zur Geltung kommenden Wirksamkeit das Koch'sche Heilverfahren fortwährend noch im Mittelpunkt der ärztlichen Wissenschaft und allerorts ist das Studium der Wirkung und Anwendung der Koch'schen Flüssigkeit Gegenstand eifriger Arbeit, sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Privatpraxis.

Die Darstellung des Mittels scheint jetzt in grossem Maasse zu geschehen und gut im Fluss zu sein; ein Fingerzeig dafür gibt wenigstens der Umstand,

dass eine Million der zur Versendung benötigten Glasfläschchen in Bestellung gegeben sein sollen. Das Koch'sche Mittel kam bisher in Glasstöpselfläschchen ohne Inhaltsbezeichnung in den Handel, auch die beigelegten Gebrauchsanweisungen enthielten keinen Namen für das Mittel, selbst Koch's Name kommt nicht darin vor. Von Oesterreich war bekanntlich der Vorschlag aufgetaucht, das Mittel Kochin zu nennen, ein Name, welcher der Kürze wegen begierig aufgenommen wurde, obschon man nicht gerade behaupten kann, dass er geschmackvoll wäre. Jetzt hat das Mittel durch die Etiquette der versendeten Fläschchen den Namen »Tuberculin« erhalten und ist ein Datum der erfolgten Prüfung beigefügt.

Nachdem offenbar in den massgebenden Kreisen in Berlin längere Erörterungen stattgefunden haben, auf welche Weise das Mittel künftig nach Bekanntgabe der Natur desselben als Glycerinextract von Kulturen der Tuberkelbacillen in seinem Verkehr und Verwendung zu behandeln sein würde, ist Seitens des königlich preussischen Ministers für geistliche Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten nunmehr eine Verfügung an sämtliche Oberpräsidenten u. s. w. in Bezug auf die Führung des Tuberculinum Kochii in den Apotheken mit dem Auftrage ergangen, dieselbe allen Apothekern ihres Bezirks in geeigneter Weise zur Kenntniss zu bringen.

Unterdessen ist bereits wieder ein neues Mittel mit subcutaner Anwendung von wissenschaftlich sehr achtungswerther Seite veröffentlicht und empfohlen worden: Professor Liebreich's Heilmittel. Wir entnehmen über dieses Mittel der Karlsruher Zeitung vom 27. d. M. folgende Notizen:

(Professor Liebreich's Heilmittel.) Der Entdeckung des Geheimraths Koch hat sich fast unmittelbar eine andere wichtige Entdeckung angeschlossen, von der man die segensreichsten Wirkungen für das Heil der leidenden Menschen erwarten darf. Heute geht uns auf telegraphischem Wege aus Berlin das Recept zu der Bereitung des Liebreich'schen Mittels zu. Dasselbe lautet: »Zwei Zehntel Gramm Kantharidin und vier Zehntel Gramm Kalihydrat (oder drei Zehntel Natronhydrat) werden auf das Genaueste abgewogen, in einem Tausend-Kubikcentimeter-Masskolben mit etwa zwanzig Kubikcentimeter Wasser in einem Wasserbade erwärmt, bis eine klare Lösung erfolgt; dann wird allmählich unter fortdauernder Erwärmung der Lösung bis ungefähr zur Marke Wasser zugesetzt und nach dem Erkalten bis genau zu einem Liter Wasser aufgefüllt.« In der gestrigen Sitzung der Medizinischen Gesellschaft zu Berlin legte Professor Liebreich dar, auf welchem Wege er zur Anwendung des kantharidinsäuren Kalis gekommen sei. Er führte sodann in Betreff der Wirkung des Heilmittels aus, dass dasselbe, wie er glaube, aber noch nicht beweisen könne, vermehrte seröse Transfusion hervorrufe, welche schlecht genährte Zellen ernähre oder Bakterien zerstöre. Bei Versuchen an Menschen mittelst subcutaner Injection habe er in vorsichtigster Weise  $\frac{1}{50}$  Dezimilligramm bis zu sechs Dezimilligramm, als äusserste zulässige Grenze angewandt, später meist nur bis zu zwei Dezimilligramm. Dr. Heimann berichtete, er habe seit 30. Januar sieben- und zwanzig Kranke, darunter elf mit tuberculösen Zerstörungen schwerster Art und sechs chronische Kehlkopfkranken mit Liebreich's Mittel behandelt und äusserst günstige Erfolge erzielt. Heimann stellte einen Kranken vor, welcher anfangs fast stimmlos, jetzt mit klarer Stimme singen kann. Professor Fränkel stellte ebenfalls Kranke vor und konstatierte in 15 Fällen günstige Erfolge. Beide Aerzte hoben hervor, dass die behandelten Kranken

ihre gewohnte Beschäftigung während der Cur nicht aufgaben, theilweise sogar das Tabakrauchen beibehielten.

### Das Koch'sche Heilverfahren in der Praxis.

Von Bezirksarzt Dr. Heinemann in Bonndorf.

Durch Zufall war es mir geglückt, in den Besitz von Koch'scher Flüssigkeit zu kommen, welche bei zwei Kranken in Anwendung gebracht wurde. Hierbei interessirte mich nicht nur die Wirkungsweise dieses Mittels und die durch dasselbe hervorgerufenen klinischen Erscheinungen, sondern auch insbesondere die Art und Weise, wie sich die Anwendung dieses Mittels für die Landpraxis gestalten dürfte.

Der erste Fall betrifft ein 15  $\frac{1}{2}$  Jahr altes Mädchen, das wegen doppelseitiger tuberculöser Eileitergeschwulst vor  $\frac{1}{4}$  Jahr in die Behandlung des Herrn Professor Wiedow nach Freiburg sich begeben hatte, hierauf wieder nach Hause zurückgekehrt und seitdem wegen Ascites zehnmal punctirt worden ist. In der Punctionsflüssigkeit wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen.

Am 4. Dezember wurden nun auf ausdrückliches Verlangen der Eltern an dem sehr entkräfteten und abgemagerten Patienten als ultimum refugium durch Professor Wiedow eine Koch'sche Einspritzung gemacht und solche von mir weiter fortgesetzt. Auf diese Einspritzung von 0,001 folgten innerhalb 11 Tagen 7 weitere Einspritzungen bis zu 0,008 ohne die geringste Reaction hervorgerufen. Erst bei den zwei letzten Injectionen von 10 und 11 mg trat eine solche in beschränkter Masse ein, d. h. Fieber blieb zwar aus, dagegen machte sich allgemein Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Ziehen in den Gliedern und Beeinflussung des Pulses deutlich bemerkbar und zwar gerade innerhalb des Zeitraums, in welchem die Reaction auf die Koch'sche Flüssigkeit einzutreten pflegt. Eine therapeutische Einwirkung ist nicht zu bemerken und kann bei dem vorgeschrittenen Krankheitsprocess nicht erwartet werden.

Gleichzeitig mit dieser Patientin behandelte ich noch mit der von Herrn Professor Wiedow gütigst zur Verfügung gestellten Lymphe einen 32jährigen Landwirt D., welcher bis October dieses Jahres immer gesund war, bis er sich am 17. besagten Monats bei einer militärischen Uebung, wozu er eingezogen war, eine hartnäckige Heiserkeit zuzog. Dieser kräftige und sehr grosse Mann (er diente bei der 1. Compagnie des badischen Grenadierregiments) stammt von einem ebenso kräftigen Vater, welcher vor 12 Jahren einer rasch verlaufenden Kehlkopfschwindsucht erlag. Eine Schwester ist vor 14 Jahren im 17. Lebensjahr an mehrjähriger Kniegelenktuberculose gestorben. Die übrigen Familienmitglieder, bestehend in Mutter, einem Bruder und zwei Schwestern, sind gesund.

Das Leiden wich nicht mehr und so sah sich D. Ende November veranlasst, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Heiserkeit war damals eine vollständige, es bestand heftiger Husten mit mässigem, schleimig-eitrigem, gebaltem Auswurf. An der rechten Lungenspitze waren vereinzelte, allerdings nicht sehr deutliche Rasselgeräusche zu hören; noch weniger ausgeprägt waren die perkutorischen Erscheinungen, welche sich auf eine geringfügige Dämpfung unter dem rechten Schlüsselbein und der Suprascapulargrube beschränkte. Schlingbeschwerden bestanden niemals. Der Appetit war nicht schlecht, trotzdem sank das Körpergewicht vom 8. October bis 4. Dezember von 162 auf 150 Pfund und dem entsprechend auch der allgemeine Kräftezustand. Das

laryngoscopische Bild war vollständig das eines Kehlkopfkatarrhs, nirgends war eine Erosion, Geschwür oder Infiltration zu bemerken, auch keine Verdickung der Epiglottis.

Elastische Fasern waren im Auswurfe nicht nachzuweisen, aber auch keine Tuberkelbacillen ergab die später hierauf vorgenommene Untersuchung. Trotz diesem negativen Befund musste bei D. die Diagnose auf Tuberculose gestellt werden, gestützt auf die Hartnäckigkeit des Leidens, die hereditäre Belastung, die rasche Abmagerung, die anhaltenden starken Husten und die sogleich zu erwähnende Wirkung des Koch'schen Mittels.

Nachdem dem Kranken bei ambulatorischer Behandlung besonders Creosotcapseln und Inhalationen von Milchsäure und Perubalsam verordnet worden waren, wurde derselbe am 5. Dezember zur Vornahme der Koch'schen Cur in das hiesige Bezirksspital aufgenommen.

Die erste Injection von 0,002 wurde an diesem Tage Vormittags 10 Uhr gemacht bei einer Körpertemperatur von 36,2. Diese und die zwei folgenden Einspritzungen von 0,003 und 0,0045 waren von subfebrilen Temperaturen, niemals über 38,2 gefolgt. Die Temperaturerhöhung trat aber immer erst am folgenden Tage ein und hielt dann einmal den ganzen Tag an. Andere Erscheinungen, welche als Wirkung des Mittels ausgelegt werden konnten, zeigten sich nicht. Erst mit der 4. Einspritzung von 0,065 am 10. Dezember bei einer Körpertemperatur von 37,3 und einem Puls von 76 trat nach 7 Stunden eine sehr ausgeprägte typische Reaction ein, bestehend in Fieber bis zu 40 mit 100 Puls, einem Gefühl von grosser Abgeschlagenheit, Ziehen in den Gliedern, Kopfschmerz und Uebelkeit. Die weitere Einspritzung von 0,008 hatte dieselbe Wirkung, nur wurde diesmal das Fieber durch einen starken Schüttelfrost eingeleitet. Die 6., 7. und 8. Injection mit nochmals 0,008, dann 0,009 und 0,01 hatten eine geringe Wirkung, nur einmal stieg die Temperatur für kurze Zeit auf 39,3, dagegen rief die letzte hier zu erwähnende Injection von 0,012 am 19. Dezember eine äusserst starke Reaction hervor. Patient wurde nach dieser gegen Mittag gemachten Einspritzung bei einer Körpertemperatur von 37° auf seinen Wunsch nach dem 1 Stunde entfernten Heimathsort entlassen, wo dann Abends und in der Nacht Fieber bis zu 41°, eine ausserordentliche Athemfrequenz und grosse Prostration eintrat, welche ein so bedrohliches Krankheitsbild boten, dass die Angehörigen des Kranken in der Nacht mich rufen wollten und nur durch die Einsprache des Patienten, dem dieser Zustand nichts Neues mehr war, davon abgehalten wurden.

Sehr bedeutend war auch der Einfluss des Kochins auf das Blutgefässsystem, was sich weniger in der Erhöhung der Pulsfrequenz zeigte, welche nicht constant war und auch wohl von dem Fieber beeinflusst wurde, als vielmehr in der Beschaffenheit des Pulses, welcher während der Reactionsperiode ausserordentlich gross und stark dicret wurde, während er sonst stets klein war. Die Haut wurde dabei roth und starke Schweisse traten ein. Grosse Neigung zu Schweissen hielt schliesslich beständig an und das Körpergewicht nahm vom 4. bis 18. Dezember wieder um 12 Pfund ab. Der Kranke fühlte sich recht angegriffen und zeigte auch weniger Appetit. Seit dem 20. hat sich aber das Allgemeinbefinden wieder gehoben und der Appetit gebessert.

Bezüglich der localen Wirkungen der Cur muss bemerkt werden, dass die Stimme im Verlaufe derselben wieder heller wurde und jetzt fast wieder normal ist. Der Lungenbefund hat sich nicht geändert; Husten und Auswurf sind aber verringert, letzterer ist mehr serösschleimig. Die katarrhalische Röthung, welche sich über den ganzen Kehlkopf und die Trachea ausgebreitet hatte, ist grösstentheils geschwunden. Noch sei erwähnt, dass wiederholte

Untersuchungen des Kehlkopfes irgend eine Veränderung desselben, speciell Anschwellungen während der Reactionsperioden nicht erkennen liessen.

Obige zwei Krankengeschichten bestätigen zunächst die allerorts gemachte Wahrnehmung, dass das neue Mittel individuell äusserst verschieden wirkt und sich hierbei durchaus nicht immer nach Alter, Constitution und Krankheitsgrad richtet. Das 15 $\frac{1}{2}$  Jahre alte, zarte Mädchen mit schwerer, weit vorgeschrittener Krankheit lässt eine Reaction auf 0,011 kaum erkennen, während eine solche bei dem kräftigen 32jährigen Mann mit beginnender Erkrankung schon bei wenig mehr als der Hälfte des Mittels in hohem Grade eintritt und bei weiterer Steigerung zu geradezu ersten Erscheinungen von Seite der Circulations- und Athmungsorgane führt. Theoretisch könnte man sich vielleicht diese verschiedene Wirkungsweise zum Theil daraus erklären, dass es sich im ersteren Fall um eine ziemlich isolirte, fast abgekapselte Geschwulst handelt (weitere Verbreitung der Tuberculose besteht nicht), welche den Restitutionsbestrebungen des Organismus verhältnissmässig wenig krankhaftes Gewebe als Angriffspunkt bietet, während bei D. die in gesundem Gewebe eingebettete diffuse Ausbreitung des tuberculösen Processes die gegentheiligen Verhältnisse darstellt. Ich sage tuberculöser Process, denn, dass wirklich Tuberculose vorliegt, wird durch die prompte Wirkung der Koch'schen Flüssigkeit in Verbindung mit den schon oben angeführten Momenten zur höchsten Wahrscheinlichkeit, ja Gewissheit, wenn auch von einigen Seiten der sichere diagnostische Werth des Kochins in Abrede gestellt wird.

Dass ferner die Reaction mit der Steigerung der Dosis nicht immer proportional geht, ergibt sich bei dem 2. Fall daraus, dass das Ansteigen von 0,0045 zu 0,008 eine starke Wirkung, das Steigen von 0,008 auf 0,010 fast gar keine und wiederum das Steigen zu 0,012 eine sehr starke Wirkung hervorruft. Auch das Verhalten des genannten Falles nach den drei Anfangsdosen entspricht der vielseitig gemachten Wahrnehmung, dass man sich die Reaction nicht zu typisch und schablonenhaft denken muss, vielmehr tritt sie, wie hier, manchmal erst verspätet und recht unbestimmt und verdeckt auf. Vorausgegangene wiederholte Temperaturmessungen können dann viel zum Verständniss beitragen.

Für den praktischen Arzt ergibt sich aus dieser Wirkungsweise des Koch'schen Mittels die Nothwendigkeit, Patienten vom Lande wenigstens im Anfange der Cur an seinem Wohnort in einem Spital oder in Privatpflege unterzubringen, damit gegebenen Falls ärztliche Hilfe sogleich bei der Hand ist, und damit der Kranke sich mit den Erscheinungen der Cur vertraut mache, sowie die unerlässlich nothwendigen Messungen und Aufzeichnungen der Temperatur richtig und zuverlässig erlerne. Injectionsen dürften bei Lungentuberculose wöchentlich 3-, höchstens 4mal statthaft sein. Zum Einspritzen kann man sich der Pravaz'schen Spritze ebensogut bedienen, als der Koch'schen. Letztere bietet den Vortheil grösserer Asepsis, sie hat aber andererseits die Nachtheile, dass die Montirung am Glascylinder und am Ballon bald nicht mehr luftdicht hält, so dass es dann bei dem verminderten Luftdruck nur mit Schwierigkeiten und durch wiederholtes Zusammendrücken der Ballons möglich ist, die Flüssigkeit unter die Haut zu treiben. Die Pravazspritze hat diese Schattenseite für gewöhnlich nicht und lässt eine genauere Dosirung als die andere Spritze zu. Bedient man sich einer neueren Pravaz'schen Spritze, so hat man auch grosse Garantie für die Reinheit des Instrumentes. Dabei vergesse man nicht, auf eine gute solide Hohnadel zu sehen, welche der dicken, derben Rückenhaut gewachsen ist. Zur Desinfection des Instrumentes wird absoluter Alcohol verwendet. Diese Reinigung habe ich stets nach dem Ein-

spritzen besorgt und nicht erst unmittelbar vor derselben, da ich im umgekehrten Fall bemerkt habe, dass die zurückgebliebenen Reste des Alcohols in der carbolhaltigen Koch'schen Lösung Trübung verursachten. Wenn diese Trübung wohl nur der Einwirkung des Alcohols auf die Karbolsäure und nicht auf das Kochin zuzuschreiben ist, so war sie doch immerhin störend.

Als Einstichstellen werden, wie allgemein bekannt, Rücken- und Lenden-gegend empfohlen. In der That scheint auch die Einspritzung an andere Körperstellen von stärkerem und längerem Schmerz begleitet zu sein, wie ich mich zweimal überzeugte. Fast immer aber schmerzt die Einstichstelle etwas und röthet sich häufig vorübergehend. Schon diese kleine örtliche Reaction lässt den Arzt erkennen, dass er es mit keinem indifferenten, sondern mit einem stark wirkenden Medicament zu thun hat, dessen Anordnung Aufmerksamkeit und Antiseptik erfordert. Eine vorausgehende Desinfection der Haut kann jedoch immerhin für gewöhnlich unterlassen werden. In Fall 1 wurde jeweils desinficirt und mit Koch'scher Spritze injicirt, und doch bildete sich fast regelmässig eine etwa ein Zweimarkstück grosse, mehrere Tage anhaltende intensive Röthung um die Einstichstelle, während im andern Falle, wo die Abwaschung unterblieb und mit Pravaz'scher Spritze manipulirt wurde, diese anhaltende Röthe ausblieb.

Das von mir angewendete Kochin war mit dem 100fachen einer  $\frac{1}{2}$  %igen Karbollösung verdünnt; ein Aufkochen war daher nicht nothwendig. Nach etwa 8 Tagen sah man auf dem Grunde des Gefässes eine leichte Trübung, welche jedoch in den nächsten Tagen fast gar nicht zunahm. Die letzte Anwendung dieser Lösung am 16. Dezember erzielte bei D. eine sehr deutliche Reaction mit 39,3 Fieber. Da sie nun vor dem 4. Dezember bereitet worden sein musste und ohne Zweifel noch mehrere Tage wirkungsvoll geblieben wäre, so kann man vorläufig behaupten, dass eine solche Lösung 3—4 Wochen brauchsfähig bleibt beim Aufbewahren im Dunkeln und bei niedriger Temperatur. Die am 17. Dezember eingetroffene neue Sendung kam wegen dem langen Omnibustransport trotz guter Verpackung in gefrorenem Zustande an, rief aber doch nach dem erstmaligen Ausbleiben einer Wirkung das zweite Mal bei gesteigerter Dosis die stärkste Reaction hervor.

### Die epidemische Grippe im Amtsbezirk Donaueschingen.

Von R. Becker, prakt. Arzt in Donaueschingen.

Seitdem im letzten Jahre die Influenza von Asien aus mit unheimlicher Schnelligkeit ihren verderblichen Siegeszug über ganz Europa und von da selbst nach Amerika und Nordafrika gehalten hat, sind seither bald da, bald dort Gerüchte über das Wiederaufleben des gefürchteten Gastes aufgetreten, die sich jedoch bei näherem Zusehen als nicht begründet erwiesen haben. Wenn ich heute über das Auftreten einer seit zwei Monaten im hiesigen Bezirke epidemisch auftretenden Erkrankung berichte, so geschieht diess deshalb, weil die Affection in ihrer Verbreitungsweise und ihrem Symptomencomplex solche überraschende Aehnlichkeit mit der Influenza des letzten Jahres besitzt, dass die Leute gewöhnlich mit der Diagnose »Influenza« zum Arzte kommen und letzterer selbst aus den Erscheinungen unschwer zu der Annahme gedrängt wird, dass es sich hier um eine ähnliche, wenn nicht identische Affection handle.

Das Krankheitsbild ist folgendes:

Nach kurzem Prodromaestadium, das sich durch eine gewisse Ermüdung kundgibt, erkranken die Betreffenden unter starkem Frostschauder, auch ausgesprochenem Schüttelfrost, mit heftigem Kopfschmerz, der seine Haupt-

intensität über den Stirnhöhlen hat. Dabei bestehen Klagen über Mattigkeit und Abgeschlagenheit, Schwere und Schmerzen in allen Gliedern, letzteres besonders häufig in beiden Seiten (Pleuradynien). Das Gesicht ist congestiv, die Conjunctivae geröthet, die Augen thränen, brennen und sind lichtscheu; des Weiteren bestehen Klagen über heftigen Schnupfen und Schluckbeschwerden, ein quälender trockener Husten erhöht noch die Leiden des Kranken. Die Schleimhaut der Nase und des Rachens ist intensiv geröthet, die Mandeln etwas vergrössert, ohne Belag, die Halsdrüsen mitunter geschwollen. Es besteht Appetitlosigkeit, die Lippen sind trocken, ebenso im Anfang die Zunge. Dabei besteht Fieber, das sich meist zwischen 38,5—39,5 bewegt, oft genug auch 40° erreicht. Oft schon nach 12 Stunden, gewöhnlich nach einigen Tagen erfolgt reichlicher Schweissausbruch und damit treten die Kranken in das Stadium der Reconvalescenz ein. Kopfschmerz und Fieber verschwinden, die Kranken fühlen sich freier und wohler, nur noch ausserordentlich matt und abgeschlagen. Beim Versuche aufzustehen, werden sie meist schwindlich und sehen dann blass und verfallen aus. Diese Schwäche verliert sich ebenfalls in wenigen Tagen. Auch die Hyperämie der Schleimhäute geht zurück und unter reichlichem schleimigem Auswurf wird der Husten lose und schmerzfrei. Die allermeisten Kranken sind in 3—8 Tagen genesen.

Die Erkrankung der Respirationsorgane zeigt sich als intensive katarrhalische Entzündung der Schleimhaut der oberen und unteren Luftwege (Nase, Rachen, Bronchien). Aber auch die katarrhalische Pneumonie wird bei Kindern und Greisen nicht selten beobachtet, ohne dass dieselbe bis jetzt Opfer gefordert hätte. Das Fortschreiten der katarrhalischen Schwellung durch die Tuba Eustachii führt nicht selten zu heftigen Ohrenscherzen.

Die Untersuchung der Lungen ergibt besonders im Anfang der Erkrankung nur wenig pathologische Veränderungen. Erst später, im Lösungsstadium, findet man gross- und kleinblasige Rasselgeräusche. Meist steht der physikalische Befund nicht im Verhältniss zur Intensität der bronchitischen Erscheinungen.

Die katarrhalischen Erscheinungen Seitens der Verdauungsorgane sind im Ganzen seltener. Doch wird die Krankheit manchmal damit eröffnet. Die Kranken haben neben den bereits geschilderten Erscheinungen heftiges Erbrechen, mitunter Diarrhöen.

Von nervösen Symptomen ist allen Fällen gemeinsam die grosse Abgeschlagenheit, die sich bis in die Reconvalescenz hinein erstreckt und die in gar keinem Verhältniss zu den objectiv nachweisbaren Krankheitserscheinungen steht, ferner die Schmerzen im Gesicht, Hinterkopf, Seiten, Rücken und Gliedern, endlich die oft lange persistirende Schlaflosigkeit.

Wenn wir die in Vorstehendem geschilderten Symptome zu einem einheitlichen Bild zusammenfassen, wem käme da nicht der Gedanke an die Aehnlichkeit desselben mit der Influenza des letzten Jahres?

Ueber die Verbreitungsweise ist zu berichten, dass schon im Monat December eine Reihe derartiger Erkrankungen zur Beobachtung gelangten, deren ursächlicher Zusammenhang jedoch mit dem lange dauernden kalten Winter und ungünstigen Wetter gesucht wurde. Als aber im Monat Januar die Fälle sich in einer Art und Weise häuften, dass gleich ganze Familien unter denselben Symptomen erkrankten, da konnte man der Annahme sich nicht länger verschliessen, dass es sich um eine *causa nocens epidemica* handle. Bei dem verhältnissmässig milden Verlaufe der Erkrankung, der in den allermeisten Fällen kein ärztliches Einschreiten beanspruchte, lässt sich die Zahl der Erkrankten nur annähernd in Procenten bestimmen. Jedoch ist dieselbe



kaum geringer als bei der Influenza des letzten Jahres, wie nachstehende sicher beobachtete Zahlen beweisen. Von den 15 Mann des hiesigen Bezirkscommandos erkrankten 6 = 40 Prozent. Auf der Waisenabtheilung des Fürstlich Fürstenbergischen Landeshospitals zu Hüfingen erkrankten von 50 Kindern 40 = 80 Prozent.

Auf den Abtheilungen für Erwachsene in gleicher Anstalt erkrankten von 1,10 Insassen bis jetzt 44 = 40%. Eine Zeit lang fehlten in den hiesigen Schulen in allen Klassen nahezu die Hälfte der Schüler, so dass man allen Ernstes an den Schluss derselben dachte.

Aber nicht nur im hiesigen Bezirke, auch von den Grenzorten der Nachbarbezirke steht mir eine Anzahl von Beobachtungen zu Gebote, die eine weitere Verbreitung der Epidemie auch dort sicher stellen.

Bezüglich der Uebertragung stehe ich auf dem contagionistischen Standpunkte. Beweisend hiefür ist mir der Umstand, dass die Kinder der Waisenabtheilung des obengenannten F. F. Landesspitals, die in die Schule gingen und mit der Bevölkerung Fühlung hatten, zuerst und fast alle gleichzeitig erkrankten, während die Insassen der Abtheilungen für Erwachsene, meistens alte Leute, die bei dem kalten Winter kaum das Zimmer verliessen, in langsamer Reihenfolge, gewissermassen sprungweise von Zimmer zu Zimmer erkrankten.

Wenn es mir mit vorstehenden Ausführungen gelungen ist, das Interesse der Herren Collegen, das ja heute fast ausschliesslich von der Koch'schen Entdeckung beherrscht wird, für die von mir geschilderte Epidemie zu erregen, so ist mein Zweck erreicht. Mir scheint es wenigstens interessant genug, nachdem die Influenza letztes Jahr so weltbeherrschend alle Gemüther beschäftigt hat, den Spuren der jetzigen Epidemie nachzugehen, ihren Ausgangspunkt, Verbreitungsweise und vor Allem ihre Verwandtschaft mit der vorgenannten festzustellen. Für mich ist es nach meinen Beobachtungen keinem Zweifel unterworfen, dass wir es mit der gleichen Erkrankung, wie letztes Jahr, wenn auch in wesentlich milderer Form, zu thun haben. Becker.

Druckfehler. In Nr. 3 hat sich in dem abgedruckten Vortrag von Medicinalrath Dr. Brunner ein bedauerlicher Druckfehler eingeschlichen: Seite 21 Linie 12 von unten soll statt „12prozentiger“ stehen „1%“.

## Anzeigen.

3]22.1

### Sanatorium Baden-Baden

*für Nervenkrankte, Reconvalescenten, Herzleidende etc.*

Näheres durch Prospecte, die durch die Direction zu beziehen sind.  
Consultirender Arzt: Dr. A. Frey. Hausarzt: Dr. W. Henry Gilbert.

Im Verlage von **Malsch & Vogel** in Karlsruhe erscheint demnächst:

### Aerztliche Topographie des Grossherzogthums Baden.

## Verzeichniss der Aerzte

nach ihrer Vertheilung im Lande, nebst deren persönlichen und amtlichen Verhältnissen.  
Nach amtlichen Quellen und dem Stand am 31. Dezember 1890.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.