

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883

1 (15.1.1883)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 1.

15. Januar.

Beitrag zur acuten Leberatrophie.

Aus einem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Mannheim, von M. Grohè, Arzt am evangelischen Bürgerhospital, d. Z. Vorsitzender der Gesellschaft.

Die acute Leberatrophie ist eine der seltensten Krankheiten. Selbst in großen Krankenhäusern vergeht oft eine Reihe von Jahren, bis wieder ein Fall zur Beobachtung kommt. In dem allgemeinen Krankenhaus in Mannheim kamen unter beiläufig 50 000 Kranken 3 Fälle von acuter Leberatrophie vor. Trotz der Vorliebe, welche die Krankheit für Schwangere zeigt, ist sie doch auch bei diesen äußerst selten.

Späth sah sie unter 33 000 Gebärenden zweimal und R. Braun unter 28 000 nur einmal. Die relativ große Häufigkeit und der fast ohne Ausnahme rapide Verlauf bei Schwangeren ist nach Thierfelder wahrscheinlich durch den Umstand bedingt, daß die Gravidität schon an und für sich eine größere Disposition zu parenchymatöser Entzündung drüsigter Organe, namentlich der Leber und der Nieren, mit sich bringt.

Die Krankheit beginnt entweder plötzlich oder mit länger dauernden Prodromalerscheinungen, das letztere ist bei Weitem häufiger der Fall. Tritt die Krankheit plötzlich ein, so treten beinahe mit einem Schlage entweder spontan oder nach irgend einer schädlichen Einwirkung, z. B. einem heftigen Gemüthsaffecte: Ikterus, Fiebererscheinungen, Kopfschmerz, Betäubung, Delirien, Sopor, Convulsionen ein und die Krankheit verläuft in wenigen Tagen tödtlich. In den meisten Fällen aber gehen dem Ausbruche der heftigeren und charakteristischen Erscheinungen mehrere Tage, selbst 2—3 Wochen, Prodromalerscheinungen voraus, die aber gewöhnlich so wenig bedeutend sind, daß sie nur auf eine leichte Erkrankung der Digestionsorgane bezogen werden. Die Kranken leiden an Appetitmangel, gestörter Verdauung, manch-

mal tritt Erbrechen ein, sie sind dabei fieberlos oder es ist leichtes Fieber vorhanden. Gleichzeitig mit diesen Erscheinungen oder bald nachher tritt leichter Ikterus ein und es wird die Affection für die gewöhnliche Form des katarrhalischen Ikterus genommen. In einzelnen Fällen sind die Symptome desselben so unbedeutend, daß die Kranken dabei ihre gewöhnlichen Geschäfte besorgen und sogar guten Appetit zeigen. Die charakteristischen Erscheinungen treten nun gewöhnlich plötzlich ein mit völliger Bewußtlosigkeit oder rasch zu solcher sich steigender Schlassucht, oft zugleich mit heftigen Schmerzen in der Lebergegend.

Delirien, heftiges Schreien und Toben, beständiges Herumwälzen, Convulsionen. Manchmal tritt Blutbrechen und blutiger Durchfall ein. Nach kurzer Zeit tritt meist tiefer Sopor ein oder die Kranken verfallen aus einem apathischen und schlafsuchtigen Zustande in Sopor. Nebenbei machen sich einzelne convulsivische Erscheinungen geltend. Der Puls ist außerordentlich frequent und klein, selten langsam, die Haut zerfließt in Schweiß und in diesem Zustande erfolgt bald der Tod, meist unter hinzutretendem Lungenödem.

Anatomische Veränderungen. Die Leber erscheint collabirt, auf die Hälfte, auf das Drittel ihres Normalvolumens und zwar besonders auffallend in ihrem Dickendurchmesser reducirt, dabei außerordentlich schlaff, matsch, ja zerfließend, außerdem durch und durch gelb gefärbt, ihre Körnung verwischt. Die Gallenblase ist gewöhnlich zusammengefallen und enthält wenige blasse dünne, mehr eiweißähnliche Galle. Die Blutgefäße enthalten ein flüssiges, frischrothes oder schmutzig braunrothes Blut. An der Innenwand der Lebervenen haftet hie und da ein weißer Beschlag von Leucin und Tyrosin. Die letztgedachten Ablagerungen nehmen als Producte der Zersetzung in der Leiche rasch zu, jede Durchschnittsfläche bedeckt sich binnen Kurzem mit dem weißlichen Beschlage.

Die mikroskopische Untersuchung weist Zerfall der Leberzellen zu einem feinkörnigen Detritus nach; sie sind von diesem Detritus trübe, collabirt, in Auflösung begriffen, endlich sind sie verschwunden und ihre Stelle nimmt eben der Detritus ein, welchem in verschiedener Menge Fettkügelchen, feines Gallenpigment, Tyrosin und Leucinkristalle, Hämatoidinkristalle beigemischt sind. An diesen Befund reihen sich als weitere Erscheinungen Ikterus, Echyosen der serösen Häute, Ödem des Gehirns, Lungenhypostase, Erschlaffung und Matschsein des Herzfleisches, Milztumor von breiiger Consistenz, Schwellung der Nieren mit ikterischer Färbung, Schwellung der solitären Drüsen im Darne, lobäre Lungenhepatisation.

Dieser Befund erleidet mancherlei Modificationen, die durch den Grad der Krankheit oder durch eine präexistente Texturanomalie der Leber bedingt sind. In Beziehung auf Erstere

Schwindet
und es tritt
auf. G
sich ro
In den re
die Leber
ellen sind
wiefah
mäßig ve
roth, im
die inter
Dieses
Lebertra
deutet u
Atrophie
patholog
ist zu de
Stadien
Substan
Grad d
für
Substan
spricht
das
stanz
weiter
die St
der leg
Substa
eingel
ster W
Mit
Detritu
zellen,
Stellen
Zent
Fälle,
auf den
acuten
zubalte
tig hält
neuerdi
dieser K
Kranke
Verlauf

schwindet bei hohem Grade der Krankheit die ikterische Färbung und es tritt gleichförmig in großen Strecken eine rothe Färbung auf. Häufig findet dies in kleineren Stellen statt, so daß vielfach rothe und ikterische Stellen einander juxtaponirt erscheinen. In den rothen Stellen ist das Parenchym überwiegend collabirt, die Lebertextur scheint völlig untergegangen zu sein, die Leberzellen sind spurlos verschwunden. In einzelnen Fällen ist dieser zwiefache Befund auf bestimmte sehr kleine Texturabschnitte gleichmäßig vertheilt; es sind z. B. die centralen Antheile der Acini roth, im höchsten Grade collabirt, die peripheren Antheile und die interlobuläre Textur gelb.

Dieses Verhalten der gelben und rothen Stellen bei der acuten Leberatrophie, welches von verschiedenen Autoren verschieden gedeutet und früher zur Annahme einer besonderen Form der Atrophie geführt hat, ist neuerdings von Zenker*) einer genaueren pathologisch-anatomischen Untersuchung unterzogen worden. Er ist zu dem Resultate gekommen, daß beide Färbungen verschiedene Stadien desselben Processes darstellen und zwar, daß die rothe Substanz das am weitesten vorgeschrittene Stadium, den höchsten Grad der Atrophie, repräsentirt.

Für die Zusammengehörigkeit der gelben und rothen Leber-substanz, als verschiedene Stadien ein und desselben Processes, spricht die räumliche Anordnung der beiden Substanzen, sowie das mikroskopische Verhalten derselben. Zuerst ist die gelbe Substanz vorhanden, in welcher sich kleine rothe Herde bilden, die weiterhin größer werden, confluiren und so mehr und mehr an die Stelle der gelben Substanz treten, bis schließlich keine Spur der letzteren mehr vorhanden ist. Die Fälle, in welchen die gelbe Substanz nur noch in Form von Inseln in der rothen Substanz eingeseht erscheint, erklären sich aus diesem Vorgange in einfachster Weise.

Mikroskopisch findet man in den gelben Stellen: Feinkörnigen Detritus, Fettkügelchen, außerdem aber noch vereinzelte Leberzellen, wenn auch mehr oder weniger verfettet. In den rothen Stellen sind die Leberzellen spurlos verschwunden.

Zenker stützte sich bei seinen Untersuchungen nur auf solche Fälle, welche sowohl mit Bezug auf den klinischen Verlauf, als auf den anatomischen Befund unzweifelhaft in die Kategorie der acuten Leberatrophie gehören, welche in Rokitsansky's Sinne festzuhalten er für eben so theoretisch berechtigt, als praktisch wichtig hält. An dieser Auffassung ist um so mehr festzuhalten, als neuerdings mitunter ganz paradoxe Ansichten über das Wesen dieser Krankheit sich breit machen. Die große Ähnlichkeit unserer Krankheit mit der acuten Phosphorvergiftung in ihrem klinischen Verlaufe und ihren pathologisch-anatomischen Veränderungen ist

*) Archiv für klinische Medizin X. Bd.

Ihnen Allen bekannt. Wenn aber Professor Ossikowsky*) in seinem Aufsatze „Zur Identität der acuten Leberatrophie mit der Phosphorvergiftung“ die Behauptung aufstellt, daß die sogenannte acute Leberatrophie eben nichts Anderes ist als verkannte Phosphorvergiftung, wo die Vergifteten entweder im bewußtlosen Zustande zur Behandlung kommen, oder den Selbstmord durch Phosphor läugnen, so schießt er offenbar weit über das Ziel hinaus.

(Schluß folgt.)

Der ärztliche Ausschuß an die ärztlichen Vereine des Landes.

Den sämtlichen ärztlichen Vereinen theilen wir im Auftrage des Großherzoglichen Ministeriums des Innern den nachstehend abgedruckten Entwurf von Bestimmungen über die Bestellung von Kreisarmenärzten nebst dem darauf bezüglichen Ministerialerlaß vom 30. November 1882 Nr. 19265 mit und ersuchen die Vereinsvorstände, dafür Sorge zu tragen, daß darüber in der nächsten, thunlichst früh anzuberaumenden Vereinsversammlung Berathung gepflogen werde.

Die Ansichtsäußerungen der Vereine wollen dann baldgefälligst (spätestens am 1. April 1883) an uns übermittelt werden zum Zwecke der Zusammenstellung, der eigenen Berathung und der weiteren Vorlage.

Am 1. Januar 1883.

Namens des Ausschusses der Aerzte
Der Obmann:
Dr. Hoffmann.

Nr. 19265.

Die ärztliche Behandlung der kranken Armen betreffend.

An den ärztlichen Ausschuß zu Händen des Obmanns Generalarzt Dr. Hoffmann dahier:

Die Fürsorge für ärztliche Behandlung der armen Kranken läßt an manchen Orten zu wünschen übrig. Die Gemeinden sind zwar gemäß §. 18 des Armengesetzes von 1870 verpflichtet, den Hilfsbedürftigen in Krankheitsfällen ärztliche Hilfe zukommen zu lassen, sie entsprechen dieser Verpflichtung aber vielfach

*) Wiener Wochenschrift 1881 Nr. 33.

nicht in genügender Weise. Nicht ohne Einfluß auf solche Versäumnisse ist der Umstand, daß die Aerzte — abgesehen von dringenden Fällen — nicht angehalten werden können, ärztliche Hilfe zu gewähren, und daß für ihre Bezahlung eine Mangel einer Vereinbarung maßgebende Taxe nicht besteht. Andererseits sind auch die Aerzte vielfach darüber unzufrieden, daß sie für Behandlung von armen Kranken eine Bezahlung aus der Armenkasse nicht erlangen können, wenn nicht der Armenrath die Behandlung des Kranken angeordnet oder doch nachträglich genehmigt hat.

Diese Mißstände können beseitigt werden, wenn die Gemeinden Aerzten gegen einen festen Gehalt die Behandlung der Armen übertragen. Allein solche Verträge finden häufig weder bei den Gemeinden noch bei den Aerzten Anklang, weil beide Theile befürchten, daß zwischen der Größe des Gehalts und der wirklichen Leistung je nach dem Krankenstand ein Mißverhältniß sich ergeben möchte, und weil auch über den Kreis der als arm zu betrachtenden Personen sich leicht Meinungsverschiedenheiten einstellen. Wird die Verpflichtung des Arztes nur auf bestimmte im Voraus bezeichnete Personen beschränkt, so stellen sich die oben berührten Mißlichkeiten, sobald auch noch andere Hilfsbedürftigen ärztlicher Hilfe bedürfen, in erhöhtem Grade ein und können gegen die Zulässigkeit von Ersatzansprüchen an andere Armenverbände im Hinblick auf § 30 Abs. 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz Zweifel erhoben werden.

Für beide Theile wie für die Kranken selbst ersprießlicher würden sich voraussichtlich die Verhältnisse gestalten, wenn Armenärzte für größere Gruppen von Gemeinden und nicht von den Gemeindebehörden angestellt und besoldet würden. Solchergestalt sind in England die unseren Landarmenverbänden entsprechenden Poor law unions kraft gesetzlicher Vorschrift verbunden, für die Anstellung von Armenärzten zu sorgen, denen die Behandlung der von den Kirchspielen zu unterstützenden Kranken obliegt.

Zu der Durchführung einer solchen Einrichtung dienliche, auf eine Bethheiligung der Kreise berechnete Bestimmungen sind in der Anlage zusammengestellt, wobei insbesondere darauf Bedacht genommen wurde, daß einmal ein Ersatz der Kosten für die nur vorläufig — vorbehaltlich des Ersatzes durch andere Armenverbände — zu unterstützenden Kranken erreicht und der Kreis gegen ungerechtfertigte Belastungen durch die Ortsarmenverbände dadurch gesichert werde, daß ein Theil des Aufwandes von diesen selbst zu tragen ist. Diese Bestimmung könnte aber auch die Armenärzte dagegen schützen, daß ihnen bemittelte Personen als arm zur ärztlichen Behandlung von den Gemeindebehörden überwiesen werden. Die Absicht, die Anlage dem ärztlichen Ausschuß erst dann mitzutheilen, wenn die Kreisausschüsse, von deren Initiative die ganze, auf freiwilliger Uebernahme einer neuen

Aufgabe für die Wirksamkeit des Kreises beruhende, Angelegenheit abhängen möchte, dem Vorhaben sich geneigt erwiesen haben sollten, ist dadurch vereitelt worden, daß auf der letzten Versammlung der Delegirten der Kreisausschüsse dieser Gegenstand gar nicht zur Berathung gebracht wurde, weil die Bestellung von Kreisarmenärzten bei den Aerzten selbst auf Widerstand gestoßen sei. Allerdings scheinen nach Mittheilungen öffentlicher Blätter in ärztlichen Kreisen Bedenken gegen das Projekt laut geworden zu sein, weil theils eine ungenügende Bezahlung der Armenärzte, theils der nachtheilige Einfluß befürchtet wurde, der die amtliche Stellung des Armenarztes auf die ärztliche Thätigkeit anderer Aerzte in den Gemeinden äußern möchte. Diese Bedenken sind aber wohl nicht begründet. Ueber die Höhe der Gehalte ist in den ohnehin durchaus vorläufigen Bestimmungen oder richtiger Vorschlägen der Anlage gar keine Rede. Die in Ziffer 7 enthaltenen Ansätze betreffen nur die Verpflichtungen der Gemeinden gegenüber der Kreisasse, nicht aber die Bezüge der Aerzte aus der Kreisasse. Dem zweiten Bedenken steht entgegen, daß, wenn die ganze Einrichtung überhaupt nur bei einer bereitwilligen Mitwirkung des ärztlichen Standes durchführbar erscheint, auch die Vertheilung der Armenpraxis unter die in einem Kreise oder Amtsbezirke beschäftigten Aerzte sich sehr wohl auf eine Verständigung der Aerzte und der ärztlichen Vereine gründen könnte, die zu diesem Behufe mit dem Kreisausschusse in Verbindung zu treten haben würden. Dahin gehende Uebereinkommen würden weiter noch dadurch erleichtert werden, daß für die Bemessung der festen Gehalte der Armenärzte mit Rücksicht auf die Zahl der Armen, den durchschnittlichen Krankenstand in den einzelnen Gemeinden, die Entlegenheit der letzteren, Normativbestimmungen erlassen werden könnten.

Die hier angeregten Fragen sind für die Armenpflege wie für die Beziehungen des ärztlichen Standes und der ärztlichen Vereine zu der Staats- und Gemeindeverwaltung von hoher Bedeutung und wir wünschten deshalb, daß sie im ärztlichen Ausschusse wie in den ärztlichen Vereinen eingehender Erwägung unterzogen werden.

Ueber deren Ergebniß wird seinerzeit gefälliger Mittheilung entgegengesehen.

Karlsruhe, den 30. November 1882.

Großh. Ministerium des Innern.

(gez.) Turban.

(Entwurf.)

1.

Der Kreis bestellt für die ärztliche Behandlung Hilfsbedürftiger, deren öffentliche Unterstützung einem zum Kreisverbande

gehörigen Ortsarmenverbände obliegt, die erforderliche Anzahl von Armenärzten.

2.

Der einem Kreisarmenarzt zugewiesene Dienstbezirk darf nicht mehr als 10 000 Einwohner zählen und keine Gemeinde enthalten, die mehr als 10 Kilometer von dem Wohnorte des Kreisarmenarztes entfernt ist.

3.

Für Gemeinden, die mehr als 4 000 Einwohner haben und für sich den Dienstbezirk eines Kreisarmenarztes bilden, erfolgt die Ernennung des letzteren im Einverständniß mit der Gemeindebehörde.

4.

Die Kreisarmenärzte erhalten einen festen Gehalt und für Operationen und Entbindungen nach einem bestimmten Tarife Gebühren.

Sie sind verbunden, in Fällen der Verhinderung die ihnen obliegenden Geschäfte auf eigene Kosten durch einen im Voraus dem Kreisauschuß zu bezeichnenden approbirten Arzt besorgen zu lassen.

5.

Die Verpflichtung des Kreisarmenarztes zur ärztlichen Behandlung tritt ein auf Auftrag

1. des Kreisauschusses, des Bezirksrathes eines der zum Kreise gehörenden Amtsbezirke oder eines einzelnen Mitgliedes dieser Behörden,
2. des Ortsarmenrathes der zur Unterstützung des Kranken verpflichteten Gemeinde.

Auch können von den Ortsarmenrathen den Kreisarmenärzten Verzeichnisse der in der Gemeinde wohnhaften, notorisch Armen zugestellt werden, deren ärztliche Behandlung der Kreisarmenarzt ohne weiteren Auftrag zu übernehmen hat.

In dringenden Fällen werden die §§. 1 und 2 der Verordnung vom 30. Januar 1870 über die Verpflichtung der Aerzte maßgebend.

Der Kreisauschuß kann jeden Auftrag zur ärztlichen Behandlung zurücknehmen.

6.

Die Kreisarmenärzte haben über ihre Verrichtungen ein Tagebuch zu führen, das monatlich dem Kreisauschuß vorgelegt wird und Namen, Wohnort der besuchten Kranken, Zeit des Besuchs, kurze Angabe der Krankheit enthält und die Behörde bezeichnet, welche den Auftrag zur Behandlung erteilt hat.

7.

Die Gemeinde, der die vorläufige Unterstützung des Armen obliegt, hat dem Kreise für die ärztliche Behandlung Vergütung zu leisten und ihm zu diesem Behufe

1. für Operationen und Entbindungen die tarifmäßigen Gebühren zu entrichten,
2. für jeden Besuch eines Kranken in dessen Wohnung am Wohnorte des Kreisarmenarztes 50 Pfennig, im Uebrigen 1 Mark zu zahlen.

Werden gleichzeitig mehrere Kranke in einem auswärtigen Orte besucht, so ist für jeden Besuch an diesem Orte nur 50 Pfennig zu entrichten. Werden mehrere zu dem gleichen Hausstande gehörende Kranke gleichzeitig besucht, so ist für den Besuch nicht mehr als 50 Pfennig resp. 1 Mark zu entrichten.

8.

Weist die Gemeinde nach, daß der Kranke von einer zu dem Kreisverbande gehörigen Gemeinde endgültig zu unterstützen ist, so wird die Vergütung auf den dritten Theil der in §. 7 bezeichneten Ansätze ermäßigt.

9.

Den zum Kreise gehörigen Gemeinden werden die Beträge, welche sie für die von dem Kreisarmenarzte für Arme verschriebenen Arzneien zu entrichten hatten, von dem Kreise zu $\frac{2}{3}$ ersetzt, wenn sie nachgewiesen, daß der Kranke von einer zu dem Kreise gehörenden Gemeinde endgültig zu unterstützen war.

10.

Sollte für eine Gemeinde vorübergehend ein Kreisarmenarzt nicht bestellt werden können, so wird ihr von dem Kreise für jeden Monat der betreffenden Zeit der 12. Theil des Betrages ersetzt, den die Gemeinde an dem, dem Kreise auf Grund dieses Statuts in dem betreffenden Jahre erwachsenden, Aufwand nach Verhältniß ihres Kreissteuerkapitals zu tragen hat.

Arztliche Wittwencasse.

Die Mitglieder der Arztlichen Wittwencasse werden ersucht, den Jahresbeitrag für 1883 mit 30 Mark im Laufe des Monats Januar an den Rechner, Herrn prakt. Arzt Salzer zu Karlsruhe, Bähringerstr. 98, portofrei nebst 5 Pfennig Bestellgebühr einzusenden zu wollen.

Verkaufsanzeigen.

Eine **constante Batterie** nach Stöhrer, mit 14 Elementen, in polirtem Eichenholzkasten, fast neu, **billig zu verkaufen**. Nähere Auskunft ertheilt A. Hildenstab, praktischer Arzt in Graben.

Wegen Ablebens eines erst seit einigen Monaten in Prag gewesen jungen Arztes ist dessen vollständige medicinische Einrichtung, als: elektrischer Apparat, Mikroskop, sowie alle zu diesem Beruf gehörigen Instrumente und Bücher, **billig zu verkaufen**. Näheres in der Expedition dieses Blattes. 3/3.

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