

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

4 (28.2.1885)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 4.

28. Februar.

Die Behandlung des Diabetes.

(Schluß.)

4. Ersatzmittel des Zuckers für die respiratorischen Zwecke. Man meinte, den Verlauf des Diabetes günstig zu beeinflussen, wenn man andere, im Gefäßsysteme und in den Geweben leicht verbrennbare Stoffe den Kranken darreichte. So empfahl Cantani die Milchsäure. Auch mit dieser ist von Frerichs eine Reihe von Versuchen gemacht worden, welche jedoch, auch bei größeren Gaben, die gänzliche Erfolglosigkeit dieses Stoffes für die Behandlung des Diabetes darlegten. Sodann das Glycerin, welches von Dr. Schulzen gerühmt wurde, in Verf.s Händen aber nur ungünstige Wirkung äußerte, indem statt einer Abnahme mehrfach eine Zunahme der Zuckermenge sich herausstellte. Von England her, insbesondere von Dr. Donkin, rühmte man den Gebrauch der abgerahmten Milch. Verf. hat auch damit Versuche gemacht, mußte dieselben indessen nach einigen Wochen einstellen, weil statt der gehofften Besserung eine Verschlimmerung der Krankheit sich herausstellte. Endlich erwähnt er noch der Verwendung der Electricität. Bei der Reizung des Sympathicus am Halse durch unterbrochenen oder konstanten Strom zeigte sich in keinem Falle ein wesentlicher Einfluß auf die Harnausscheidung. Er hat dieselbe nicht bloß selbst, sondern auch durch Aerzte, die sich ausschließlich mit electrischer Behandlung von Kranken beschäftigen und auf diesem Felde sehr erfahren waren, anwenden lassen, stets blieb das Ergebnis in gleichem Maße ein unbefriedigendes. In neuester Zeit wurde von physiologischer Seite auf zwei Heilmittel die Aufmerksamkeit gelenkt, von welchen man einen Erfolg für die Behandlung des Diabetes erwarten zu dürfen glaubte. Eckhard beobachtete, daß die Diabetes

erzeugenden Experimente durch Vergiftung der Thiere mit Chloral in ihren Erfolgen beeinträchtigt wurden, und lag es daher nahe, daß dieses Narkotikum bei der Zuckerharnruhr mit Erfolg Verwendung finden dürfte. Verf.'s Versuche haben leider diese Hoffnung nicht bestätigt. Er hat wiederholt, auch längere Zeit hindurch, Chloralhydrat angewandt, ohne jedoch eine erhebliche Wirkung zu erzielen. Jakob Molechott zu Rom beobachtete einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Zuckerharnruhr bei Anwendung von Jodoform in Gaben von 20 bis zu 30 und 40 Cgrm. für den Tag. Er verordnete das Jodoform in der Formel: Jodoform 1,0, Extr. Lact. sat. 1,0, Cumarin 0,1. In leichteren Fällen verlor sich hier noch der Zucker vollständig, in schweren wurde seine Menge vermindert. Wenn auch der Erfolg nicht dauerhaft war, so erleichterte das Mittel jedenfalls die Krankheitszufälle. v. Frerichs hat auch damit Versuche angestellt, welche zu ähnlichen Ergebnissen führten. Eine mäßige Besserung stellte sich vorübergehend ein, nicht aber eine dauernde und noch viel weniger eine endgiltige Heilung. — Als allgemeine Regel bei der Behandlung des Diabetes melitus dürfte nach Frerichs festzuhalten sein, daß das Hauptgewicht zunächst zu legen sei auf die Anordnung einer angemessenen geistigen und körperlichen Diät, auf Bewegung nach Maßgabe der Kräfte u. s. w., wie oben angegeben wurde. Daneben können zunächst die Arzneistoffe, Alkalien in mäßigen Mengen und insbesondere die daran reichen Mineralquellen an Ort und Stelle gebraucht werden. Unerläßlich ist es in vielen Fällen, Gebrauch zu machen vom Opium und dessen Alkaloiden, während die anderen Narkotika kaum eines Versuches werth sind. Von den antizymotischen Mitteln empfehlen sich zum Versuche vorzugsweise das salicylsäure Natron und die Salicylsäure, außerdem auch für leichtere Formen das Jodoform. Chinin und Bromkalium haben seines Crachtens nur einen symptomatischen Werth. Als allgemeine Regel muß es gelten, daß alle schwächenden Eingriffe, jede Blutentziehung, jede Anwendung von Schröpfen und Hautreizen zu meiden sind. — Die Behandlung der Folgekrankheiten des Diabetes geschieht nach den allgemein gültigen Regeln. Für das Coma diabeticum hat man Injectionen von Kochsalzhaltigem Wasser, von Blut durch die Transfusion, erfolglos versucht. Rathsamer dürfte es sein, durch belebende Mittel, durch Analeptika, das sinkende Leben zu heben. Daß hier antizymotische Mittel vollkommen wirkungslos seien, schließt Frerichs aus der Erfahrung, nach welcher bei mehreren seiner Kranken während des Gebrauches von Carbonsäure das Coma diabeticum sich entwickelte.

Ueber den Einfluß des innerlichen Naphthalin- gebrauches auf die Fäulniß des Harnes.

Nach Professor M. S. Kossbach (Sena) genügen schon geringe, in den Harn gelangende Mengen von Naphthalin und seiner Umwandlungsproducte (z. B. das Naphthal), um den Harn vor Fäulniß zu bewahren, oder, falls vorher als Begleiterscheinung von Blasenkatarrh Zerlegung des Urins in der Blase eingetreten war, diese Gährungsprocesse aufzuhalten. Während die in Verf.'s klinischem Laboratorium stehenden Urine ausnahmslos in kürzester Zeit (in 3—5 Tagen) ihre saure Reaction verlieren, alkalisch werden und faulen, zeigte sich, daß die Urine von Kranken, die innerlich Naphthalin erhielten, Wochen und Monate lang in der Wärme und in offenen Gefäßen stehend, ihre saure Reaction beibehielten und nicht faulten, wie zahlreiche Controlversuche erwiesen. So hat auch E. Fischer (Das Naphthalin, Straßburg 1883) den frisch gelassenen Urin verschiedener Menschen, die aber innerlich kein Naphthalin genommen hatten, unter einer Glasglocke dem Naphthalin gas ausgesetzt und ohne Ausnahme wochenlang klar und unzersezt erhalten. Wenn er dagegen dem in Gläser gefüllten Urine Naphthalinpulver in beliebig großer Menge zusetzte, so beobachtete er regelmäßig, daß der Urin faulte, indem das auf dem Boden der Flüssigkeit befindliche, in wässerigen Flüssigkeiten unlösliche Naphthalin nicht in genügender Menge in die Flüssigkeit hinein diffundiren kann, um zur Wirkung zu gelangen. Aber auch durch häufiges Schütteln des mit Naphthalinpulver zersezten Urines konnte er dessen Zerlegung nicht hindern. Daraus geht nach Kossbach hervor, daß bei dem innerlichen Gebrauche von Naphthalin wahrscheinlich durch Umseztungsproducte desselben sich hinsichtlich der antiseptischen Eigenschaften des Urins bessere Verhältnisse entwickeln, als wenn man das Naphthalin erst außerhalb des Körpers zusetzt. Dementsprechend ist nach ihm auch die Wirkung des innerlich gereichten Naphthalin bei leichteren chronischen Blasenkatarrhen eine vorzügliche. Schon nach 1—2 Tagen schwinden die im Urin befindlichen Koffen, läßt das Eiter sediment bedeutend nach und hebt sich das Allgemein- wie örtliche Befinden. Aber auch in schweren unheilbaren Blasenleiden kann man wenigstens vorübergehende Besserung bewirken, wie ein von Kossbach mitgetheilter Fall von Lungen-, Blasen- und Nierentuberculoje beweist, bezüglich dessen auf das Original verwiesen werden muß. Schließlich erwähnt K. noch, daß er bei den schwersten Blasenleiden, als Diphtherie der Blasen-schleimhaut, tuberculojen und carcinomatösen Processen, wie vorauszusehen war, keinen nachhaltigen Einfluß von einer Naphthalinbehandlung beobachten konnte.

(Allgemeine medic. Centralzeitung 1884, 22. Novemb.)

Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.

Während Gaffky den von Klebs geschilderten langen Bacillen nur eine secundäre Bedeutung beimißt, sieht er in den von Eberth zuerst beschriebenen (auch von Koch unabhängig gesehenen) kurzen Stäbchen spezifische Gebilde. Eberth hatte dieselben freilich in einer verhältnißmäßig großen Zahl von Fällen noch vermißt, aber schon W. Meyer konnte sie unter Leitung Karl Friedländer's fast regelmäßig finden und zwar um so zahlreicher, je jünger die Affection war. Gaffky hat nun 28 Typhusleichen auf diese Gebilde hin untersucht und zwar, um secundäre andere Bacillenformen, welche von den nekrotischen Darmtheilen her eindringen können, sicher auszuschließen, wesentlich auf Befunde in den Gefäßdrüsen, der Milz, Leber und den Nieren einen Werth gelegt. Die Untersuchung geschah an mit Methylenblau 24 Stunden lang behandelten Präparaten, welche dann stets die Bacillen schön gefärbt enthielten. Von diesen 28 Fällen zeigte nur einer und zwar ein bereits abgelaufener Fall gar keine Bacillen, einer solche nur in frischen Nachschüben der Darmschleimhaut. Freilich wurden in manchen Fällen mehr als 100 Schnitte untersucht, ehe ein Haufen gefunden wurde! Am reichlichsten fanden sie sich in ganz frischen Fällen. Gut zu erkennen und zu unterscheiden sind diese Bacillen nur, wenn sie in Haufen liegen. Die Färbung gelingt mit den verschiedenen „basischen“ Anilinfarbstoffen, ja selbst mit Hämatoxylin, gut, aber in Gegenjaze zu den Fäulnißbacillen u. s. w. nur, wenn man die Stoffe nicht zu verdünnt anwendet und lange genug einwirken läßt. Gaffky gelang auch die Reinzüchtung der Stäbchen, die dann eine exquisite Eigenbewegung nicht verkennen ließen. In der Breite waren sie immer identisch, nur die Länge variierte. Die Gelatine verflüssigen sie nicht; sie gehen in der Tiefe nicht über die Impfstellen hinaus. Sie wachsen auch auf Kartoffeln und hier in sehr charakteristischer Weise, so daß diese zunächst anscheinend ganz unverändert auf der besäeten Schnittfläche erscheinen, diese letztere aber doch ganz mit Bacillen bedeckt ist, die eine allmählig resistenterer zusammenhängende Haut bilden. Dies ist für Typhusbacillen ganz charakteristisch und, bei der Schwierigkeit der rein mikroskopischen Unterscheidung von ähnlichen Organismen, von großer Wichtigkeit. Aehnlich verhalten sie sich auf sterilisirtem, erstarrtem Blutsrum. Bei gewöhnlicher Temperatur bilden sie keine Sporen, wohl aber bei ungefähr 37° C. Die Sporen sind randständig. Thierinfectionsversuche mißlingen. Da jedoch das Vorkommen dieser namentlich bei Reinzüchtungen sich so charakteristisch verhaltenden und namentlich von Fäulnißorganismen scharf unterschiedenen Bacillen ein so regelmäßiges bei Typhus ist und sie umgekehrt bei anderen Krankheiten vermißt werden, so hält sie Gaffky für die Krankheitserreger. Er glaubt natürlich nicht, daß sie ohne Weiteres „unge-

stimmte“ Organismen von Faulflüssigkeiten wären. Daß diese Bacillen ihren Weg vom Darne aus in den übrigen Organismus nehmen, lehrten die Beobachtungen ganz frischer Fälle, in denen sie nur in der Darmschleimhaut reichlich zu finden waren. — Anhangsweise beschreibt Gaffky eine Epidemie von Abdominaltyphus, in welcher sich die Infection durch Brunnenwasser sehr klar herausstellte. Der Brunnen war von einer undichten Senkgrube her inficirt und letztere von einem Typhuskranken vergiftet worden. (Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte, Bd. II.)

Frauenklinik in Heidelberg.

Mit Beginn des Wintersemesters wurde in Heidelberg die seit-herige Entbindungsanstalt verlassen und die neuerbaute Frauenklinik in der Nähe der akademischen Krankenhäuser bezogen.

Die neue Klinik ist nach den Plänen des Herrn Bauinspector Schäfer, unter Benützung der neuesten Erfahrungen im Gebiete der Hospitalbauten und nach Besuch der neueren Anstalten derart, im Laufe zweier Jahre erbaut worden.

Sie liegt in dem von der Bergheimer-, Thibaut-, Boß- und Gartenstraße umgebenen Quadrat, schräg gegenüber der Irrenklinik, 150 Schritte vom linken Neckarufer entfernt, frei inmitten von Gartenanlagen, mit Ausblick auf die badische Bergstraße, das Heidelberger Schloß, Gaisberg etc., sowie auf die Rheinebene. Von den Bahnhöfen gelangt man zur Klinik durch die Bergheimer- und Thibautstraße.

Die Klinik verfügt über 100 Betten, nämlich

12	Betten für Privatranke I. und II. Classe	in 10 Zimmern,
18	„ „ Kranke III. Classe	„ 7 „
15	„ „ 13 Angestellte und 2 Clinicisten	„ 14 „
21	„ „ Wöchnerinnen in 7 Zimmern,	„
34	„ „ Schwangere in 4 Sälen.	„

Es mag besonders hervorgehoben werden, daß die gynäkologischen Kranken von den Schwangeren und Wöchnerinnen räumlich ganz getrennt wohnen, indem jene den ersten und zweiten Stock den östlichen, diese beide Stockwerke des westlichen Flügels und Pavillons, sowie das Souterrain eines Flügels und den dritten Stock des Mittelbaues inne haben. Die Schwangeren dürfen die Krankenzimmer nicht betreten und gehen auf einer besonderen Wendeltreppe im westlichen Flügel von ihrem Wohn- und Schlafzimmer zu den Schlafsälen.

Die Aufnahme und Behandlung der Kranken I. und II. Classe geschieht durch den Director, unter Beihilfe der Oberhebamme und Wärterin; die Assistenten werden nur bei Abwesenheit des Directors oder den eine Narchose erfordernden Operationen zu-

gezogen. Die Aufnahme und Behandlung der Kranken III. Classe, sowie der Schwangeren und Wöchnerinnen liegt dem Director und den Assistenten ob.

Der Kranke III. Classe, Schwangere und Wöchnerinnen werden klinisch vorgestellt.

Die tägliche Verpflegungsgebühr (Wohnung, Verköstigung, Heizung, Belichtung und Wäsche) beträgt, und zwar im Sommer und Winter gleich, für Kranken I. Classe 7 Mark, für Kranken II. Classe 5 Mark, für Kranken III. Classe 2 Mark, resp. bei den Armen einer Vertragsgemeinde 1,70 Mark. Unbemittelte, zur klinischen Vorstellung geeignete Kranke können ausnahmsweise unentgeltlich verpflegt werden. — Die ärztliche Behandlung, besondere Wartedienste, im Tages Speisezettel nicht vorgesehene Speisen und Getränke, einschließlich der Spirituosen, werden für Kranke I. und II. Classe besonders berechnet. Bei den Kranken III. Classe fallen Extravergütungen weg.

Bei der Aufnahme von Kranken ist das Honorar für eine vierzehntägige, event. längere Verpflegung praenumerando an die Wirthschafterin zu zahlen, bezw. bei Ortsarmen ein Bürgschein der Bürgermeisterei vorzulegen.

Schwangere können von der Mitte der Schwangerschaft an unentgeltlich in's Haus aufgenommen werden, müssen aber bis zum letzten Monate für ihre Verköstigung selbst sorgen. Schwangere im letzten Monate sowie Wöchnerinnen bis zu 14 Tagen werden unentgeltlich behandelt und verpflegt.

Als Wöchnerinnen eintretende Personen müssen nach den Normen einer der drei Krankenclassen zahlen.

Schwangere können auch nach den Ansätzen der I. und II. Krankenclasse privatim verpflegt werden, müssen aber das Honorar für die gesammte Verpflegung bis zur muthmaßlichen Entlassung als Wöchnerinnen im Voraus bezahlen. Zahlende Schwangere und Wöchnerinnen werden klinisch nicht vorgestellt.

Erklärung.

Herr Dr. Strübe in Steinen bei Lörrach sendet uns unter dem 7. Februar die Erklärung zu, daß häusliche traurige Verhältnisse demselben bis jetzt unmöglich gemacht hätten, das nöthige Commentar zu dem in Nr. 1 der Ärztlichen Mittheilungen, seine Person berührenden, Artikel des Herrn Dr. Keller zu geben.

Der Fall lag so, daß absolut von einem Arzte Steinen's eine, einem bestehenden Deficit von 6000 Mark Rechnung tragende, Proposition der Krankencasse gestellt werden mußte, weil vom Hause Geigy & Cie. ein fremder Fabrikarzt in Aussicht genommen war. Dr. Strübe stellte seine Proposition von 1200

Mark als erster Bewerber und erhielt die Anstellung, trotzdem, daß ein Colleague, Mitglied des ärztlichen Vereins, dem Chef des Hauses anbot, zum gleichen Preise die Besorgung zu übernehmen, ein Factum, für dessen Beweis Dr. Strübe das Zeugniß des Fabrikherrn zu Gebot steht.

Ueber die Niedrigkeit der Summe vom Verein zur Rede gestellt, erklärte Dr. Strübe mit Angabe aller Gründe, daß es ihm leider unmöglich sei, in dem eigenartigen Fall den Vereinsabmachungen nachzukommen, daß er aber keine ausnahmsweise milde Beurtheilung verlange, sondern aus dem Verein auszutreten für besser finde.

Zu gleicher Zeit übergab er seine schriftliche Austrittserklärung in aller Form dem Schriftführer Herrn Dr. Keller.

Auf diese schriftliche Antwort Herr Dr. Kellers: „Der ärztliche Verein habe seine Austrittserklärung nicht angenommen, dagegen beschlossen, ihn auszuschließen u.“

Diesem Thatbestand gegenüber legt Dr. Strübe gegen die Art der Darstellung, wie sie in Herrn Dr. Kellers Bericht steht, als gegen eine Rancüne gegen seinen ehrenhaften Ruf und Charakter entschiedensten Protest ein und glaubt diese Berichtigung machen zu müssen, damit nicht die praesumptio viri boni, auf welche er bei vielen Bekannten nah und fern Anspruch hat, Lügen gestraft werde. Es sei dies sein einziges und letztes Wort in der Sache.

Nach dem Grundsatz: audiatur et altera pars wurde obige Darstellung gerne aufgenommen. Der Herr Einsender wird jedoch begreiflich finden, daß zu einer Polemik unser Blatt nicht geeignet ist und daher nichts dagegen einzuwenden haben, wenn einige zu scharfe Wendungen seiner Erklärung weggeblieben sind.

Die Redaction.

Bücherschau.

Dr. Paul Voerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1885.

Theil I. mit 4 Beilagen und Theil II. Berlin, Theodor Fischer's Medicinische Buchhandlung.

Wir haben schon bezüglich des ersten Theiles auf die Fortschritte und Verbesserungen hingewiesen, welche diesem in seiner Art einzig dastehenden Werke auch in dem neuen Jahrgange zu Theil geworden sind. Der soeben ausgegebene zweite Band entspricht in dieser Beziehung durchaus dem ersten.

Der die medicinische und hygienische Publicistik aller Kulturvölker betreffende Abschnitt ist, abgesehen von zahlreichen Nachträgen, durch

die Aufnahme von Belgien, Italien, Holland, Dänemark, Schweden, Norwegen, Rußland mit Finnland, Spanien mit den Ländern Amerikas, wo die spanische Sprache herrscht, Portugal mit Brasilien, Rumänien, Griechenland und der Türkei zum Abschlusse gebracht. Eine sehr bemerkenswerthe Zugabe des diesjährigen Reichs-Medicinal-Kalenders bezieht sich, abgesehen von zwei für die preussischen Medicinal-Beamten wichtigen Verfügungen des Ministers Dr. von G o ß l e r auf die Cholera. Die ihr gegenüber Seitens des Deutschen Reichs, so wie Preussens, Bayerns, Württembergs, Mecklenburgs, Badens und Bremens schon im vergangenen Sommer vorgeesehenen Verordnungen sind sämmtlich im Wortlaute aufgenommen worden und an sie schließt sich ein Auszug aus dem Vortrage des Herrn Geh. Rath K o c h in der Berliner Cholera-Conferenz, so weit sich derselbe auf die Diagnose des Cholera-Bacillus bezog, mit den, ebenfalls P. Voerner's Deutscher Medicinischer Wochenschrift entnommenen Abbildungen. Die Personalien des Civil- und Militär-Medicinal-Wesens für alle deutsche Einzelstaaten möglichst vollständig und authentisch wieder zu geben, ist bekanntlich keine leichte Aufgabe und hat sie nur gelöst werden können durch die Vetheiligung aller deutschen Medicinal-Behörden; durch dieselben hat der Reichs-Medicinal-Kalender längst denselben Charakter eines amtlichen Werkes sich errungen, wie ähnliche, auf nur einen Einzelstaat sich beschränkende Unternehmungen. — Wie es übrigens der Verlagshandlung möglich ist, für Alles, was hier geboten ist, den Preis von nur 5 Mark festzustellen, erklärt sich nur daraus, daß sie mit Recht auf die möglichst allgemeine Verbreitung des Reichs-Medicinal-Kalenders rechnet. Möge es dem Herausgeber wie dem Verleger gelingen, ihr verdienstvolles Werk mehr und mehr zum Gemeingut der deutschen Ärzte zu machen.

Zeitung.

Dienstnachrichten. Bezirksarzt Medicinalrath Karl M o l i t o r in B r u c h s a l wurde unter Anerkennung seiner langjährigen treuen Dienste und unter Verleihung des Titels eines „Geheimen Hofraths“ seinem Ansuchen entsprechend in den Ruhestand versetzt, — und

dem praktischen Arzt Dr. Josef K u g l e r in Königsbach die erledigte Stelle des Bezirksarztes in S t. V l a s i e n übertragen.

Niederlassung. Arzt Dr. Karl W i p p e r m a n n hat sich in S e c k e n h e i m, N. Schwyzingen, niedergelassen. Dr. J. W a l t e r, appr. in Breslau, hat sich in B a d e n niedergelassen, von welcher Stadt die Ärzte Dr. R e i t e m a y e r und Oberstabsarzt a. D. Dr. L e n z weggezogen sind.

Todesfall. 1. Am 21. Februar starb zu K a r l s r u h e in noch nicht vollendetem 56. Lebensjahre Medicinalrath S c h u b e r g, Großh. Bezirksarzt und Oberarzt des städtischen Krankenhauses an infectiösem Erysipel nach nur sechstägigem Krankenlager. In dem Dahingegangenen, den eine zahlreiche Familie betrauert, verliert der Staat einen treuen, gewissenhaften Beamten, die Stadt Karlsruhe einen tüchtigen Spitalarzt und seine Kranken einen zuverlässigen Berather und Freund.

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