

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

7 (15.4.1885)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 7.

15. April.

Die Bedeutung der Colonien für die Behandlung der Geisteskranken.

(Schluß.)

Zunächst war von mancher Seite der Zweifel laut geworden, ob das Größenverhältniß der Centralanstalt zu den Außenstationen $\frac{1}{3}$ zu $\frac{2}{3}$ der Krankenbevölkerung richtig gewählt, ob nicht das Verhältniß gar umzukehren sei. Selbst wenn ich den Umstand berücksichtige, daß Altscherbitz sich bis zum Jahre 1879 und zwar bis zur Fertigstellung der Centralanstalt in der günstigen Lage befand, seine Kranken aus dem Hartlebener Krankenbestande auswählen zu dürfen, so glaube ich doch an der Richtigkeit des genannten Zahlenverhältnisses für alle Zukunft festhalten zu dürfen. Ja ich bin sogar bereits weiter gegangen; während es ursprünglich für nöthig gehalten wurde, die Binnengärten der Centralanstalt mit Mauern nach Außen abzuschließen, habe ich diese aus den Beobachtungsstationen bereits wieder entfernt, ohne davon auch nur die geringste Unbequemlichkeit verspürt zu haben; ebenso habe ich die erst in den letzten Jahren errichteten Aufnahme-Stationen lediglich durch niedrige, bequem zu übersteigende Holzstakete umgeben lassen, so daß nur noch der Garten der Abtheilung für Unruhige, in Altscherbitz Detentions-Abtheilung genannt, mit einer leichten Mauer umgeben ist. Da auch Fenster und Thüren der ersteren Stationen meist unverschlossen, theilweise sogar überhaupt unverschließbar sind, so sind in Wirklichkeit, während in der Centralanstalt im Ganzen circa 33 pCt. aller Kranken wohnen, nur circa 20 pCt. nach Außen abgeschlossen.

Ebenso habe ich noch niemals das Fehlen der eisernen Fenstergitter vermißt; die Fenster der Beobachtungsstationen sind unverschließbar, die der übrigen Centralstationen mit einfachen Dorn-

schließen versehen, nur die Isolirzimmer der Beobachtungs- und Detentionsabtheilungen, zusammen 8 für jedes Geschlecht, waren von Anfang an mit Gittern versehen; aus den ersteren habe ich sie aber auch bereits wieder entfernt und damit diese Zimmer ihrer ursprünglichen Bestimmung entzogen, der auch die andern noch vorhandenen Isolirzimmer fast gar nicht dienen, da das Isoliren Kranker zu den seltensten Ausnahmen gehört.

Wie ich oben bereits angedeutet habe, hat sich der Mangel von Fenstergittern hauptsächlich deshalb nie fühlbar gemacht, weil die Disposition der Räume deren sorgfältige Ueberwachung sehr bequem macht; der Versuch, ein Fenster zu zertrümmern, ist noch nie gemacht worden und würde auch, da unzuverlässige Kranke ja immer sorgfältiger Aufsicht bedürfen, erfolglos bleiben.

In gleicher Weise glaube ich auch von Entweichungen und Unglücksfällen sagen zu dürfen, daß deren Statistik durch das große Maaß der den Kranken in Altsicherbiz gewährten Freiheit nicht ungünstig beeinflusst worden ist. Wenn ich auch ohne Zaudern zugebe, daß die Zahl der Entweichungen in den ersten Jahren über den üblichen Durchschnitt hinausgegangen sein mag, weil alle Einrichtungen noch unfertig waren, geschultes Wartepersonal fehlte und mit den neuen Verhältnissen doch erst Erfahrungen gemacht werden mußten, so haben sie sich doch seit Jahren derart verringert, daß sie sicher nicht zahlreicher als die anderer gleich großer Anstalten anzunehmen sind. Mit größerer Freiheitsgewährung fällt unzweifelhaft manche Veranlassung zu Entweichungen. In Wirklichkeit ist die Zahl der Entweichungsverdächtigen gar nicht so groß, daß sie nicht bei richtiger Vertheilung genügend beaufsichtigt werden könnten.

Die Zahl des Wartepersonals 1: 10, ist trotz aller freiheitlichen Einrichtungen nicht größer, ja sogar noch kleiner als in manchen geschlossenen Anstalten; das frühere Gutspersonal ist auf das möglichste Minimum reducirt; Tagelöhner sind nur noch in seltenen Nothfällen erforderlich. Von den Kranken sind durchschnittlich 80 pCt. beschäftigt.

Man hat gegen dieses Anstaltssystem auch die Kostspieligkeit der Erwerbung eines größeren Landgutes eingewendet; dieser Einwand ist aber ziemlich gegenstandslos, da es sich ja hierbei nicht um eine Ausgabe à fonds perdu, sondern nur um eine andere Capitalsanlage handelt; der betreffende Staat erwirbt damit nur eine neue Domaine, von der man bei Berücksichtigung der billigen Arbeitskräfte, der intensiveren Bewirthschaftung durch die hohe Zahl der Arbeitskräfte und den Einfluß der reichlichen Düngersprodukte wohl ohne Weiteres eine über die normale Höhe noch hinausgehende Rente erwarten kann. Davon könnte man aber noch absehen, da der Bau der Anstalt sich bei diesem System viel billiger stellt, so daß die Ausgabe für den Grunderwerb dadurch theilweise gedeckt wird.

Das Jodoform.

In dem Maße, als sich die Ueberzeugung in den Fachkreisen befestigte, daß das große Prinzip der Asepsis die Grundlage der modernen Chirurgie bilde und die letztere diesem Prinzip in erster Linie den großartigen Aufschwung und die ungeahnten Erfolge verdanke, der diese Disziplin vor anderen Zweigen des ärztlichen Könnens auszeichnet, in demselben Maße erschienen zahlreiche Stoffe im Vordergrund der chirurgischen Praxis, denen aseptische Wirkungen zugeschrieben wurden, ebenso zahlreiche verschwanden auch wieder. Zu denen, welche sich als eine wesentliche Bereicherung des Arsenals der Wundbehandlung betrachten lassen und trotz erheblicher Gegenströmung sich des Beifalls tüchtiger Wundärzte stets noch erfreuen, ist das Jodoform zu rechnen. Dasselbe steht von den Jodpräparaten dem freien Jod am nächsten, denn es enthält 96,7 Procent davon. Es sei in Kürze wiederholt, daß es kleine, glänzende, hexagonale, fettig sich anführende Blättchen oder Tafeln von citronengelber Farbe, von durchdringendem, etwas safranartigem Geruche bildet, die bei 120 Grad schmelzen, mit dem Dampfen des siedenden Wassers flüchtig, fast unlöslich in Wasser (1 in 5000), löslich in 50 Theilen kalten und ungefähr 10 Theilen siedenden Weingeistes und in 5,2 Theilen Aether sind. Bekanntlich wurde der Stoff 1822 von Serullas entdeckt, Dumas nannte es 1834. Zum medicinischen Gebrauch wurde es von verschiedenen Seiten erst in den 40er Jahren empfohlen, der hohe Gehalt an Jod und seine äußere Reizlosigkeit schienen es für die innere Behandlung der Stropheln, des Kropfes u. s. w. sehr brauchbar zu machen. Bouchardat führte es in Frankreich in Dosen von 0,05 bis 0,6 tagüber ein. In Deutschland wurde es kaum beachtet, erst 1875 erschien eine größere Abhandlung darüber in der Zeitschrift für Dermatologie und Syphilis, die seine Anwendung als reinigendes, vielleicht auch spezifisches Agens empfahl, heute ist es eines der meistbenutzten chirurgischen Verbandsmittel und scheint auch in der inneren Medicin festen Fuß zu fassen. Die Chirurgen rühmen es als besonders aseptisch, eiterungshindernd, narbenbefördernd und zuweilen als schmerzstillend auf geschwürige Wunden. Wie kommt das Alles zu Stande?

Binz (Pharmakologie I. S. 192) sagt darüber: Hier gilt die alte Erfahrung: *corpora non agunt, nisi fluida*. Es ist bis jetzt kein nennenswerthes Lösemittel für das Jodoform in unseren Geweben bekannt, als das Fett. Auf den meisten Wund- und Geschwürsflächen findet es Fett und wenn fein gepulvert, wird es von ihm aufgenommen. Jodoform aber in Lösung spaltet sich rasch und gibt freies Jod ab. Die Entbindung von Jod aus gelöstem Jodoform geht aber nur bei Anwesenheit von Sauerstoff und Licht vor sich. In geschlossenen Wunden und bedeckten

Geschwüren fehlt die eine Bedingung des Freiwerdens des Jod, während die andere in dem Sauerstoff des Oxyhaemoglobin stets vorhanden ist. Es ließ sich nun durch eigene Versuche nachweisen, daß fettgelöstes Jodoform in lebenden Geweben auch bei Ausschluß des Lichtes sich spaltet, daß also das Licht durch die Anwesenheit der Zellen vertreten wird. Während nun ungelöstes Jodoform den Fäulnißbakterien gegenüber ein unthätiger Körper ist, kennen wir das freigewordene Jod als ein energisches Antisepticum und Antiparasiticum. Das langsam aus dem Jodoform in Freiheit gesetzte Element läßt keine Sepsis der Wunde zu, reinigt sie von vorhandener Infection, verhindert die acute Auswanderung der weißen Blutzellen durch Lähmung ihres Proto- plasma, ermöglicht durch Fernhalten der Zerlegungen das Entstehen guter Granulationen, und beruhigt die bloßliegenden Nervenendigungen theils aus demselben Grund, theils durch directe Lähmung ihres Axencylinders.

Bei den Chirurgen galt der Stoff anfangs für ganz ungefährlich und deshalb wurde mit unverhältnißmäßig großen Mengen operirt, besonders bei Höhlenwunden. Da traten lebensgefährliche und zum Theil tödtlich endigende Zustände ein, welche eine starke Reaction gegen das moderne und vielfach so ausgezeichnet gefundene Verbandmittel hervorriefen.

Schlaflosigkeit, Beängstigung, Verstimmtheit, Gedächtnißschwäche, Wahnvorstellungen, Appetitlosigkeit, Erbrechen, blutiger Harn, Hautausschläge, Tobsucht und Tod wurden vielfach berichtet (König, Centralblatt f. Chirurgie 1882). Wie haben wir uns das Entstehen dieser Dinge zu erklären? Ist das Jodoform einmal in dem Fett der Wunden gelöst, so beginnt das Freiwerden des Jodes binnen wenigen Minuten und hält ununterbrochen an. Das flüchtige Metalloid dringt in die Säfte ein und wird theils zu Jodid, theils zu Jodat, daraus entsteht in sauer reagierenden Geweben wieder freies Jod und dieses wirkt auf die Zellen ein, die es in Freiheit gesetzt haben. Das Jodat wird immer mehr reduziert, wodurch der Proceß sich vermindert, falls kein neues Jod nachrückt und das Jodid wird durch den Harn entleert. Zu den sauer reagirenden Geweben gehört aber die Gehirnrinde. Ihre zarten und höchst empfindlichen Zellen andauernd von dem immer neu nachrückenden Jod berührt, müssen darauf mit Abweichen von ihrer spezifischen Thätigkeit reagiren und daher die Störungen unter dem Bilde der acuten Psychose.

Diese üblen Nebenwirkungen haben viele Wundärzte veranlaßt, dem Mittel Valet zu sagen, um so mehr, als in dem Sublimat ein neuer Stern an dem aseptischen Himmel aufging, andere, besonders Mikulicz und Mosetig, auch Billroth rühmen es stets noch. Besonders lebhaft tritt stets Professor von Mosetig-Moorhof in Wien für das Mittel ein, der es als einziges Verbandmittel in seiner ausgedehnten Spital- und Privatpraxis ver-

wendet. In mehreren neueren Publicationen (Zeitschrift für Therapie zc. 1885, Bericht über das Krankenhaus Wieden für 1883 u. f. w.) hebt derselbe hervor, daß das Jodoform nur ein möglichst reines, absorptionsfähiges und die aufgenommenen Wundsecrete fixirendes Verbandgeräthe erfordere. Das zu verwendende Verbandmaterial braucht nicht imprägnirt zu sein, der einmal angelegte Verband muß nicht sorgfältig überwacht und rasch gewechselt werden, sobald die Wundsecrete durchgeschlagen haben, es kann selbst in dem Verbande schon Zersetzung begonnen haben — die Wunde bleibt dennoch aseptisch, so lange noch etwas Jodoform darin befindlich ist, denn dieses verhindert kraft seiner Dauerwirkung mit Sicherheit jede Sepsis. Man kann somit im Krieg getrost dem Evacuationsystem huldigen und die Schußverletzungen einem geeigneten Transport ohne Rücksicht auf dessen Dauer anvertrauen. Als ausgezeichnetes Anodynum ist es in hervorragender Weise zur Behandlung von Brandwunden befähigt. Meistig pflegt hierfür Jodoformgase mit einer Mischung von 1 Theil Glycerin auf 3 Theile Wasser zu befeuchten und sie den Brandflächen direct aufzulegen. Darüber kommt eine dicke Hülle hidrophiler Watte. (Memorabilien XXX. 1. S. 18). Die Intoxicationen, die beobachtet wurden, schreibt M. vorzugsweise der allzu großen Menge des auf einmal oder zu häufig aufgetragenen Medicamentes zu und erklärt dieselben für absolut unnöthig und thöricht. M. faßt die Indicationen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Das Jodoform eignet sich zum antiseptischen sowohl als auch zum aseptischen Verbande bei allen frischen und nicht frischen, reinen und nicht reinen Flach- und Höhlenwunden. Es bewährt sich namentlich bei solchen Wunden, deren sorgsame Ueberwachung aus was immer für Gründen nicht durchführbar ist, oder wenn der große Apparat, welcher mit der Anwendung anderer Antiseptica nothwendigerweise Hand in Hand geht, mangelt; schließlich bei solchen Wunden, welche vermöge ihrer Dertlichkeit den anderen, die Asepsis bezweckenden Wundheilmethoden nicht zugänglich sind.
2. Der reine Jodoformverband ist auch für solche Wunden anwendbar, welche prima intentione heilen sollen, indem das feine, dünn aufgestreute Pulverlager sich durchaus nicht als Fremdkörper verhält und die prima intentio absolut nicht stört, wie man sich hundertfältig überzeugen kann.
3. Jodoform eignet sich insbesondere zur Behandlung fungöser Wunden oder frischer Wunden, die wegen Localtuberkuloje künstlich gesetzt wurden, und es ist dies allen übrigen bisher bekannten Antiseptics weitaus vorzuziehen.
4. Der Jodoformverband ist der technisch einfachste und absolut billigste, mit Maß und Ziel gehandhabt und untermischt angewandt ist er nicht gefährlicher als andere Verbandsmethoden.

Mosetig benützt das Jodoform in folgenden Anwendungsformen:

a. Reines, feinstgepulvertes Jodoform, welches meistens mittelst eines Zerstäubers, seltener mittelst einer Stäubbüchse aufgetragen wird, so daß die Wunden allüberall damit feinstbestäubt werden, florähnlich.

b. Jodoformstäbchen, und zwar elastische und starre, je nach Bedarf; erstere sind mit Gelatine, letztere mit Gummi oder Cacao-butter angemacht. Sie dienen zur Einführung des Medicamentes in Hohlgänge, wobei deren Ausmündungen stets durch ein kurzes Drainrohr offen gehalten werden, auf daß der Hohlgang von der Tiefe aus verwachse, ansonst Secretverhaltungen entstehen und das Gegendheil des Erstrebten erzielt wird.

c. Jodoformgaze 30- und 50procentige, gewonnen durch einfache Imprägnation des Gazestoffes mit ätherischer Jodoformlösung ohne weitere Zuthat von Klebstoffen. Sie dient als Wunddeckhülle, oder zu Streifen geschnitten behufs Offenhaltung von Wundrändern oder Hohlcanälen, ferner gekrümmt als Wundtampon bei Blutungen und bei Wunden in der Mundhöhle und den übrigen Körperhöhlen-Ausmündungen.

d. Jodoform-Emulsion. 10 bis 50 Procent mit Glycerin, 10 Procent Wasser und 0,25 Procent Gummi tragacanthae, bei Höhlenwunden, um eine gleichmäßige Vertheilung des suspendirten und bald zu Boden sich legenden Jodoforms zu erzielen, und als Einspritzung, bei offenen Knochenbrüchen, erkrankten Gelenkhöhlen und auch kalten Abscessen.

e. Jodoformlösung nach der Formel: Rp. Jodoform 1,00, Benzol 9, Olei Vaselini 11,00, Olei Gaultheriae gutt. duas werden ausschließlich nur behufs parenchymatöser Injectionen bei Struma parenchymatosa und nicht verkästen Lymphdrüsen mit ausnehmend gutem Erfolge verwendet.

Ueber die Magnet-Extraction von Eisensplittern aus dem Augeninnern

äußerte sich Professor S. Hirschberg in der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin, daß dieses Verfahren in den letzten 10 Jahren vielfach Gegenstand größerer Aufmerksamkeit wurde, nachdem es zwar schon lange gekannt, aber nicht beachtet worden war. Er selbst übe es seit 1875.

Die elektromotorische Kraft für sein einfaches und handliches Instrument wird von einem mit Chromsäure gefüllten Zink-Kohle-Element geliefert, wie es heute überall zur Verfügung steht. Vom Element gehen 2 Kupferdrähte aus und in die Spirale über, welche den Eisenkern des Magnetes umgibt. Der Draht der

Spirale darf ja nicht zu dünn sein, damit nicht zu großer Widerstand der sofortigen Entfaltung der elektrischen Kraft sich entgegenstellt.

Der Kern muß aus ganz weichem reinen Eisen bestehen, damit der Magnetismus sofort inducirt werde. Die beiden Enden des Kernes sind gebogen zur bequemeren Einführung ins Augeninnere, das eine 2, das andere 1 mm dick. Der Apparat trägt 150 bis 200 Grm. (Weitere Vergrößerung würde den Apparat weniger praktikabel machen.)

Im Laufe der letzten 3½ Jahre gelang es H., aus allen tieferen Theilen des Auges, ausschließlich der Netzhaut, Eisensplitter mit Hilfe des Elektromagneten erfolgreich zu entbinden.

1. Eisensplitter im Hornhautparenchym. Ein 2 mm langer, schwarzer Eisensplitter saß so im Hornhautparenchym, daß sein vorderes Ende nicht gefaßt werden konnte, während das hintere bis an die Hinterfläche der Hornhaut hineinragte. Mit einer Lanze wurde die Hornhautschicht am vorderen Ende abgeschnitten, worauf der Fremdkörper durch das Magnetende sofort extrahirt wurde. Derselbe wog 1,3 mg, darauf Heilung. An der Stelle des Fremdkörpers blieb eine Trübung der Hornhaut zurück.

2. Eisensplitter in der vorderen Augenkammer. Lappenschnitt nach unten. (20 Stunden nach der Verletzung.) Versuch, den Fremdkörper mit der Pincette zu fassen, mißlang. Die Spitze des Magneten wird eingeführt und der Splitter von über 20 mg Gewicht extrahirt. Reizlose Heilung.

3. Eisensplitter in der Iris, nahe dem Pupillarrande, mit Eiterbildung daselbst und am Boden der Vorderkammer (70 Stunden nach der Verletzung). Schnitt am Hornhautrande von 8 mm. Der Magnet entfernt den Fremdkörper, der 15 mg wiegt, sofort. Reizlose Heilung.

4. Eisensplitter in der Linse. 10 Tage nach der Verletzung. Störung der Sehkraft. Linse getrübt und gebläht und enthält dicht unter der vorderen Linsenkapsel, am äußeren unteren Quadranten des Pupillarrandes einen glänzenden Eisensplitter.

5. magnetisirte durch Bestreichen mittelst der Elektromagnetspitze die Staarextractionslanze, machte einen linearen Schnitt durch die Hornhaut und führte die Spitze des Instrumentes durch die Mitte der Linsenkapsel bis an den Fremdkörper. Dieser haftete sofort der magnetischen Lanze an und wurde mit einem Minimum von Staarmasse aus der Wunde herausbefördert. Rückkehr der Sehkraft. Reizlose Heilung. Der Splitter war sehr fein und wiegt nur $\frac{3}{4}$ mg.

5. Eisensplitter im Glaskörper. Operation Tags nach der Verletzung, unter Narkose, mit meridionalen Scleralschnitt in der Aequatorialgegend und Bindehautlappenbedeckung. Der Magnet

befördert den Fremdkörper von 20 mg leicht heraus. Die Heilung erfolgt reizlos. Das Auge liest bald feinste Schrift. Außerdem berichtet H. über 4 nach demselben Verfahren Operirte mit glücklichem Ausgange (1 Mc. Keown, 1 Hirschberg, 1 Jany, 2 Snell), weiterhin über 3 von ungünstigem Ausgange. Bei Glaskörper-Verletzungen feiert der Elektromagnet seine größten Triumphe, da aus dieser Tiefe ein Splitter mittelst Pincette, Haken und Löffel nur selten ohne dauernde Schädigung des Auges und meist überhaupt nicht entbunden werden kann, wie man am besten sieht, wenn es sich um Kupfer- oder Stein-Splitter handelt.

6. Aus der Retina hat H. noch keinen Eisensplitter zu extrahiren gehabt. (Medic.-chirurg. Centralbl. 1885 Nr. 6.)

Zeitung.

Dienstaadricht. Bezirksarzt Dr. Berton zu Baden wurde auf sein Ansuchen bis zur Wiederherstellung seiner Gesundheit in Ruhestand versetzt.

Niederlassung. Arzt Johann Scheer, approb. 1885, hat sich in W i l l - s t ä d t, A. Kehl, niedergelassen.

Aufforderung.

Die ärztlichen Vereine werden gemäß des §. 3 des Statuts für die **Felip-Picot-Stiftung** ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen oder Waisen eines badischen Arztes binnen 4 Wochen an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Der Ärztliche Ausschuß.

Dr. Schneider, Obmann.

Oberkirch, den 11. April 1885.

Anzeige.

≡≡≡ Schwefelbad Alvanen ≡≡≡

3150 Fuss ü. M. Graubünden. 5 Std. v. Bahnst. Chur.
Saison 15. Juni bis 15. September.

Reiche Quellen von anerkannter Heilkraft, namentlich gegen Rheumatismus, Hautleiden, katarrhalische Zustände des Magens, der Darm- und Respirationsorgane, Knochenleiden, Scrophulose.

Beliebte Reise-Etappe und klimatische Uebergangsstation vom Tief- land nach dem Engadin, Davos u. s. w.

In nächster Nähe ausgedehnte Fichtenwälder mit bequemen Anlagen.

— Sehr gesundes Klima.

(OF.7674)

Prospecte franco-gratis.

31]3.1

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