

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

12 (30.6.1885)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 12.

30. Juni.

Bericht über die Verhandlungen des 4. Congresses für innere Medicin,

gehalten vom 8.—11. April 1885 zu Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Die dritte Sitzung wurde vollständig ausgefüllt durch eine äußerst lehrreiche und interessante Besprechung: über Antipyrese. Eingeleitet wurde dieselbe durch ein Referat von Fiehe und ein Correferat von Liebermeister (Tübingen). In dem Referate F.'s ist eine historische Uebersicht über die allgemeine pathologische und pharmakologische Seite der Fieberlehre gegeben, angefangen mit den sechsziger Jahren, d. h. der Einführung der Thermometrie und der Ausbildung wirksamer antipyretischer Methoden in Gestalt einer energischeren Darreichung des Chinins und der Anwendung der kühlen Bäder. In diese Zeit fällt der Kampf, an dem sich nicht nur deutsche Forscher mit bedeutenden Namen, sondern auch Ausländer lebhaft beteiligten. Als bedeutendstes Resultat hieraus erscheint der Nachweis von der Steigerung der Wärmeabgabe während eines Fiebers und der noch beträchtlicheren Steigerung der Wärmeproduction, woran sich anschließt der Streit über die Ursache dieses Mißverhältnisses. Dazu kommen die Untersuchungen über den Chemismus, der die erhöhte Wärmeproduction ausmacht. Nun beginnt die wichtige mit dem Jahre 1874 anfangende Epoche, in welcher Chemie, Chirurgie und Medicin sich ihrer Zusammengehörigkeit bewußt werden, eine Zeit, die untrennbar verbunden ist mit dem Namen Lister (Benutzung der Carbonsäure); damit begann denn auch bei den Chemikern die energichere Bearbeitung der Körpergruppen, welche sich von Benzol ableiten, deren erste Consequenz die Einführung der Salicylsäure war (Kolbe). Nachdem diese als eminent antiseptisch und antipyretisch befunden war (Buß), prüfte

man die Carbonsäure auf ihre antipyretische Wirkung (Desplats, Lichtheim) und die Wirkungen der Dihydroxybenzole (Brenzocatechin, Resorcin, Hydrochinon). Es schließen sich an die Arbeiten der Chemiker auf dem Gebiete der Chinolinderivate, von denen Referent eine Gruppe am Menschen prüfte, die hydrierten Chinolinderivate, welche am Stickstoff methyliert oder äthylirt sind und zwar kam das (hydroxylierte) Kairin trotz seiner kräftigen Wirkung zur Empfehlung in der Therapie der fieberhaften Krankheitsproceße. Von den Chinanisolen prüfte von Jaksch das Paramethoxyhydrochinolin (Thalin von Kraup) als einen von localer Wirkung freien antipyretischen Körper, das vielfache Vorzüge vor dem Kairin hat (s. d. Centralblatt Nr. 6, 1885). Eine besondere Bedeutung gewannen die Untersuchungen E. Fischer's über die Hydrozine und die Darstellung der Chinizingruppe von Knorr, aus der das Dimethyloxychinizin (Antipyrin) hervorging, das sich wegen seiner relativ geringen Nebenwirkungen so gut für die praktische Verwendung eignet.

Bezüglich der Wirkung dieser Antipyretica geht Referent auf die Verschiebung der Auffassung betreffs der Aetiologie der fieberhaften Krankheiten etwas näher ein, auch auf die Bedeutung der geformten und ungeformten Fermente, die zu chemischer Spaltung, zu qualitativer Aenderung des Stoffwechsels und Alteration des Centralnervensystems, der Wärmeregulation führen. Nach seinen Untersuchungen wären alle die genannten Körper dadurch Antipyretica, daß sie die Wärmeregulation beeinflussen. Außer der Ueberhitzung beim Fieber, welche als solche die Regulirungsvorrichtung angreifbarer macht, kommt auch noch die Natur der Krankheit für die Wirkung der Antipyretica in Betracht betreffs der Angreifbarkeit der Regulirung durch diese. Zum Schlusse weist Referent noch auf die Untersuchungen Litten's über die Degenerationen in Folge bloßer Ueberhitzung hin.

Correferat von Liebermeister (Tübingen). In Vertretung des mehr praktisch-klinischen Standpunktes im Anschluß an die mehr pharmakologischen Ausführungen des Referenten betont L. auch jetzt wieder, wie vor 3 Jahren, den hohen Werth der Kaltwasserbehandlung für die schweren fieberhaften Krankheiten. Die antipyretischen Medikamente sollen nur die Reserve sein, welche erst dann heranzuziehen wäre, wenn die abkühlenden Bäder allein nicht ausreichten, oder wenn sie aus irgend einem Grunde (Herzschwäche, Darmblutungen u. s. w.) contraindicirt seien. L. warnt davor, die Kaltwasserbehandlung in der Praxis in den Hintergrund drängen zu lassen durch die zum Theil ja vortrefflichen antipyretischen Mittel (Antipyrin), damit nicht durch die Einführung des Neuen das bewährte Alte verloren gehe. Schwierig ist freilich der Nachweis, daß bei der Behandlung der schweren fieberhaften Krankheiten die Kaltwasserbehandlung als Grundlage festgehalten werden müsse und nicht

gegen die Behandlung mit antipyretischen Medicamenten vertauscht werden dürfte. Insbesondere kann durch theoretische Ueberlegung nicht herausgebracht werden, ob zur Herabsetzung der fieberhaften Temperatursteigerung besser die directen Wärmeentziehungen oder die antipyretischen Medicamente sich eignen. Die beim Fieber falsch eingestellte Regulirung kann wohl durch Medicamente, wie Fiehlne gezeigt hat, wieder richtig eingestellt werden, dennoch aber habe die ausschließliche Behandlung der Fieber mit Medicamenten nicht das gleich günstige Resultat ergeben, wie die Kaltwasserbehandlung. Die Erklärung der durch vielfache Erfahrung festgestellten günstigen Resultate dieser letzteren Methode ist nicht leicht. Wird doch beim Gesunden durch ein kaltes Bad die Temperatur im Körperinnern nicht herabgesetzt, sondern etwas gesteigert, weil ein Theil der verlorenen Wärme durch gesteigerte Production wieder ersetzt wird. Nur bei sehr starker oder lange dauernder Wärmeentziehung kommt es zu einer Herabsetzung der Körpertemperatur. Gleiches findet auch beim Fiebernden statt, nur daß bei ihm die Grenze der Regulirung viel früher erreicht ist als beim Gesunden, es gelingt beim Fieberkranken, durch force majeure ihn abzukühlen. Dazu kommt noch die Nachwirkung der Wärmeentziehungen, auf der, hauptsächlich bei den weniger intensiven Wärmeentziehungen, die günstige Wirkung beruht. Auch die Steigerung der Oxidationsprocesse, die während des kalten Bades stattfindet, wird durch diese Nachwirkung compensirt und in einer Beziehung sogar mehr als compensirt.

In einzelnen schweren Fällen mit hartnäckigem Fieber wird man überhaupt nicht mit einem Mittel ausreichen, man muß oft bei einem mit Wärmeentziehungen zweckmäßig behandelten Kranken die Reserve eines kräftigen antipyretischen Medicamentes heranziehen und wird dann durch vereinigte Wirkung von Wärmeentziehungen und Medicamenten Erfolge erzielen, wie sie durch das einzelne Mittel nicht zu erreichen wären.

Zum Schluß der Discussion wendet sich L. gegen den Vorschlag, daß bei den Fieberkranken zuerst die Medicamente versucht und, wenn diese unzureichend wären, zu der Anwendung der Wärmeentziehung übergegangen werden solle, da es gewöhnlich für jene Behandlung zu spät sei wenn einmal die antipyretischen Medicamente sich als ungenügend erwiesen haben. Bei der Anwendung der Antipyrese soll nicht das Fieber völlig unterdrückt, sondern die so oft lebensgefährliche Febris continua in eine weniger gefährliche Febris remittens oder intermittens umgewandelt werden dadurch, daß die spontanen Morgenremissionen möglichst verstärkt werden durch Anwendung von Bädern gerade während der Nacht. Auch die antipyretischen Medicamente verwendet L. nicht zu einer länger dauernden Unterdrückung des Fiebers, sondern nur zur Herstellung genügender Remissionen.

In der Reihenfolge, in welcher der Arzt therapeutisch vorzugehen

hat, steht jedenfalls voran die Prophylaxis, dann folgt die spezifische Methode, welche darauf ausgeht, die in den Körpern eingedrungenen Krankheitserreger zu vernichten oder in ihrer Wirkung einzuschränken und dann erst, wenn diese beiden nicht anwendbar sind, die expektativ-symptomatische, von der ein Theil die antipyretische Behandlung ist.

(Fortsetzung folgt.)

Altersverhältnisse der badischen Aerzte.

Die „Lancet“ veröffentlichte ein Verzeichniß der im Jahre 1883 gestorbenen englischen Aerzte und die Angabe, daß 35 derselben das folgende hohe Alter erreichten.

Zwei 95 Jahre, zwei 94, zwei 92, einer 91, zwei 90, einer 89, drei 88, drei 87, fünf 86, zwei 85, drei 84, vier 83, einer 82 und vier 80 Jahre. Es haben sonach 35 Aerzte das Alter von 80 bis 95 Jahren in einem Jahre erreicht.

Diese Angabe hat mich veranlaßt, das Alter der badischen Aerzte zu erforschen, da es nach den verschiedenen statistischen Angaben über die mittlere Lebensdauer der deutschen Aerzte zu bezweifeln war, ob auch unter diesen ein solches Alter wie bei den englischen vorkomme.

Es war ja bisher nachgewiesen worden, daß die mittlere Lebensdauer der deutschen Aerzte überhaupt von den meisten anderen Berufsarten, namentlich der Juristen, Theologen, Lehrer, ja von der allgemeinen Bevölkerung übertroffen wird.

Professor Escherich *) wies 1855 nach, daß in Bayern von 100 in das Alter von 50 Jahren eintreten: Protestantische Geistliche 53, Schullehrer 44, Juristen und Forstbeamte je 39, katholische Geistliche 34, Aerzte 26, und daß die Hoffnung, ein Alter von 80 und mehr Jahren zu erreichen, in folgendem Verhältnisse stehe: Protestantische Geistliche 2,82 Procent, Forstbeamte 1,41 Procent, katholische Geistliche 1,33 Procent, Schullehrer 1,13 Procent, Justizbeamte 0,77 Procent, Aerzte 0,34 Procent; $\frac{3}{4}$ der Aerzte unterliegt vor dem 50., $\frac{10}{11}$ vor dem 60. Lebensjahre. Ähnliche Resultate lieferten andere Statistiker.

Was nun das Alter der badischen Aerzte betrifft, so verweise ich auf die Nr. 11 von 1865 der Aerztlichen Mittheilungen aus Baden, wornach der Tod die Hälfte der Aerzte schon im 54. Jahre erreicht, und ferner auf Nr. 16 von 1869, wornach die mittlere Lebensdauer von 455 badischen Aerzten von den Jahren 1806–1865 51,2 Jahre betrug, die der evangelischen Theologen 59,3 Jahre.

Das Ergebnis meiner Untersuchung der Altersverhältnisse von 365 badischen praktischen Aerzten mit Einschluß der Oberwund-

*) Prager Vierteljahresschrift I., 1855.

und Hebärzte und Ausschluß der Universitätsprofessoren der 25 Jahrgänge von 1859—1883 ist folgendes: Es starben im Alter von 91 Jahren 1, von 90 Jahren 4, von 89 Jahren keiner, von 88 Jahren 1, von 87 Jahren 3, von 86 Jahren 2, von 85 Jahren 4, von 84 Jahren 3, von 83 Jahren 4, von 82 Jahren 6, von 81 Jahren 4, von 80 Jahren 7, zusammen 39 oder 10,7 Procent, von 70—79: 78 oder 21,4 Procent, von 60—59: 99 oder 27,1, von 50—59: 64 oder 17,5, 40—49: 38 oder 10,4, von 30—39: 33 oder 9,1, von 20—29: 14 oder 3,8 Procent. Es kommt sonach auf das Alter von 21—59 Jahren 41,7 und 60—91 Jahren 58,3 Procent. Die 365 Aerzte hatten zusammen 22018 Jahre und beträgt darnach ihre mittlere Lebensdauer 60,3 Jahre.

Dieses Ergebnis ist somit ein weit erfreulicheres als die früheren Angaben, wenn auch das Alter der englischen Aerzte mit 95 Jahren nicht erreicht wurde. Erggelet, Medicinalrath.

Mittheilungen aus und für Baden.

Bäder-Bericht für 1884.

2. Langenbrücken.

Der Bericht von Dr. Hermann Zieglmeyer daselbst (Bruchsal 1885) gilt zunächst der Quelle und den Heilmitteln Langenbrückens. Die Schwefelquelle ist, nach Neundorf, die stärkste Deutschlands. Sie ist eine kalte, alkalisch-salinische Schwefelquelle mit bedeutendem Gehalt an Magnesiumsalzen, an schwefelsaurem Natron und Kohlenensäure, welcher Gehalt das Wasser zu einem leicht verdaulichen, angenehm prickelnden Getränk macht. Die physiologische Wirkung ist im Gegensatz zu anderen Schwefelwässern nicht obstipirend, sondern leicht effoprotisch, außerdem tritt vermehrte Schleimsecretion des Schlundes, vermehrte Gallensecretion, Anregung der Darmthätigkeit, Vermehrung des Urins und ein gesteigerter Appetit ein. Aber nicht nur durch die Trinkeur, auch durch die Bäder besitzt das Bad ein sehr wirksames Heilmittel; wohl den Glanzpunkt der Langenbrücker Curanstalt bilden die nach modernster Technik eingerichteten Inhalatorien, welche nur durch Quellsdruck functioniren, ohne daß dabei das Schwefelwasser in irgend einer Form alterirt wird. Die Benützung geschieht in drei Formen: a. in der Form von trockenem Gas, b. in der Form von Gas mit Wasserstaub (feuchtwarm), c. in der Form von Gas mit Dampf.

Die Krankheiten, die in Langenbrücken zur Behandlung kommen, sind einestheils solche der Luftwege, Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis cronica mit Geschwürsbildung, Bronchial-Catarrh und Bronchitis (Gesamtzahl 1884: 143, davon geheilt: 75, gebessert: 49, ungeheilt: 19), sodann Krankheiten der Haut, Psoriasis, Eczem,

Prurigo u. s. w. (Gesammtzahl: 26, geheilt: 11, gebessert 13, ungeheilt: 2), ferner Constitutionsanomalien, Syphilis, Rheuma und Arthritis (Gesammtzahl: 44, geheilt: 34, gebessert: 9, ungeheilt: 1). Im Ganzen wurden Badgäste beherbergt und behandelt im Jahr 1884: 244, von denen 135 geheilt wurden, 70 gebessert, 35 ungebessert das Bad verlassen. Einige interessante Krankengeschichten in dem Berichte bestätigen die Wirksamkeit des Wassers und der guten Badeinrichtungen Langenbrückens.

Die Eingabe des Staatsärztlichen Vereins bezüglich des Wohnungsgeldzuschusses

lautet:

Großherzogliches Ministerium des Innern.

Bitte des badischen Staatsärztlichen Vereins um Gewährung von Wohnungsgeldzuschuß an die Bezirksärzte betreffend.

Aus der Mitte des badischen Staatsärztlichen Vereins, welcher gegenwärtig 78 Procent der activen Bezirksärzte des Landes zu Mitgliedern zählt, wurde in dessen Versammlung vom 17. April d. J. der Antrag gestellt und nach vorhergehender Besprechung der einstimmige Beschluß gefaßt, Hohem Großherzoglichem Ministerium des Innern die ergebenste Bitte vorzutragen,

„es möge den Bezirksärzten in gleicher Weise, wie den andern activen Staatsdienern der durch das Gesetz vom 9. Januar 1874 gewährte Wohnungsgeldzuschuß bewilligt werden.“

Dem Auftrage des Vereins nachkommend, glaubt der Vorstand das ergebendste Gesuch in Folgendem begründen zu dürfen:

1. Artikel I. des Gesetzes vom 9. Januar 1874 gewährt den activen Staatsdienern, welche ihre ganze Zeit und Kraft dem öffentlichen Dienst widmen, Wohnungsgeldzuschuß. Durch die Vollzugsverordnung vom 26. Februar 1874 wurden die Bezirksärzte von der Wohlthat dieses Gesetzes ausgeschlossen, eine Reihe von Staatsbeamten dagegen, welche außer ihrem öffentlichen Dienste durch mehr oder weniger ausgedehnte Privatthätigkeit und zwar oft in erheblicherem Umfange, als dies den Bezirksärzten möglich ist, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu verwerthen in der Lage sind, für berechtigt zum Genusse des Wohnungsgeldzuschusses erklärt. Als solche Staatsbeamten seien hier aufgeführt: die Professoren an den Universitäten, insbesondere die Professoren der medicinischen Specialfächer, die Vorstände und Professoren an technischen Staatsanstalten, die Directoren und staatsangestellten Aerzte der Großherzoglichen Heil- und Pfliganstalten, die Gerichtsnotare, die Oberingenieure und Bezirksbauinspectoren, die Culturingenieure und Andere mehr.

Die Bezirksärzte müssen in dieser zu ihren Ungunsten beliebten Abweichung von dem jenem Gesetze zu Grunde gelegten Principe eine ungleichmäßige Behandlung und gewiß ungerechtfertigte Beurtheilung ihrer dienstlichen Thätigkeit erblicken, welche um so auffälliger hervortritt, als gerade seit dem Inzultreten jenes Gesetzes die dienstliche Thätigkeit der Bezirksärzte auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege einen erheblichen Zuwachs an Arbeit erfahren hat und dadurch selbstverständlich die Thätigkeit in der Richtung der ärztlichen Praxis eine Verschiebung und Verminderung des Aufwandes an Zeit und Kraft erleiden mußte.

2. Wenn auch im Allgemeinen zugegeben wird, daß die Bezirksärzte neben ihrem öffentlichen Dienste ärztliche Praxis ausüben können, so steht dem Staate doch das Recht zu, über die ganze Zeit und Kraft der Sanitätsbeamten jederzeit zu verfügen und der Staat thut dies unter ungewöhnlichen Verhältnissen auch thatsächlich, so z. B. bei gefährlichen Epidemien, bei umfassenden hygienischen Aufgaben, bei schwierigen gerichtlichen Untersuchungen, wobei das Maß und die Qualität der Arbeit derjenigen anderer Beamtencategorien vollständig gleichkommt, wenn nicht gar oft noch sie übersteigt. Die hierfür entfallenden besondern Gebühren können wohl in den wenigsten Fällen als äquivalente Entschädigung für die beanspruchten Leistungen angesehen werden. — Andererseits entzieht die ärztliche Praxis den Bezirksarzt keineswegs seinem öffentlichen Dienste, die Ausübung der Medicin, die stete Berührung mit den Vorschriften der theoretischen und praktischen medicinischen Wissenschaften kommt im Gegentheil dem Bezirksarzt auch in Ausübung seines öffentlichen Dienstes zu gute und befähigt ihn, den Anforderungen, welche der Staat im Interesse der öffentlichen Gesundheit und allgemeinen Wohlfahrt an seine Kenntnisse stellt, in höherem Grade gerecht zu werden. Es liegt deshalb im eigensten Staatsinteresse, wenn die Sanitätsbeamten zugleich tüchtige Aerzte und als solche geachtet sind.

3. Die thatsächlichen Wohnungsverhältnisse sind für die Bezirksärzte derart geworden, daß die Gewährung des Wohnungsgeldzuschusses nur als eine gerechte Forderung angesehen werden kann. In den größern Städten ist der Bezirksarzt genötigt, wegen des amtlichen Verkehrs mit allen Kreisen der Bevölkerung eine möglichst in Mitte der Stadt gelegene, dem Publikum zugänglichere und geräumigere, daher theure Wohnung zu nehmen, in den kleineren Landstädten macht dagegen die Nothwendigkeit, Equipage zu halten, oft Schwierigkeiten, so daß viele Bezirksärzte, wenn sie nur einigermaßen passende Wohnung erhalten wollen, gezwungen sind, ein entsprechendes Anwesen oft um theuren Preis zu kaufen. Es sind dies Opfer, welche der Sanitätsbeamte seinem Dienste bringen muß und welche eine entsprechende Entschädigung nur billig und gerecht erscheinen lassen.

4. Es ist endlich nicht zu verkennen, daß seit der Zeit, wo das

Gesetz über den Wohnungsgeldzuschuß erlassen würde, die Verhältnisse im Ganzen für die Bezirksärzte andere und zwar ungünstigere geworden sind, einerseits größere Anforderungen des Dienstes und mehr Arbeit, anderseits eine nicht mehr abzulängende Herabminderung der ärztlichen Praxis, wozu noch als äußere ungünstige Umstände kommen: größere Concurrrenz durch vermehrte Niederlassung von Ärzten und Rückgang der wirtschaftlichen Verhältnisse auf dem Lande, Momente, welche eine Besserstellung der Bezirksärzte um so mehr rechtfertigen, als dadurch auch die im dienstlichen Interesse wünschenswerthe Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Sanitätsbeamten besser gesichert wird.

Hohes Großherzogliches Ministerium des Innern dürfte es daher in Erwägung dieser unserer Ausführungen ebenso gerechtfertigt wie begründet erachten, wenn wir im Namen der Bezirksärzte des Landes und im Auftrage des Staatsärztlichen Vereins an Hochdasselbe die geziemende Bitte zu richten uns erlauben:

„Hohes Großherzogliches Ministerium wolle in das nächste Budget eine Position einstellen, worin die genügenden Mittel für den gesetzlichen Wohnungsgeldzuschuß für die Bezirksärzte vorsehen sind und die desfallsige Vorlage empfehlend vor die Stände bringen.“

Oberkirch, den 25. Mai 1885.

Der Vorsitzende des Staatsärztlichen Vereins:

Dr. Schneider.

Stellvertreter des Vorsitzenden:

Reich.

Schriftführer:

Brauch.

Zeitung.

Niederlassung und Wohnungswechsel. Arzt Abraham Elsäßer hat sich in Waibstadt niedergelassen. Dr. Elsäßer ist von Neckargemünd nach Mannheim, Bezirksarzt a. D. von Langsdorff von Baden nach Achern gezogen. Dr. Holl ist von Grafenhausen weggezogen.

Todesfälle. 4. Arzt Teuffel in Weingarten ist, 49 Jahre alt, gestorben; 5. Arzt Dr. Karl Schmidt, früher Amtschirurg in Bühl, in Baden, 80 Jahre alt.

Druckfehler. Auf der ersten Seite der Nr. 11 hat sich in der 4. Zeile des Textes ein sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen: Weinen statt Wärme.

Anzeigen.

Aus Auftrag verkauft Unterzeichneter einen **Waldenburg'schen pneumatischen Apparat**, noch wenig gebraucht, um die Hälfte des Ankaufspreises.
Reinbischofsheim, 16. Juni 1885.

Reiß, Arzt.

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