

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

13 (15.7.1885)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 13.

15. Juli.

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

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

(Fortsetzung.)

v. Jaksch (Wien) theilt eine Reihe von Versuchen mit, welche er mit Antipyrin und Thallin ausgeführt hat; er kommt zu dem Resultat, daß das Thallin ein bei weitem intensiver wirkendes Antipyreticum ist als das Antipyrin; dagegen hat das Antipyrin den Vorzug, daß es nachhaltiger wirkt, insbesondere wenn man es in großen Dosen verabreicht, doch kann man auch mit dem Thallin durch eine entsprechende Wiederholung der Dosen ähnliche Resultate erzielen.

Er bespricht weiter den Nutzen der Antipyrese überhaupt und ist der Meinung, daß durch Mittel, welche bloß antipyretisch wirken, bei der Behandlung von acuten Krankheiten wenig geleistet wird.

Bei Behandlung der Pneumonie, des Erysipels, will er die Anwendung der Antipyretica auf bestimmte Fälle beschränken; nämlich jene, wo hyperpyretische Temperaturen eintreten; in den typisch verlaufenden Fällen ist die Anwendung solcher Mittel nicht indicirt, ja eine zu forcirte Antipyrese schadet dem Kranken, indem dadurch die Reconvalescenzperiode wesentlich verlängert wird.

Für die Behandlung des Typhus im Stadium der Continua zieht er die Hydrotherapie den Antipyreticis vor. Für das Stadium der Lysis jedoch hat auch er mit diesen Mitteln gute Erfolge gehabt und empfiehlt deshalb ihre Anwendung. Der Redner schließt seine Auseinandersetzungen mit folgenden Sätzen:

1. So lange wir keine Specifica haben, können wir der Anti-

pyretica bei Behandlung der acuten fieberhaften Krankheiten nicht entbehren.

2. Bei der Behandlung der Pneumonie und des Typhus ist die Anwendung derselben auf bestimmte Complicationen (hyperpyretische Temperaturen u. s. w.) zu beschränken.

3. Bei der Behandlung des Typhus sind im Stadium der Continua die Antipyretica ohne Erfolg; dagegen ist ihre Anwendung indicirt im Stadium der Lysis.

Strümpell (Leipzig) schließt sich diesen Ausführungen größtentheils an und führt speziell bezüglich des Abdominaltyphus an, daß die Todesursache meist in solchen Verhältnissen liegt, welche durch die anatomischen Veränderungen der Krankheit selbst bedingt sind und welche überhaupt durch besondere Mittel nicht vermieden werden können (Darmblutung, Perforation) oder die Todesursache ist durch secundäre Complicationen herbeigeführt worden, welche zu verhüten die Hauptaufgabe der neueren Typhusbehandlung darstellt. Von dieser Anschauung ausgehend leisten die innern Antipyretica nur wenig, während die kühlen oder lauen Bäder das beste Mittel zur Verhütung der secundären Complicationen darstellen.

Die Höhe des Fiebers ist nicht die hauptsächlichste, geschweige denn die einzige Indication zur Anwendung der Bäder, vielmehr erklären sich die großen Erfolge der Bäderbehandlung mehr durch die Einwirkung der Bäder auf die Respiration, das Nervensystem u. s. w.

Jos. Bauer (München) nimmt an, daß das antipyretische Heilverfahren auch auf die Intensität der Infection einen Einfluß ausübe, sei es, daß die Lebenshätigkeit der infizirenden Mikroorganismen gehemmt oder daß der Körper widerstandsfähiger gemacht wird, welcher letzterer Zweck auf keinem anderen Wege in dem Maaße erreicht wird, wie durch Wärmeentziehung. Dieselbe hat auf die Zersetzungsprocesse im Körper einen nachweisbaren Einfluß u. s. w.

Koßbach (Sena) hält die Heilwirkung der Antipyretica für nicht schlechter als die des kalten Wassers, übrigens dürfe das Suchen nach immer besseren antipyretischen Mitteln nur als Uebergangsstufe zum Auffinden spezifischer Mittel betrachtet werden. Die Spezifica allein verbänden den antipyretischen mit dem Heileffect und würden daher später die Antipyretica überflüssig machen.

Stinzing (München) berichtet über die Erfahrungen auf Bismssen's Klinik über Antipyretica. In München würde Antipyrin in den allerverschiedenartigsten fieberhaften Krankheiten angewandt und hat sich — in hinreichend großer Dosis angewendet — überaus wirksam gezeigt. Eine Beeinflussung des Krankheitsverlaufes war nicht erkennbar, dagegen eine geradezu überraschende Erleichterung des subjectiven Befindens; keinerlei Klagen mehr,

freies Sensorium, das Aussehen fast wie das eines Gesunden. In München wird im Allgemeinen das Prinzip befolgt, bei einer Temperatur von $38-39^{\circ}$ 1—2 g, über 39° 2—3 g und mehr zu geben. Auch das Thallin kam in neuester Zeit auf der Münchener Klinik vielfach in Anwendung. In einer Dosis von $\frac{1}{4}$ g setzt auch es die Temperatur sehr prompt um einige Grade herab, aber sehr bald, oft schon nach 3—4 Stunden, wird häufig unter Frost die vorherige Fieberhöhe wieder erreicht oder gar überschritten. Ueberdies wird Thallin weniger gern genommen und hat durch die regelmäßig eintretenden Schweiß eine schwächende Wirkung.

Leubner (Leipzig) möchte den antipyretischen Mitteln bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten nur einen sehr beschränkten Werth zuerkennen, da die bisherige Erfahrung mit allen Antipyreticis zweifellos gelehrt habe, daß die Schwere und die Gefahr einer acuten fieberhaften Erkrankung mindestens nicht verringert wird, wenn es auch gelingt, den kranken Körper tagelang mit einem Antipyreticum fast constant auf normaler Temperatur zu halten. Er kam durch immer wiederholte Erfahrungen zu der Ueberzeugung, daß die wesentlichen Wirkungen der hydrotherapeutischen Proceduren in einer reflectorischen Anregung und Kräftigung der durch die Infection schwer geschädigten Reflexcentren in dem verlängerten Marke zu suchen sei. Diese Anregung wird in sehr wirkungsvoller Weise durch den Reiz des kalten Bades geleistet, sie wird aber in der mächtigsten Weise unterstützt durch gleichzeitige kalte Begießungen der verschiedenen Körpertheile. An Biegbarkeit, an Fähigkeit einer feinen Individualisirung steht das hydrotherapeutische Verfahren keinem unserer Heilmittel nach.

Thomas (Freiburg) möchte in dieser Frage den Standpunkt der Praxis vertreten. Dieser verlangt im Anfang eines fieberhaften Zustandes nicht gleich umständliche Proceduren, wie sie ein wohleingerichtetes Spital gestattet, sondern die einfachere Behandlung mit internen Antipyreticis. Es steht ja immer noch frei, auf die Kaltwasserbehandlung zurückzugreifen, wenn die internen Mittel aus irgend welchem Grunde versagen. Gewisse anatomische Störungen, die in Einzelfällen zum Exitus letalis führen, werden auch durch die Hydrotherapie nicht beseitigt; diejenigen aber, die durch die Infectionsträger bedingt sind, durch die geeigneten internen Antipyretica jedenfalls zum Heil des Kranken beeinflusst. Eine eigentliche Abkürzung des Verlaufes der Krankheit führen sie nicht herbei.

Jürgensen (Tübingen) freut sich, daß der von ihm vertretene Standpunkt der Kaltwasserbehandlung fieberhafter Krankheiten von so vielen Vorredern getheilt werde.

In der vierten Sitzung bot besonderes Interesse ein Vortrag von Roszbach (Zena) über die motorischen Verrichtungen des Magens, des Pylorus und des Duode-

n u m s. Die Hauptergebnisse seiner seit längerer Zeit in dieser Richtung unternommenen Untersuchungen sind in Kurzem folgende:

I. Magen. Die peristaltischen Bewegungen des gut gefüllten Magens beginnen zuerst schwach und dauern, an Stärke zunehmend, 4, 5—8 Stunden an. Sie verlaufen nur in der dem Pylorus anliegenden Partie des Magens, der Fundus und die ihm benachbarte Magenhälfte bleiben absolut bewegungslos. Die Contractionen, welche stets in der Mitte des Magens beginnen, schneiden, je näher dem Pylorus, um so tiefer ein, so daß die Magenwände sich allseitig berühren, und verlaufen wellenförmig in ca. 20 Sekunden bis zum Pfortner. Kaltes, nicht zu massenhaftes, ebenso warmes Getränk verstärkt, in großer Menge eingebrachtes kaltes Wasser hemmt die Bewegungen. Ebenso schwächt tiefe Morphium- und Chloroformnarkose die Bewegungen sehr ab. Dasselbe tritt ein bei Durchschneidung des Rückenmarks in der Höhe des zweiten Halswirbels, ferner bei Durchtrennung des ösophagealen Vagus oder der Speiseröhre oberhalb der Cardia. Die Durchschneidung des Halsmarkes hebt die mäßige Spannung, in welcher der Magen normalerweise stets um die Speisen zusammengezogen ist, auf, so daß der Magen größer erscheint. Faradische Reizungen, auf die Serosa bei durchtrenntem Rückenmark oder abgetrenntem Speiseröhrenvagus applicirt, verursachen am Ort des Reizes zwar tiefe Einschnürungen, niemals aber peristaltische Wellen. Außer der peristaltischen Bewegung konnte N. keine Bewegungen am Magen wahrnehmen. Der nüchterne, leere Magen ist welk, klein und entweder ganz bewegungslos oder nur ganz schwache Contractionen zeigend. Vom ösophagealen Vagus aus lassen sich stets sehr starke Magencontractionen der dem Pylorus anliegenden Hälfte auslösen. Der Fundus verharrt dabei immer in vollster Bewegungslosigkeit. Sind die Vagi abgetrennt, so schreiten diese Contractionen nicht fort, sondern lösen sich nach kurzer Zeit.

II. Der Pylorus ist während der ganzen Verdauungszeit fest geschlossen und läßt 4—8 Stunden hindurch keinen Tropfen des Mageninhaltes in das Duodenum übertreten. Der andringende Finger vermag um diese Zeit vom Duodenum aus sich selbst mit großer Gewalt nicht durch den Pfortner hindurch zu zwängen; dieses gelingt erst gegen das Ende der Verdauung, ohne daß aber der Pylorus dabei offen würde. Die Entleerung des Speisebreies in den Darm geschieht plötzlich, unter ziemlichem Druck spritzend, in einzelnen Absätzen und Pausen. Der Pylorus muß sich dabei selbstständig erweitern, da ja die stärksten Magencontractionen bei stehendem Verschlusse auch nicht einen Tropfen durch ihn hindurchzupressen vermögen. Von der Magenseite aus wird der Austritt der Speisen auch noch rein mechanisch durch die klappenförmig anliegenden Schleimhautfalten erschwert. Bei nüchternem Magen schließt der Pylorus ebenfalls den Magen vom Darm ab, und

es scheint dieses rein auf seinen elastischen Kräften zu beruhen. Bei Durchschneidung der Wagi an der Speiseröhre hört der Pylorusverschluß auf und der Magen kann seinen Inhalt nicht mehr zurückhalten. Durchschneidung des Rückenmarkes hebt die Contraction des Pylorus nicht auf; dieselbe kann durch Einführen von Speisen oder warmem Wasser gesteigert werden, so daß also die sensiblen Reflexe von der Magenschleimhaut zum Pylorus in Fasern zu verlaufen scheinen, welche nicht unterhalb des zweiten Halswirbels in das Rückenmark eintreten. Reizung der Pylorus-schleimhaut scheint die Magenmuskulatur in hemmendem Sinne zu beeinflussen. Viel kaltes Wasser wird durch rasche Pylorusöffnung schnell aus dem Magen entfernt; warmes dagegen bringt den Pfortner nicht zur Oeffnung. Kaltes Wasser scheint durch starke Kälte und eintretende Blutleere langsamer resorbirt zu werden, als warmes; bleibt es jedoch längere Zeit im Magen, so zeigt es sich nach mehreren Stunden gleich stark vermindert als warmes. Elektrische Reizungen der Magenferosa oder der Speiseröhrenwagi vermögen am Pylorus keinerlei Erscheinungen hervorzurufen.

(Schluß folgt.)

Deutscher Aerztereineinsbund.

Die Juninummer des Aerztlichen Vereinsblattes bringt an ihrer Spitze die Mittheilung, daß der Vorsitzende Dr. Fr. Graf — Elberfeld sich veranlaßt gesehen hat, unter Hinweis auf die gegen ihn von Berlin aus in Scene gesetzte Agitation wegen seines Auftretens in der Schweminger Frage die Stelle des Vorsitzenden des Geschäftsausschusses niedergelegt hat, daß aber der Geschäftsausschuß einstimmig beschloß, diese Mandatsniederlegung nicht anzunehmen. Bei der Wichtigkeit der Sache und da die Zeit herannaht, in der auf dem Aerztetag die sämtlichen Vereine ihr Votum abzugeben haben, sehen wir uns veranlaßt, die Motive, die den Geschäftsausschuß des Aerztereineinsbundes bei seiner Handlungsweise leiteten, nochmals zum Abdruck zu bringen: „Die von unserem Vorsitzenden Dr. Graf in seiner Eigenschaft als Abgeordneter und Mitglied der nationalliberalen Partei in der Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses am 26. Februar d. J. gehaltenen Reden, deren offizieller Wortlaut in der Märznummer unseres Vereinsblattes (Nr. 155 S. 59, 60, 63 und 64) zur allgemeinen Kenntniß gebracht wurde, haben nach dem Vorgange der politischen Parteipresse in einzelnen zum deutschen Aerztereineinsbunde gehörigen Vereinen den Ausgangspunkt für Verhandlungen und Beschlüsse gebildet, welche nicht allein das Verhalten des Abgeordneten Dr. Graf mehr oder minder scharf tadeln, sondern auch die Bekämpfung und theilweise sogar die Verunglimpfung des Dr. Graf

in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Deutschen Ärztevereinsbundes enthalten und betreiben.

Dr. Graf hat sich in seiner Eigenschaft als Abgeordneter in der Debatte vom 26. Februar d. J. lediglich an die budgetmäßige Qualität der Frage gehalten, unter ausdrücklicher Verwahrung dagegen: daß aus seinem Votum irgend welches Urtheil für die Person des Dr. Schwenninger oder eine Zustimmung zur Besetzung der fraglichen Professur durch Dr. Schwenninger abgeleitet werden dürfte. Eine Nöthigung für den Abgeordneten Dr. Graf, bei dieser Gelegenheit in seiner gleichzeitigen Eigenschaft als Vorsitzender des Deutschen Ärztevereinsbundes sich in verurtheilendem Sinne über die Person des Dr. Schwenninger zu äußern, bestand um so weniger, als selbst die Berechtigung hierzu in Folge Fehlens jeden actenmäßig feststehenden Vorgehens oder Urtheils einer heimischen Ständesvertretung ihm mangelte. Hiernach erachtet der Ausschuß, daß bei der geschilderten Sachlage nur Mißverständnis oder politische und anderweitige Gegnerschaft dazu führen konnte, Dr. Graf in seiner Eigenschaft als Vorsitzenden des Ärztevereinsbundes anzugreifen und eine förmliche Agitation gegen ihn in's Werk zu setzen.

Wir haben diesen Ausführungen nichts hinzuzusetzen, es sei nur gestattet, darauf hinzuweisen, wie das wiederholte Eintreten der Frankfurter Zeitung in diese ganze Erörterung der Annahme eine Verrechtigung gibt, daß der Anstoß zu dieser Bewegung gegen Graf nicht bloß von Berlin, sondern auch von Frankfurt kam, daß das Ziel ein doppeltes ist, einestheils einen schlagfertigen, beredten und energischen politischen Gegner zu bekämpfen und unschädlich zu machen, andertheils die verhasste und geschmähte Organisation des ärztlichen Standes zu discreditiren.

Die ärztlichen Vereine des Landes werden bei der Wahl ihrer Delegirten zu dem Stuttgarter Arztetag sich zu entscheiden haben, ob sie diesen Stimmen Gehör schenken wollen oder nicht, ob sie das Hineintragen politischer Kämpfe in das Streben nach Ständesvertretung und Ständesinteresse als für letzteres vortheilhaft erachten und ob sie die seit Jahren auf diesem Gebiet errungenen Resultate als „Zunftzwang“ und „Oliquenwirtschaft“ betrachten.

Die Entscheidung mag aber fallen wie sie will: der Dank und die Anerkennung des weitaus größten Theils der deutschen Ärzte, die Franz Graf jeder Zeit für sein rastloses, thatkräftiges und uneigennütziges Eintreten für den ärztlichen Stand und dessen Interessen entgegengebracht wurden, sind wohlverdient und unauslöschlich, insbesondere nicht durch politische Wühlerei.

Ärztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Verammlung vom 6. Juni 1885 in Karlsruhe.

Anwesend: 14 Mitglieder

I. Mittheilungen seitens des Vorstandes: Bildung eines ärztlichen Localvereins in Bruchsal.

In den Kreisverein Karlsruhe neu eingetreten ist Dr. Richard Fischer in Pforzheim. Ausgetreten in Folge von Versetzung oder Wegzug sind die Aerzte: Dr. Kugler-Königsbach, Dr. Rees-Philippsburg, Dr. Bouginé-Graben, Dr. Schindler-Karlsruhe. Durch den Tod hat der Verein verloren: den Medicinalrath Dr. Schuberg, Bezirksassistentenarzt in Karlsruhe, dessen Andenken durch Erheben von den Sigen geehrt wird.

II. Besprechung der Anfrage der Krankenversicherungs-Commission Karlsruhe, betreffend die gleichmäßige Festsetzung der Honorarforderungen seitens derjenigen Aerzte, welche auswärts Kranke der Gemeindekrankenversicherung Karlsruhe behandeln.

Die Discussion über diesen Punkt führt zu der allseitig angenommenen Auffassung, daß in der Praxis ein Unterschied zwischen Gelegenheits- und Extrabesuchen gemacht werden kann und muß.

Extrabesuche sollen nach den früher festgesetzten Sätzen berechnet werden. Die Tage für Gelegenheitsbesuche (welche naturgemäß bei den verschiedenen Aerzten und in den verschiedenen Ortschaften Schwankungen unterliegen wird) soll sich im Allgemeinen der ortsblichen Tage für Gelegenheitsbesuche anschließen und darf nicht niedriger als diese berechnet, muß jedenfalls aber höher als die Minimaltage für den Besuch am Wohnort des Arztes angesetzt werden.

III. Es wird beschloffen, der „Felix-Picot-Stiftung“ aus der Kasse des Kreisvereins 100 M. zuzustiften.

IV. Der Vorsitzende Dr. Dreßler glaubt in Folge seiner Erwählung in den Ärztlichen Ausschuß die Vorstandsstelle im Kreisverein niederlegen zu müssen, um nicht im Falle eines Schiedsgerichts in zwei Instanzen als Richter zu fungiren. Da aber ein Schiedsgericht seit Jahren nicht nothwendig geworden, auch nicht in Aussicht ist, da ferner eintretenden Falles ein Stellvertreter aufgestellt werden könnte, so ersucht die Verammlung einstimmig den Vorsitzenden, sein Amt bis zum Ablauf der Wahlperiode zu behalten, welschem Ersuchen Dr. Dreßler dankend Folge gibt.

Der Schriftführer: F. Müller.

Therapeutisches.

Dr. Leblond und Fisseaux empfehlen das Resorcin als ausgezeichnetes Mittel gegen Schanker und ziehen dasselbe sogar dem

Jodoform vor, nicht allein wegen seiner Geruchlosigkeit, sondern auch wegen seiner raschen Wirkung. Weicher Schanker heilte mit Jodoform im Mittel in 38 Tagen, mit Resorcin schon in 23 Tagen. Lösung von 5,0—20,0 oder in Pulver.
(Med. Neuigkeit. Nr. 12. 1885. S. 96.)

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Die zwölfte Versammlung wird zu Freiburg i. Br. vom 15. bis zum 17. September 1885 stattfinden im Anschluß an den am 14. September in Stuttgart tagenden XIII. Deutschen Arztetag und unmittelbar vor der am 18. September beginnenden 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Straßburg.

Tagesordnung:

Dienstag, den 15. September. Erste Sitzung. I. Maßregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten in den Schulen. Referenten: Herr Medicinalrath Dr. Arnsperger (Karlsruhe). Herr Gymnasialdirector Dr. Fulda (Sangershausen).

Mittwoch, den 16. September. Zweite Sitzung. II. Ueber Stadterweiterung, besonders in hygienischer Beziehung. Vorbereitende Commission: Herr Oberbürgermeister Becker (Düsseldorf). Herr Sanitätsrath Dr. Lent (Köln). Herr Stadtbaumeister Stübßen (Köln).

Donnerstag, den 17. September. Dritte Sitzung. III. Ueber Rauchbelästigung in Städten. Referenten: Herr Medicinalrath Dr. Flinger (Chemnitz). Herr Professor Hermann Rietschel (Berlin).

Zeitung.

Dienstnachrichten. Dem Bezirksassistentenarzt Dr. Rudolf Frei von Neckarbischofsheim wurde die Bezirksarztstelle in Eberbach, dem Salinenarzt Dr. Albert Heinemann die des Bezirksarztes zu Bonndorf übertragen.

Niederlassung und Wohnungswechsel. Dr. Felix Wesener, approb. 1879, hat sich in Freiburg als Assistent der Poliklinik niedergelassen, Dr. Moses Kauffmann ist von Herbolzheim, A. Emmendingen, nach Freiburg gezogen.

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. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.