

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

14 (31.7.1885)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 14.

31. Juli.

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

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

(Schluß.)

III. Das Duodenum bleibt während der Magenverdauung ohne jede Spur einer Eigenbewegung und verharrt bei den mannigfachen Reizen in seiner Ruhe. Wohl aber geht die Secretion von Darmsaft unausgesetzt vor sich, ebenso die Entleerung der Galle und wahrscheinlich auch die des pankreatischen Saftes, so daß also bei Uebertritt des sauren Mageninhaltes ein Vorrath von neutralen und alkalischen Darmdrüsenflüssigkeiten sich aufgespeichert findet. Die Galle wird durch die Bewegungen des Zwerchfelles und der Bauchmuskeln, nicht aber durch Contractionen der Gallenblase in das Duodenum entleert. Erst kurz vor dem Uebertritt der Speisen in das Duodenum treten die peristaltischen Bewegungen desselben ein, um so lange fortzudauern, bis der Magen ganz entleert ist. Salzsäuremengen verschiedener Stärke konnten auf der Schleimhaut das Duodenum in der Periode der Ruhe niemals Contractionen auslösen, so daß eine Einwirkung des sauren Mageninhaltes auf die Schleimhaut als Ursache der Eigenbewegungen das Duodenums auszuschließen ist. Es muß daher ein nervöser Zusammenhang zwischen der Innervation des Magens und des Pylorus bestehen.

Den Gegenstand der 5. Sitzung bildete ein Referat von Kirschmann und Riegel über Bronchialasthma, an welches sich eine längere Discussion schloß.

Es folgten dann in der 6. Sitzung mehrere kleinere Vorträge, von denen derjenige Edleffen (Kiel) über die Aetiologie

des Gelenkrheumatismus hervorgehoben zu werden verdient. Der Vortragende hat aus der Kieler Poliklinik, sowie aus der Privatpraxis einer größeren Anzahl von Aerzten 845 Fälle von Polyarthrits rheumatica zusammengestellt.

In Betreff der Disposition der Geschlechter und der verschiedenen Altersklassen ergibt diese Statistik nichts Neues, bezüglich der Disposition der Jahreszeiten fällt das Maximum auf den Januar (83 Fälle), das Minimum auf den Februar (47 Fälle). Im Jahre 1883 fand eine solche Häufung der Zahl der Erkrankungen statt, daß man wohl von einem epidemischen Auftreten der Krankheit sprechen konnte, besonders auffallend ist es dabei, daß ungewöhnlich häufig mehrere Fälle der Krankheit in demselben Hause vorgekommen sind, bis zu 76 Fällen, so daß es kaum zweifelhaft ist, daß der acute Gelenkrheumatismus ähnlich wie die Pneumonie, als eine Hauskrankheit zu betrachten ist. Dabei spricht die größere Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Bodenverhältnisse von großem Einfluß auf die Entstehung der Krankheit sind.

Diese Anschauung wird von verschiedenen Seiten bestätigt, von anderer Seite auch Beispiele angeführt, die fast auf Contagiosität schließen lassen, andere wieder für Vorhandensein von Erkältung. Uebereinstimmend war man der Ansicht, daß die ätiologischen Verhältnisse des acuten Gelenkrheumatismus nach vielen Seiten hin wenig geklärt seien.

In der 7. (Schluß-) Sitzung berichtete Binz (Bonn) über einige neuere Arzneimittel und deren Verwendung. Zuerst zeigt er die mit einigen Tropfen Amylnitrit gefüllten Lymphröhrchen. Sie beseitigen die große Unbequemlichkeit des Mittels, welche in seiner enormen Flüchtigkeit liegt. Das Röhrchen wird in einem Taschentuch zerbrochen und der ganze Inhalt sofort daraus eingeathmet. Der Preis der Röhrchen, von C. Merck in Darmstadt bezogen, beträgt für das Stück 10 Pfennig, die Apotheke verkaufen sie zu 30 Pfennig. Ein in Bonn beobachteter Fall wird erwähnt, in dem das Amylnitrit äußerst quälende Anfälle von Angina pectoris, 5 Wochen hindurch oft über 20 Mal an einem Tag inhalirt, jedes Mal abschneit. Der Vortragende macht nochmals darauf aufmerksam, daß bei den therapeutischen Gaben das Amylnitrits — 2—6 Tropfen — von einer gefährlichen Wirkung keine Rede sein könne. Arbutin und das aus ihm durch Fermentwirkung entstehende Hydrochinon, Hauptbestandtheil der Fol. Uvae ursi, leicht bitter schmeckendes Glykosid, ungiftig noch in Gaben von 8 g. Es geht zum Theil unzersezt in die Blase über, zum Theil ist es hier als Hydrochinonschwefelsäure zu finden. Die zersezungswidrige Eigenschaft beider Körper kann das Faulen des Harns behindern, was auch mehrere Beobachtungen beweisen. Gabe: 3 Mal täglich 1 g in Pulverform. Cannabinum tannicum in der

Dosis von 0,25—1,0 empfohlen in Fällen, in denen die sonstigen Hypnotica nicht passen oder nichts leisten.

Ichtyol heißt ein in neuerer Zeit in den Handel gebrachtes pharmatologisches Präparat. Es ist dickflüssig, dunkel, riecht petroleumähnlich, ist im Wasser löslich und besteht wesentlich aus dem Salz einer schwefelhaltigen Säure, der Ichthyosulforsäure. Phenole sind nicht darin. Gewonnen wird es aus fossilen Fischen und Seethieren. Günstige Berichte liegen darüber vor. Unna sagt von ihm, daß in der Behandlung des acuten und chronischen Gelenkrheumatismus es bis jetzt kein äußeres Mittel von gleicher Wirksamkeit gebe. Küßner in Halle nennt als seine Indicationen: Ekzeme aller Art, Pruritus universalis, Prurigo, chronische und acute Rheumatismen, wo Salzeisensäure im Stich läßt. Auch Edleßen (Kiel) hat ähnliche Erfahrungen gemacht. Das Mittel wird in 5—10 procentiger Lösung aufgetragen oder einge-
rieben, auch zu 0,1—0,9 Wasser subcutan eingespritzt.

Kalium osmicum und Acid. hyperosmicum. Die Säure wird seit kurzer Zeit zu subcutanen Injectionen bei peripherischen Neuralgien benützt, angeblich oft mit sehr gutem Erfolg. Man spritzt 4—6 Tropfen einer 1 procentigen Lösung ein. Das Kaliumsalz scheint sich zur Behandlung der Epilepsie zu eignen. Man gab 0,001 in Pillen aus officineller Thonerde bis zu 0,015 Tags über.

Quecksilberharnstoff (Schüt). Zu den mehrfachen Präparaten, welche das Sublimat für die Haut bei Einspritzungen handlich und reizlos machen sollen, ist in neuester Zeit eines hinzutreten, welches die vorhergehenden durch Leichtigkeit der Darstellung, durch Billigkeit und durch Haltbarkeit übertrifft. Es ist die Verbindung von Sublimat und Harnstoff, das Präparat löst sich leicht im Wasser und fällt Eiweiß nicht. Es erwies sich bei vielen Versuchen als fast schmerzlos und bot alle Vortheile der subcutanen Behandlung der Syphilis dar. Die Deutsche Pharmacopoe enthält nach Ansicht von Binz ein Präparat, das alle Vorzüge an sich trägt, welche das Formamid Glykokoll und der Harnstoff des Quecksilbers von sich rühmen, es ist das Hydrargyrum cyanatum, das Quecksilbercyanid Hg Cy 2. Es sind luftbeständige Prismen, in 13 Theilen Wasser löslich, von neutraler Reaction, ohne Wirkung auf Eiweiß, ohne Schädlichkeit für die Metalltheile der Spritzen und in seiner Lösung von langer Haltbarkeit, wenn vom Lichte ausgeschlossen. Gerade der subcutanen Injectionen wegen wurde es officinel aufgenommen. Da es wie die übrigen nur zu 0,005—0,01 injicirt wird, so ist an eine Vergiftung durch Blausäure nicht zu denken. Die Maximaldosis ist 0,03. Noch neulich wurde aus einer Petersburger Klinik über dasselbe berichtet, daß es in 1650 Einspritzungen nur 10 Mal Abscesse verursachte und davon kamen 6 bei ein und derselben, also vulnerebel angelegten Person vor.

Zur Aetiologie und Pathogenese der Pneumonie.

Von Dr. B. Friischler, Medicinalrath in Gengenbach.

Die Ansicht Friedländers, nach welcher die auf pneumonischem Gebiete im Alveolarexsudat und in den Lymphgefäßen aufgefundenen Koffen als directe, spezifische Krankheitserreger des pneumonischen Processes erachtet werden sollen, vermag bei den ungenügenden Resultaten der Thierpneumonien durch Koffenimpfung noch keine allgemeine Anerkennung zu beanspruchen, zumal auch die weiteren mikroskopischen Forschungen nachgewiesen haben, daß in manchen Pneumonien vergebens nach den sogenannten Pneumokokken gesucht worden und diese Art in den meisten Fällen nicht allein, sondern in Gesellschaft verschiedener anderer Organismen zu finden sei*). Es ist demnach noch nicht erwiesen, daß alle Pneumonien infectiöser Natur seien und die Frage noch nicht erledigt, ob das klinische Bild der infectiösen Pneumonien nur durch die Einwanderung und Vermehrung einer oder verschiedener Arten von Pilzen als Träger des Infectionsmaterials oder durch hievon unabhängige pathologische Vorgänge aus anderartiger Ursache, welche einen Nährboden für zufällige oder spezifische Pilzanfiedelungen schaffen, bedingt und bestimmt werde. Selbst für das Bestreben, den Infectionsstandpunkt mit den älteren ätiologischen Anschauungen in Einklang zu bringen, muß die Annahme beigezogen werden, nach welcher außer chemischen und mechanischen Noxen auch dynamische, in Verbindung mit weiteren Faktoren, eine Prädisposition des Organismus oder wenigstens einzelner Gewebe desselben für eine Invasiön und Colonisation der Spaltpilze zu schaffen vermögen und somit als nächstliegende Ursache der Pneumonie bezeichnet werden können. Wenn auch die Behauptung des Marcus: »Frigus unica pneumoniae causa« in ihrem ganzen Umfang nicht anerkannt werden kann, spricht doch das häufigere Vorkommen der idiopathischen Pneumonien in der kalten, als in der warmen Zone, das regelmäßige Aufsteigen der Pneumoniecurve in den Wintermonaten, ihr rascher Abfall gegen die zunehmende Wärme der folgenden Jahreszeit mit Sicherheit dafür, daß die Schädlichkeiten des Winters in Bezug auf Intensität der Kälte und des Temperaturwechsels, auf die Einwirkung auf häusliche Verhältnisse, auf Beschäftigung und Lebensweise zc. mit der Pathogenese der Pneumonien in naher Beziehung stehen müssen, daß die Kälte zwar nicht als die einzige, aber als eine der häufigsten Ursachen der entzündlichen Prozesse in den Respirationsorganen aufzufassen sei, die sich sowohl in directer Einwirkung auf die Schleimhäute als Respirationsluft, als durch ihren Einfluß auf die Körperoberfläche mit indirecter Schädigung einzelner Gewebsbezirke geltend machen kann. Die trockenkalte Inspira-

*) Vergl. Jahrbuch der praktischen Medicin 1885 I. Hälfte und Congressberhandlungen für innere Medicin 1884.

tionsluft wirkt erfahrungsgemäß nicht nur als Trägerin chemischer, mechanischer und infectiöser Reizstoffe, sondern auch durch ihre physikalische, wasserentziehende Eigenschaft, welche eine directe Lähmung in den Gefäßwänden durch moleculare Alteration, eine Lähmung der Vasomotoren oder eine Erregung der Vasodilatoren mit congestiver Hyperämie, Beeinträchtigung der Säftecirculation, Degeneration der Zellen mit Veränderung und Störung der normalen Schleimhautfunctionen zu verursachen vermag*). Während solche bis zum 6. Lebensjahre vorwiegend als katarhale und croupöse Erkrankungen in den oberen Luftwegen sich äußern, entstehen von dieser Zeit an, durch alle Lebensalter hindurch, hauptsächlich in den unteren Partzien der Lunge katarhale-croupöse Entzündungsprocesse, zunächst wegen der, durch das zunehmende Alter bedingten Aenderung der krankhaften Aeusserungen der Schleimhäute in den oberen Luftwegen, welche die Reizempfänglichkeit des kindlichen Alters verloren haben, ferner wegen des durch stärkere Athmung veranlaßten größeren Luftwechsels in den Bronchien der unteren Lungenbezirke**).

Viel bedeutungsvoller jedoch als die directe Kälteeinwirkung auf die Schleimhäute erweist sich für die Entstehung primärer Pneumonien der Einfluß niederer Temperatur, besonders feuchter Kälte nach starken Niederschlägen, auf die Körperoberfläche, entweder durch Schocwirkung, oder durch weniger intensive, aber längerdauernde, öfters sich wiederholende Störungen der Hautthätigkeit. Nach Helmholz übertrifft die durch die Kälte veranlaßte Wärmeabgabe der Haut die der Schleimhäute um das Fünffache, weil die Hautdecke eine größere Abkühlungsfläche bietet und reicher an sensiblen Nerven ist, als die Schleimhäute der Luftwege und deshalb erheblichere Aenderungen der Circulation bis zur Unwegsamkeit des peripheren Kreislaufs verschulden kann, welche nach Ziegler als die wichtigsten und charakteristischen Vorgänge im Entzündungsproceß zu betrachten sind.

Während der kalten Jahreszeit besteht überhaupt schon eine Aenderung der Innervation der Haut, eine geringere Verdunstung durch dieselbe, eine andere Vertheilung des Bluts, eine Verminderung der Muskulaturthätigkeit, niedrige Körperwärme und geringerer Blutdruck. Werden nun diese differentiellen Verhältnisse, welche schon in diesem Grade für schwächliche Constitutionen als Krankheitsdisposition gelten können, durch intensive Kältegrade, als Krankheitserreger, zum Ueberschreiten der physiologischen Grenze genöthigt, entstehen in Folge der Gefäßalteration Fluxionen nach den Respirationsorganen mit Stauungen und im weiteren Verlauf, durch Concentration und Veränderungen der Blutzellen,

*) Vergl. C. Ziegler, patholog. Anatomie, I. Thl. Jena 1884 u. Kofsbach, Congressverhandlungen für innere Medicin 1882.

**) Vergl. Krieger, ätiolog. Studien, Straßburg 1880.

durch die Auflösung der farblosen Blutkörperchen in der Blutflüssigkeit, Entzündung in den Bronchien mit Exsudation, im Lungengewebe mit Infiltration bei Zunahme des Sauerstoffs- und des Kohlensäuregehalts des Bluts, Verdeckung desselben mit Steigerung seiner Coagulationsfähigkeit*). Die Intensität der Entzündungsproceße hängt sowohl von der Mächtigkeit des Krankheitserregers, als von der Art der Disposition ab, welche nicht allein die Empfänglichkeit für den Krankheitserreger bedingt, sondern auch Form und Grad der Erkrankung bestimmt, wobei sich klimatische, constitutionelle und organische Verhältnisse, Geschlechts- und Altersverschiedenheit, Aenderung der Beschäftigung und Lebensweise als Summanden der Disposition betheiligen können. Hierbei scheinen die beiden Krankheitsfactoren, Erreger und Disposition, nicht immer in gleichem, entgegenkommenden Verhältniß zu einander zu stehen, wodurch sich die verschiedenen Grade individueller Resistenzfähigkeit gegen Pneumonie, die verschiedenen Formen, Affectionssymptome, subjectiven Krankheitsempfindungen und Verlaufsarten derselben erklären lassen. Kräftig Constituirte mit energischer Herzthätigkeit bei ungestörtem Gang des großen und kleinen Kreislaufs, ermöglichter Füllung der Peripherie mit Blut und freier Wirkung der übrigen Organe werden nur in dem Falle an primärer Pneumonie erkranken, wenn ein außergewöhnlich heftiger Krankheitserreger, ein hoher Kältegrad in nachhaltiger Einwirkung seine Macht entfalten kann; der Verlauf ist in einem solchen Falle ein acuter, wobei der localen Affection mit deutlichen Initialsymptomen (Frost, Seitenstich, functionellen Störungen der Respirationsorgane) die Fieberreaction, welche D. Weber als Allgemeinwerden der localen Entzündung bezeichnet, auf dem Fuße folgt, und ihre Intensität durch die Art der Ausdehnung (lobuläre, lobuläre oder totale) bedingt wird. Der meist rasche Uebergang aus dem Wohlbefinden in das schwere Erkranken unter zunehmender Steigerung des Fiebers läßt sich annehmbarer durch die Einwirkung einer erheblichen Kältenoxe, als mit der Invasion von Mikroorganismen erklären, da dem Ausbruch einer Infectionskrankheit immer eine nachweisbare Incubationszeit verschiedener Dauer vorausgeht.

(Schluß folgt.)

Ärztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung vom 27. Juni 1885 in der Frauenklinik zu Heidelberg.

Anwesend 32 Mitglieder. Unter Führung des Directors der Klinik, Herrn Prof. Dr. Rehrer, besichtigten die Collegen eingehend die Räume des neuen Gebäudes.

*) Vergl. Claude Bernard, Experimente mit localer Reizung. Paris 1859 u. C. Ziegler, path. Anat. I. Theil.

Die Tagesordnung des nächsten Arztetages wurde besprochen und zu Delegirten die Herren Dr. Mittermaier (Heidelberg) und Lindmann (Mannheim) erwählt.

Einer größeren Anzahl Aerzte von Mannheim wurde unter Androhung von Polizeistrafen die Auflage gemacht, innerhalb 4 Wochen über die von ihnen im verfloffenen Jahre ohne Beihülfe von Hebammen geleiteten Geburten Hebammenlisten einzufenden.

Nachdem die Mannheimer Aerzte beschlossen, gegen diese Maßregel mit allen zu Gebot stehenden Mitteln Widerstand zu leisten, wurde diese Angelegenheit in der Kreisversammlung zur Discussion gestellt und beschloß letztere mit überwältigender Majorität:

I. Die durch Erlaß Großh. Ministeriums beliebte Auslegung der Verordnung vom 11. Dezember 1883 (Berufspflichten der Aerzte betr.), wonach für jede einzelne Geburt die schriftliche Beantwortung von 29 Fragen gefordert wird und in einem Schlußreferate über das Ganze noch einmal 71 Fragen beantwortet werden sollen, belastet:

1. die Arbeitskraft der Aerzte in ganz ungerechtfertigter Weise; zwingt
2. dieselben das Material etwaiger eigener literarischer Arbeit an andere Collegen auszuliefern; würdigt
3. die Geburtshelfer des Landes in ungehöriger Weise herab, und steht endlich
4. in directem Widerspruch zu den Beschlüssen des deutschen Arztetages (Mürnberg 1883).

II. Es ist dringende Aufgabe der nächsten Ausschußsitzung, gegen diese Auslegung der Verordnung über die Berufspflichten der Aerzte zu protestiren, sowie die ärztlichen Berather der Großh. Regierung auf das Incollegiale ihres Vorgehens aufmerksam zu machen.

Wegen weit vorgerückter Zeit wurden die übrigen Punkte der Tagesordnung auf die nächste Sitzung verschoben.

Nach der Sitzung wohnten die Collegen noch einer von Herrn Prof. Dr. Rehrer vorgenommenen Ovariotomie bei.

Dr. Cernandt.

Bezüglich Punkt II. der Beschlüsse obiger Versammlung sehen sich die Unterzeichneten, als „die ärztlichen Berather der Großh. Regierung“ veranlaßt, folgende Erklärung jetzt schon, vor Erörterung der sachlichen Fragen, abzugeben: Die Medicinalreferenten des Großh. Ministeriums des Innern erachten es stets als einen Theil ihrer Aufgabe, Wünsche oder Bestrebungen der Aerzte des Landes bei dieser Behörde zur Sprache zu bringen oder zu vertreten. Sie sehen sich dazu veranlaßt in Hinblick auf die Interessen des Staates, der in der Herbeiführung und Begründung eines selbstständigen, geachteten und wohlthunenden ärztlichen

Standes eine wesentliche Aufgabe für sich jeder Zeit erblickt hat, wie auch die Auffassung und Thätigkeit der Medicinalreferenten in dieser Richtung stets die wohlwollendste Aufnahme bei Groß. Ministerium gefunden hat. Umso mehr aber müssen die Medicinalreferenten von vornherein gegen die allerdingz neue Anschauung Verwahrung einlegen, als ob Gründe der Collegialität für sie je bestimmend sein könnten, private Interessenbestrebungen oder incorrectes Verhalten einzelner Aerzte zu rechtfertigen oder zu vertheidigen.

Zur Sache fügen sie bei, daß es zu den Berufspflichten der Aerzte gehört, bei der medicinischen, also auch geburtsbülflichen Statistik mitzuwirken und daß die Anordnung, Aerzte, welche ohne Zugang von Hebammen Entbindungen leiten, zur Abgabe der Notizen, wie solche in den Hebammentagebüchern zu statistischen Zwecken vorgeschrieben sind, zu veranlassen, sehr alten Datums ist. Bei Einführung der neuen Hebammentagebücher wurde diese Verpflichtung ausdrücklich hervorgehoben und neuerdings sämmtlichen Aerzten zur Kenntniß gebracht. Damals gestattete sich ein Mannheimer Arzt die Aeußerung: „Die Aerzte haben sofort beschloffen, das Ding zu ignoriren und es auf das Einschreiten des Staates ankommen zu lassen“ (Centralblatt für Gynäkologie 1883 Nr. 45 S. 715). Wenn letzteres nun, nachdem wiederholte Aufforderungen nicht zum Ziele führten und ohne Erwiderung blieben, geschehen muß, so kann den Mannheimer Aerzten mit Recht zugerufen werden: Volenti non fit injuria!

Karlsruhe, den 29. Juli 1885.

Dr. Sattlehner, Obermedicinalrath.
Dr. Arnsperger, Medicinalrath.

Zeitung.

Niederlassung und Wohnortswchsel. Arzt Dr. Emil Mayer, bisher in Laichingen bei Ulm, approb. 1875, hat sich in Konstanz niedergelassen, desgleichen Arzt Leopold Waldschütz von Pfullendorf, approb. 1885. Arzt Dr. Eugen Walzer, approb. 1884, hat sich in Lenzkirch, Dr. Georg Schulze aus Prittisch, Kreis Flatow, Preußen, approb. 1847, in Madau, A. Buchen, niedergelassen. Arzt Oskar Schlegel ist von Offenburg nach Graben, A. Karlsruhe, gezogen.

Dienstanachrichten. Der Bezirksarzt Jos. Köfnecht in Pfullendorf wurde wegen vorgerückten Alters, seinem unterthänigsten Ansuchen entsprechend, in Ruhestand versetzt, an diese Stelle der Bezirksarzt August Ambros von Breisach ernannt.

Dienstverledigungen. Die Bezirksarztstelle in Breisach ist zu besetzen. Meldung innerhalb 14 Tagen beim Groß. Ministerium des Innern.

Die Stelle eines Bezirksassistentenarztes für den Amtsbezirk Tauberhofsheim mit dem Sitze in Borberg soll neu besetzt werden. Bewerber haben ihre Gesuche binnen 14 Tagen beim Groß. Ministerium des Innern einzureichen.

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