

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1885

15 (15.8.1885)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 15.

15. August.

Zur Aetiologie und Pathogenese der Pneumonie.

Von Dr. B. Tritschler, Medicinalrath in Gengenbach.

(Schluß.)

Die sthenische fixen, progressiven und erysipelatösen Lungenentzündungen bevorzugen das Alter vom 20. bis 50. Lebensjahre, hauptsächlich das männliche, in geringerem Grade das weibliche Geschlecht (3:1), in welcher Zeit in Bezug auf Beschäftigung und Lebensweise die häufigste Gelegenheit zu heftigen Erkältungen geboten ist. Im späteren Alter hat der pneumonische Proceß meist einen asthenischen Charakter mit weniger deutlich ausgesprochenen Initialsymptomen, mit subacuten, häufig mit torpidem, irregulärem, chronischem, atypischen Verlauf, weil Krankheitserreger und Disposition nicht gleichen Schritt halten, diese jenen überwiegt und schon auf niedergradigen Reiz antworten kann, welcher jedoch den Krankheitsproceß nicht prompt und energisch genug auszulösen vermag.

Meistensfalls wird die Altersdisposition während kalter Jahreszeit potenziert durch verschiedene Summanden, durch fortgesetzten Genuß ungeeigneter Speisen und Getränke bei mangelhafter Bewegung, vernachlässigter Hautpflege, ungenügender Einwirkung guter Luft wegen vorwiegenden Aufenthalts im Zimmer aus Gründen des Berufs, der Beschäftigung, der Gebrechlichkeit und dgl., wodurch Ernährungsstörungen mit gastrischen Belästigungen und nachfolgender Entfräntung, Circulationsbeeinträchtigungen mit Plethora und Organstauungen entstehen, welche schon durch Temperaturwechsel der Zimmerluft, durch frostige Nachtluft nach Zimmerbeheizung mit erheblicher Verdunstung während des Tags, durch Erkältung der Füße bei ungleicher Wärmevertheilung in den Aufenthaltsräumlichkeiten, durch zu frühes Ablegen gewohnter Kleidungsstücke u. dgl. zu Entzündungen gesteigert werden können,

weil die meist bestehende Schwäche der Herzmuskulatur die Widerstände der Kältecontraction der peripheren Gefäße mit ihren Folgen nicht zu überwinden vermag. Während die sthenischen Pneumoniefornien, die fixen, welche auf die erst befallene Lungenstelle, meist unter dem Schulterblattwinkel, beschränkt bleiben, ferner die progressiven, bei denen die, von einem Punkte ausgehende Infiltration um sich greift und erst nach ihrer Vollendung sich zu lösen beginnt, das Bild einer stetig fortschreitenden localen Entzündung mit acutem Verlauf von 5 bis 10 Tagen liefern, deuten die wandernden, auch biliöse und erysipelatöse Pneumonien genannt, mit ihrem Symptomencomplex und ihrer Verlaufsart auf eine ausgesprochene Infectionskrankheit hin. Das 4- bis 5tägige Prodromalstadium mit Frösteln und gastrischen Belästigungen, die ikterischen Erscheinungen hepatogener und hämatogener Art, die nervösen Zufälle, die Fieberremissionen von 1- bis 3tägiger Dauer inmitten der Krankheit auffallende Abfälle mit nachfolgenden neuen Erhebungen, die Infiltrationsresolutionen an den zuerst befallenen Stellen, während in später befallenen Partzien der Proceß weiter schreitet, die 3- bis 6wöchentliche Dauer des Krankheitsprocesses mit länger bestehendem Milztumor, als bei fixer und progressiver Pneumonie in Folge nur kurze Zeit dauernder Stauungshyperämie, berechtigen zur Annahme einer miasmatischen Ursache, zum Vergleich mit dem Erysipel der Körperoberfläche und erklären den eigenthümlichen, meist atypischen Verlauf dieser Pneumonieforn. Ob das epidemische Auftreten derselben, wie ein solches von Kühn, Kerschsteinner, Emmerich u. A. in Strafanstalten und Kasernen beobachtet wurde, contagiöser Natur sei, oder mehr im Zusammenwirken verschiedener, die miasmatische Ausdehnung begünstigender Einflüsse seinen Grund hat, ist noch eine offene Frage und wird durch weitere Beobachtungen und Forschungen zu lösen sein. —

Von den primären, idiopathischen Pneumonien und ihren genannten, meist durch nachweisbare Temperatureinflüsse veranlaßten Arten sind, hauptsächlich im Interesse einer rationellen Therapie und einer richtigen Statistik der Jahreskrankheiten, zu trennen die secundären, symptomatischen, asthenischen Lungenentzündungen, welche als Begleiterscheinungen der verschiedenen Infectionskrankheiten und organischen Veränderungen (chronischen Nierenleiden, Drüsengenerationen, Erkrankungen der Knochen etc.) in allen Jahreszeiten auftreten können. Ihre Ursache wird in einer individuell verminderten Resistenzfähigkeit der Lungen gegen das topisch sich ausbreitende Virus, oder in dem Bestreben der Bluterkrankung, ihre *materia peccans* vornehmlich durch Reactionsfluxionen nach den Respirationsorganen auszuscheiden, zu suchen sein. Im Gegensatz zu den katarrhalischen Processen, welche die Erkrankung des Parenchyms nach sich ziehen, unter mannigfachen Formen zur Phthisis führen und vorwiegend in den oberen

Lungenbezirken sich etabliren, bevorzugen croupöse Pneumonien, aus schon genannten Gründen, die unteren Lappen und zwar häufiger die rechtsseitigen, als die linksseitigen, in dem nachgewiesenen Verhältniß von 5 : 3. Nach der Bilard'schen Hypothese soll diese Differenz begründet sein durch die vorherrschende Gewohnheit der rechtsseitigen Lage im Schlafen, und des häufigeren Gebrauchs des rechten Armes beim Arbeiten. Zweifelsohne darf hiemit auch die benachbarte, gefäßreiche Leber in Beziehung gebracht werden, gegen welche hin ebenfalls Fluxionen nach Erstarrungen häufig stattfinden und die bei gestörter Thätigkeit zu Hypostasen in der rechten Lunge in Folge von Circulationsstörungen im rechten Ventrikel Veranlassung geben kann.

In Bezug auf die Ausdehnung kommen nach statistischen Aufzeichnungen auf 100 croupöse Pneumonien 82 bis 90 einseitige und 10—18 doppelseitige*); die fixen sind somit die häufigsten, die progressiven stehen in zweiter Reihe und die migranten (erysipelatischen) liefern den geringsten Procentsatz, weil selbst ihr epidemisches Auftreten selten beobachtet wird.

Die wiederholten pneumonischen Erkrankungen eines Individuums in verhältnißmäßig kurzen Zeitabschnitten haben nach Krieger ihren Grund in einer Schwäche des linken Herzventrikels, wodurch auf verschiedengradige Kälteeinwirkung seine normale Entleerung leicht gehemmt, und zunächst die Circulation des Bluts in den Bronchial- und Pulmonalvenen gestört wird.

Bei der häufigen Complication verschiedengradiger Delirien während der Pneumonien der Potatoren scheint der entwickelte Entzündungsproceß als Erreger in gleicher Weise zu wirken, wie traumatische Einflüsse auf die bestehende Disposition für die secundäre Krankheit, die mit der ursächlichen in keiner directen Beziehung steht. —

Soll der Praktiker seine bisherige, durch fortgesetzte Beobachtungen gewonnene Ueberzeugung von der nächstliegenden Ursache der genuinen Pneumonie zu Gunsten der Infectionstheorie aufgeben, dürfte derselbe von den Infectionisten außer exacteren, zahlreicheren Impfergebnissen, als den bisherigen, auch die Beantwortung der Fragen fordern, ob es sich bei der Infection durch Koffen um eine allgemeine, oder nur locale Erkrankung handle, ob das, durch die Infectionsträger geschaffene Virus ein einheitliches oder mehrfaches sei, in welcher Beziehung ein solches zu den secundären katarhalischen und croupösen Pneumonien stehe, und durch welche allgemeinen und individuellen Verhältnisse die Invasion der als Pneumonieoffen bezeichneten Pilze am meisten begünstigt werde.

*) Vergl. Wiener Statistik 1874.

Stahlcuren und Sarsbäder in den Kniebädern.

Von Medicinarrath Haberer in Griesbach.

Es kann die Thatfache nicht mehr verschwiegen werden, daß seit mehr als einem Decennium für anämische und nervöse Zustände immer mehr gewisse atmosphärische und climatische Einflüsse als besonders heilbefördernd betrachtet werden und deshalb ein erheblicher Theil von Leiden in Sommerfrischen und Luftcurorte auswandern, die früher in Stahlbädern einheimisch waren. Indessen sind gerade die Kniebäder in der glücklichen Lage, auch als vortreffliche climatische Curorte benützt zu werden und so macht sich der Ausfall an Curgästen, welche durch jene neuen medicinischen Anschauungen herbeigeführt wurden, weit weniger bemerklich, als bei großen Stahlcurorten, deren allmählig einreisende „Decadence“ schon lange sich eingestellt haben soll. Zu diesem durch die Statistik des Bäderconsums leicht zu constatirenden Rückgang der althergebrachten eigenartigen Stahlcuren dürfte indessen die neuere allseitigere Benützung des Kochsalzes in complicirten anämischen Zuständen ebenfalls beitragen, wobei die Versuche, die Eisenwirkung (Resorptionsfrage) in einigen Miscredit zu bringen, immer mehr in Vordergrund treten. Weitere Gründe des erwähnten Rückganges stehen aber andererseits in ursächlichem Zusammenhange mit zwei Momenten, die sich in den Stahlbädern selbst herausgebildet haben — mit Uebertheuerung und verfehlten Curmethoden. Es muß ja anerkannt werden, daß mit der stetig zunehmenden Vermehrung des Comfortes, den Verbesserungen technischer und wirthschaftlicher Logis und Verpflegungspreise erheblich höher gestellt werden müssen. Allein trotz der gesteigerten Leistungsfähigkeit konnte es nicht ausbleiben, daß die Stahlbäder, worunter namentlich auch die Kniebäder, in den Geruch der Uebertheuerung kamen. Immerhin ist damit die große Calamität geschaffen worden, daß gewöhnlich nur sehr vermögliche Curbedürftige sich mit geeignetem Zeitaufwand zur Cur stellen, während eine große Zahl weniger Bemittelter, wenn sie sich auch einer Cur unterziehen, sehr häufig die nöthige Zeit aus ökonomischen Gründen abzufürzen gezwungen sind. Ich habe die aus einer großen Reihe von Beobachtungen und Erfahrungen gereifte Ueberzeugung, daß Stahlcuren, wenn sie auch nur einigermaßen ihren Zweck erfüllen wollen, viel längere Zeit in Anspruch nehmen sollten, als gewöhnlich angenommen wird. Curen mit Sool-, Schwefel-, Thermalbädern haben einen viel bestimmteren, gewöhnlich kürzeren Abschluß, pflegen ja Stoffanbildung viel schwieriger und langsamer als Stoffabscheidung zu verlaufen. Mit den angestammten 21 Curtagen kann in der Mehrzahl der Fälle nicht viel erreicht werden. Die doppelte Anzahl ist häufig kaum hinreichend, einen in Siechthum verfallenen Körper zu stärken, ein erschüttertes Nervensystem zu beruhigen. Wenn

es nun noch darauf ankommt, die wohlthätigen climatischen Bedingungen, wie sie in der geschützten Gebirgslage unserer Bäder gegeben sind, gehörig auszunützen, so ist ein längerer Aufenthalt um so mehr geboten. Die Uebertheuerung der Badanstalten hat für Manche, wenn sie auch die Cur regelrecht benützen, aber zu kurze Zeit benützen müssen, die Gefahr, den Curgebrauch zu überstürzen. Der Mißbrauch der Curmittel ist an unsern Curorten eine täglich auftretende Erscheinung und zeigt das Curleben von der düstersten Seite. Curübertreibungen führen nothwendig zu Congestivzuständen und Ueberreizung des Nervensystems und geben häufig Veranlassung zum Ausbruch seither verborgener Krankheitskeime. Leider sind solche Störungen noch wenig zum ärztlichen Bewußtsein gekommen und gewöhnlich werden sie damit todtschwiegen oder entschuldigt, daß die Trink- oder Badecur nicht vertragen werde. Indessen möchte ich nicht behaupten, daß an diesen Mißbräuchen die Uebertheuerung allein Schuld trägt. Oft genug ist es Mangel an ärztlicher Aufsicht und Leitung, der im Verlaufe der Cur zu Ueberschreitungen führt, wobei der Curgebrauchende nach traditioneller Schablone oder durch das Beispiel Anderer aufgemuntert, planlos an sich herum probirt. Zuweilen sind es von Haus mitgebrachte ärztliche Vorschriften, die entweder zu hoch dosirt oder zu allgemein gehalten sind und zu Mißverständnissen führen. Einer Uebertheuerung könnte eben nur durch ein vernünftiges und liberales Pensionssystem, wie es sich gerade in den Sommerfrischen und schon lange in der Schweiz ausgebildet hat, welches zu einfacherer Lebensweise zurückkehrt und die Preise in demselben Maße reducirt, gesteuert werden.

Was nun die Curmethode selbst betrifft, so will ich mich auf wenige aber zutreffende Bemerkungen beschränken. Mit der Erweiterung von Erfahrung und Beobachtung gelangt man bald zur Ueberzeugung, daß in der Badebehandlung „Schablonen“ nur ganz beschränkt zu gebrauchen sind. Individualisiren ist auch hier nöthig, was freilich große Routine voraussetzt, und nicht so leicht ist, als auf den ersten Blick erscheint. Die mit Anämien gemeiniglich einhergehenden Alterationen des Nervensystems erschweren die Durchführung einer Stahlcure. Bei einem schwächlichen leicht reizbaren Curpersonale sind Curstörungen, auch unberechenbare, ganz gewöhnlich und das Vermeiden derselben setzt genaue Kenntniß deren jeweiliger Ursachen voraus. In der Dosirung halbwegs kräftiger Stahlsäuerlinge ist besondere Vorsicht nothwendig, während z. B. tief chlorotische Mädchen mit guten Verdauungsorganen und ruhigem indolentem Nervensystem colossale Massen von Stahlwasser längere Zeit trinken können, ohne nachtheilige Folgen, pflegt häufig genug ein einziges Glas bei hochgradig nervösen und anämischen Mädchen und Frauen, namentlich mit Uterinaffectionen, die auffälligsten und wunderbarsten Effecte auszulösen. Im Verlaufe der Cur sind Zunahme und Abnahme

des Cureffectes sehr gewöhnlich und wiederholen sich häufig; anfängliche Besserung des Appetites, Zunahme an Körpergewicht, erhöhtes Kraftgefühl, gehobenere Stimmung, bessere Gesichtsfarbe, dann auf einmal, oft nach Cureccessen, plötzlichem Witterungswechsel, oft aber auch als reine Gesamtwirkung der Cur, eine Art fieberhafter Aufregung, Ruhelosigkeit, Angstgefühle, gestörter Schlaf, Verminderung des Appetites, bei längerer Dauer Abnahme des Körpergewichtes. Bei ruhigem Verhalten und Aussetzen der Cur verschwinden dann wieder solche Reactionserscheinungen oder besser „Curoscillationen“, wie ich sie nennen möchte. Eine Stahlcur erheischt nothwendig eine ganz geregelte Diät. In Stahlbädern wird darin außerordentlich gefördert. Sie ist um so strenger einzuhalten, als Eisen sehr schwer resorbirbar und unlösliche Eisenverbindungen den Magen und Darmtractus erheblich beschweren, was schon längst von der Apotheke aus bekannt. Einfache kräftige Kost, Gemisch von Fleisch, Eier, Milch, zuträgliche junge Gemüse mit Vermeidung starker Säuren und schwerverdaulicher Fette. Butter verträgt sich dagegen vortrefflich und darf nicht ausgeschlossen werden, weil sie zur Ernährung nöthig, den Chylusstrom beschleunigt und die Ueberführung des Magen- und Darminhaltes in das Lymphgefäßsystem erleichtert. Morgens Milch, leichten Kaffee, Chocolate, kein starker Thee; Abends Eierspeisen, kaltes gebratenes Fleisch, Compotte, dazu Rothwein oder gutes Bier. — Das Curtrinken im nüchternen Zustande ist jedenfalls am vortheilhaftesten, weil durch den Reiz der freien Kohlensäure der Magenast zur Secretion kömmt, dessen Säure Eisenverbindungen löslich machen. Kuhwarme oder kalte Milch vor dem Curtrinken ist nur für kräftige Verdauungsorgane räthlich, da zur Milchverdauung sehr viel Magenast nöthig. Kräftige gasreiche Stahlwässer (über 4 mg Eisen, wenigstens 2 g Kohlensäure im Liter) wirken am besten zu wenigen Trinkgläsern in großen Distanzen unter mäßiger Körperbewegung genossen. Dazu gehören leichte Bekleidung, keine Schnürleibchen; übermäßiges anstrengendes Bergsteigen verderblich. Biewohl man Mischungen der Stahlwässer mit Milch, Molken, Salzen wenn immer möglich vermeiden soll, so läßt sich dies in Ausnahmefällen bei ganz bestimmten Indicationen nicht ganz umgehen. Aber Versuche, mit großen Dosen von Stahlbrunnen Verstopfungen zu lösen, sind gänzlich zu verwerfen, da sie immer zu länger dauernden Intestinalkatarrhen führen. Die mit Kohlensäure gesättigten Stahlwässer lassen sich sehr gut mit anderen gut präparirten mineralischen Substanzen zur klaren Lösung versetzen und liefern so je nach Mischungsverhältniß ein wohlchmeckendes, klares, zum Curgebrauch durchaus brauchbares Marienbader, Tarasper, Pöllnaer Mineralwasser. Ich habe schon lange in Uebung, durch Vermischung von doppeltkohlensaurem Natron etwaigen bei Chlorosen sich häufig einstellenden Gallenstauungen, von schwefelsaurem

Natron übermäßiger Fettentwicklung, von Kochsalz Darmträchtigkeit und strophulöser Anlage u. mit großem Erfolge zu steuern. Im Allgemeinen vertragen die Trinkcur am besten tief chlorotische Mädchen und junge Frauen mit unversehrten Verdauungsorganen, mit leichten Uterinaffectionen nach erschöpfenden Puerperien und postpuerperalen Uterinkatarrhen, während Anteflexionen und Versionen des hypertrophirten Uterus zur Vorsicht mahnen, indem reichliches Curtrinken sehr leicht Urindrang, Pruritus, Vaginitis catarrhalis u. macht. Reconvalescenzanämien nach Typhus, Intermittens und andern schweren Krankheiten haben nicht selten besondere Begierde, viel Stahlwasser zu trinken, und fallen dann schon nach kurzer Zeit fieberhaften Aufregungen, Blutwallungen, Nachtschweißen u. zur Bente.

Besondere Vorsicht erheischt der anämische Zustände so häufig begleitende Magenkatarrh. Schon die ersten Spuren desselben: Zungenbeleg, Appetitnachlaß, Neigung zu Diarrhöen fordern sofortiges Curaussetzen und dafür Elix. aur. compos. mit Spirit. nitric. dulc. in kleinen Dosen; dann erst allmähliche Aufnahme der Cur. Ebensoviel Rücksicht gebührt der Stahlträchtigkeit, die in der Mehrzahl der Fälle eine natürliche Folge des Curtrinkens ist. Von Haus aus mitgebrachte Obstructio alvi verschärft sich in dem Maße, als der innere Gebrauch des Stahlwassers gesteigert wird, eigenthümlicher Weise am meisten bei anhaltend heißer, viel weniger bei kühler und nasser Witterung. Als bestes Mittel erwies sich seit Jahren Vinum sennae, Abends je ein Eßlöffel genommen. Der Einfluß des Curtrinkens auf Eintritt und Verlauf der menstruellen Function ist je nach ursächlichen allgemeinen und örtlichen Bedingungen verschieden.

(Schluß folgt.)

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Versammlung in Mosbach den 18. Juli 1885.

Anwesend 10 Mitglieder.

I. Vorstandswahl. An Stelle des durch Wegzug ausgetretenen Bezirksarztes Dr. Deffinger wird Medicinalrath Wolf zum Vorsitzenden gewählt, zum Rechner Dr. Hellbusch in Hahmersheim.

II. In Betreff des XIII. Ärztetages wird der Delegirte — Schlesinger — angewiesen, bei Verhandlung der bekannten Angelegenheit Graf-Schwenninger sich dem in Nr. 13 der Ärztl. Mittheilungen vertretenen Standpunkt anzuschließen.

Bei der Wahl des Geschäftsausschusses des Ärzdebundes wünscht der Verein Wahl nach geographischen Bezirken, wobei die Delegirten jeder Provinz ihren Vertreter selbst zu wählen haben, während es dem Geschäftsausschuß überlassen bleiben soll, seinen Vorsitzenden und Geschäftsführer zu ernennen, auch etwa wünschenswerthe Cooptationen vorzunehmen.

III. Für die Eisenbahnärzte wird eine Taze von 3 Mark für den Kopf und Eisenbahnfreikarte als niedrigst zulässige Vergütung festgesetzt.

IV. Besprechung der Wirkungen des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter. Der Schriftführer wird beauftragt, einen Bericht an Dr. Eschbacher in Balde einzusenden.

Schlesinger.

Ortenauer ärztlicher Verein.

Versammlung zu Gengenbach den 8. Juli.

Anwesend 22 Mitglieder und 5 Gäste, dabei die Herren Professoren Freund, Lücke und Schwalbe von Straßburg.

I. Geschäftliches. 1. Mittheilung des Vorsitzenden über ein neues Project der Generaldirection der Gr. Eisenbahnen: die Bestellung von „Bahnärzten“ zur ärztlichen Behandlung der „Angestellten“ und deren Familienangehörigen.

Das Project wurde, als in geradem Widerspruche mit unseren Grundsätzen stehend, wie wir solche in unserm Vereinscircular vom 20. October 1884 bekannt und unterschrieben haben, sofort einstimmig abgelehnt.

2. Zum Delegirten für den XIII. Arztetag wurde Med.-Rath Kröll-Lahr gewählt. Ueber die Tagesordnung des Arztes- tages wurde berathen und der Delegirte mit den erforderlichen Instruktionen versehen.

II. Wissenschaftliches. Professor Freund spricht über die Behandlung chronisch-entzündlicher Exsudate in Becken und äußert sich günstig über den Erfolg der Massage durch die Dehnung der einzelnen Stränge; Professor Lücke beschreibt einen interessanten Fall von Nierengeschwulst (Entartung und Abscedirung der Nebennieren) und deren Exstirpation bei einem Mädchen von 19 Jahren unter Vorzeigung des Präparates. Der Heilungsverlauf wurde durch septische Erscheinungen gefährdet und nach wiederholten Einschnitten ein Heerd von zersektem Blut entleert, worauf die Heilung ungestört erfolgte. Dr. Basler beschreibt einen Fall von Perforation des Wurmfortsatzes, bewirkt durch einen Rothstein; Dr. Schmidt bringt einen ähnlichen Fall vor bei einem 6jährigen Kinde, ebenfalls bewirkt durch (2) Rothsteine und zeigt das mit 4 Perforationsstellen versehene Präparat.

Dann spricht Schmidt über die Nothwendigkeit genauer Harnanalysen, anknüpfend an einen Krankheitsfall und empfiehlt die bequeme Reactionsart mit dem Olivier-Geißlerschen Eiweiß- und Zuckerreagenspapier; Med.-Rath Kröll beschreibt einen Vergiftungsfall durch Sauerfleesalz.

III. Hierauf folgte Spaziergang nach Einach, woselbst das Mittagsmahl eingenommen und die Sitzung dieses schönen Tages auch weiter noch zu allerseitiger Befriedigung durchgeführt und fröhlich beendet wurde.

Brauch.

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