

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

20 (31.10.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

31. October 1895.

Amtliches.

Landesherrliche Verordnung.

(Vom 3. Oktober 1895.)

Das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten betreffend.

Friedrich, von Gottes Gnaden Grossherzog von Baden,
Herzog von Zähringen.

Wir haben auf den unterthänigsten Antrag Unseres Staatsministeriums verordnet und beschlossen, was folgt:

§. 1. Zur Aufnahme eines Geisteskranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche oder private Irrenanstalt des Landes ist erforderlich:

1. ein von den nächsten Angehörigen des Kranken — Ahnen, Nachkommen, Ehegatten oder Geschwistern — oder von dessen Vormund beim Bezirksamte des Wohnorts, oder in Ermangelung eines Wohnorts, beim Bezirksamte des Aufenthaltsorts des Kranken gestelltes Aufnahmegesuch.

Falls der Kranke im armenrechtlichen Sinne hilfsbedürftig ist, kann das Gesuch auch von dem zur vorläufigen oder endgiltigen Unterstützung verpflichteten Armenverbande nach Vernehmung der nächsten Angehörigen und beziehungsweise des Vormunds gestellt werden. Gesuche um Aufnahme von Kranken, deren Wohnort und Aufenthaltsort ausserhalb des Grossherzogthums liegt, sind bei demjenigen Bezirksamte einzureichen, in dessen Bezirk die betreffende Irrenanstalt sich befindet.

Betrifft die Aufnahme einen ausserhalb des Grossherzogthums befindlichen Kranken, welcher armenrechtlich hilfsbedürftig ist, so ist zur Führung der Aufnahmeverhandlungen das die Uebernahme vermittelnde Bezirksamt zuständig.

Dem Gesuche muss eine Schilderung der Seelenstörung des Kranken beigelegt werden, welche nach Anleitung des anliegenden Fragebogens der zuständige Bezirksarzt entweder selbst gefertigt, oder falls sie von einem anderen (dem behandelnden) Arzte herrührt, bezüglich Frage 6 des Fragebogens bestätigt hat.

Zuständig ist der Bezirksarzt desjenigen Amtsbezirks, dessen Bezirksamt das Aufnahmegesuch zu stellen oder die Aufnahmeverhandlung zu führen hat;

2. eine schriftliche Aeusserung des Bezirksamts über die Statthaftigkeit der Aufnahme.

§. 2. Beim Mangel oder bei dauernder Verhinderung der nächsten Angehörigen, oder so lange ein Vormund nicht aufgestellt ist, kann auf den Antrag der mit der Pflege des Kranken befassten Personen, Behörden, Organe der Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung das Bezirksamt zur Herbeiführung einer geregelten Krankenbehandlung die Aufnahme des Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt veranlassen.

In diesem Falle finden die Vorschriften des §. 1 entsprechende Anwendung.

§. 3. Ohne Ansuchen der in §§. 1 und 2 bezeichneten Beteiligten kann die Aufnahme eines Geisteskranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche Irrenanstalt stattfinden:

1. auf Anordnung des Bezirksamts, in dessen Bezirk der Kranke sich aufhält, wenn derselbe von einer Seelenstörung befallen ist, die ihn für sich oder andere gefährlich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstößig macht, oder wenn er in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost wird.

In einem solchen Falle hat das Bezirksamt

- a. die Zeugen, welche über den Zustand des Kranken Auskunft geben können, zu vernehmen;
- b. den Gemeinderath darüber zu hören, ob der Kranke nicht in anderer Weise, als durch Aufnahme in die Anstalt passend untergebracht werden könne und
- c. die in §. 1 Ziffer 1 erwähnte Schilderung der Seelenstörung zu erheben.

Auf Grund dieser Erhebungen, zu welchen geeigneten Falls noch ein Gutachten der Direktion der in Frage kommenden Irrenanstalt einzufordern ist, entscheidet das Bezirksamt nach Berathung mit dem Bezirksrathe darüber, ob die Aufnahme des Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt anzuordnen sei oder nicht und benachrichtigt ersterenfalls die Direktion zum Vollzuge;

2. auf Anordnung des Gerichts, wenn dasselbe die Aufnahme eines Angeschuldigten zur Beobachtung verfügt;
3. auf Anordnung des Gerichts, wenn dasselbe als Vormundschaftsgericht die Aufnahme für erforderlich hält;
4. auf Anordnung des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts bei Strafgefangenen.

Die Entlassung eines auf behördliche Anordnung (Ziffer 1 bis 4) in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen Kranken darf nur mit Genehmigung der Behörde, welche die Aufnahme angeordnet hat, erfolgen.

§. 4. In dringenden Fällen kann die sofortige fürsorgliche Aufnahme eines Geisteskranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche Irrenanstalt stattfinden:

1. auf Antrag der nächsten Angehörigen (§. 1 Ziffer 1) oder des Vormunds des Kranken, wenn zuvor die Dringlichkeit entweder durch Anführung von Thatsachen nachgewiesen und seitens des Bezirksamts oder Bezirksarztes bestätigt wird, oder mittelst persönlicher Untersuchung des Kranken seitens des Vorstands einer öffentlichen Irrenanstalt des Landes festgestellt ist;
2. beim Mangel eines Antrags der unter Ziffer 1 bezeichneten Personen auf Antrag des Bezirksamts des Wohnorts oder Aufenthaltsorts des Kranken, wenn dasselbe in den Fällen des §. 2 oder des §. 3 Ziffer 1 die unverzügliche Aufnahme für nöthig erachtet.

Der Direktion der öffentlichen Irrenanstalt bleibt die Prüfung und Anerkennung der Dringlichkeit der Aufnahme vorbehalten und es darf die Zuführung des Kranken nur mit ihrer Zustimmung erfolgen.

Die zur endgiltigen Aufnahme nöthigen Verhandlungen müssen jeweils gleichzeitig eingeleitet werden.

§. 5. Eine nicht bloss vorübergehende Aufnahme eines Geisteskranken oder Geistesschwachen in andere öffentliche Krankenanstalten (Kreispflege-Anstalten, Bezirks-, Gemeinde-, Stiftungs-, Korporations-Spitäler) darf nur auf Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses stattfinden, welches die psychiatrische Behandlung und die Unterbringung in einer Irrenanstalt für nicht erforderlich erklärt.

Dieses Zeugniß muss von dem für den Wohnort oder Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzte, oder von dem Vorstand einer öffentlichen Irrenanstalt des Landes ausgestellt sein.

§. 6. Vorübergehend können in solchen öffentlichen Krankenanstalten (§. 5) Geisteskranke und Geistesschwache aufgenommen werden, wenn durch ein Zeugniß des für den Wohnort oder Aufenthaltsort des Kranken oder für den Ort der Anstalt zuständigen Bezirksarztes bestätigt wird, dass die Aufnahme in ein Krankenhaus dringlich und die Unterbringung in einer Irrenanstalt zur Zeit nicht ausführbar ist.

Erfolgt nicht binnen 14 Tagen nach der Aufnahme in das Krankenhaus die Verbringung des Kranken in eine Irrenanstalt, so hat der Krankenhausvorstand dem zuständigen Bezirksamt (§ 1 Ziffer 1) die geschehene Aufnahme unverzüglich anzuzeigen und die Aktenstücke, auf Grund deren die letztere erfolgt ist, nebst einer gutächtlichen Aeusserung des Krankenhausarztes vorzulegen. Das Bezirksamt erörtert nach Vernehmung der nächsten Angehörigen (§. 1 Ziffer 1) und des Bezirksarztes, geeignetenfalls des behandelnden Arztes, der Zeugen, des Gemeinderaths, Armenverbands, die Krankheits- und sonstigen Verhältnisse und trifft nach Prüfung derselben eine den Beteiligten zu eröffnende Entscheidung darüber, ob die fernere Unterbringung im Krankenhaus zulässig sei oder nicht und letzterenfalls, ob die Ueberführung des Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt einzuleiten oder nach §. 3 Ziffer 1 anzuordnen sei.

Vorstehende Bestimmungen finden sinngemässe Anwendung auch in dem Falle, wenn ein Pflegling, der nicht wegen Geisteskrankheit in die Anstalt aufgenommen wurde, erst nach der Aufnahme sich als geisteskrank erweist.

§. 7. Von jeder dauernden oder vorübergehenden Aufnahme eines Geisteskranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche Krankenanstalt, sowie von jeder Aufnahme eines Kranken in eine Privatirrenanstalt hat der Vorstand der Anstalt dem Bezirksarzt, in dessen Bezirk die Anstalt gelegen ist, binnen 24 Stunden unter Vorlage der Aufnahme-papiere Anzeige zu erstatten.

Desgleichen sind die genannten Vorstände verpflichtet, jeden Abgang eines Geisteskranken oder Geistesschwachen aus ihrer Anstalt durch Austritt oder Ableben binnen 24 Stunden dem Bezirksarzt, in dessen Bezirk die Anstalt gelegen ist, anzuzeigen.

§. 8. Die für die staatlichen Irrenanstalten des Landes bestehenden Statuten bleiben in Kraft, soweit sie mit den Bestimmungen gegenwärtiger Verordnung nicht in Widerspruch stehen.

§. 9. Mit dem Tage der Verkündung vorstehender Verordnung tritt die Verordnung vom 23. Mai 1888, Gesetzes- und Verordnungsblatt 1888 Nr. XVI., über das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten, ausser Wirksamkeit.

Gegeben zu Schloss Mainau, den 3. October 1895.

Friedrich.

Eisenlohr.

Auf Seiner Königlichen Hoheit höchsten Befehl:
Dr. Heintze.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Die epidemische Augenentzündung in Teutschneureuth.

Beitrag zur Epidemiologie der Augenentzündungen

von

Dr. Gelpke, Augenarzt in Karlsruhe.

In dem etwa 5 Kilometer von Karlsruhe entfernten in der Rheinniederung gelegenen Dorfe Teutschneureuth trat Mitte August d. J. eine ansteckende Augenentzündung auf, welche nach den Erfahrungen, die ich in meiner Sprechstunde machte, von Woche zu Woche an Intensität zunahm und mich veranlasste, eine diesbezügliche Anzeige bei der zuständigen Behörde zu machen.

Auf Veranlassung des Bezirksamts fand daraufhin am 29. September d. J. von dem Bezirksarzte Herrn Geh. Hofrath Dr. Fischer und mir, sowie am 7. October von mir allein, eine Untersuchung in Teutschneureuth statt, welche folgendes Ergebniss hatte:

T. umfasst 294 Häuser mit 1818 Einwohnern. Von diesen 1818 Einwohnern litten 191 = 10,5 % an einer mehr minder heftigen, theils fast abgelaufenen, theils noch floriden Entzündung beider Augen. Die Augenlider der Betreffenden waren mehr weniger stark geröthet und geschwollen. In der Lidspalte fand sich reichliches schleimig-eitriges Secret. Die Bindehaut der Lider zeigte sich im Zustand stärkster Hyperaemie, besonders im Bereich des Uebergangstheils, welcher dabei enorm geschwollen und grob vascularisirt war, aber weder eine folliculare noch körnige Oberfläche darbot (cf. unten). Am Augapfel selbst konnte bei den beinahe abgelaufenen Fällen eine nur geringe Entzündung der Conjunctiva constatirt werden. In den frischen Fällen waren aber bedeutende Reizerscheinungen (pericorneale Injection) zu bemerken und zeigte insbesondere die Cornea ausgedehnte Veränderungen (tiefe punktförmige perlschnurartig rings am limbus corneae entlang verlaufende Infiltrate), welche dadurch der Augenentzündung einen sehr ersten Charakter gaben.

Da fast bei allen Kranken die Schwellung und Röthung des Uebergangstheils und das massenhaft fibrinöse Secret die auffallendsten Krankheitssymptome waren, so musste man die Krankheit als sog. »Schwellungscatarrh« bezeichnen.

Wir verstehen darunter eine mit erheblicher Infiltration und Hyperaemie der Uebergangsfalte einhergehende Varietät der Conjunctivitis simplex, bei welcher es sich um die Entwicklung eines reichlichen fibrinösen an der Oberfläche der Bindehaut haftenden Products handelt (daher auch Syndesmitis membranacea Stellwag genannt). Der Schwellungscatarrh bildet gewissermassen ein Zwischenglied zwischen der Conjunctivitis simplex und der Blennorrhoe. Da derselbe in Form von Epidemien auftritt und eine specifische Ansteckungsfähigkeit besitzt, so wird er auch Conjunctivitis catarrhalis contagiosa epidemica (Arlt) genannt.

Gerade die letzten Eigenschaften konnten bei unseren Untersuchungen in T. bestätigt werden. Es ergab sich nämlich, dass in den inficirten Häusern fast alle Kinder successive nach einander an der Entzündung erkrankten, und von den Kindern die Krankheit auf die Erwachsenen überging.

Zur Zeit unserer Untersuchungen, welche, wie erwähnt, erst ca. 6 Wochen nach dem Auftreten der Epidemie stattfand, waren:

staubigsten Hauptstrasse, die Minderheit in den Nebenstrassen (z. B. in der Gegend des neuen Schulhauses).

Was die Entstehung einer derartigen Epidemie anbelangt, so ist es nach unseren heutigen Erfahrungen kein Zweifel, dass ein specifischer Pilz, dessen Art wir noch nicht kennen, den Schwellungscatarrh erzeugt. Vermuthlich hat derselbe eine grosse Verwandtschaft mit dem specifischen Pilz, welcher die Conjunctivitis follicularis hervorruft. Denn die Untersuchung in T. ergab das gleichzeitige Vorkommen von Conjunctivitis follicularis und Conjunctivitis catarrh. epidemica, sowie den directen Uebergang der ersteren in die letztere (cf. oben). Denkbar wäre ja natürlich auch, dass unter dem Einfluss des Follikel-Pilzes die Entwicklung des Schwellungscatarrh-Pilzes, der als stets in der Luft vorhanden angesehen werden muss, begünstigt wurde.

Wie dem nun auch sei, jedenfalls wurde der im entzündlichen Secret vorhandene Pilz des Schwellungscatarrhs durch directe Uebertragung vermittelst der Hände oder Waschgegenstände etc. weiter gepflanzt und dadurch die Epidemie von der Kinderschule in die einzelnen Häuser von T. verbreitet. Auf gleiche Weise fand in den Häusern selbst eine Uebertragung des Contagiums von einem Glied auf das andere statt.

Welchen Einfluss die Luft bei der Epidemie gehabt hat, lässt sich schwer bestimmen. Als Ursache der Epidemie können wir sie nicht betrachten, höchstens als Bahn, vermittelst derer der Krankheitskeim (Pilz) sich in dem Orte weiter verbreitet hat. Es spricht hierfür die Thatsache, dass zur Zeit, als die Epidemie auftrat und grassirte (Mitte August), eine ganz enorme Trockenheit in T. herrschte, so dass der Staub fusshoch auf den Strassen lag. Eine Besprengung derselben erfolgte so gut wie nicht, ebensowenig eine gründliche Reinigung.

Die relativ grosse und lange andauernde Ausbreitung der Epidemie erklärt sich einfach aus der unglaublichen Indolenz der Leute. Von der so nahe liegenden Reinhaltung und Schonung der Augen war keine Rede. Waschutensilien, Handtücher etc. wurden gemeinsam von allen Hausmitgliedern benutzt. Augenärztliche Hilfe für die Erkrankten wurde im Anfang der Epidemie fast gar nicht, später nur dann von den Erwachsenen in Anspruch genommen, wenn die Augenentzündung sich complicirte, d. h. zu Schmerzen oder Sehstörungen führte, welche die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigten.

Etwas erklärlich schien mir diese Gleichgiltigkeit der Leute, als mir auf meine diesbezügliche Interpellation wiederholt entgegnet wurde, dass ja auch in früheren Jahren während des Hochsommers eine ähnliche Augenentzündung in T. geherrscht habe, welche Kinder und Erwachsene ohne dauernden Nachtheil für ihre Augen überstanden hätten. Jedenfalls war die Intensität der früheren Epidemien keine so grosse, wie in diesem Jahre, was auch von den Leuten zugegeben wurde.

Zur Verhütung einer weiteren Verbreitung der Epidemie und möglichst raschen Heilung der Erkrankten wurden folgende Massregeln getroffen:

Zunächst fand meinerseits bei der Untersuchung eine mündliche Belehrung über die eventuelle Gefährlichkeit der Augenentzündung, über die Art und Weise der Reinhaltung der Augen etc. statt. Dann wurde von mir eine schriftliche Instruction verfasst, welche durch Vermittlung des Bezirksamts am Rathhaus in T. zu Jedermanns Einsicht angeheftet wurde. Der Inhalt derselben lautete folgendermassen:

Da die in T. z. Zt. herrschende Augenkrankheit erwiesenermassen eine sehr ansteckende ist, so ist

1. die nahe Berührung Gesunder mit Augenkranken, wie z. B. das enge Zusammenschlafen, streng zu vermeiden;

2. muss dafür gesorgt werden, dass die kranken Augen sorgfältig mehrere Male am Tage mit gekochtem lauwarmem Wasser gewaschen werden. Man benütze zum Waschen keine Schwämme, sondern reine Watte oder Leinwand, welche nach dem Gebrauch sofort verbrannt werde. Die Benutzung eines gemeinsamen Handtuchs soll streng vermieden werden. Jeder, welcher kranke Augen gereinigt hat, wasche sogleich nachher seine Hände, damit er die an seinen Händen haftenden Krankheitsstoffe nicht auf sich oder Andere überträgt;
3. muss für möglichst reichliche Lüftung und Reinigung des Wohn- und Schlafzimmers gesorgt werden;
4. sobald vorher gesunde Augen roth werden und »schleimen«, so lasse man sie sofort von einem Augenarzt untersuchen und behandeln. Nur dadurch können die Augen vor ernstern Störungen bewahrt bleiben.

Von dem Bezirksamt wurde weiter dem Bürgermeisteramt eine regelmässige und — soweit möglich — gründliche Reinigung der Strassen zur Auflage gemacht. Da eine Besprengung der Strassen von Gemeindewegen nicht möglich war, so wurden die einzelnen Hausbesitzer aufgefordert, vor der Reinigung jeweils die Strassen zu begiessen.

In der Kinderschule wurde den Schwestern eine wiederholte Auswaschung der kranken Augen mit einer Sublimatlösung (1 : 5 000) zur Pflicht gemacht.

Die Volksschulen sollen bei Wiederaufnahme des Unterrichts einer Untersuchung unterzogen und dabei alle Kinder, welche noch an einer stark secernirenden Augenentzündung leiden, vorerst vom Schulbesuch dispensirt werden.

Nachtrag.

Am 22. X. wurden die Volksschulen und Kleinkinderschule von mir einer nochmaligen Controle unterzogen.

Es fanden sich in den Volksschulen 33 Kinder = 17 % mit deutlichen Symptomen einer acuten Conjunctivitis. Davon litten

an Schwellungscatarrh	15 = 7,8 %	aller Kinder und
» Bläschencatarrh	18 = 9,3 %	» »

In der Kleinkinderschule wurden noch 11 Kinder = 20 % mit einer stark secernirenden Conjunctivitis gefunden. Davon zeigten 4 = 7,3 % aller Kinder deutliche Follikelbildung, die übrigen 7 = 12,7 % aller K. nur die Zeichen des Schwellungscatarrhs.

Demnach konnte in beiden Schulen ein deutlicher Rückgang der Epidemie constatirt werden.

Einladung.

Die XXVII. Versammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins wird Samstag, den 9. und Sonntag, den 10. November zu Karlsruhe (Hôtel Germania) abgehalten werden.

Die erste Sitzung am 9. November beginnt Nachmittags 3 Uhr, die zweite am 10. Vormittags 9 Uhr.

Auf die erste Sitzung folgt ein gemeinsames Abend-Essen im »Hôtel Germania«. Hieran schliesst sich Abends 9 Uhr eine gesellige Zusammenkunft im »Café Bauer«.

Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein mit dem ausdrücklichen Bemerkem, dass ebensowohl bei den Sitzungen als bei den geselligen Veranstaltungen auch nicht dem Verein angehörige Aerzte sehr willkommen sind.

Die Geschäftsführer:

Prof. Dr. Kirn, Freiburg i. B.

Dr. Vorster, Stephansfeld.

Anzeigen.

212]4.4

Das leichtverdaulichste
aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.

Natürliches arsen-
und
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Nach der Analyse des
Herrn Hofrath Dr. Ernst
Ludwig, k. k. o. ö. Pro-
fessor der medic. Chemie
in Wien, enthält die Gu-
berquelle in 10.000 Ge-
wichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid 0.061
Schwefelsaures Eisenoxy-
dul 3.734

Heinrich Mattoni
in
Franzensbad, Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn
Wien, Budapest.

Ein Postcolli (30 kr. Porto)
fasst 6 Flaschen Guberquelle.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

Dr. Paul Börner's
Reichs-Medicinal-Kalender
für Deutschland.

Herausgegeben von
Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.

1896.

5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

224]3.2

Heilanstalt für Lungenkranke. **Schömburg**, Oberamt Neuenbürg bei Pforzheim.
Sommer und Winter geöffnet. — Auskunft und Prospekte durch den dirigirenden Arzt **Dr. Baudach** und die **Direktion**. 218]15.13

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim) 360 m ü. d. M.

Uebergangsstation, Sanatorium, Sommerfrische, Winterkuranstalt.

Indicationen: Leichtere Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, constitutionelle Erkrankungen, chronische Intoxicationen. Für Erholungsbedürftige und Reconvalescenten. — Diät, Bäder, Entziehungs- und Terrainkuren; Kefir; Hydrotherapie, Massage, Elektrizität. Hygienische Einrichtungen: Niederdruckdampfheizung, Ventilation, Canalisation, Veranden an jedem Zimmer. Milde Frühlinge und Spätherbste, im Sommer völlig staubfrei. Unmittelbar am Walde, gegen Wind geschützt. Eigener Park, schöne Aussicht, weite Spaziergänge. — Näheres durch Prospekte. 219]16.12

Rudolph Vogel,
Besitzer, praktischer Arzt.

Dr. med. Johannes Thiele,
praktischer Arzt.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 217]19.15

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