

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1888

6 (31.3.1888)

Druckempfindlichkeit der betreffenden Stellen davon nicht berührt wurde. Die Wirkung des Antipyrin blieb auch in den folgenden Tagen die gleiche. So erhielt sie am 8. Februar 12 Uhr Mittags, 2 Uhr Nachmittags, 7 Uhr Abends je 1 Gramm Antipyrin. Den 9. Februar 12 Uhr, 1½ Uhr, 3 Uhr 4½ Uhr. Vom 10. bis 23. Februar wurden täglich 2 Gramm, einigemal nur 1 Gramm in eingrammigen Dosen verabreicht.

Vom 23. Februar an war nicht mehr an jedem Tag die Hilfe des Antipyrin nothwendig. Die Intervalle der Schmerzanfälle wurde immer länger, die Hörfähigkeit besserte sich mit Abnahme der Schmerzen.

Die Wirksamkeit des Antipyrin blieb bezüglich der Stillung des Schmerzes dieselbe, doch kam es nach Abnahme der Intensität der Schmerzanfälle auch nicht mehr zum Eintritt eines vollständigen Schlafes.

In der ersten Zeit war der Uebergang vom Wachen in den Schlaf ein sehr schneller, fast plötzlicher, unwiderstehlicher. Die Wärterin hatte Mühe, die Kranke zu Bett zu bringen, wenn sie zufällig außerhalb desselben sich befand. Der Schlaf war tief, von Schnarchen begleitet und wurde durch Geräusch und Tageshelle nicht gestört. Nach ihrer eigenen Angabe entstand zuerst ein Schwindelgefühl, worauf sich das Bewußtsein allmählich verlor. Auch in dem späteren Stadium der Krankheit rief Antipyrin ein großes Ermüdungsgefühl hervor.

Der zweite Fall betrifft einen 21jährigen Arbeiter, G. Heinzler, der im vorigen September in Folge eines Gehirntumors (Gliosarkom nach der anatomischen Diagnose von Geheimerath Arnold) im hiesigen Krankenhaus verstarb.

Der Kranke war zugegangen am 9. April 1887, ungefähr vier Wochen, nachdem er von einer Transmision erfaßt und zu Boden geschleudert worden war.

Die Gehirnsymptome, die von mir als mit dem erlittenen Unfall möglicherweise in Zusammenhang stehend aufgefaßt wurden, bestanden in Kopfschmerz, Erbrechen, verlangsamtem Puls, Obstruction. Am zweiten Tage des Hospitalaufenthaltes epileptischer Anfall. Erbrechen hört auf. Kopfschmerz nimmt zu. Abducenslähmung rechts. Zittern mit den Händen, besonders beim Auffügen, Taubheit in den Fingern. Kein Fieber. Ord. 6 Blutegel in der Schläfengegend. Einreibung von Ungt. viner. 2 Gr. tägl. (NB. Spuren äußerer Verletzung oder Empfindlichkeit einzelner Stellen des Schädels, die ein chirurgisches Eingreifen indicirt haben könnten, waren nicht vorhanden.)

Als hervorstechendstes Symptom trat ein unerträgliches Kopfschmerz, in Anfällen sich steigend, immer mehr hervor, das allmählich die Situation beherrschte und graduell von Tag zu Tag zunahm. Daher 11. April Abends 2 Gramm Antipyrin. Darauf Ruhe und Schlaf. Im Verlauf des nächsten Tages in je eingrammigen Dosen 5 Gramm Antipyrin immer mit unmittelbarem

aber kurzdauerndem Erfolg von Ruhe und Schlaf. Am dritten Tag, 17. April, 7 Gramm, am 18. 5 Gramm. Darauf Carbol. nom. Der Kranke äußert, die Pulver helfen nicht mehr. Daher Aussetzen mit Antipyrin. Bromkalium 19., 20. April. Darauf bedeutende Steigerung des Kopfweses. Während der Schmerz-anfälle convulsivische Erschütterungen des ganzen Körpers. Der Kranke pfeift, flugt, phantastirt während der Schmerzen und muß isolirt werden.

Wiederaufnahme der Antipyrinbehandlung 21. April mit der Modification, daß nach innerhalb einer Stunde gereichten 2 Gramm eine Pause von 12 Stunden bis zur nächsten Gabe eingehalten werden mußte. In dieser Anordnungsform zeigte sich die Wirkung des Mittels ganz unerschöpfbar, insofern als nach größeren Intervallen Antipyrin einen viel stärkeren Einfluß auf Herabsetzung der Schmerzen ausübte. Die großen Anfälle wurden namhaft abgeschwächt, Exacerbationen in der Zwischenzeit konnten wegen kurzer Dauer therapeutisch ignorirt werden. Nach abendlichen Gaben wurden die Nächte entweder durchgeschlafen oder es traten Anfälle erst in den frühen Morgenstunden ein.

Auch an den Vormittagen war nach 1—2 Gramm Antipyrin mehrstündiger Schlaf vorhanden.

Am 28. April Wiederverbringung in den gemeinschaftlichen Saal. Vom 28. April bis 28. Juli ruhigerer Zustand; Anfälle nur des Abends, werden mittelst 2 Gramm Antipyrin coupirt. Vom 13. Mai bis 24. Juni genügen sogar 1 Gramm. Nur sehr selten wurden weitere vormittägliche Gaben von 1 Gramm nothwendig. Versuchsweise Aussetzen schien eine unruhige Nacht hervorzurufen. Salivation machte nach 25tägiger Anwendung die Sistirung der Mercurialeinreibungen nothwendig. Während der Abnahme der Schmerzen hob sich der Appetit, durch die Salivation vorübergehend gestört, später aber zu einer Art von Heißhunger sich steigend.

Das unaufhaltsame Fortschreiten des Grundleidens verrieth sich jedoch zunächst durch psychische Veränderungen von Kindischwerden bis zu allmählicher Verblödung, von Ende Juni an sich allmählig geltend machend. Nächtliche Aufregungszustände. Delirien wurden durch Antipyrin nicht beeinflusst, durch Morphium besser in Schranken gehalten. Antipyrin kam daher vom 29. Juli an in Wegfall. Lähmung der unteren, später oberen Extremitäten, zuerst auf der linken Seite. Retinitis erst links, dann rechts, Abnahme des Gehörs, Sprachvermögen blieb erhalten. Blasenfunction erst in den letzten Wochen gestört. Damit erst trat auch Decubitus ein. Der Kranke starb Mitte September an circumscripter Lungengangrän.

Diese beiden Fälle stehen nun durch den im Gefolge der Antipyrinwirkung regelmäßig auftretenden Schlaf sehr eigenartig und abweichend von dem sonst Beobachteten da. Einzelne Autoren führen allerdings Fälle von Schlaf nach Unterdrückung neural-

gischer Anfälle durch Antipyrin an, sehen darin aber nur ein zufälliges Vorkommniß. In dem Centralblatt für Klinische Medicin 1884 Nr. 36 berichtet Fried. Müller aus der Gerhard'schen Klinik an zwei Phtisikern, die nach Antipyringebrauch Schlafsucht mit unwillkürlichem Urinabgang zeigten.

Der Fall II. Heinzler bot mir nun Gelegenheit, der Erkenntniß der thatsächlichen Verhältnisse noch einen Schritt näher zu treten. Der Kranke war immer fieberlos gewesen. Während der ganzen Schmerzperiode vom 5. April bis 29. Juli ist keine Temperaturerhöhung bis zu 38 Celsius Achselhöhlenmessung verzeichnet. Dagegen ergab die Temperaturmessung in den beiden äußeren Gehörgängen eine Höhendifferenz von 0,2 Grad zu Gunsten des rechten Ohrs während der Schmerzanfälle, die nach eingetretener Antipyrinwirkung verschwunden war.

Wenn auch nun eine solche vereinzelte Thatsache nicht geeignet erscheint, zur Grundlage einer Theorie zu dienen, so schien sie mir doch werth der Mittheilung, als dienlich, vielleicht eine Spur von Licht auf den Zusammenhang zwischen schmerzstillender und temperaturherabsetzender Wirkung des Antipyrin zu werfen.

Daß die Antipyretica auf die Regulation der thierischen Wärme einen Einfluß ausüben, ist sicher und ebenso, daß mit dieser Regulation auch Aenderungen in den Circulationsverhältnissen der kleinen Gefäße stattfinden.

Es ist deßhalb denkbar, daß da, wo der Schmerz Folge solcher vasomotorischer Störungen ist, wie bei Hemikranie und ähnlichen Fällen, durch die vermittelt der Antipyretica erzielte Aufhebung pathologischer Spannungen und Erschlaffungen der Gefäße der Schmerzanfall sistirt wird.

Bei peripherisch gelegenen Störungen spielt sich dieser Vorgang auch nur an der Peripherie ab; es fehlt dabei an jeder Einwirkung auf das Gehirn.

Sind dagegen die Gefäße innerhalb des Gehirns selbst der Sitz solcher Störungen, so kann eine solche rapide Aenderung des Gefäßbaues nicht ohne Einfluß auf die Gehirnfunktionen bleiben.

Eintritt von Schlaf ist die gewöhnliche Erscheinung bei Lösung krankhafter Circulationsverhältnisse im Gehirn, z. B. nach hemikranischen und epileptischen Anfällen. Auch der durch Morphinum und Chloral künstlich erzwungene Eintritt von Schlaf wird von intercerebralen Gefäßconuschwankungen begleitet und nach Ansicht mancher Experimentatoren dadurch bedingt.

Hypnotische Wirkung von Antipyrin würde demnach dann zu erwarten sein, wenn eine locale Wärmeerhöhung in Folge vasomotorischer Störungen im Gehirn vorhanden ist, sie würde aber ausbleiben, wenn Schmerz und erhöhte Wärme im Gefolge tieferer Ernährungsstörungen, wie Entzündungen auftreten, womit auch die Erfahrung übereinstimmt.

Bei Geistesstörungen habe ich Antipyrin als Schlafmittel in

einigen Fällen nützlich gefunden. Besonders auffallend zeigte sich die Wirkung bei zwei Fällen postepileptischen Irreins; ferner in einem Falle von Gehörshallucinationen, die mit Kopfschmerz eingeleitet wurden.

Wenn daher die directe hypnotische Wirkung des Antipyrins nur unter besonderen Umständen zu Stande kommen wird, so ist der durch Beseitigung nächtlicher Schmerzzustände herbeigeführte Schlaf viel häufiger zu erzielen. Und offenbar ist die Einwirkung des Antipyrin auf Nervenleben viel weniger eingreifend als die durch Narcotica erzeugte, was auch daraus hervorgeht, daß längerer Fortgebrauch, z. B. bei chronischen rheumatischen Affectionen, keine allmähliche Steigerung der Dosen nöthig macht.

Gabbett's Färbung der Tuberkelbacillen.

Besprochen und empfohlen von Dr. Paul Ernst, erster Assistent des pathologisch-anatomischen Instituts zu Heidelberg.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1887 Nr. 20.)

Durch ein Referat der am 9. Juli 1887 edirten Nummer des „Medical Record“ wurde ich aufmerksam auf eine kleine Notiz in Nummer 3319 des „Lancet“ vom 9. April 1887, die dort an so unscheinbarer und wenig beachteter Stelle inserirt ist, daß sie gewiß sogar manchem regelmäßigen Leser jenes Blattes entgangen ist. Dieser Umstand allein kann mich bewegen, einen weitem Leserkreis auf eine Methode aufmerksam zu machen, die wie wenige der modernen Modificationen und Verbesserungen bestehender und gut eingebürgerter Prozeduren der Popularisirung würdig ist. Im Correspondenztheil, gewissermaßen im Briefkasten des erwähnten Blattes, steht zu lesen:

„Ich kann folgende Methode der Tuberkelbacillen-Färbung in Deckglaspräparaten für klinische Zwecke warm empfehlen. Es ist eine geringe Modification der Neelsen'schen Methode. Die Farbstofflösung, die meiner Ansicht nach alle übrigen Anilinfarbstofflösungen aus dem Felde schlägt, wird folgendermaßen hergestellt:

Lösung I. 1 Theil Magentaroth (Magenta ist nach einer gütigen Mittheilung des Herrn Prof. Bernthsen nichts Anderes als die englische Bezeichnung für Fuchsin), 100 Theile 5proc. Carbolwasser, 10 Theile absoluten Alcohol.

Von dieser Lösung wird etwas im Uhrglas erwärmt, bis Dämpfe aufzusteigen beginnen. Die in üblicher Weise präparirten Deckgläser schwimmen darauf 2 Minuten lang.

Die Säurebehandlung und die contrastirende Nachfärbung wird nun geschickt in einen Act zusammengezogen durch Anwendung folgender

Lösung II. 100 Theile 25proc. Schwefelsäure, 1—2 Theile (gr.) Methylenblau. (Das Original gibt nur die Weisung, die Lösung müsse dunkelblau werden.)

Das Deckglas wird nach Lösung I. kurz im Wasser abgespült und kommt für 1 Minute in Lösung II. Nun bleibt nur noch übrig, in Wasser abzuspülen, eventuell zu trocknen und in Canadabalsam einzulegen, und das Präparat ist fertig.

Castbourne, 31. März 1887. Henry S. Gabbett, M. D.

(N. B. Der Artikel ist in der Uebersetzung absichtlich gekürzt.)

Durch den glücklichen Umstand, daß gegen Ende des Sommersemesters, kurz nachdem ich von dem Referat des „Medical Record“ Kenntniß bekommen, im hiesigen Laboratorium eben die Methoden der Bacterienfärbung geübt wurden, waren mir die Mittel an die Hand gegeben, die Methode nachzuprüfen. Auf meine Bitte unterzogen sich die Herren Laboranten mit vielem Eifer und Interesse der gestellten Aufgabe, so daß es gelang, in kürzester Zeit mit wenig Mühe ein ansehnliches Vergleichsmaterial zu schaffen. Es wurde ganz systematisch die Procedur zu vereinfachen, zu kürzen gesucht und so bin ich im Stande, statt aller Details die Resultate in Folgendem zusammenzufassen:

1. Nicht nur Deckglaspräparate, sondern Schnitte werden durch Behandlung in Lösung I. (2 Minuten lang) und Lösung II. (1 Minute) auf's Schönste gefärbt.

2. Die Erwärmung der Lösung I. ist unnötig, was namentlich bei der Färbung von Celloidinschnitten befanntermaßen erwünscht ist.

3. Die Entfärbung des Gewebes und der Zellen wird eine so vollständige, wie sie bisher nur von der Fütterer'schen Modification (einer immerhin recht umständlichen Procedur) erreicht wurde; dadurch wird die Contrastfärbung viel sauberer, klarer.

4. Die Farblösungen, sowie die Farben in Canadabalsampräparaten (gleichgiltig ob Schnitt- oder Trockenpräparat) haben sich nun 3 Monate lang ganz unverändert in ihrer Zusammensetzung und ihrer Intensität erhalten (Mitte Juli bis Mitte Oktober).

5. Die einzelnen gefärbten Stäbchen treten mit ungleich größerer Prägnanz und Deutlichkeit hervor. Das Auffinden einzelner Stäbchen, namentlich in Geweben, ist ungemein erleichtert. Ich möchte annehmen, es habe dies darin seinen Grund, daß nach dieser Methode eben absolut keine rothen Töne mehr im Gewebe zurückbleiben, ein Uebelstand, dem ja eben Fütterer durch seine Modification (Virchow's Archiv, Bd. 101) abhelfen wollte.

Zum Schlusse darf ich noch erwähnen, daß verschiedene Mitglieder der hiesigen Facultät der Methode Gabbett's beipflichten, zum Theil ihr Erstaunen über die Leistungsfähigkeit derselben nicht unterdrücken konnten. Die Schnelligkeit, mit der dieselbe hier in mehreren Kreisen eingebürgert hat, empfiehlt sie zur Genüge. Ob wir im Laboratorium kurz oder stundenlang färben, das ist irrelevant, wenn man immer auf dem Posten ist und seine Zeit in verschiedensten Arbeiten nützen kann. Wenn aber der praktische Arzt sich wenige Momente im Lauf der Sprechstunde abstehlen

muß, um solche Untersuchungen vornehmen zu können, so kann es ihm doch nur erwünscht sein, wenn ihm ein Mittel an die Hand gegeben wird, in denkbar kürzester Frist und ohne alle Kunstfertigkeit einen unerläßlichen Zweig der klinischen Untersuchungsmethoden sicher zu beherrschen. Diese Erwägung hat mir die vorstehenden Zeilen dictirt.

Amtliches.

Die ärztliche Vorprüfung betreffend.

Unter Bezugnahme auf unsere Veröffentlichung vom 27. Juni 1883 (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1883 Seite 173) bringen wir nachstehend die Bekanntmachung des Bundesraths vom 17. Januar d. J., betreffend die Abänderung der Vorschriften für die ärztliche Vorprüfung vom 2. Juni 1883, zur allgemeinen Kenntniß.

Karlsruhe, den 26. Januar 1888.

Großherzogliches Ministerium des Innern.

Der Ministerialdirektor.

Eisenlohr.

Bekanntmachung, betreffend die Abänderung der Vorschriften für die ärztliche Vorprüfung vom 2. Juni 1883. Vom 17. Januar 1888.

Auf Grund der Bestimmungen im §. 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 hat der Bundesrath beschlossen, dem §. 7 der Bekanntmachung vom 2. Juni 1883, betreffend die ärztliche Vorprüfung (Centralblatt für das Deutsche Reich Seite 198), die nachstehende Fassung zu geben:

§. 7. Von jedem Examinator wird eine Censur ertheilt, für welche ausschließlich die Bezeichnungen „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4), „schlecht“ (5) zulässig sind.

Für jedes der vier ersten Fächer (§. 5 Abs. 1) wird je eine Censur, für Botanik und Zoologie das Mittel der beiden Einzelcensuren als eine Censur ertheilt. Für Diejenigen, welche in allen fünf Censuren mindestens „genügend“ erhalten haben, wird nach Beendigung der Prüfung von dem Vorsitzenden die Gesamtcensur ermittelt, indem die Summe der Zahlenwerthe der fünf Censuren durch 5 getheilt wird. Ergeben sich bei der Theilung Brüche, so werden dieselben, wenn sie über 0,5 betragen, als ein Ganzes gerechnet, andernfalls bleiben sie unberücksichtigt.

Das Prädicat „ungenügend“ oder „schlecht“ hat eine Wiederholungsprüfung in dem nicht bestandenen Fache zur Folge.

Die Prüfung in Botanik und Zoologie gilt als nicht bestanden, wenn auch nur für eines der beiden Fächer die Censur „ungenügend“ (4) oder „schlecht“ (5) ertheilt ist. Wenn eines der

Fächer mit „genügend“ (3) oder einer besseren Censur bestanden ist, so bleibt dieses Fach von der Wiederholungsprüfung ausgeschlossen.

Die Frist beträgt je nach den Censuren oder der Zahl der nicht bestandenen Prüfungsfächer zwei bis sechs Monate. Sie wird von dem Vorsitzenden nach Benehmen mit dem betreffenden Examinator bestimmt.

Berlin, den 17. Januar 1888.

Der Reichskanzler.

Zu Vertretung: v. Boetticher.

In dem Februarheft der „Illustrirten Monatschrift der ärztlichen Polytechnik und Centralblatt der orthopädischen Chirurgie und Mechanik“, Red. Dr. G. Beck in Bern, sind als bemerkenswerthe Neuheiten hervorzuheben: Ein auf jeder constanten Batterie leicht anzubringender Stromwender von G. Tramer in Biel, ein gläserner Haispel zur Desinfection und Aufbewahrung chirurgischer Seide von Dr. Kummer in Bern; neue Form eines Inductionsapparates für elektro-therapeutische Zwecke (Elektrische Apparate, Maschinen und Einrichtungen von W. E. Fein, Stuttgart 1888), Horizontalgalvanometer mit Milli-Ampère-Eintheilung ebendasselbst, Pinzette und Nadel zur Schieloperation, modificirtes Urethrotom (British med. journal 1887) u. s. w.

Anzeigen.

Großherzogliches Armenbad in Baden.

Die s. t. Herrn Collegen, welche in diesem Sommer Kranke unserer Anstalt anzuvertrauen gedenken, werden gebeten, vor Allem darauf zu achten, daß keine fiebernden, schwindelichtigen und krebserkrankten Personen, sowie solche, die der Natur ihres Leidens nach von der Anstalt keine Heilung oder wenigstens Besserung zu erwarten haben, wie Leberleidende, (schwere) Herzranke u. a. m. in dieselbe geschickt werden. Diese Bitte bezieht sich sowohl auf das eigentliche Armenbad, als auch auf den Theil, der von milder Bemittelten auf eigene Kosten benutzt wird.

Ich käme in die peinliche Lage, derartige Patienten zurückzuschicken oder dem städtischen Krankenhause überweisen zu müssen, wenn solche nicht reisefähig sind.

Zufendung von Kranken ohne vorherige Anfrage über die Zeit der Aufnahme setzt diese der Gefahr aus, daß sie kein Unterkommen finden oder in für sie nicht passende beziehungsweise ihnen weniger convenirende Zimmer eingetheilt werden müssen.

Baden, den 19. Februar 1888.

Der dirig. Arzt des Großh. Armenbades.

Dr. Deffinger,

Bezirksarzt.

60]2.2

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