

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1888**

7 (15.4.1888)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 7.

15. April.

## Nephritis nach Varicellen.

Nach den Schilderungen der Lehrbücher werden die Varicellen als ganz harmlose und leichte Krankheiten angenommen. Seitdem jedoch Hensch in der Berliner medicinischen Wochenschrift (Nr. 2 Jahrg. 1884) 4 Fälle von Varicellen veröffentlicht hat, in denen Nephritis als Nachkrankheit aufgetreten ist, von denen ein Fall letal endigte, ist die allgemeine Aufmerksamkeit auf dieses Vorkommniß gelenkt worden, wie verschiedene Publicationen neuerdings beweisen.

Da ich vor einigen Jahren in meiner Praxis einen Todesfall an Nephritis nach Varicellen erlebte und seither dem causalen Zusammenhang beider Krankheiten meine Aufmerksamkeit zuwendete, so stehe ich nicht an, mein gesammeltes Material zur allgemeinen Kenntniß zu bringen. Es veranlaßt mich hiezu die Erwägung, daß es Pflicht jedes Arztes ist, seine Wahrnehmungen zum Allgemeingut zu machen und daß besonders die praktischen Aerzte berufen sind, Einzelwahrnehmungen als Bausteine zum Gesamtbilde der Krankheiten den Forschern zu liefern.

1. Der erste Fall betrifft einen gesunden und kräftig genährten Knaben von 3½ Jahren, der früher an einem juckenden Exzem litt. Er holte sich die Infection der Varicellen im November 1885 in der Kleinkinderschule. Die Epidemie war äußerst leicht. Am 20. November begann die Eruption des Ausschlages, der 7 Tage dauerte und mit Fiebersteigerungen bis zu 39,5° verbunden war. Die Bläschen traten spärlich auf behaartem Kopfe, Rücken und Bauch auf. Einige derselben, deren Inhalt blutigserös erschien, saßen auf ecchymatöser Haut, die mark- bis thalergroß blauschwarzlich verfärbt war (hämorrhagische Form der Varicellen). Auf Schulterblatt und Unterbauchgegend ging auf solcher Haut je ein Bläschen mit unscheinbarer Verschwärung der Cutis einher.

Am 8. Krankheitstage war der Knabe ganz munter; am 9. trat bei kühlen Extremitäten und subnormaler Temperatur Schlämmerjucht ein. Bei Nackenstarre und Zähneknirschen sank der Puls auf 48 per Minute. Am 10. Krankheitstage trat zu diesen Erscheinungen Erbrechen hinzu und der Puls sank auf 36 in der



Minute. Der Urin ging entsprechend der Nahrungsaufnahme spärlich ab, bot äußerlich jedoch nichts Abnormes. Die Diagnose lautete auf beginnende Basillarmeningitis. Der 11. Tag zeigte das gleiche Bild; der Puls hob sich auf 48 und ein aufgetretener Urindrang leitete zur Untersuchung des Urins hin. Dieselbe ergab bei hohem spezifischem Gewichte viel Eiweiß, reichliche Cylinder mit Epithelien bedeckt, freie körnig getrübbte Epithelien und geschrumpfte Blutkörperchen. Die Therapie wurde jetzt gegen die Nephritis gerichtet und es wurden warme Bäder mit nachfolgenden Einpackungen und liq. kal. acet. in Anwendung gebracht. Am 11. und 12. Tage trat eine merkliche Besserung ein, die Diurese hob sich und damit war ein Schwinden der meningitischen Erscheinungen verbunden. Die letzteren waren demnach als urämische aufzufassen. Am 13. Tage wurde der Urin wieder spärlicher und unter Kühlwerden der Extremitäten trat starker Hydrops, Anurie und Amaurose auf. Der 14. Krankheitstag (3. December) brachte den Tod unter urämischen Krämpfen und Asphyxie.

Die Leichenöffnung ergab hochgradiges Anasarca, Ascites bis zur Nabelhöhe, Hydrothorax und Hydropericardium, Oedem der Lungen und Hypostase. Linker Ventrikel war bei normalen Klappen und bei mäßiger Dilatation etwas hypertrophirt. Beide Nieren zeigten hochgradige frische parenchymatöse Entzündung; sie waren stark geschwellt und beinahe so dick als lang; nur die rechte zeigte noch eine Andeutung von seitlicher Abplattung, die linke war ganz walzenförmig oder cylindrisch. Auf der Schnittfläche drängte das Gewebe über die Kapsel vor. Die Rindensubstanz war mürbe und brüchig und hatte körniges Ansehen. Die Farbe war blaßgrau, etwas trüb und schmutzig. Auf diesem blaffen Grunde waren dunkelrothe Punkte eingestreut. Die Pyramiden waren theils geröthet, theils blaß röthlichgrau.

Daß im vorliegenden Falle reine Varicellen vorlagen, wird durch den Umstand erwiesen, daß zwei Geschwister des kranken Knaben aus dieser Quelle inficirt wurden und leichte Varicellen ohne Betheiligung der Nieren durchmachten.

2. Im zweiten Falle handelt es sich um ein  $1\frac{3}{4}$  Jahre altes schwächliches und anämisches Mädchen, welches Mitte Januar 1887 die Varicellen mit zwei seiner Geschwister zugleich ohne ärztliche Behandlung durchmachte. Nach der Anamnese hat während der Krankheit nichts auf eine Nierenaffection hingewiesen. Nach der Krankheit soll das Kind blässer und zeitweise im Gesicht etwas aufgedunsen ausgesehen haben. Am 4. Februar 1887 wurde dasselbe dem Arzte zugetragen, welcher ausgeprägten Keuchhusten im Stad. convul. constatirte. Das Stad. catarrhal. hatte schon zur Zeit der Varicelleneruption bestanden. Am 9. Februar trat eine leichte catarrhalische Pneumonie hinzu, welche bis zum Todestage, 15. Februar 1887, fortdauerete. An diesem Tage erhielt das Kind in Folge Verwechslung von Pulver durch



die Großmutter 6 Centigramm Opium. Der Arzt traf das Kind sterbend. Trotz sofortiger Ausspülung des Magens starb das Kind bei höchster Pupillengerade den ausgesprochenen Respirationstod.

Die Section ergab außer den Erscheinungen des Erstickungstodes und Ueberfüllung der Blutgefäße des Gehirns, ausgedehnten Catarrh der Bronchien und vereinzelte bronchopneumonische Herde. Das linke Herz war ohne Dilatation und bei normalen Klappen ganz wenig hypertrophirt. Beide Nieren waren vergrößert und zeigten acute parenchymatöse Nephritis. Das Nierengewebe war geschwellt und hatte blasse, blauröthliche bis graue Färbung von schmutziger Beschaffenheit.

Obgleich dieser Fall nicht rein ist, glaube ich ihn nicht anders deuten zu können, als daß die parenchymatöse Nephritis in causalem Zusammenhang mit den Varicellen steht. Von der vorhandenen catarrhalischen Pneumonie kann die Nephritis nicht herrühren, da erstere zu kurz andauernd und zu geringfügig war. Als Folge der Opiumvergiftung kann bei dem raschen Verlauf derselben die Nierenentzündung nicht angesehen werden, obgleich Eiweiß im Urin bei protrahirten Vergiftungen dieser Art schon beobachtet wurden. Für den Zusammenhang der Nephritis mit Varicellen spricht meines Erachtens vor Allem die gefundene, wenn auch geringe Hypertrophie des linken Ventrikels, welche von Friedländer, Henoch u. A. besonders bei scarlatinöser Nephritis gefunden wurde.

3. Außer diesen Befunden am Sectionstische kann ich noch einige an Lebenden anführen. Ich habe mir seit dem Todesfalle zur Aufgabe gemacht, bei allen mir zu Gesichte kommenden Varicellen den Urin zu untersuchen. So habe ich 22 Fälle untersucht und bei 9 Eiweiß im Urine gefunden. Die Albuminurie war meistens nur leichter Natur und nicht mit tiefgehenden Veränderungen in den Nieren verbunden. Formelemente fehlten zum Theil ganz, zum Theil waren spärliche Cylinder und freie Epithelien zu finden. Das Eiweiß trat meistens schon im Stadium eruption. auf und verschwand in 1—2 Tagen wieder spontan. Die Eiweißausscheidung konnte hier nicht durch die Höhe des Fiebers bedingt sein, denn ich habe einige Fälle notirt, bei denen trotz beinahe fieberlosem Verlaufe tiefergehende Veränderungen in den Nieren angenommen werden mußten.

Nicht der Infectionstoff der Varicellen an sich, sondern eine individuelle Disposition scheint Mitbedingung zur Nierenreizung zu sein. So wurden von dem Falle Nr. 1 die beiden Geschwister ohne jede Betheiligung der Niere infectirt. Unter meinen Aufzeichnungen befindet sich ein siebenjähriges Mädchen, das in einem Jahre zweimal die Varicellen durchmachte; das erstemal waren bei höherem Fieber und starker Eruption die Nieren frei; das zweitemal wurde die spärliche und fieberlose Eruption durch Harnrang eingeleitet. Etwas Eiweißausscheidung mit verein-



zelten Formelementen war vorhanden, welche sich bei Bettruhe und Bichywasser in 3 Tagen hob. Kürzlich hatte ich Gelegenheit, den Harn 4 varicellenkranker Kinder einer Familie zu untersuchen. Der ersterkrankte idiotische Knabe von 6 Jahren zeigte als Nachkrankheit leichte Nephritis (rasch schwindender Hydrops, Eiweiß mit Cylindern), bei den drei andern Kranken, welche aus dieser Infection hervorgingen, waren die Nieren stets frei.

Aus diesen meinen Mittheilungen ist der Schluß gerechtfertigt, daß Varicellen in nicht geringem Grade zu Nierenreizungen tendiren und hieraus ergibt sich der praktische Fingerzeig, der Krankheit diätetisch wie therapeutisch mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken.

Schopfheim, den 11. März 1888.

Dr. Grunner.

## Verein Freiburger Aerzte.

Jahresbericht 1887.

In der letzten Sitzung des Jahres 1886 wurde Vorstandswahl gehalten; der neue Vorstand für das Jahr 1887 setzte sich zusammen aus den Herren: Oberstabsarzt Dr. Deimling 1. Vorsitzender, Professor Dr. Kirn 2. Vorsitzender, Docent Dr. Middeldorf Schriftführer, Dr. Großmann Rechner.

Der Verein zählte gegen Ende des Jahres 1886 59 ordentliche Mitglieder; im Laufe des Jahres 1887 traten aus dem Verein wegen Wegzugs von hier 12 Mitglieder aus, 1 Mitglied verloren wir durch den Tod (Professor Dr. Hack); es traten neu ein 20 Collegen, und so schließen wir das Jahr 1887 ab mit einer Anzahl von 66 ordentlichen Mitgliedern. Außerdem hatten wir noch den schmerzlichen Verlust eines Ehrenmitgliedes zu beklagen: Geh. Rath Ecker wurde uns durch den Tod entzissen.

Der Verein hat im Ganzen 9 ordentliche Sitzungen abgehalten, welche sämmtlich in der Poliklinik stattfanden; außerdem fand einmal eine gesellige Vereinigung im Kaffeehaus zum Kopf statt zur Besprechung von Krankencassen- und Standesangelegenheiten. Es wurden im Ganzen 15 Vorträge gehalten und zwar:

1. Herr Professor Kraste: Ueber künstliche Athmung und künstliche Herzbewegung.
2. Herr Professor Kast: Ueber einige neuere antipyretisch wirkende Körper.
3. Herr Oberstabsarzt Dr. Deimling: Ueber transportable Krankenbaracken.
4. Herr Privatdocent Dr. Engelhardt: Zur Myotomie.
5. Herr Dr. Gutsch-Karlsruhe: Demonstration aseptischer Instrumente.



6. Herr Privatdocent Dr. Wesener: Uebertragungsversuche von Lepsa auf Kaninchen.

7. Herr Dr. Kühnast: Ueber Behandlung der Patellarfracturen mit Krankenvorstellung.

8. Herr Dr. Thiry: Ueber die Nicholson'sche Ohrtrommel.

9. Herr Professor Schottelius: Bacteriologische Mittheilungen.

10. Herr Privatdocent Dr. Wiedow: Seltener Verlauf einer puerperalen Infection.

11. Herr Dr. Sonntag: Zur Entstehung von Beschwerden nach Castration.

12. Herr Professor Krasko: Chirurgische Mittheilungen und Demonstrationen. a. Ueber bruchjacklose Hernien. b. Ueber osteoplastische Fußresection nach Wladimiroff-Wikulicz.

13. Herr Geh. Rath Weismann: Ueber die Bedeutung der Richtungkörper für die Vererbung.

14. Herr Geheimer Hofrath Manz: Ueber symptomatische Hornhautverschwärung.

15. Herr Dr. von Kahldeu: Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate: a. 2 Fälle von geplatzter Tubarschwangerschaft. b. 1. Fall von Fremdkörper der Lunge. c. 2 Fälle von Lebercirrhose bei Kindern. d. 1 Fall von Muskeltuberkulose.

Außerdem gab Herr Geheimer Hofrath Bäumler jeweils eine Statistik der im klinischen Hospital beobachteten Fälle von Infectionskrankheiten. Ueber die im Jahre 1886 in der hiesigen Poliklinik zur Beobachtung gelangten Fälle von Infectionskrankheiten berichtete Herr Dr. von Stalewski in der Zulassung des Vereins.

Der 8. oberrheinische Arztetag wurde am 14. Juli abgehalten. Am Vormittage wurden, wie in früheren Jahren, Demonstrationen in den verschiedenen Kliniken, zu denen zum ersten Mal noch die in der neuerbauten Irrenklinik hinzukam, abgehalten.

Die Haupt Sitzung fand Mittags 12½ Uhr im Hörsaale der Anatomie unter dem Voritze des Herrn Geheimer Rath Dr. Battlehner-Karlruhe statt.

Es hielten Vorträge die Herren:

1. Medicinalrath Eschbacher: Der diesjährige deutsche Arztetag.

2. Professor Wickersheim: Demonstration von Gypsphantomen über Situs viscerum.

3. Geheimer Rath Hegar: Diagnose der frühesten Schwangerschaftszeit.

4. Geheimer Hofrath Bäumler: Ueber die Behandlung der vom Blinddarm und Wurmfortsatz ausgehenden entzündlichen Prozesse.

5. Docent Dr. Wiedow: Ueber veränderte Indicationsstellung zum Kaiserschnitt.



6. Dr. Thiry: Ueber Eröffnung des Zigenfortsatzes bei unheilbaren Eiterungen.

7. Dr. Bloch: Ueber die Bursa pharyngea.

8. Professor Thomas: Ueber Ersatzmittel der Digitalis.

Ein gemeinsames Mahl im Zähringerhof bildete, wie schon in früheren Jahren, den Schluß der Versammlung, welche sich eines sehr zahlreichen Besuches von allen Seiten her zu erfreuen hatte.

In der Schlußsitzung des Jahres 1887 wurde Herr Professor Dr. Wickersheim dahier zum Ehrenmitgliede im Verein gewählt. Die in der gleichen Sitzung abgehaltene Wahl des Vorstandes für 1888 ergab als Resultat: Herr Medicinalrath Dr. Eschbacher I. Vorsitzender, Herr Professor Dr. Kast II. Vorsitzender, Herr Dr. Obitzcher Schriftführer, Herr Dr. Großmann Rechner.

Middeldorpf.

### Amtliches.

#### Den Transport von Leichen betreffend.

Auf Grund des §. 96 des Polizeistrafbuchgesetzes wird verordnet wie folgt:

§. 1. Leichen dürfen aus dem Bezirk einer Gemeinde nur mit polizeilicher Erlaubniß verbracht werden.

Die Erlaubniß wird durch Ausstellung eines Leichenpasses erteilt.

Nicht erforderlich ist die polizeiliche Erlaubniß, wenn die Leiche auf den für die Gemeinde mit bezirksamtlicher Genehmigung bestimmten nicht mehr als 15 Kilometer entfernten öffentlichen Begräbnißplatz verbracht werden soll.

§. 2. Die Leichenpässe werden von dem Bezirksamt, in dessen Bezirk der Sterbort oder — im Falle einer Wiederausgrabung — der bisherige Bestattungsort liegt, ausgestellt.

Für Leichentransporte, welche aus dem Auslande kommen, kann, soweit nicht Vereinbarungen über die Anerkennung der von ausländischen Behörden ausgestellten Leichenpässe bestehen, die Ausstellung von Leichenpässen durch das Bezirksamt erfolgen, in dessen Bezirk der Transport im Reichsgebiete beginnt. Auch können die Konsuln und diplomatischen Vertreter des Reichs vom Reichskanzler zur Ausstellung der Leichenpässe ermächtigt werden.

§. 3. Der Leichenpaß darf nur für solche Leichen erteilt werden, über welche die nachstehenden Ausweise geliefert worden sind:

- a. ein beglaubigter Auszug aus dem Sterberegister;
- b. eine nach Anhörung des behandelnden Arztes und des Leichenschauers ausgestellte Bescheinigung des Bezirksarztes über die Todesursache, sowie darüber, daß seiner Uebersetzung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen;



- c. ein Ausweis über die vorschriftsmäßig erfolgte Einsargung der Leiche ;  
 d. in Fällen des §. 157 der Strafproceßordnung vom 1. Februar 1877 (Reichsgesetzblatt Seite 253) die Seitens der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters ausgestellte schriftliche Genehmigung der Beerdigung.

Die Nachweise zu a. und b. werden bezüglich der Leichen von Militärpersonen, welche ihr Standquartier nach eingetretener Mobilmachung verlassen hatten (§§. 1, 2 der Verordnung vom 20. Januar 1879 — Reichsgesetzblatt Seite 5), oder welche sich auf einem in Dienst gestellten Schiff oder anderen Fahrzeug der Marine befanden, durch eine Bescheinigung der zuständigen Militärbehörde oder Dienststelle über den Sterbefall unter Angabe der Todesursache und mit der Erklärung, daß nach ärztlichem Ermessen der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen, ersetzt.

§. 4. Die Leiche muß in einem hinlänglich widerstandsfähigen Metallfarge luftdicht eingeschlossen und letzterer von einer hölzernen Umhüllung dergestalt umgeben sein, daß jede Verschiebung des Sarges innerhalb der Umhüllung verhindert wird.

Der Boden des Sarges muß mit einer mindestens 5 cm hohen Schicht von Sägmehl, Holzkohlenpulver, Torfmuß oder dergleichen bedeckt und es muß diese Schicht mit fünfprocentiger Karbolsäurelösung\*) reichlich besprenzt sein.

§. 5. In besonderen Fällen, z. B. für einen Transport von längerer Dauer oder in warmer Jahreszeit, kann nach dem Gutachten des Bezirksarztes eine Behandlung der Leiche mit säuflnißwidrigen Mitteln verlangt werden.

Diese Behandlung besteht gewöhnlich in einer Einwickelung der Leiche in Tücher, die mit fünfprocentiger Karbolsäure getränkt sind. In schwereren Fällen muß außerdem durch Einbringung von gleicher Karbolsäurelösung in die Brust- und Bauchhöhle (auf die Leiche eines Erwachsenen zusammen mindestens 1 Liter gerechnet) oder dergleichen für Unschädlichmachung der Leiche gesorgt werden.

§. 6. Für den Vollzug des Transportes muß ein Begleiter der Leiche bestellt und dem Bezirksamte bezeichnet werden.

Nur zuverlässige Personen dürfen von dem Bezirksamt als Begleiter zugelassen werden.

§. 7. Ist der Tod im Verlauf einer der nachstehend benannten Krankheiten: Pocken, Scharlach, Flecktyphus, Diphtherie, Cholera, Gelbfieber oder Pest erfolgt, so ist die Beförderung der Leiche nur dann zuzulassen, wenn mindestens ein Jahr nach dem Tode verstrichen ist.

\*) Ein Theil sogenannter verflüssigter Karbolsäure (Acidum carbolicum liquesfactum) ist in 18 Theilen Wasser unter häufigem Umrühren zu lösen.



§. 8. Bei Ausstellung von Leichenpässen für Leichentransport<sup>477</sup> welche nach dem Auslande gehen, sind außer den vorstehenden Bestimmungen auch die vom Reich mit ausländischen Regierungen hinsichtlich der Leichentransporte abgeschlossenen Vereinbarungen zu beachten.

§. 9. Soll die Leiche aus dem Bezirk einer Gemeinde in eine angrenzende Gemarkung nicht mit der Eisenbahn gebracht werden, so genügt statt des Auszugs aus dem Sterberegister (§. 3 a.) die Vorlage des vom Standesbeamten ausgestellten Scheins über den erfolgten Eintrag des Todesfalles in das Sterberegister (§. 5 der Verordnung vom 16. December 1875, die sanitäts-<sup>1</sup>polizeilichen Maßregeln in Bezug auf Leichen und Begräbnisstätten betreffend), und die Einfargung in einem genau gefügten und gut verpichtten Sarg.

Auch kann bei einem Transporte auf geringe Entfernung, der nicht auf der Eisenbahn erfolgt, das Bezirksamt im Einverständniß mit dem Bezirksarzte statt des Metallfarges (§. 4 Absatz 1) die Verwendung eines hölzernen gut verpichtten Sarges in einer hölzernen Umhüllung zulassen, sofern Sicherheit besteht, daß die Leiche noch an dem Tage, an dem der Transport beginnt, beerdigt wird.

§. 10. Bei dem Transport von Leichen, welche von dem Bezirksamt, dem Bezirksarzte, dem Staatsanwälte, den Gerichten, den Vorständen der Strafanstalten oder des polizeilichen Arbeitshauses an die anatomischen Anstalten abgesendet werden, wird der Leichenpaß durch die Ausfertigung der Verfügung ersetzt, durch welche diese Behörden im Einverständniß mit dem Bezirksarzte oder dem Gefängnißarzte die Ablieferung der Leiche anordnen. Der Ausfertigung muß die Bescheinigung des Standesbeamten über den erfolgten Eintrag des Todesfalles in das Sterberegister (§. 5 der Verordnung vom 16. December 1875) beigelegt werden.

Bei dem Transport bedarf es einer Begleitung nicht; auch genügt es, wenn solche Leichen in dicht verschlossenen Kisten transportirt werden.

§. 11. Für den Transport auf der Eisenbahn sind die Bestimmungen des §. 34 des Betriebsreglements für die Eisenbahnen Deutschlands, in der durch Bundesrathsbeschluß vom 1. December v. J. festgestellten Fassung, maßgebend.

§. 12. Die Beerdigung der von auswärtig nach dem Begräbnisort verbrachten Leichen kann auf Vorlage des Leichenpasses vorgenommen werden.

§. 13. Diese Verordnung tritt am 1. April 1888 in Kraft.  
Karlsruhe, den 1. Februar 1888.

Großherzogliches Ministerium des Innern.  
Der Ministerialdirector.  
Eisenlohr.

---

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