

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1888

18 (30.9.1888)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 18.

30. September.

Der XVI. deutsche Arztetag in Bonn

am 17. September 1888.

Anwesend waren 95 Delegirte, aus Baden waren 5 erschienen. Eröffnet wurde die Sitzung vom Vorsitzenden, Geh. Sanitätsrath Dr. Graf-Elberfeld, mit einer meisterhaften Ansprache, wie wir solche seit einer langen Reihe von Jahren von ihm zu hören gewöhnt sind. Er gedachte zunächst mit kernigen patriotischen Worten der heimgegangenen Kaiser, widmete bei Erwähnung des Todes des Kaisers Friedrich der deutschen Kunst und den deutschen Ärzten eine warm empfundene Rechtfertigung und knüpfte daran das feste Vertrauen des ganzen deutschen Volkes auf den jugendlichen Hohenzollern, der zielbewußt das Steuer der Regierung ergriffen hat.

Auf den geschäftlichen Theil übergehend, betonte der Redner, daß das Endziel unserer Bestrebungen eine unter Mitwirkung der Ärztekammern zu erstrebende „deutsche Ärzteordnung“ bleiben müsse.

Die beabsichtigte Frage des Verhältnisses der Ärztekammern zum Arztetag, worüber Dr. Aub-München berichten sollte, wurde vom Ausschuß auf Antrag des Referenten, unter Billigung seiner Bedenken von der Tagesordnung abgesetzt.

Zunächst ergriff ein Mitglied des „ärztlichen Vereins Bonn“ das Wort, um die Delegirten in Bonn willkommen zu heißen. An Kaiser Wilhelm wurde ein von der Versammlung mit Begeisterung gut geheißenes Telegramm abgesendet.

Für den am Erscheinen verhinderten Geschäftsführer Dr. Heinze-Leipzig erstattete Dr. Brauser-Regensburg Casßenbericht.

Sanitätsrath Dr. Wallichs-Altona berichtet über die beabsichtigten Veränderungen im „Ärztlichen Vereinsblatt“, besonders über die Herabsetzung des seitherigen Preises.

Bei der Neuwahl des Ausschusses, giengen aus der Urne hervor die Herren: Aub, Graf, Wallichs, Brauser, Pfeiffer, Siegel, Bardeleben, Enyrim, Krabler.

Ueber die „Kunstfehler der Ärzte“ referirte Dr. Deneke-Flensburg unter Anlehnung an seinen auf dem letzten Arztetag ge-

haltenen Vortrag. Sein Antrag gipfelte dahin, daß der Arztetag aussprechen wolle: „Es ist nothwendig, daß bei Anklagen gegen Aerzte wegen Kunstfehlers vor der Eröffnung des gerichtlichen Verfahrens, d. h. im Stadium des Erforschens des Sachverhalts, von der Anklagebehörde ein Gutachten eines ärztlichen Collegiums eingeholt wird.“

Ein Consortium Berliner Collegen beantragt bei der Ausfertigung des Beschlusses Uebergang zur Tagesordnung. Der Antrag fand nicht die nöthige Unterstützung und nach lebhafter Debatte wurde der Antrag Deneke's angenommen.

Nun berichtete Dr. Becher-Berlin Namens der Commission über die Regelung des Geheimmittelwesens und stellte vier Thesen auf, die nach eingehender Besprechung, wobei besonders Dr. Meinel-Wetz das Interesse der Reichslande und den dort bestehenden Usus klar legte, en bloc angenommen.

Mit außergewöhnlicher Sachkenntniß erstattete hierauf Dr. Busch-Cresfeld ein eingehendes Referat über den Gesetzentwurf, betreffend „die Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter“, der einen totalen Wendepunkt in der socialen Stellung des ärztlichen Standes bedeute. Die Alters- und Invalidenversicherung müsse sich an die Krankencassenorganisation, wolle sie Erfolg haben, eng anschließen. Die vom Referenten vorgeschlagenen Thesen werden nach eingehender Erörterung durchweg angenommen.

Nach einer halbständigen Pause beginnt eine nahezu vierstündige Nachmittags-sitzung. Dieselbe betraf das Referat des unermüdblichen Collegen Dr. Busch-Cresfeld über Vorschläge zu einer Eingabe an den Reichstag in Bezug auf Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883.

Es entspann sich eine weitläufige Debatte, woran besonders die Berliner Collegen für ihren Standpunkt lebhaft eingriffen.

Angenommen wurde ein Antrag Leipzig, wornach der Beitritt zu Krankencassen nur Solchen gestattet werden solle, deren steuerpflichtiges Einkommen nicht über 2000 Mark beträgt, sowie daß unter freier ärztlicher Behandlung stets die Behandlung durch einen approbirten Arzt zu verstehen sei.

Gegen die Geschäftszusance der sogenannten freien Hilfskassen soll energisch vorgegangen werden.

Hiermit war die reichliche Tagesordnung erschöpft.

Der Vorsitzende schloß die Versammlung mit einem kurzen Rückblick auf den Gang der Berathungen und dankte den Referenten.

In das von Dr. Becher-Berlin auf den Vorsitzenden ausgebrachte „Hoch“ stimmte die Versammlung mit Beifall und Ueberzeugung auf's Lebhafteste ein.

Der neuermählte Ausschuß cooptirte in später Nachtsitzung noch folgende Mitglieder: Becher-Berlin, Eschbacher-Freiburg, Hillmann-Halle, Neubert-Leipzig, Szmela-Babrze, Thorspede-Bremen.

Gleichzeitig constituirte sich der Ausschuß in folgender Weise:
1. Vorsitzender: Graf-Eberfeld, 2. Vorsitzender: Aub-München,
Redacteur: Wallichs-Altona, Cassirer: Hüllmann-Halle.

Das folgende übliche Diner verlief nach des Tages Last und Hitze in der heitersten Stimmung, wozu die Anwesenheit der Damen nicht wenig beitrug.

Der nächste Tag vereinigte die einzelnen Gruppen der Delegirten in der herrlichen Umgebung Bonn's, die Wenigsten eilten nach Köln zur Naturforscherversammlung und damit war auf's Unzweideutigste constatirt, daß es ein Mißgriff war, den Arztetag in der Nähe und im Anschluß an die Naturforscherversammlung abzuhalten.
Dr. Dresfeler.

Die Syphilisbacillen.

Dr. S. Lustgarten gibt in den medicinischen Jahrbüchern der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien ausführliche Mittheilungen über die Art der Untersuchung, sowie über die Methode, welche dazu geführt hat, specifische, durch Gestalt, Lagerungsverhältnisse und Junctionsverhalten wohl charakterisirte Bacillen als Organismen der Syphilis aufzufinden. Von den in absolutem Alkohol gehärteten und in Celloidin eingebetteten Präparaten werden mit dem Mikrotom Schnitte angefertigt; nach vollkommener Entfernung des Celloidin in Aetheralkohollösung werden die Schnitte in Ehrlich-Weigert'scher Gentianaviolettlösung (100 Th. Anilinfarbstoff, 11 Th. conc. alkoholischer Gentianaviolettlösung) gebracht, in welcher sie 12 bis 24 Stunden bei Zimmertemperatur, darauf 2 Stunden bei 40 Grad Celsius im Wärmekasten verbleiben. Die Schnitte werden mehrere Minuten in absolutem Alkohol abgespült und hierauf für 10 Sekunden in eine 1½ proc. wässrige Lösung von übermangansaurem Kali gebracht; es bildet sich in der Flüssigkeit ein brauner flockiger Niederschlag von Manganhyperoxyd, mit welchem sich auch das Präparat beschlägt. Behufs Befreiung von dem letzteren werden die Schnitte in eine wässrige Lösung von reiner schwefeliger Säure gebracht, wo sie in sehr kurzer Zeit sich des Manganhyperoxydes entledigen, so daß schon jetzt das Präparat an einzelnen Stellen seines Farbstoffes fast gänzlich beraubt erscheint, während andere Stellen noch intensiv gefärbt sind. Der Schnitt wird in destillirtem Wasser abgespült und kommt wieder in die Lösung von Kalium permang., in welcher er jetzt und die folgenden Male nur 3—4 Sekunden verweilt, aus dieser wieder in die schwefelige Säure u. s. w. Erscheint er endlich farblos, was in der Regel nach einem drei- bis viermaligen Turnus der Fall ist, so wird er in Alkohol entwässert, in Nelkenöl aufgeheißt und in Xylocanadabalsam eingeschlossen. Die verhornte Epidermis in den Präparaten muß man nicht voll-

kommen entfärben, da diese Procedur zu lange dauert und man dabei Gefahr läuft, daß durch übermäßig lang fortgesetzte Entfärbungsversuche auch die Bacterien den Farbstoff wieder abgeben könnten. Wenn das Auswaschen in schwefeliger Säure ungenügend war, stören kernige Niederschläge in den Schnitten, welche nach dieser Behandlung wie von vorherhin ungefärbte aussehen müssen, und man kann daraus schließen, daß das Auswaschen in schwefeliger Säure nicht genügend wiederholt wurde. Deckglaspräparate werden in gleicher Weise gefärbt, aber mit Wasser, statt Alkohol, abgespült und kürzere Zeit als die Schnitte mit übermangansaurem Kali und schwefeliger Säure behandelt, in destillirtem Wasser abgespült, an der Luft getrocknet und mit Xylolcanadabalsam montirt. Es ist praktisch, Deckglaspräparate von nicht sehr dünnen Schichten anzulegen. Dieses Färbungsverfahren ist in gleich guter Weise bei Lepra-, Tuberkel- und Syphilitisbacillen anzuwenden, nur entfärben sich letztere rasch durch Salpetersäure und Salzsäure; viele andere pathogene und nicht pathogene Spaltpilze werden mindestens ebenso rasch wie das Gewebe entfärbt und sind nach obiger Behandlung im gefärbten Zustande nicht mehr aufzufinden. Doppelfärbungen ergaben keine günstigen Resultate. Die auf diese Weise in syphilitischen Krankheitsproducten, sowie in Secreten derselben von Lustgarten entdeckten Bacillen stellen gerade, mehr minder stark gebogene, manchmal schwach S-förmig gekrümmte oder geknickte Stäbchen dar, welche auf den ersten Blick sehr den Tuberkelbacillen gleichen. Ihre Länge beträgt zwischen $3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ μ , ihre Dicke $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{10}$ μ . Diese Stäbchen sind in der Regel intensiv dunkelblau gefärbt, doch findet man auch heller- bis blaßblau gefärbte, welche Lustgarten für im Absterben begriffene Bacillen hält. An den Enden zeigen die Bacillen manchmal eine schwach ausgesprochene knopfförmige Anschwellung. Letzterer Umstand und das häufige Vorkommen gebogener Formen lassen sie mikroskopisch von Tuberkelbacillen unterscheiden. Bei starker Vergrößerung (homog. Immers. $\frac{1}{20}$, Reichert) findet man oft helle, ovale, glänzende, nicht gefärbte Flecke, die nicht endständig sind und zu 2—4 in gleichen Abständen in einem Bacillus vorkommen. Lustgarten hält sie für Sporen. Die Bacillen kommen nicht frei im Gewebe, sondern nur in Zellen eingeschlossen, und zwar sowohl einzeln, wie auch in Gruppen von 2 bis ungefähr 8 vor, mitunter förmlich umeinander geschlungen, mitunter unregelmäßig durcheinander. Neben den großen, Bacillen tragenden Zellen finden sich zahlreiche, scheinbar ganz gleich beschaffene, bacillenfreie. Diese Zellen sind als Wanderzellen anzusprechen und es fand Lustgarten eine solche mit Bacillen gefüllte in dem Schnitte eines breiten Condyloms in den Stachelzellen des Rete eingeschlossen und zwei bacillenhaltige Zellen in dem Schnitte einer Sclerose innerhalb des Lumens eines weiten Lymphgefäßes.

Die Zahl der von Lustgarten auf Bacillen untersuchten Fälle

beträgt 16, und zwar entfallen davon 10 auf Untersuchung gehärteter Objecte und 6 auf Secretuntersuchungen. Die Schnitte stammen in 3 Fällen von syphilitischen Papeln, in 2 Fällen von Sclerosen, in je 1 Falle von einer Lymphdrüse, einem gummösen Infiltrate der Haut, einem periostalen Gumma, einer gummösen Auflagerung der Dura mater und einem Lebergumma. Von je 3 Sclerosen und nässenden Papeln wurde der Eiter, beziehungsweise das Secret untersucht. Controluntersuchungen der obigen Methode ergaben in normaler Haut, im Herzfleisch, in 1 Speicheldrüse, ferner bei Milzbrand, Typhus, Koch, croupöser Pneumonie, Endocarditis ulcerosa, in zahlreichen Secretuntersuchungen von Wundeiter, sowie von Acne, Scabies, Prurigo-Pustelinhalt, insbesondere auch bei 2 „weichen“ Geschwüren negative Resultate.

Lustgarten hält es für sehr wahrscheinlich, daß die von ihm gefundenen Bacillen Träger des syphilitischen Virus sind. Er zieht aus seinen Untersuchungen noch folgende Schlüsse. Der Umstand, daß die Bacillen in sogenannten Wanderzellen eingeschlossen sind, ferner das Vorkommen von Bacillen in dem scheinbar gesunden, der Infiltration zunächst gelegenen Gewebe und die bei einer Sclerose in einer geschlossenen Lymphbahn vorgefundenen Bacillen stützen die Theorie, daß die Propagation des Giftes von der Infectionsstelle aus erst durch die Lymphwege erfolgt und daß das Blutgefäßsystem erst durch Vermittlung der Lymphwege in Betracht kommt. Blutuntersuchungen haben bisher kein positives Resultat ergeben. Das Vorkommen von Bacillen im Rete Malpighii lehrt, daß unter Umständen syphilitische Infiltrate nur ihrer verhornten Epidermisdecke verlustig zu sein brauchen (nässende Papele), um contagios zu werden.

(Medicinisches-chirurgisches Centralblatt 1887 Nr. 18.)

Ein medicinisches Curiosum.

Ein Freiburger Sträfling, 32 Jahre alter Bauernknecht, der sich bis dahin ganz wohl gefühlt hatte, zeigte nach bereits neunmonatlicher Gefängnißhaft einen starken Abgang von Bandwurmstücken.

Die vorgenommene Behandlung (Infus. decoct. von Cort. rad. punic. granat. 100) förderte nach 4 Stunden ein enormes Convolut von Bandwürmern zu Tage, in welchem alsbald eine ganze Reihe von Köpfen sichtbar wurde.

Die genaue Untersuchung ergab die Anwesenheit von nicht weniger als 22 (!) in verschiedenen Stadien der Entwicklung begriffenen Exemplaren von *Taenia solium* — alle mit wohl ausgebildeten Köpfen!

Die Anamnese ergab, daß das Individuum seit Jahren die

Gewohnheit hatte, völlig rohes Ochsenfleisch bis $\frac{1}{2}$ Pfund per Tag zu consumiren, wodurch also hinlänglich Gelegenheit zur Aufnahme von Finnen geboten war. Auffallend erscheint es aber, daß dem Träger diese Bandwurmbrot erst dann lästige Erscheinungen machte, nachdem er dieselbe 9 Monate lang mit seinem Gefangenengebode großgezogen hatte.

Kirn.

Dr. G. Biro: Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten.

Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten wurde in jüngster Zeit mit so auffälligem Erfolge angewandt, daß es auch B. bei einer Serie von Krankheiten, die von Hydrops gefolgt waren, versuchte. Die Krankheiten waren folgende: 9 Herzkrankheiten, 2 Emphyseme, 3 pleuritische Exsudate, 4 interstitielle Leberentzündungen, 6 Nierenentzündungen.

Unter den 9 Herzkranken versagte das Calomel bloß einmal den Dienst, trotzdem es mehrere Male versucht wurde. Bei den übrigen 8 war das Resultat vollkommen befriedigend. Einen Fall von Isuff. bicusp. et stenosis ostii ven. sinistri bei einer 47jährigen Arbeiterin beschreibt B. ausführlich. In diesem Falle steigerte sich die Harnabsonderung von 800 Rcm. am 5. Tage der Calomeldosirung auf 6800 Rcm.

Die Versuche mit Calomel überzeugten B., daß die Herbeiführung der Diurese bei Herzkrankheit eine leichte sei; doch muß man schon so manche unangenehme Nebenerscheinung, als Stomatitis, die immer auftritt, ferner Koliken und Diarrhöe mit in den Kauf nehmen. Diese Nebenerscheinungen können bei der eminenten Wirkung des Mittels gar nicht in Betracht kommen, baten doch Pat., die schon einmal die Wirkung desselben an sich erproben, bei einer neueren Recidive dieses Hydrops seltentlich um wiederholte Anwendung dieser Arznei.

Nicht so günstig steht es um andere von Hydrops begleitete Krankheiten.

Bei den 8 Herzkranken begann die Diurese am 3.—4. Tage nach erfolgter Dosirung, am 4.—5. Tage stieg die Harnabsonderung mächtig und am 5.—7. Tage erreichte sie ihr Maximum, von wo sie wieder allmähig bis auf die normale Tagesmenge sank.

Der Grad der Diurese hängt von der Größe des Hydrops ab; so hob sie sich bei dem ersten Kranken, wo in den ersten Tagen hochgradiger Hydrops bestand, von 800 auf 6800 Rcm. Tags darauf auf 4300, von welcher Höhe sie allmähig herabsank.

Bei den übrigen Herzkranken, denen Calomel gereicht wurde, betrug die maximale Tagesmenge 5100 Rcm., als dessen Ursache

geringerer Hydrops figurirte. In einem Falle von Emphysem bei einer 37jährigen Frau, wo geringerer Hydrops zugegen war, bewährte sich ebenfalls Calomel. Hier schwankte die tägliche Harnmenge zwischen 4—700 Rem.; am 2. Tage der Calomel-dosirung stieg sie auf 1500, am 3. Tage auf 2600. Die Diurese hielt noch ferner an, doch betrug das Maximum nur bloß 1600 und die darauffolgenden 3 Tage nur mehr 1000. Stomatitis stellte sich hier schon am ersten Tage ein, überhaupt war sie in allen Fällen, die mit einer Zunahme der Harnabsonderung einhergingen, eine constante Begleiterscheinung.

Auch B. konnte keinen Einfluß des Calomels resp. der Diurese auf die Herzthätigkeit beobachten und deßhalb mußte, so es nöthig war, zur Digitalis gegriffen werden.

Ordinirt wurde das Calomel mit Pulv. Jalappae in 0,20 Dosen, täglich dreimal, 3—4 Tage hindurch. In keinem Falle war B. bemüßigt, von dieser Dosirung abzuweichen.

Gegen die Stomatitis wandte man eine Chlorkalklösung, gegen die kolikartigen Schmerzen und die Diarrhöe je 0,01 Opiumpulver an. Auf diese Behandlungsweise sistirten die Nebenerscheinungen, ohne die Calomelwirkung zu beeinträchtigen.

(Ztschr. f. Ther.)

Bücherschau.

Dr. W. Kleinwächter, Die Amputationen und Exarticulationen im Augusta-Hospital (Berlin) in den Jahren 1871—1885. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. E. Kuster.

Die Schrift behandelt die verschiedenen Formen der Wundbehandlung: Charpie-Deckverband und offene Wundbehandlung, antiseptisches Verfahren, typisch Lister'sches Verfahren, Sublimat, Jodoform, Jodoform-Mull, Mooskissen-Verband und bietet ein sehr anschauliches Bild der Entwicklung der Wundbehandlungsmethode. Sie kommt zu folgenden Ergebnissen:

Die Haupterfolge der antiseptischen Wundbehandlung gegenüber früher geübter Wundbehandlung bestehen in Herabsetzung der Mortalität und Erzielung einer glatten und schnellen Wundheilung.

Je sorgfältiger alle Regeln der Antisepsis beobachtet werden, desto besser sind die Resultate der Amputationen.

Mit der Vereinfachung des antiseptischen Verbandes und des antiseptischen Verfahrens hat die Sicherheit in den Erfolgen zugenommen, die Kostspieligkeit der Behandlung abgenommen.

Der einfachste und billigste antiseptische Verband ist der Sublimat-Moos-Gaze-Dauerverband, das einfachste und billigste Desinficiens Sublimat.

Bei den nicht complicirten Fällen hängt der Ausgang und Verlauf der Amputation im Wesentlichen von der Wundbehandlung und von der Möglichkeit, aseptische, lebensfähige Wundflächen zu erhalten, ab.

Das Alter und der Allgemeinzustand haben gar keinen Einfluß auf Ausgang und Verlauf der Amputation.

Bei der Wahl der Amputationsstelle darf außer äußeren Rücksichten nur der Grundsatz, möglichst im Gesunden zu operiren, vorherrschen. Der alte Satz: „Je höher die Amputation, desto größer die Gefahr“ gilt nur noch für die Exarticulationen des Oberschenkels und Oberarmes, und zwar in ganz beschränktem Maße.

Unter den nicht complicirten Fällen sind die Veranlassungen zur Amputation an sich ohne Einfluß auf den Ausgang und Verlauf derselben. Doch nicht in jedem Falle sind die Bedingungen zur Erhaltung aseptischer und lebensfähiger Wundflächen gleich günstige, abgesehen von dem größeren oder geringeren Streben des Operateurs, conservativ zu verfahren.

Daher geben die pathologischen Fälle im Allgemeinen etwas bessere Resultate, als die primär traumatischen, unter den pathologischen die secundären Amputationen und die Amputationen wegen Geschwülsten die besten.

Bei den septischen Fällen hängt der Erfolg davon ab, ob die Allgemeininfektion nach dem Austrocknen der Infectionsquelle von dem Körper überwunden werden kann oder nicht.

(Correspondenzbl. der ärztl. Kreis- u. Bez.-Ver. Sachsens 1888 Nr. 6.)

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. Arzt W. Springer, app. 1888, hat sich in Möhringen, A. Engen, königl. preuß. Medizinalrath a. D. Dr. von Bochhammer, früher in Gernsbach, app. 1835, hat sich in Oppenau, Dr. Max Dreßler, app. 1887, und Dr. Adolf Eljaßer, app. 1886, in Karlsruhe niedergelassen. Dr. Scheid ist von Reckartsbichsheim weggezogen.

Anzeigen.

Den Herren Kollegen zur Nachricht, daß nervenfranke Damen in meiner Anstalt das ganze Jahr hindurch Aufnahme finden, und daß ich mich speciell mit Morphinentziehungs- und Mitchell'schen Curen beschäftige.
64]26.8 Dr. Leyser, Tübingen.

Zimpf-Zimpresen. Den Herren Zimpfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum Zimpfgeschäfte nöthigen Zimpresen (roth, grün und weiß), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, ungehend liefern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung.

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