

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1852

15 (12.8.1852)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 15.

12. August.

Zur Diagnostik von Herzpolypen.

Von Physikus M o p p e n in Neckarbischofsheim.

Kaum gehen in dem ganzen Gebiete der Pathologie bei einem Gegenstande die Ansichten weiter auseinander als bei Herzpolypen. Es beziehen sich die Verschiedenheiten in den Ansichten auch nicht etwa allein auf die Entstehungsart der Polypen, auf ihre pathognomischen Zeichen oder die einzuschlagenden Wege in der Behandlung, sondern sie reichen selbst bis zum Zweifel an dem wirklichen Bestehen derselben als Krankheitsform. Es dürfte daher eine Mittheilung von Beobachtungen, welche zur Aufklärung in dieser dunkeln Region beitragen könnten, nicht unwillkommen sein. Es sind drei Fälle, deren Aehnlichkeit in den Erscheinungen so groß war, daß in den beiden letztern schon bei Lebzeiten der frankten Kinder mit Sicherheit die Gegenwart eines Herzpolypen behauptet, und auch durch die Leichenöffnung zum nicht geringen Erstaunen der Angehörigen und der gegenwärtigen Hebammen bestätigt wurde.

Der erste Fall soll ausführlicher behandelt werden, um sich dann in den beiden andern Fällen darauf beziehen und nur das noch abweichende anführen zu dürfen.

Ein Knäblein von $\frac{1}{4}$ Jahren, welches mit Ammenmilch sehr sorgsam aufgezogen wurde, bekam, nachdem es schon öfter an katarrhalischen Zuständen mit fieberhaften Erscheinungen gelitten hatte, alle Zeichen der häutigen Bräune. Auf die Anwendung des antiphlogistischen Apparats in entsprechender Extensität und Intensität trat in Bälde Besserung und nach kurzer Zeit auch wieder Erholung ein. Es stellte sich jedoch immer wieder, zumal, wie es schien, nach Erkäl-

tungen oder bei Zahneiz, Athmungsbeschwerden mit den Zeichen ein, welche dem ersten Stadium der häutigen Bräune angehören. Sinapismen, Brechweinstein, Kalomel beschwichtigten stets wieder schneller oder langsamer die gefahrdrohenden Erscheinungen. Etwa vier Wochen nach dem ersten Anfall der häutigen Bräune traten katarrhalische Zufälle auf, welche sich bald bis zum entzündlichen Charakter der Luftwege steigerten und sich mit einer starken verdächtigen Heiserkeit verbanden, an welcher man übrigens den eigenthümlichen Croupion nicht zu erkennen vermochte. Der angewendeten entzündungswidrigen, ableitenden Mittel ungeachtet vermehrten sich die krankhaften Erscheinungen, die Athmungsnoth stieg, und die einzelnen Anfälle, welche mit ganz freien Zwischenräumen abwechselten, wurden heftiger und länger. Das Kind schrie während der Anfälle fast unanhaltend mit heiserer Stimme, machte mit Händen und Füßen die heftigsten Anstrengungen, beugte den Kopf zurück und langte mit den Fingern tief in die Nardhöhle hinein. Die mit der äußersten Anstrengung bewerkstelligten Bewegungen des Kehlkopfs, welcher stürmisch auf und abging, glichen ganz täuschend den ähnlichen Erscheinungen bei der Halsbräune in dem Zeitraume der Auschwizung. In den freien Zwischenräumen erschien der Husten ganz gelöst, und hatte kaum eine Beimischung von Heiserkeit. Die Untersuchung mit dem Hörrohr ließ in den größeren Luftröhrenästen einen pfeifenden Ton erkennen; in der Lunge war nur an den äußersten Spitzen der Kegele knisterndes Geräusch zu entdecken, außerdem hörte man die Luft frei durch die Verzweigungen der Luftröhrenäste freistreichen. Dem Herzen wurde damals keine weitere Aufmerksamkeit gewidmet, da es keine auffallenden zur besondern Beachtung einladenden Erscheinungen darbot. Die Athmungsnoth wurde immer größer, die freien Zwischenräume seltener, die Züge vertieften, und plötzlich trat, nach einem scheinbar guten Schlaf von einer halben Stunde, der Tod unter einem lauten Geräusch ein, welches die Mutter des Kindes mit dem raschen Ablaufen einer Wanduhr verglich.

Die Leichenöffnung zeigte den Kehlkopf gar nicht krankhaft ergriffen, und die Schleimhaut der größern Luftröhrenäste, nicht aber der Luftröhre selbst, ganz leicht geröthet. Weder in der Höhle des Kehlkopfes, noch der Luftröhre und ihrer Äste waren Produkte eines entzündlichen Aktes. Die Thyreusdrüse war in normaler Größe, Bildung und Lagerung; auch waren in der Brusthöhle keine fremden Gebilde, die einen Druck auf die Athmungswege hätten ausüben können. Im Herzbeutel waren 2 Unzen seröser Flüssigkeit enthalten.

Am Herzbeutel wie am Herzen waren keine Zeichen von Entzündung. Das Herz nach Größe, Dichtigkeit, Bildung, Farbe und Lagerung ohne erkennbare Abweichung. Im rechten Vorhof wurzelte ein Polyp mit breiter Basis, welcher eine Länge von $1\frac{1}{2}$ Zoll und den Umfang eines gewöhnlichen Fingers hatte, und von sehniger Struktur war. Derselbe drängte sich durch das Ostium venosum in die rechte Herzkammer und endigte mit seinem freien stumpfen Ende in dem mittleren Raum der rechten Herzkammer. Derselbe drängte die valvula tricuspidalis ganz auf die Seite, so daß deren freie Ränder in die Höhle der rechten Herzkammer hineinreichten.

In den beiden andern Fällen war der Verlauf im Allgemeinen der nämliche, nur erreichten die Erscheinungen durchgängig nicht die gleiche Heftigkeit. Auch da trat zuerst nach vorhergegangenen öftern catarrhalischen Zuständen zuerst eine vermeintliche häutige Bräune auf, bis erst die Wiederholungen, so wie die einzelnen über die Zeiten der Entscheidung sich hinausziehenden Anfälle die Aufmerksamkeit auf die Ähnlichkeit mit dem erzählten Falle lenkten. Als jetzt die Untersuchung des Herzens vorgenommen wurde, gab sie nur sehr unvollständige Resultate, weil aller Wahrscheinlichkeit nach die schon in die Höhle des Herzbeutels ergossene Flüssigkeit der Untersuchung Hindernisse setzte. Meist hörte man kaum mehr als die gewöhnlichen Geräusche und diese nur undeutlich, nur hie und da ließ sich auf Augenblicke ein Kagenschnurren hören. Der Choc des Herzens war schwach. Die Perfusion der Herzgegend gab einen dumpfen Ton; von Aufgetriebenheit in der Herzgegend war nichts wahrzunehmen.

Hinsichtlich des Zeitraums des ganzen Verlaufs hatte sich derselbe bei dem einen Kind auf ein halbes Jahr, bei dem andern auf ein Vierteljahr ausgedehnt. Beide Kinder hatten nicht ganz ein Jahr in ihrem Alter erreicht, und wurden beide an der Mutterbrust genährt.

Die Leichenöffnung ließ bei beiden Kindern im Herzbeutel eine Ansammlung seröser Flüssigkeit von 2 Unzen und im rechten Herzvorhof einen Polypen erkennen, welcher in dem einen Fall die Länge eines Zolles und im andern Fall von $1\frac{1}{2}$ Zoll hatte, mit breiter Basis aufsaß, und sich in die obere Hohlvene hinein erstreckte, deren Lumen ganz verstopft war. Beide Polypen waren von gelblich-weißer Farbe und von schleimig-faseriger Struktur.

Mag man sich nun noch so sehr in Hypothesen bewegen, um das Wesen dieser Aftiergebilde, um die Entstehung derselben und die Zeit ihrer Entwicklung, um die geschilderten

Krankheitserscheinungen, so wie die Ergießung von seröser Flüssigkeit in die Höhle des Herzbeutels in ursächliche oder nachfolgende, in mittelbare oder unmittelbare oder gar außer Verbindung mit den gefundenen Neubildungen zu bringen, immer ist die Aehnlichkeit der Krankheitserscheinungen und der Funde der Leichenöffnungen in den drei Fällen eine bemerkenswerthe Erscheinung. Unbestritten ist, daß krankhafte Erscheinungen zugegen waren, welche nach ihrer Eigenthümlichkeit und ihren gegenseitigen Beziehungen, so wie in ihrer Gesamtheit dem Prozeß der häutigen Bräune zuzuschreiben waren; unbestritten ist, daß dieser Prozeß jedoch gar nicht stattgefunden hatte; unbestritten ist, daß sich Astergebilde vorgefunden haben, welche nach ihrer Größe und Lage nicht ohne bedeutende Störungen in den Funktionen der wichtigsten Organe bleiben konnten; unbestritten ist endlich, daß im Herzbeutel Ansammlungen von nicht geringer Bedeutung waren. Wenn man bedenkt, daß die geschilderten Astergebilde von einer Größe, Bildung und einem Zusammenhang mit dem Herzen selbst waren, welche den Gedanken an die Bildung derselben zur Zeit des Todeskampfes gar nicht aufkommen lassen, wenn man ferner bedenkt, daß die beschriebenen Erscheinungen der Krankheitszustände durchaus nicht die sind, welche der Herzbeutelwasserfucht und den ihr zu Grund liegenden krankhaften Zuständen eigen sind, man daher sich wohl berechtigt sehen darf, die Ansammlung im Herzbeutel mit den sie zunächst bedingenden Zuständen für Folgezustände zu erklären; wenn man endlich bedenkt, daß eine so charakteristische Aehnlichkeit in den Erscheinungen während des ganzen Verlaufs, so wie das gleiche Resultat der Leichenöffnung bei allen drei Fällen wohl für etwas mehr als ein bloßer Zufall zu halten sein dürfte, so wird die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen diesen Astergebilden und den geschilderten Krankheitszuständen gerade nicht als zu gewagt bezeichnet werden. Es soll jedenfalls diese Mittheilung die Aufmerksamkeit mehr auf diesen Gegenstand hinlenken, und könnte die Veranlassung werden, daß durch die öftere Vornahme von Leichenöffnungen allmählig mehr Licht in diese dunkle Region der pathologischen Erkenntniß gebracht würde, so hätte sie ihren Zweck vollauf erreicht. Unwiderstehlich drängt sich hier wieder die hohe Wichtigkeit der Leichenöffnungen auf. Eines der mächtigsten Unterstützungsmittel zur Förderung pathologischen Wissens, sind die Leichenöffnungen auch kein geringes Mittel zur Hebung des Ansehens des ärztlichen Standes, denn wie auf der einen Seite der durch die Vornahme derselben bewiesene Eifer für die Interessen der Wissenschaft

von dem Publikum nicht unbemerkt bleibt (freilich dürfen sie nicht als Gegenstand des Erwerbes behandelt, sondern müssen unentgeltlich vorgenommen werden), so stärkt die Bestätigung der im Leben erkannten Krankheiten und vorausgesagten Erfunde durch die Leichenöffnungen das Vertrauen zum Arzt und ganzen Stand in noch ungleich höherem Grade; man sollte daher weit mehr, als bisher geschehen, auf Vornahme von Leichenöffnungen dringen, — ein Gegenstand, welcher wohl einer besondern Besprechung werth wäre.

Doßgauer ärztlicher Bezirksverein.

Versammlung vom 6. Juli 1852 in Rastatt.

Die Dr. Hüber'sche Bibliothek war der erste Gegenstand, worüber der Geschäftsführer Dr. Müller der Versammlung Vortrag erstattete. Die dem Verein durch letzten Willen des verstorbenen Kollegen Ludwig Hüber in Steinbach geschenkte medizinische Bibliothek sollte nach früherem Beschlusse in Rastatt aufgestellt bleiben. Die Schwierigkeit der Benutzung daselbst, die indeß erwachsenen Kosten, zumal durch die wegen zu hoher Tarirung erhebliche Erbschaftsaccise, bestimmten den Verein, das Anerbieten des Karlsruher Bibliothekvereins anzunehmen. Dieser erhält die Bibliothek zu Eigenthum gegen die Uebernahme der Erbschaftsaccise, und vereinigt sie mit der seinigen, welche in dem Karlsruher Bürgerhospital aufgestellt ist, während er den Vereinsmitgliedern die Benutzung derselben gestattet. Die Versammlung genehmigt dieses Uebereinkommen. Sie erhöht den Jahresbeitrag auf 2 fl. 30 kr., um die Kosten zu decken, und zugleich eine kleine Vereinskasse zu bilden.

Dr. Fischer von Illenau hält hierauf einen Vortrag über den Größtenwahnsinn mit Paralyse (s. Mitth. Nr. 14), welcher mit großem Interesse vernommen wurde.

Die in letzter Versammlung zur Besprechung ausgesetzte „Ruhr“ wird, da die Mitglieder indeß keine Gelegenheit zu Beobachtungen gehabt, auf die nächste Zusammenkunft verschoben, wo voraussichtlich der Stoff nicht mangeln wird.

Die in den Mittheilungen angeregte Schnellkur der Krätze wird von verschiedenen Seiten mit zustimmenden Erfahrungen anempfohlen. Eine vom Regimentsarzt Dr. Volz von Karlsruhe angebotene Uebung im Milbenfang konnte nicht zur Ausführung kommen, da merkwürdiger Weise in

den badischen Civil- und Militärspitalern kein kräftiges Individuum aufzutreiben war.

Dr. Müller von Baden fordert die Aerzte auf, über ein Volksmittel gegen Rezidive des Wechselfiebers Versuche anzustellen, indem er durch einige günstige Erfolge dazu aufmuntert. Es sind die Blätter der Gudelrebe, herba Hederæ terrestris (Glecoma hederacea), wovon 77 Blättlein (etwas Mythisches gehört zu jedem achten Volksmittel!) mit wenig Butter zu einem Gemüse gekocht und verzehrt werden.

Die nächste Versammlung soll im Oktober in Achern stattfinden, wozu die Ruhr, die Krätze und ein Vortrag von Dr. Fischer über Melancholie auf die Tagesordnung kommen werden.

Verordnung.

Der Zustand der Spitäler.

(In scriptis.)

Die Physikate haben den Spitalärzten zu eröffnen:

Die durch frühere Bestimmungen vorgeschriebenen und allmählig außer Vollzug gekommenen jährlichen Berichte der Spitalärzte über die Leistungen der Spitäler werden hiemit wieder eingeführt.

Die Spitalärzte, ärztlichen Vorsteher jedes Kranken- und Versorgungshauses, haben deshalb künftig längstens bis 1. April jeden Jahres über die Leistungen und Vorkommnisse ihrer Anstalt im vergangenen Jahre an die diesseitige Stelle einen Bericht zu erstatten, und durch die betreffenden Physikate vorzulegen.

Die Berichte haben zu enthalten:

1. eine tabellarische Zusammenstellung der im Jahre behandelten Kranken nach Krankheit, Geschlecht, Stand, nebst Erfolg — Genesung, Tod, ungeheilt;
2. eine übersichtliche Darstellung der Erfolge der ärztlichen Thätigkeit, der praktischen und wissenschaftlichen Leistungen und Forschungen, nach Neigung und Möglichkeit bearbeitet;
3. die Veränderungen, welche im Spitale in baulicher, administrativer, ökonomischer u. Hinsicht sich ergeben, mit Erwähnung der Uebelstände und Vorschlägen zur Abhilfe.

Den Physikaten, welchen überall die sanitätspolizeiliche Aufsicht auf die Spitäler und Versorgungsanstalten obliegt, wird aufgegeben, diese Berichte, mit ihren eigenen Wahrnehmungen und Bemerkungen versehen, uns vorzulegen.

Ferner werden die Physikate beauftragt, als Wiederaufnahme und Ergänzung ihrer durch diesseitige Verfügungen vom 28. Dezember 1837 und 24. November 1845 eingeforderten Berichte über den Zustand der Spitäler ihres Bezirks, mit dem ersten im April 1853 einzureichenden Spitalberichte, unter vorherigem Benehmen mit den Verwaltungsbehörden, folgende Verhältnisse der betreffenden Spitäler, Versorgungsanstalten, Krankenstuben, Kräftstuben zu erörtern:

1. Größe der Anstalt, ihre Leistungsfähigkeit nach Raum, Einrichtung und Ausrüstung;
2. Zweck und Bestimmung, Heil- oder Versorgungsanstalt, ihre Statuten oder Stiftungsbestimmungen, wenn da sind;
3. Aufnahmebedingungen, und zwar:
 - a. ob die Aufnahmebefähigung nur für Bürger, Heimathsberechtigte oder auch für Fremde gilt, ob unentgeltlich oder gegen Bezahlung, und welche;
 - b. ob Dienstboten und Handwerksgehülfen aufnahmefähig sind, und unter welchen Bedingungen, ob durch regelmäßige Beiträge, Krankenkassen, freiwillige oder gezwungene Beiträge, und wie hoch;
4. Art der Verköstigung, Selbstverwaltung oder Verpachtung, Pachtbedingungen oder Kostpreise, Art der Krankenwartung;
5. Ärztliche Fürsorge, Besoldung des Sanitätspersonals;
6. Verwaltungsbehörden;
7. Vermögen der Anstalt oder sonstige Quellen ihrer Unterhaltung.

Karlsruhe, den 17. Juni 1852.

Großherzogliche Sanitätskommission.

Dr. Bils.

Z e i t u n g.

Dienstmachrichten. Dr. Franz Schelius, Privatdozent an der Universität Heidelberg, erhält den Charakter als außerordentlicher Professor.

Staatsprüfung. Nach der im Frühjahr 1852 vorgenommenen Staatsprüfung in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe haben Nachbenannte von großherzoglicher Sanitätskommission Lizenz erhalten, und zwar:

- A. zur Ausübung der innern Heilkunde:
 Verton, Anton, von Rastatt,
 Kast, Herrmann, Wundarzt in Freiburg,

von Weinzierl, Raphael, Wund- und Hebarzt von Säckingen,
 Bader, Karl, Wund- und Hebarzt in Freiburg,
 Stein, Edmund, von Heidelberg,
 Wild, Ludwig, Wund- und Hebarzt in Freiburg.

B. Zur Ausübung der Chirurgie:

Faas, Karl, von Wertheim,
 Haberer, Albert, praktischer Arzt von Hecklingen,
 Dypenheimer, Zacharias, von Michelsfeld,
 Steinam, Anton, von Karlsruhe,
 Walter, Rudolph, von Kronau,
 Hug, Karl, praktischer Arzt von Kandern,
 Kirner, Kaver, praktischer Arzt und Hebarzt in Waldbirch,
 Baideler, Camill, von Freiburg,
 Stein, Edmund, von Heidelberg.

C. Zur Ausübung der Geburtshilfe:

Berton, Anton, von Rafatt,
 Faas, Karl, von Wertheim,
 Steinam, Anton, von Karlsruhe,
 Walter, Rudolph, von Kronau,
 Dypenheimer, Zacharias, von Michelsfeld,
 Haberer, Albert, von Hecklingen,
 Kast, Herrmann, Wundarzt in Freiburg,
 Hug, Karl, praktischer Arzt von Kandern,
 Stein, Edmund, von Heidelberg.

Dienstverledigungen. Die Wundarztstelle in Rippoldsau mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. und der Befugniß, eine Handapothek zu halten, wird ohne Staatsdienereigenschaft von der Sanitätskommission zur Bewerbung ausgeschrieben.

Zu der mit 300 fl. ausgeschriebenen Stelle eines Assistenzarztes in Schiltach bemerkt der dortige Gemeinderath, daß außer Schiltach und Lehengericht, welche zusammen 2600 Seelen zählen, noch 4 Gemeinden mit etwa 3000 Seelen an den dortigen Arzt gewiesen sind, die Praxis sich auch in das Württembergische erstreckt, und Wohnungen und Lebensmittel wohlfeil sind.

Offene Plätze. Die Gemeinde Sindolsheim, Amt Adelsheim, sucht einen Arzt gegen einen Jahresgehalt von 100 fl.

In Gochsheim, Amt Bretten, wird kommenden 1. Oktober der Platz für einen Arzt frei.

Niederlassung und Wohnortsänderung. Arzt, Wund- und Hebarzt Raphael von Weinzierl von Säckingen hat sich in Waldshut niedergelassen. Wundarzt David Hermanuz ist von Bollmadingen, Amt Konstanz, nach Deggenhausen, Amt Pfullendorf, gezogen.