

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1855

11 (14.6.1855)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 11.

14. Juni.

Angeborene Mißbildung des äußeren Ohres.

Von Regimentsarzt Dr. G. Weber in Karlsruhe.

Angeborene Mißbildungen des äußeren Ohres gehören gerade nicht zu den häufigsten Erscheinungen und die Veröffentlichung derartiger Fälle dürfte um so mehr gerechtfertigt erscheinen, wenn dieselben zugleich einiges physiologische Interesse zu bieten im Stande sind. Dieses findet unstreitig in zwei Fällen höheren Grades statt, welche ich auf meiner jüngsten Rekruten-Visitationsreise zu beobachten Gelegenheit hatte.

Der erste Fall betraf einen übrigens ganz wohlgebildeten jungen Mann aus dem Amte Offenburg, welcher als übelhörig vorgemerkt war, bei seinem Eintritte in das Visitationslokal aber auf meine mit nicht sehr lauter Stimme an ihn gerichtete Fragen alsbald die entsprechenden Antworten gab. Eine nähere Untersuchung seiner Gehörorgane zeigte folgende höchst interessante Mißbildung: beide Ohrenmuskeln fehlten bis auf einige kleine lappenartige Hautrudimente in der Gegend des Tragus vollkommen, ebenso war beiderseits keine Spur von Eingang in den äußeren Gehörgang zu erkennen. Da ich der Meinung war, daß das nicht auffallend gestörte Hören durch die Gustach'sche Röhre vermittelt werde, ließ ich Mund und Nase des Betreffenden fest zuhalten, brauchte aber dann meine Stimme nur wenig zu verstärken, um vollkommen gut verstanden zu werden.

Eine ganz ähnliche Mißbildung, aber nur des rechten Ohres, traf ich bei einem andern Pflichtigen aus dem Amte Pforzheim. Hier zeigte sich jedoch beim Zuhalten des normal gebauten linken Ohres das Gehör in bedeutenderem Grade

beeinträchtigt. Die Kürze der Zeit erlaubte mir leider nicht, in beiden Fällen weitere Experimente anzustellen.

In Bezug auf die Entwicklungsgeschichte und die Klassifizierung stellt sich uns die vorliegende Mißbildung von einer doppelten Seite dar, nämlich: 1) als ein vollkommenes Fehlen des äußeren Ohres (Anotus), begründet in einer mangelhaften Entwicklung des äußeren Theils der ersten Visceralspalte (Kiemenspalte), und 2) als ein Mangel der äußeren Gehöröffnung (Atresia auris externæ). Der äußere Gehörgang entwickelt sich aus dem hinteren obern Theile der ersten Visceralspalte. Er ist überhaupt bis zur Geburt noch wenig entwickelt und eine geringe Bildungsabweichung kann leicht zu einer Verschließung Veranlassung geben, obgleich sie zu keiner Zeit normal ist*). In dem Thierreiche begegnen wir einer ähnlichen Bildung der äußeren Gehörorgane bei den Amphibien, namentlich den Schlangen, wo bei dem vollkommenen Mangel äußerer Ohren die allgemeinen Bedeckungen die Gehöröffnungen überziehen. Bei diesen Thieren ist allerdings auch das Gehör ziemlich schwach, wiewohl man ihnen fälschlich eine besondere Vorliebe für die Musik zuzuschreiben pflegt.

Interessant schien mir besonders, namentlich in dem ersten Falle, die im Verhältniß zu dem Grade der Mißbildung geringe Beeinträchtigung des Gehöres, was mich zu der Annahme veranlaßte, daß die Gehörgänge bei normaler Beschaffenheit der mittleren und inneren Theile der Gehörorgane wirklich vorhanden, deren äußere Oeffnungen aber durch die darüber laufende Haut verschlossen seien, welche, wie bei der erwähnten Thierklasse, die Schallwellen, wenn auch geschwächt, zu den inneren Theilen fortzuleiten im Stande ist.

Die Ruhr in Schiltach

im Jahr 1854.

Von Assistenzarzt Dr. Langsdorff.

Die hiesige Gegend wurde im verflossenen Jahre abermals von der Ruhr heimgesucht. Ich bin dadurch veranlaßt, meine frühern Berichte (Mittheilungen von 1853, Nr. 5) zu ergänzen, da ich meine Erfahrungen bei einer Anzahl von ungefähr 350 Ruhrkranken erweitern konnte.

Im Verlaufe des Monats Juni traten neben Vorläufern

*) Vergl. Th. Vischoff, Entwicklungsgeschichte mit besonderer Berücksichtigung der Mißbildungen in N. Wagners Handwörterbuch der Physiologie, Bd. 1.

von Diarrhöe und Brechruhr einige Ruhrfälle auf, die im Juli und August bedeutend zunahmen bei gleichzeitiger Verminderung der Diarrhöen. Die meisten Erkrankungen kamen im September und Oktober vor. Von da an bis zum Ende des Jahres verringerten sich die Ruhrfälle, während die Diarrhöen wieder häufiger wurden. Um die Mitte des Monats Dezember konnte man die Epidemie als beendet ansehen.

Der Charakter der Epidemie war bösartiger als in früheren Jahren, und die Contagiosität zeigte sich besonders dadurch, daß wenn Jemand in einem Hause erkrankte, gewöhnlich mehrere, oft alle Bewohner desselben davon ergriffen wurden. Als ein großes Glück wurde es angesehen, wenn nicht alle Glieder einer Familie zugleich erkrankten, denn die Furcht war so groß, daß Wärter schwer zu bekommen waren, und selbst nähere Verwandte und Nachbarn die Krankenhäuser mieden. Nicht selten erkrankten auch die Wärter oder Wärterinnen, und wenn sie auch von der Ruhr befreit blieben, so stellten sich später andere Krankheiten in Folge der Anstrengungen ein, besonders Nervenfieber, rheumatische Leiden und Gelenkentzündungen, die auch häufig als Nachkrankheiten der Ruhr auftraten.

Der Verlauf der Krankheit hatte den heftigeren Charakter, wie er von französischen Aerzten in Algier beschrieben wird, und zeigte auch die dort angegebenen mehr dem Verlaufe des aufsteigenden Colons entsprechenden Schmerzen. Eine sonst nicht häufig vorkommende Erscheinung war eine oft sehr schmerzhafteste Harnverhaltung, welche aber nicht von der Menge des angesammelten Harnes herrührte, denn durch den Katheter wurde öfters nur eine geringe Menge desselben entleert. Auch ein nicht zu löschender Durst fand sich bei den meisten Patienten vor, so daß mehrere sagten, sie wollten gerne sterben, wenn man ihnen nur so viel frisches Wasser geben würde, daß sie ihren Durst löschen könnten; aber die Mehrzahl derer, welchen man ihren Wunsch nur einigermaßen erfüllte, wurde ein Opfer der Krankheit. Nicht selten zogen sich Kranke, die schon auf dem Wege der Besserung waren, in Folge des Wassertrinkens einen Rückfall zu, und erst jetzt wurde es mir erklärlich, warum das Volk an vielen Orten bei dem ersten Auftreten der Cholera an Vergiftung der Brunnen glaubte. Einige Kranke, die ihrem Gelüste nicht widerstehen konnten, gingen in unbewachten Augenblicken an den beim Hause stehenden Brunnen, um zu trinken, und starben nach wenigen Stunden. Dies war auch die Ursache der großen Sterblichkeit unter den Kindern, deren die meisten gewöhnlich nichts annahmen als Wasser.

Ferner unterschied sich die Epidemie des vorigen Jahres noch dadurch von früheren, daß die Krankheit Individuen von allen Klassen mit gleicher Heftigkeit ergriff, und daß die bessere Pflege, welche Wohlhabendere hatten, und die grössere Sorgfalt, die auf sie verwendet wurde, einen heftigen Verlauf der Ruhrkrankheit, ja öfters einen tödlichen Ausgang nicht verhindern konnten.

Was die Behandlung anbelangt, so bewährten sich mir wieder als die wirksamsten Mittel einerseits Rad. Ipecac., Ol. Ricini und Calomel; anderseits die verschiedenen Opiumpräparate, Extr. Belladonn. und die Emulsionen, denen bei sehr geschwächten Individuen öfters Chininum valerianicum mit günstigem Erfolg zugesetzt wurde.

Eine für alle Kranke gleichmäßige Behandlungsweise einzuhalten, ist nicht geeignet. Im Allgemeinen sei nur gesagt, daß die Anwendung der ausleerenden Mittel für sich allein wohl selten Heilung bewirken wird. Ich wurde zu Patienten gerufen, welche durch den alleinigen und fortgesetzten Gebrauch des Ol. Ricini so entkräftet waren, daß sie selbst ihr Ende herannahen fühlten.

Gegen die schmerzhafteste Harnverhaltung wurden mit günstigem Erfolge narkotische Einreibungen in Salbenform, narkotische Kataplasmen auf den Unterleib, und wo es die Umstände erlaubten, auch allgemeine warme Bäder angewandt. Öfters brachte auch ein Klystier von Kamillenaufguss für sich allein oder mit einigen Tropfen Laudanum Erleichterung. Hinsichtlich der Anwendung der letzteren darf ich erwähnen, daß dieselben im ganzen Verlaufe der Ruhrkrankheit die vorzüglichsten Dienste leisteten, besonders gegen den heftigen und sehr schmerzhaften Drang im After. Zugleich sei hier eine Bemerkung berichtigt, die ich in den Mittheilungen von 1853, Nr. 5, machte: „daß ich nämlich in veralteten Fällen der Ruhrkrankheit wenig Erfolg von der Anwendung der Klystiere gesehen habe.“ Ich glaubte damals den häufigen Stuhlgängen dadurch Einhalt thun zu können, daß ich nur wenig Flüssigkeit mit etwas Laudanum anwenden ließ, welche längere Zeit im Mastdarm verweilte und der angewandten Arznei somit Zeit zu ihrer Einwirkung gestattete. Von dieser Ansicht kam ich dieses Mal ab, und zwar aus folgenden Gründen:

In heftigen Fällen der Ruhrkrankheit besteht eine Degeneration der Schleimhaut des Dick- und Mastdarmes, und es finden eiterartige Absonderungen statt, deren längeres Verweilen in Berührung mit der Schleimhaut nur nachtheilig wirken kann, während eine öftere Reinigung derselben Vortheile bringen und zu ihrer Heilung beitragen muß. Deshalb

wandte ich in dieser Epidemie volle Klystiere mit dem günstigsten Erfolge an, gewöhnlich einen leichten Ausguss von Kamillen für sich allein, oder mit etwas Stärke, und nur in seltenen Fällen mit etwas Laudanum, wodurch auch am leichtesten der schmerzhafteste Drang gemildert wurde. Das Klystier darf nicht zu kalt gegeben werden, denn mehrere Patienten fühlten alsbald Leibschmerzen und Verschlimmerung der Ruhrkrankheit, wenn dasselbe nicht den gehörigen Wärmegrad besaß. Da bei der großen Anzahl von Kranken nicht bei allen Klystiere gegeben werden konnten, so wurde zur Stillung des schmerzhaften Dranges am After häufig nur eine Salbe von Extr. Belladonnæ mit Ung. Altheæ verordnet.

Diesen meinen Beobachtungen lasse ich noch eine kurze Betrachtung folgen, welche auch Andere zu weiterer Prüfung auffordern möge.

Bekanntlich gehen als Vorläufer der Ruhr, so wie der Cholera sehr häufig Diarrhöen voraus, und es können jene Krankheiten bei Vielen verhütet werden, wenn diese gehörig gepflegt wird. Auch bei der vorjährigen Epidemie waren Diarrhöen gewöhnliche Vorläufer und wurden häufig nicht beachtet, bis die Ruhr ausbrach. In vielen Fällen jedoch trat die Ruhr plötzlich auf, ohne vorhergegangenes Unwohlsein, häufig bei der Nacht, und dieses waren gewöhnlich die schlimmsten Fälle.

Es ist sehr natürlich, daß bei herrschender Ruhrkrankheit viele Leute ihre Lebensweise ändern, wenn es in ihrer Macht steht. Besonders werden viele dem Genuße des Bieres in größerer Quantität entsagen, denn mehrere meiner Patienten datirten ihre Krankheit von dem Genuße eines Glases Bier her, das säuerlich gewesen, was im Sommer häufig vorkommt. Eine veränderte Lebensweise zieht aber auch erklärbare Folgen nach sich, und wird bei Manchen den Stuhlgang erschweren oder stocken machen. Diejenigen, welche während einer solchen Epidemie an Diarrhöe leiden, werden von der Natur gewarnt, und ihnen ist, wie Pfeufer in München in seiner Schrift über die Cholera sagt, im Allgemeinen leicht zu helfen, wenn sie dieser Warnung Gehör schenken.

Ich stellte mir nun die Frage, ob denn für diejenigen, welche bei ihrer geregelteren Lebensweise dieser Naturwarnung entbehren, nicht auch ein Vorbauungsmittel gegen die Ruhrkrankheit gefunden werden könne, um den Ausbruch der Krankheit zu verhüten, da sie bei diesen gerade am heftigsten, ja oft als Brechruhr auftritt.

Ich glaube nun die Frage dahin beantworten zu können, daß für solche, die an Obstruktionen leiden, während der

Sommermonate die Klystiere von kaltem Wasser dienlich sind, und daß man in der späteren Jahreszeit, wenn dessen Temperatur zu kalt ist und ein unbehagliches Gefühl im Unterleibe verursacht, laues Wasser dazu verwenden muß, dem man etwas Salz zusetzen kann, wenn jenes seinem Zweck nicht entspricht, oder die Natur sich daran gewöhnt hat.

Es wäre zu wünschen, daß auch Andere Beobachtungen darüber anstellen, und solche bekannt machen würden.

Arztlicher Verein im Main- und Tauberkreise.

Versammlung zu Sindolsheim den 7. April 1855.

Anwesend die Mitglieder Molitor, Reidel, Rosenfeld und Wilkens, ferner als Gäste Physikus Lugo von Bretten und praktischer Arzt Berberich von Sindolsheim.

Der Geschäftsführer, Physikus Molitor von Wallbüren, referirt über das Ergebnis der vorigen Versammlung am 16. September v. J., bei der hauptsächlich die im Spätsommer herrschenden Ruhren und Brechrühren, so wie die in der Gegend aufgetretenen Scharlach- und Masernepidemieen Gegenstand der Besprechung gewesen waren. Bezüglich des Scharlachs erwähnt derselbe noch der günstigen Erfolge der kalten Begießungen und nassen Einwicklungen im Anfangsstadium bei Betäubungszustand und drohendem Kollapsus, so wie des Tartar. stibiat. in refr. d. bei Hydrops consecut. mit Albuminurie.

Hierauf berichtet Rosenfeld über zwei Fälle von ausgebildetem Tetanus traumaticus mit erfolgreicher Anwendung der Cannabis indica, deren Mittheilung im Vereinsblatte erfolgen wird.

Molitor theilt einen Fall von chronischer Arsenikvergiftung mit, entstanden durch Zimmeranstrich mit Newwieder Grün (Kupferarsenik) in der Schulstube so wie in der Wohnstube eines Lehrers.

Lugo beschreibt einen interessanten Geburtsfall mit tödtlichem Ausgange für Mutter und Kind, wobei der Kaiserschnitt nothwendig geworden.

Bei Besprechung über Pneumonie erklären sich mehrere der Anwesenden, die seit längerer Zeit Chloroform-Atmungen anzuwenden pflegen, für den günstigen Erfolg dieser Heilmethode.

Rosenfeld bringt die Frage über die Anwendungszeit des Secale cornut. bei erschwertem Geburten zur Sprache, wobei alle Anwesenden darin übereinstimmen, daß die von einer ge-

burtshülftichen Autorität bestimmte Zeit von 5 Minuten, binnen welcher nach Anwendung des Mutterforns die Geburt vollendet werden solle, wohl noch einige Ausdehnung bis zu einer halben Stunde zulassen dürfte, daß dagegen die Anwendung desselben in früherer Geburtszeit und namentlich bei noch hochstehendem Kopfe mißlich und gefahrdrohend für das Leben des Kindes sei.

Die nächste Vereinsversammlung wird auf den 28. Juli Nachmittags zu Eubigheim festgesetzt.

Verordnungen.

Das Verfahren bei Untersuchung von gewaltsamen Todesfällen.

(Verordnungsbl. f. d. Seckreis, Nr. 11.)

Es ist die Frage angeregt worden, ob nach dem Erscheinen der gerichtlichen Wund- und Leichenschauordnung vom 5. Juli 1851 (Reg. Bl. Nr. 49) die von großh. Ministerium des Innern mit diesseitigem Einverständniß erlassene Verordnung vom 22. Juni 1836 (Reg. Bl. Nr. 35) über das Verfahren bei Untersuchung von gewaltsamen Todesfällen noch als fortbestehend zu erachten sei.

Die Bejahung dieser Frage kann aber einem Zweifel nicht unterliegen, da beide Verordnungen ganz verschiedene Gegenstände haben, indem die erste die Fälle bezeichnet, in welchen (abgesehen von denen, in welchen strafgerichtliches Einschreiten geboten ist) eine Leichenschau und Leichenöffnung Statt finden soll, während die andere Verordnung die Vorschriften über die Art und Weise enthält, in welcher diese Akte vorgenommen werden sollen.

Der Inhalt der Verordnung vom 22. Juni 1836 hat nur in so fern eine Aenderung erlitten, als an die Stelle der darin angezogenen Legalinspektionsordnung vom 18. September 1803 die oben erwähnte neue Wund- und Leichenschauordnung getreten ist.

Die großh. Bezirksämter haben sich daher auch fernerhin nach der Verordnung vom 22. Juni 1836 zu achten, übrigens die in §. 3 derselben vorgeschriebene Vorlage der Akten an die Kreisregierung auch dann zu bewirken, wenn sich durch eine gerichtliche Untersuchung ergeben hat, daß ein gewaltsamer Tod die Wirkung eines reinen Unglücksfalles oder einer nicht bestimmbar Ursache geworden ist.

Karlsruhe, den 18. Mai 1855.

Justizministerium.

Wechmar.

Die Verpflegung badischer Geisteskranken in Frankreich.

(Kreisverordnungsblätter, f. d. Mittelh. Nr. 6.)

Da die Kaiserlich Französische Regierung nunmehr die erforderlichen Anordnungen getroffen hat, daß künftighin die Mittheilungen der französischen Behörden über die Aufnahme badischer Geisteskranken in französische Irrenanstalten alsbald nach geschehener Aufnahme, und die Verbringung dieser Geisteskranken an die badische Grenze erfolge, sobald auf die desfallsigen Anfragen die betreffenden Behörden einen Antrag darauf gestellt haben werden, so läßt Großh. Ministerium des Innern durch Erlaß vom 16. März d. J. die Großh. Aemter hieron mit der Weisung in Kenntniß setzen, die Anfragen über Rückverbringung badischer Geisteskranken jedesmal schleunigst zu beantworten.

Beitrag.

Auszeichnung. Der Vorsteher am neuen Männerzuchthause zu Bruchsal, Fühl in (Arzt), erhielt vom König der Niederlande das Ritterkreuz des Ordens vom niederländischen Löwen.

Niederlassungen. Arzt, Wund- und Hebarzt Karl Flaig von Adolfszell hat sich in Adolfszell; Arzt, Wund- und Hebarzt Franz Lang von Emdingen in Emdingen, Amt Kenzingen; Arzt und Hebarzt Adolf Herrmann von Geisingen in Zell, Amt Schönau, niedergelassen.

Todesfälle. 9. Dr. Joh. Bapt. Bäringer, praktischer Arzt in Mühlheim, 1826 licenzirt, 50 Jahre alt, ist am 21. Mai dasselbst gestorben. Er war Mitglied der ärztlichen Wittwenkasse.

10. Der pensionirte Amtschirurg, Dr. Chir. Karl Schaible, ist am 7. Juni im 63. Lebensjahre in Offenburg gestorben. Er war 1813 in der Chirurgie licenzirt, erhielt 1824 beschränkte Licenz in der innern Heilkunde, wurde 1819 als Amtschirurg in Offenburg angestellt, und 1854 als solcher in den Ruhestand versetzt.

11. Amtschirurg Ludwig Kessler in Adelsheim starb am 7. Juni an Apoplexie, 66 Jahre alt. Er erhielt 1811 chirurgische Licenz, wurde 1830 als Stabschirurg in Glöck, 1833 als Amtschirurg in Borberg angestellt, und 1839 als solcher nach Adelsheim versetzt.

Verammlung des Durlacher ärztlichen Vereins findet statt, Samstag, den 16. d. M., Nachmittag 2 Uhr, in der Karlsburg dasselbst.

Der Geschäftsführer.

Redaktion: Dr. A. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.