

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1855

14 (27.7.1855)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 14.

27. Juli.

Ueber Krätze.

Von Regimentsarzt Dr. A. Volz in Karlsruhe.

(Schluß.)

Außer der unmittelbaren Uebertragung von Körper auf Körper gibt es noch eine mittelbare durch Zwischengegenstände, welche übrigens viel seltener ist, als man gewöhnlich annimmt. Wenn die jungen Milben in der Wärme ihre Gänge verlassen, so ist es denkbar, daß durch Krätzen und Reiben einige von der Haut abgestreift werden und in der Leib- oder Bettwäsche haften bleiben. Sie werden, wenn das Bett verlassen wird, durch die eintretende kühlere Temperatur erstarren, und dem nächsten Gast, welcher das Bett mit seinem Körper erwärmt, und sie aus ihrer Lethargie erweckt, aus Dankbarkeit anhängen. Durch eine weniger nachhaltige Berührung von Leib- oder Bettwäsche als diese, ist eine mittelbare Ansteckung nicht denkbar. Es sind sogar Fälle bekannt, daß Krätzig, welche nach geschehener Heilung sich wieder in ihr ungereinigtes Bett gelegt haben, nicht mehr angesteckt wurden.

Die Temperatur der Haut und die Beschaffenheit der Epidermis der einzelnen Körperteile bestimmen die Ausbreitung der Milbe nach dieser oder jener Richtung. Kühle Haut und harte Epidermis werden gemieden, daher im Gesicht, welches, beständig der Luft ausgesetzt, selbst in der Bettwärme kühl bleibt als der übrige Körper, kein Ausschlag, keine Milbe, eben so wenig in der harten Epidermis der Fußsohlen und Handteller der Erwachsenen. Diese Annahmestellen verschwinden bei kleinen Kindern und Säug-

lingen, welche mit dem Gesicht tief im Kissen stecken, und deren Epidermis am ganzen Körper noch weich genug ist.

Die Eiergänge findet man bei Erwachsenen vorzüglich an den Händen, zwischen den Fingern und am Penis. Obwohl sie auch an andern Körpertheilen vorkommen, sich dort aber nicht durch die vom Schmutz herrührende schwarze Punktirung auszeichnen, so ist das Verhältniß ihres Vorkommens auf dem kleinen Raume der Hände zur übrigen Körperoberfläche doch so bedeutend, daß man annehmen muß, die Epidermis dieser Theile biete die günstigsten Bedingungen für den Eiergang.

Die Form des Kräzanschlages ist bekanntlich verschieden; die häufigste ist die Knötchen- und Bläschenform, seltener die Pustel- und Krustenform, zu welcher noch sekundäre, durch Krätze und Schmutz veranlaßte Entzündungsformen, Furunkeln und Geschwüre hinzukommen, bis wir zuletzt das Bild einer schwedischen Krätze unter der Form der Baumrinden-Kruste vor uns haben.

Die Form hängt ab von der Reizbarkeit der Haut, und von der Tiefe des Milbenbisses, somit von der Dicke der Epidermis. Geht der Biß durch die Epidermis bis in das Corium, wie dies bei Säuglingen und auf der glans penis meist der Fall ist, so bildet sich ein blutiges Extravasat, eizweißstoffige Ausschwizung, entzündliche Reaktion, Pustel- und Krustenbildung. Ob ein Knötchen oder Bläschen sich bildet, hängt von folgenden Umständen ab: Wird die Epidermis bei beginnender Reaktion durch eine geringe Quantität wässerigen Exsudats gehoben, so erscheint ein Knötchen, nimmt das Exsudat an Quantität zu, und kann die Epidermis nach allen Seiten sich ausdehnen, so bildet sich aus dem Knötchen ein Bläschen; man findet die Bläschen in der Regel an den glatten, nicht behaarten Stellen zwischen den Fingern, am Handgelenk ic. Hat sich die Milbe dagegen an einer Stelle der Epidermis eingebissen, welche fest angeheftet ist, und wenig Ausdehnung durch das Exsudat zuläßt, so entsteht ein Knötchen. Diese Stellen sind die Haartrichter, welche die junge Milbe wegen der zarten Epidermishäute zur Anlegung ihres Nahrungsgangs besonders gerne wählt. Knötchen findet man daher meist als Basis der feinen Härchen auf der Streckseite der Extremitäten.

Als Gegenstück zu den durch große Reizbarkeit der Haut (z. B. bei Säuglingen) bedingten Ausschlagsformen, welche eher dem Pemphigus, der Crusta lactea oder serpiginosa ähnlich sehen als Bläschen- oder Knötchen-Krätze, müssen wir noch der Krätze ohne Ausschlag erwähnen. Dieser Mangel des Ausschlags bei zahlreichen Eiergängen rührt von

einer individuellen Torpidität der Haut her. Ist doch die Reizbarkeit der Häute sehr verschieden gegen Floh- und Wanzenstiche, warum nicht auch gegen den Milbenbiss. Hilft man dieser Torpidität etwas nach durch Einreibung von Schmierseife oder Terpentinöl, so steht der Ausschlag bald in schönster Blüthe, ein Beweis, daß die Milbenbisse vorhanden waren, aber nicht hinreichten ein Exsudat hervorzurufen. Ebenso sieht man bei kräftigen Typhuskranken auf der Höhe der Krankheit keinen Ausschlag, wenn auch Giergänge genug vorhanden sind; erst mit eintretender Besserung, wenn das peripherische Nervenleben in der Haut wieder erwacht, tritt Reaktion gegen die längst vorhandenen Milbenbisse ein, und der Kräftauschlag bricht mit einem Mal am ganzen Körper hervor. Es ist sehr verzeihlich, daß man, ehe die Milbe und die Gänge bekannt waren, das mit der Besserung gleichzeitige Auftreten der Kräfte ein kritisches nannte, und für einen Beweis hielt, daß der Typhus durch eine zurück getriebene Kräfte entstanden war, und jetzt noch freut sich der mit den Fortschritten der Wissenschaft nicht bekannte Kräftige, wenn durch die Einreibungen der Ausschlag recht herauskommt, und „der Gift“ nicht in den Leib hineingetrieben wird.

Wenn es sich um Anhaltspunkte für die Diagnose handelt, so ist dieselbe bei Gegenwart von Giergängen leicht und sicher; findet man aber keinen, so folgt daraus noch nicht, daß keine Kräfte vorhanden ist. Denn wenn auch an den gewöhnlichen Fundorten (Händen, Penis u.) keine Gänge zu entdecken sind, so kann an andern ungewöhnlichen Stellen des Körpers einer vorhanden sein, welchen selbst das geübteste Auge möglicher Weise überfiehet, und dann wissen wir, daß wenn die Ansteckung durch Uebertragung sehr junger Milben geschah, die Kräfte sich wochenlang durch juckenden Ausschlag kund geben kann, ehe noch ein Giergang gegraben ist. Da man nun in der Regel weder Zeit noch Gelegenheit hat, den zweifelhaften Patienten bei nacktem Körper stundenlang auf einen Giergang zu untersuchen, so müssen wir uns nach einem andern diagnostischen Hülfsmittel umsehen. Dieses ist die mikroskopische Untersuchung eines ausgeschnittenen und präparirten Bläschens, wie Gudden gezeigt hat. Findet man darin einen Gang mit Kothballen, so kann man sicher sein, daß der Ausschlag von dem Biss der Kräftmilbe herrührt, daß er Kräfte ist. Ist man aber nicht in der Lage, mikroskopische Untersuchungen anzustellen, so wird man im Zweifel immer besser thun, den Kranken als kräftig zu betrachten und darnach zu behandeln, um so mehr, da die jetzigen Behandlungsweisen kurz und wenig lästig sind.

Die Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Kurmethoden, ihre Vorzüge und Mängel habe ich früher *) ausführlich besprochen, ich füge hier nur bei, daß ich in meiner Ansicht von der Vorzüglichkeit der Hard'schen Methode durch zahlreiche Erfahrungen indessen bekräftigt wurde. Abgesehen von der Schnelligkeit, gewährt sie den Vortheil, daß sie sich bei jeder noch so empfindlichen Haut, selbst bei Säuglingen, mit Hautreizungen und Ausschlagsformen aller Art anwenden läßt, wenn man die Einreibungsstadien nur etwas abkürzt. Das Terpentinöl, das Anisöl und die andern ätherischen Oele dagegen, obwohl es die Milbe sehr rasch tödtet, hat den Nachtheil, daß es einen künstlichen Ausschlag erzeugt, daher bei empfindlicher Haut zu sehr reizt, und überdies die Epidermis der Giergänge nicht sicher zur Abschilferung bringt. Da selbst die alte Milbe im Giergang unter dem Schutz der Epidermisdecke der tödenden Einwirkung des Terpentinöls manchmal entgeht, so ist es sehr wahrscheinlich, daß die derbe Eihülle des frischgelegten Eies dem Keim einen größern Schutz gewährt, als die dünne Eihülle dem zum Auskriechen reifen jungen Thier. Wie lange sich die Keimfähigkeit eines derartigen einbalsamirten Milbeneies erhält, ist nicht bekannt. Die Recidive, welche zwar bei jeder Kur vorkommen können, und selbst bei der Schnellkur nicht ganz ausbleiben, bei der Terpentinbehandlung häufig sind, rühren daher, daß entweder die alte Milbe am Leben geblieben ist, und fortfährt Eier zu legen, nachdem sie sich von ihrer Terpentingergiftung etwas erholt hat, oder daß nur einige frische Eier keimfähig geblieben sind, während die alte Milbe und die jungen in den reifern Eiern getödtet sind.

Werden diese Eier in ihrer Entwicklung auch nur um einige Tage verzögert, so dauert es 7 Wochen bis der erste Giergang, und 12 Wochen bis der zweite Giergang gebildet sein kann **). Es ist hieraus erklärlich, wie lange Zeit verstreichen kann zwischen der angenommenen Heilung und dem Wiederauftreten der Krätze, wo sie nur von wenig achtsamen Personen in dieser Zwischenzeit bemerkt wird. Diese späten Recidive werden irrtümlich für frische Ansteckungen gehalten.

Selbst aber auch solchen Recidiven, welche durch die hyposthetisch in den Kleidern der Krätzigen zurückgebliebenen Milben

*) Mittheilungen v. 1852, Nr. 8 und 10.

**) Daß der Giergang nach Abtödtung der alten Milbe nicht durch eine eben aus dem Ei gekrochene junge fortgesetzt werden kann, wie ich früher glaubte, bedarf keines Beweises mehr.

und Eier bedingt werden sollen, hat man ein Verfahren entgegengesetzt, welches auch diese nicht mehr aufkommen läßt. In den belgischen Militärspitälern werden, wie schon in Mitth. v. 1853, Nr. 20 beschrieben wurde, die Kleider einer trockenen Hitze von 100° kurze Zeit (25 Minuten) ausgesetzt, wodurch jedes animale Leben, Milben und Eier, getödtet wird, ohne daß die Kleider dadurch noth leiden.

Dadurch ist man in Verbindung mit der Schnellkur sogar dahin gelangt, daß der Kranke gar nicht mehr im Spital zu verbleiben hat, sondern nach durchgemachter Zweistundenkur mit seinen indes ausgebackenen ungewaschenen Kleidern das Spital wieder verläßt. Offenbar ein großer Fortschritt in Zeit- und Geldersparniß, ob aber nicht auf Kosten der Dauerhaftigkeit ist eine andere Frage. Die Sicherheit vor Recidiven beruht nur in der vollständigen Abschilferung der Giergänge, diese erfolgt aber nicht sogleich, sondern im günstigen Fall, d. h. wenn die Schwefelkalisalbe nicht wieder abgerieben oder abgewaschen wird, 36 bis 48 Stunden nach vollendeter Schnellkur. Erst dann ist die Epidermis in der Regel spröde genug geworden, daß man mit gutem Erfolg zur Beförderung der Abschilfung ein Bad nehmen lassen kann. Durch früheres Baden und Abwaschen wird die Abschilfung verzögert, möglicherweise ganz gestört. So lange aber noch ein Gang da ist, müssen wir befürchten, daß sich auch noch ein keimfähiges Ei darin befinde, da wir über die Einwirkung der Salbe auf die Eier keine Erfahrung haben. Die Milbe stirbt zwar in Folge der Einreibung, aber nicht sogleich, ich habe noch lebende Milben nach vollendeter Schnellkur aus dem Giergang gezogen, der Tod scheint erst nach ungestörter längerer Einwirkung der Salbe zu erfolgen. Es ist daher immer sicherer, den Kranken noch so lange im Spital zu behalten, bis sich die Gänge abgescuilfert haben.

Man wird deshalb in gewöhnlichen Verhältnissen, namentlich in Militärspitälern im Frieden mit Beibehaltung der einfachen Schnellkur ausreichen, da ohnehin der Zugang der Kräftigen auf ein immer kleineres Maß gebracht werden kann, einmal durch die mit wissenschaftlichem Interesse belebten sogenannten chirurgischen Visitationen, sonst ein wenig erquicklicher Theil des Sanitätsdienstes, und dann durch die erlangte Abkürzung der Kurzeit. Aber auch ohne beschleunigte Schnellkur, welche man für außergewöhnliche Verhältnisse und massenhafte Zugänge aufsparen kann, bleibt der Trocknenkasten das sicherste Desinfektionsmittel.

Will man die Schnellkur möglichst kurz und wohlfeil einrichten, und dabei den Kranken nicht nur sicher geheilt,

sondern auch mit einer anständig aussehenden, nicht mit Salbe beschmierten und darnach riechenden Haut aus dem Spital entlassen, so empfehle ich folgendes Verfahren. Angenommen der Kranke geht Nachmittags zu, der gewöhnliche Fall in den Militärspitalern, so wird sogleich warmes Wasser zu einem Bad gerichtet, der Krätzigte zieht sich aber nicht eher aus, bis er die Kur beginnt, er bekommt daher keine Hospitalwäsche und Kleidung. Nachdem er sich eine halbe Stunde lang mit Schmierseife eingerieben, geht er in das Bad, in welchem er 1 Stunde verweilt und darin seine Leibwäsche mit Schmierseife wäscht. Während er alsdenn nach dem Bade die halbstündige Einreibung mit der Schwefelkalisalbe macht, wird seine Leibwäsche in reinem Wasser ausgewaschen. Nun erst nach durchgemachter Kur bekommt er Spitalwäsche, d. h. ein Hemd und legt sich zu Bett, worin er den folgenden Tag bleibt. Am zweiten Tag Morgens, also ohngefähr 36 bis 40 Stunden nach Beginn der Kur wird er untersucht. Sind die Gänge trocken genug, so nimmt er ein Bad mit Schmierseife, in welchem er zur Unterstützung der Abschilferung sich mit einem mit Flanell überzogenen linealartigen Holze (Krätzgeige) zwischen den Fingern reibt. Bei sehr derber Haut kann die Krätzgeige auch schon bei der Einreibung mit Salbe benützt werden. Sind die Gänge nach dem Bade abgeschilfert, so wird der Kranke entlassen, wo nicht, so erfolgt die Entlassung den Tag darauf nach einem zweiten Bade. Unter dessen sind die Kleider (Ärmel am Handgelenk zc.) gewaschen und getrocknet.

Die Hospitalverpflegung dauert mithin nur 2 bis 3 Tage und Hospitalwäsche wird nur einmal, nach vollendeter Kur abgegeben, der Aufwand an solcher ist daher sehr gering.

Ein Retropharyngealabszeß.

Von Dr. Bäringer (†) in Müllheim.

Im Spitale zu Müllheim meldete sich im Juni v. J. ein 41jähriger hagerer aber kräftiger Knecht wegen Schlingbeschwerden zur Aufnahme. Er beschrieb dieselben so, daß sie bei jedem Bissen erst eintreten, wenn er meine, der Bissen sei schon halb geschluckt; bei größerer Anstrengung oder bei größern Bissen vermehrten sie sich noch. Sein Allgemeinbefinden war dabei wenig gestört. Bei Untersuchung der äußern Halsthteile fiel nichts weiter auf, als daß ein Druck von beiden Seiten des Kehlkopfs nach rückwärts geringen Schmerz

verursachte. Innen waren Gaumen mit Gaumensegel, Rachen und Mandeln unverändert, dagegen begann am Schlundkopfe eine nach abwärts wachsende Röthe, deren Ende man auch bei niedergedrückter Zunge gewahren konnte. Die geröthete Stelle an der hintern Wand des Pharynx war zugleich etwas erhaben, und offenbar der Sitz der Schlingbeschwerden. Ungeachtet der Anwendung von Blutegeln, grauer Salbe, Abführungen und strenger Diät war man nicht im Stande, den Uebergang der Entzündung des zwischen Schlundschleimhaut und Halswirbeln befindlichen Zellgewebes in Eiterung zu wehren. Die Geschwulst wurde mächtiger, die Schlingbeschwerden steigerten sich, und drohten, gefährlich zu werden. Zugleich jedoch wurde die Geschwulst auch weicher, und die Möglichkeit der Eröffnung wahrscheinlicher. Kataplasmen sollten der Lanzette vorarbeiten; nach mehrtägigem Gebrauche aber besorgte die Natur das Geschäft, und in der Nacht berstete der Abszeß. Durch Husten und Erbrechen warf der Kranke eine nicht unbedeutende Menge Eiter aus, und mag auch noch davon verschluckt haben. Reinigende Gurgelwasser, später mit adstringirenden Stoffen, mit Myrrhe und Maun versetzt, Auspinselungen mit Myrrhentinktur, endlich Anwendung des Höllensteins brachten Reinigung und endlich in sehr langsamem Gange Heilung und Vernarbung zu Stande, wozu es jedoch eines Zeitraums von 10 Wochen bedurfte.

Da erzählte Krankheit zu den sehr seltenen und wenig gekannten gehört, und da sie erst durch die neuere Chirurgie gewürdigt, und als Retroösophagitis, Retroösophagealabszeß, Retropharyngealabszeß beschrieben wurde, so mag der vorstehende Fall, der ihre Kasuistik vermehrt, die Kollegen darauf aufmerksam machen.

Zeitung.

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

A. zur Ausübung der innern Heilkunde:

Heinrich Fink, von Rappenuau,

Georg Eschbacher, Wund- und Hebarzt von Schlatt,

Gustav Müller, von Freiburg,

Franz Müller, Wund- und Hebarzt von Rastatt,

Joseph Wieland, von Worbtingen,

Ferdinand von Bömble, Wundarzt von Achern,
 Simon Geismar, Wundarzt von Ihringen,
 Ludwig Weng, Wundarzt von Sickersheim,
 August Widmann, Wundarzt in Karlsruhe,
 Theodor Walther, Wund- und Hebarzt von Gondelsheim,
 August Gsch, Wund- und Hebarzt von Dittigheim.

B. Zur Ausübung der Chirurgie:

Georg Stehberger, praktischer Arzt von Mannheim,
 Rudolph Thiry, praktischer Arzt von Freiburg,
 Heinrich Pezet de Corval in Heidelberg,
 Max Thomann, praktischer Arzt von Schliengen,
 Heinrich Bögele, von Freiburg,
 Fridolin Rüsck, von Inzlingen,
 Edmund Dambacher, von Karlsruhe,
 Joseph Rüsck, praktischer Arzt und Hebarzt von Freiburg,
 Joseph Böhringer, von Freiburg;

C. Zur Ausübung der Geburtshilfe:

Heinrich Pezet de Corval in Heidelberg,
 Edmund Dambacher, von Karlsruhe,
 Heinrich Fink, von Rappenaun,
 Heinrich Bögele, von Freiburg,
 Georg Stehberger, praktischer Arzt von Mannheim,
 Joseph Wieland, von Worblingen,
 Max Thomann, praktischer Arzt von Schliengen,
 Gustav Fährndrich, Wundarzt von Freiburg,
 Ferdinand von Bömble, Wundarzt von Achern,
 Emil Reiß, praktischer Arzt und Wundarzt von Karlsruhe,
 Rudolph Wäth, praktischer Arzt in Tauberbischofsheim,
 Ludwig Weng, Wundarzt von Sickersheim,
 Leo Gns, Wundarzt von Kiechlinbergen.

Dienstnachrichten. Geheimer Hofrath und Stadtamtsphysikus Dr. Anton von Wänker zu Freiburg wird auf sein unterthänigstes Ansuchen, unter Anerkennung seiner langjährigen, treugeleisteten und erprießlichen Dienste, in den Ruhestand versetzt, und

das hierdurch erledigte Stadtamtsphysikat Freiburg dem Landamtschirurgen, Physikus Dr. Ludwig von Wänker daselbst übertragen.

Wohnortsänderung. Arzt Karl Flaig ist von Adolfszell nach Mahlberg, Amt Ettenheim gezogen.

Versammlung des ärztlichen Bezirksvereins im Kraichgau findet statt am 31. Juli Mittags 1 Uhr in der Post zu Sickersheim.

Redaktion: Dr. A. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.