

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1856**

13 (12.7.1856)

# Mittheilungen

des

## badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 13.

12. Juli

### Ueber Wechsel medizinischer Ansichten.

Anlaßlich der Behandlung der Lungenentzündung.

Von Assistenzarzt Dr. G i m e r in Langenbrücken.

Wohl keine Erfahrung legt uns die traurige Unsicherheit des medizinischen Wissens und Könnens offener an den Tag, als die in der letzten Zeit wieder gemachte, daß über die bei uns am häufigsten vorkommende und von uns in allen Beziehungen am besten gekannte Krankheit, die Pneumonie und ihre Behandlung, die widersprechendsten Meinungen laut werden, und daß der Eine diese Krankheit mit einem Mittel zu heilen versichert, das der Andere völlig verdammt und dieser dafür das entgegengesetzte als das allein nützliche anpreist, während ein Dritter gar unsere ganze Therapeutik hier als nutzlos und schädlich verwirft, und behauptet und statistisch nachweisen will, wie die Krankheit am besten dann heile, wenn die Aerzte ihre ungeschickten Hände davon weglassen und bloß zusehen, wie die Natur damit fertig wird. Und doch wieder kann uns diese Erscheinung kaum frappiren, wenn wir die Menschen kennen und die Geschichte nicht umsonst für uns da ist. Eine Hauptquelle des Irrthums in der Medizin ist die, daß die Aerzte so schnell bereit sind, ihre eigenen wenigen Erfahrungen zu generalisiren, darauf allgemein gelten sollende Theorien zu bauen, und selbst die so sicher scheinende statistische Methode muß oft nur dazu dienen, die Irrthümer zu bestätigen, wenn ihre Data zu sehr different, zu wenig zahlreich, in einem kurzen Zeitraum, an einer einzelnen Lokalität, von einem einzelnen für seine Ansicht vorweg eingenommenen Menschen gesammelt sind. Aber jedenfalls

solten jene, welche neue Wege in unserer Medizin aufthun wollen, auch mit den alten schon oft begangenen vertraut sein, damit nicht immer wieder schon längst in dem nämlichen oder in einem andern Gewand dagewesene und abgethane Dinge neu auf die Bühne gebracht werden; und die Kritik sollte entschiedener solchen Anachronismen entgegenreten.

Von den ältesten Zeiten her war allgemein die Venäsektion das Hauptmittel in der Pneumonie, wie in keiner andern Krankheit, so daß Sydenham fast ohne Widerspruch sagen konnte: *Curatio hujus morbi in repetita venæsectione fere tota stat.* Die Praxis zeigte so augenfällig die Erleichterung, welche die Venäsektion dem Kranken brachte und die Theorie konnte so handgreiflich den Nutzen derselben durch einfache Blutentleerung der Lungen erklären, daß viele Aerzte, ja die meisten, von jeher allein im Blutlassen Heil sahen und sogar in unserer Zeit ein Bouillaud manchen pneumonischen Kranken, der von der Lungenentzündung wahrscheinlich ohne Arzt genesen wäre, zweifellos durch seine Aderlässe *coup sur coup* blutleer machen und tödten konnte. Dagegen gab es auch schon seit den frühesten Zeiten, von Aesclepiades anfangend, Aerzte, welche das Blutlassen in Pneumonie schädlich fanden und es total verwarfen; — natürlich, denn es gab von jeher, wie heute noch, einzelne oder epidemisch vorkommende Lungenentzündungen, in welchen die Blutentziehungen nutzlos, selbst nachtheilig sich erwiesen. In unsern Tagen haben nebst den Homöopathen besonders zwei Aerzte in Erneuerung dieser alten Erfahrungen viel Aufsehen erregt und Profelyten erworben: Rademacher und Dietl, indem sie sich gegen die herrschenden Ansichten auflehnten und behaupteten, die Natur heile die Lungenentzündung besser als die gegen dieselbe bis jetzt allgemein angewendete Antiphlogose, und die Blutentleerungen seien in dieser Krankheit häufiger schädlich als nützlich. Dietl namentlich wollte durch seine exakt scheinenden statistischen Nachweise zeigen, daß von 100 der mit Aderlaß und Brechweinstein behandelten Pneumonikern etwa 20, von 100 der bloß diätetisch behandelten nur ungefähr 7 starben, das Blutlassen sei direct schädlich, indem es den Uebergang der rothen Hepatisation der Lungen in eiterige nicht verhüten könne, sondern eher befördere, auch verschiedene tödlich endende Komplikationen erzeuge u. s. w. Mir scheint, unfre exakte Medizin, — indem sie bestrebt ist, die materiellen Veränderungen in Krankheiten auf's Genaueste kennen zu lernen, und indem sie das physikalisch anatomische Substrat, hier in der Pneumonie das Exsudat in den Lungenbläschen, für das Wesen der Krankheit ansieht und allein

der Beachtung werth hält, — sie habe manches für Erkenntniß und Behandlung der Krankheit sehr wesentliche Factum, welches die in unserm Sinne weniger erakten ältern Aerzte wohl kannten und berücksichtigten, leider vergessen. Es bildet sich so, seit die alte Ontologie der Krankheitsnamen zu Grabe getragen ist, eine neue Ontologie des Krankheitsresiduums, welche nicht weniger verwerflich, ja für die letzten Zwecke der Medizin, die therapeutischen, noch nachtheiliger ist als jene. Die ältern Aerzte sahen in der Pneumonie mehr auf die Allgemeinerscheinungen, den Fieberzustand, die Respiration, die Herzbewegungen 2c. und auf ihr gegenseitiges Verhalten zu einander in gewissen Momenten, um daraus Indifikationen herzunehmen und sie wußten so gewiß oft besser das Richtige zu treffen als wir, die wir neben dem physikalisch-anatomischen Substrat oft nicht die Krankheit, vor Bäumen den Wald nicht sehen. Früher ließ man nur im ersten Stadium der Krankheit, in der ersten Woche zur Aber, nicht mehr wenn das entzündliche Fieber nachgelassen und bloß die Athemnoth unverändert fortgedauert hatte; das Verhältniß der Herzbewegungen zur Respiration sei genau zu beachten, selbst bei kleinem schwachem Puls soll man noch eine Vene öffnen, wenn beim Tiefathmen des Kranken sein Puls sich hebt 2c. Schlimm, wenn wir, weil wir einzelne materielle Vorgänge in unserm Organismus besser kennen als die Alten, die Beobachtungen dieser als werthlos verwerfen würden, weil sie uns noch unerklärt sind. Wir müssen durchaus solche richtig gemachten ältern Erfahrungen anerkennen und mit unserer eraktern Einsicht in einzelne Vorgänge in Einklang zu bringen suchen. Leider scheinen Einseitigkeit und Kurzsichtigkeit angeborne Mängel unserer Geistesvermögen zu sein und allgemein ein richtiges Verständniß zu stören. Der Mensch wird von dem, was ihm gerade der Tag bringt, mehr oder weniger, aber immer zu sehr absorbirt, um noch früher schon da Gewesenes oder künftig Bevorstehendes rechtmäßig zu beachten. Aber gewiß Niemanden ist Allseitigkeit und Umsicht nothwendiger als dem Arzt, von dessen Urtheilsfähigkeit tagtäglich eine Anzahl Menschenleben abhängt.

Allgemein wird zugegeben, selbst von Dietsch, daß Blutentziehungen in der Pneumonie regelmäßig den Puls normaler machen, die Athemnoth und den Husten mildern, und entsprechend wird doch wohl regelmäßig, wenigstens momentan, die Ausbreitung der Entzündung im kranken Organ dann stillstehen oder weniger rasch fortschreiten. Und wir können annehmen, die Blutentziehung werde, indem sie das phlogistische, die Kapillaren erfüllende, zur fibrinösen Erfu-

dation in die Lungenzellen bereite Blut in seiner Quantität vermindert und in seiner Qualität umändert, defibrinirt, der in der Bildung begriffenen Entzündung entgegenwirken und ebenso die Resorption des bereits abgeforderten Exsudats, wenigstens während eines gewissen Zeitraums, befördern. Zugegeben auch, die Blutentziehung habe diesen evidenten Nutzen regelmäßig nur im Vorboten und im ersten Stadium der Pneumonie und sie trage nichts dazu bei, die Hepatisation rückgängig zu machen, könne sogar manchmal den Uebergang in's Eiterungsstadium befördern, so dürfen wir, auch den Ansichten der Gegner der Venäsektion zu Folge, mit gutem Gewissen immer noch in der Regel in der ersten Zeit und selbst noch unter Umständen in den spätern Stadien da noch zur Ader lassen, wo die rasch sich verbreitende, dann immer theilweise im ersten Stadium noch befindliche Entzündung droht, durch den sich vergrößernden Umfang des erkrankten Lungengebietes zu tödten, indem wir hoffen dürfen, dadurch die nächste eminente Gefahr zu beseitigen und der Ausbreitung der Entzündung zu wehren, der Natur und der nachhelfenden Kunst überlassend, nachher auch die kommende oder die schon vorhandene Eiterbildung noch zu überwältigen. Denn kaum wird wohl gelehnet werden wollen, daß im Vorbotenstadium und im ersten Stadium der Lungenentzündung diese durch eine rechtzeitige Blutentziehung abgeschnitten und rasch zur Genesung übergeführt werden kann, ohne in die weitem Stadien überzugehen. Ebenso werden wohl fast allen Aerzten öfter Fälle vorkommen, wo blanke Lungenentzündungen, welche aller Raison nach durch Blutentziehungen im Beginne zur Heilung hätten kommen können, ohne oder ohne rechtzeitige ärztliche Behandlung im raschen Verlauf zum Tode führten, und gerade diese vernachlässigten Fälle sind häufigen Erfahrungen zufolge weitaus die häufigsten tödtlich ablaufenden Pneumonien und nameutlich häufig in der Landpraxis.

Daß es dagegen auch sehr gutartige Pneumonien gibt, welche ohne Blutentziehung und überhaupt ohne alle Medication zur Heilung kommen, daß einzeln und epidemisch Lungenentzündungen vorkommen, welche nicht gut und in keinem Stadium Blutentziehungen ertragen, sogar dadurch verschlimmert werden, sollte wohl allbekannt sein. Seit Sydenham sagt man in diesem Fall einfach, es herrsche eine der entzündlichen entgegengesetzte Krankheitskonstitution. Ferner haben frühere Aerzte eine Pneumonia nervosa und eine Pneumonia venosa beschrieben als solche, welche allgemein Venäsektionen unterlagen; auch heutzutage kennt man wohl noch die Lungen-

entzündung bei und nach Typhus, diejenige der Säufer und der Irren, so wie die bei verwundeten und bei sonst geschwächten Individuen, welche regelmäßig nicht mit Blutentziehungen behandelt werden dürfen, und zwar aus demselben Grunde, aus welchem starkblutigen Pneumonikern regelmäßig mit bestem Erfolg Blut gelassen wird. Dies sind alte Wahrheiten, an welche zu erinnern doch nicht nöthig sein sollte.

Wenn wir aber in unsrer Praxis solchen, Blutverlust nicht ertragenden Pneumonieen begegnen, so dürfte am Platze sein, nicht in voreiliger Hast das Dogma aufzustellen, Blutentziehungen taugen überall nichts in Lungenentzündungen, sondern dann haben wir unser ganzes Studium darauf zu richten, die Verhältnisse aufzufinden und Normen dafür aufzustellen, wann Blutentziehungen indicirt sind und wann nicht.

### Zur Nachweisung von Blutspuren in gerichtlichen Fällen.

Von Arzt Herrmann Kreuzer von Durlach.

Unterm 22. Juli d. J. wurde dem großherzoglichen Physikat Durlach ein Heurechen vom Untersuchungsrichter übergeben, an dessen linkem Hauptende eine dunklere Färbung zweifelhafter Rüancirung im Umfange eines kleinen Groschenstückes erkannt werden konnte, um auf diesen Fleck im sicheren Alter von mindestens 14 Tagen mikroskopisch und chemisch als mögliche Blutspur zu reagiren. Die unter Aufsicht des großherzoglichen Physikus von dem Unterzeichneten vorgenommene Untersuchung desselben wurde angestellt und ergab wie folgt:

I. Ein kleiner Theil des vom Holze ausgeschnittenen Fleckes wurde mit einem feinen scharfen Messer auf ein reines Objektglas abgeschabt, und sofort zuerst trocken unter ein Oberhäufersches Mikroskop von 350maliger Vergrößerung gebracht. Es zeigten sich außer Fragmenten des Holzgewebes, äußerst wenigen Fetttropfen und Epidermoidalzellen allerdings kleine gezackte und verzogene Körperchen von der Größe und Beschaffenheit eingetrockneter Blutkörperchen, die indeß neben kleineren ebenfalls gezackten, wenn gleich etwas stärker reflektirenden Holzfragmenten durchaus nicht sicher als solche zu erkennen waren. Bei Behandlung mit destillirtem Wasser quollen indessen einzelne auf, und erschienen bei äußerst matten Konturen als rundlich ellipsoide kernlose Gestalten von unzweifelhaft thierischem, doch immerhin bei aller subjektiven

Ähnlichkeit angequollene Blutkörperchen von ganz zweifelhaftem spezifischen Charakter, und in minimier Anzahl auf dem Objekte zerstreut liegend. Ein Tropfen konzentrierte Jodtinktur dagegen, mit einem zweiten Tropfen destillirten Wassers dem Objektglase vorsichtig zugebracht, ließ in der kürzesten Zeit neben den nun dunkelbraun gefärbten Holzstücken und zwischen einer Menge nadelförmiger Jodkrystallisationen eine größere Anzahl einzelner und zusammenliegender, deutlich konturirter und gerundeter, hellbräunlich gefärbter kernloser Körperchen erkennen, an deren einzelnen die charakteristische centrale Depression der Blutfögelchen gar nicht zu verkennen war, und die alle, theilweise geringe Formverziehung und mattere Konturirung, sowie Mangel der stärker röthlichen Färbung abgerechnet, ganz vollständig auch für den Laien mit denen übereinstimmten, die Schreiber dieses durch ganz gleiche Behandlung eigenen, auf einem Holzstückchen getrockneten Blutes gewonnen hatte. Es konnte somit diese einzige, bei dem großen Mangel an Material für die kontrollirende chemische Untersuchung angestellte Reaktion als evident für Anwesenheit von Blutspuren sprechend ganz wohl angeführt werden.

II. Die chemische Untersuchung, ganz nach der, wohl vorzüglichsten, Zölliker'schen Methode vorgenommen, ergab nach 24stündiger Mazeration des ausgeschnittenen Holzstückchens, mit auf der Temperatur von 30 Grad erhaltenem destillirten Wasser, bei Zusatz von eisenfreiem Chlornasser, äußerst leichte weißliche Trübung; nach weiterem 24stündigen Stehen sehr minime, doch deutlich erkennbare Flockenbildung am Boden und in der Flüssigkeit des Reagenzgläschens. Letztere im Wasserbade eingedampft zeigte bei Zubringen von Rhodankalium ordentlich rothe Färbung, von Ferrocyankalium äußerst geringen, auch nach längerem Stehen kaum erfolgenden bläulichen Niederschlag. Auch chemischerseits war demnach der Fleck als Blutspur genügend nachgewiesen, und die Reaktion der vorhergegangenen chemischen Untersuchung des eigenen Blutflecks vollständig entsprechend. Die Untersuchung auf den, vom mazerirten Holzstückchen restirenden Faserstoffsz lieferte indes bei der eigenthümlichen kleinspaltigen Beschaffenheit des Holzstückes durchaus kein sicheres Resultat weiter.

Was der Untersucher als kleinen Beitrag zur Ergänzung mikroskopischer, zur Bestätigung chemischerseits des gleichbetiteltten Zölliker'schen Aufzuges in Nr. 1 und 2 der ärztlichen Vereinsmittheilungen für 1855 mitzutheilen sich in aller Bescheidenheit erlauben wollte.

### Ginzelheiten zur ärztlichen Statistik Badens.

Die Gesamtzahl der zu Ende des Jahres 1855 im Großherzogthum verzeichneten 451 Aerzte \*) vertheilen sich nach ihrer Herkunft aus den 4 Kreisen des Landes und aus den Städten und übrigen Theilen desselben auf folgende Weise: 62 Aerzte aus dem Seekreise, davon aus:

Konstanz 12, Donaueschingen 9, andern Orten 41 62

134 Aerzte aus dem Oberrheinkreise, davon aus:

Freiburg 51, Endingen 5, andern Orten 78 134

126 Aerzte aus dem Mittelrheinkreise, davon aus:

Karlsruhe 41, Bruchsal 11, Pforzheim 7, Rastatt 6, Lahr 6, Oberkirch 4, Durlach 4, andern Orten 47 126

101 Aerzte aus dem Unterrheinkreise, davon aus:

Mannheim 30, Heidelberg 25, Wertheim 4, Tauberbischofsheim 4, Weinheim 4, andern Orten 34 101

Zu dieser Zahl von 423 Aerzten kommen noch 7 von unbestimmter Herkunft und 21 Ausländer, und zwar aus Sachsen 5, Rheinbayern 3, Altbayern 2, Rheinhesfen 2, Nassau 2, Sigmaringen 1, Kurhesfen 1, Böhmen 1, Schweiz 2, Rußland 2.

### Zur Verwerthung.

Schwefeliodsalbe rühmt Viel in Gansstatt als das beste Mittel zur Beförderung des Haarwuchses und Verhinderung von Schuppenbildung.

Bernsteinöl (Oleum Succini) mit Chloroform in Einreibungen auf die vordere Brustwand, namentlich auf den obersten Theil in der Nähe des Halses, soll äußerst wirksam gegen Keuchhusten sich erweisen.

Terpentineinreibungen bei den Konsolidationen und den ersten Anfängen der Tuberkulose der Lungen. Ueber den letzteren Punkt sind im Brompton-Hospitale für Brustkranke bei London einige sehr interessante Erfahrungen gemacht worden, die wir den Lesern mittheilen müssen. Eine genaue Analyse von 80 Fällen, welche von Dr. Pollock vorgenommen worden ist, liegt diesen Bemerkungen zum Grunde. Es werden öfter Heilungen beginnender Lungenschwindsucht angeführt, aber ohne Nachweis, daß diese Krankheit wirklich vorhanden gewesen ist. In das Hospital zu Brompton werden öfter solche Kranke geschickt,

\*) Mittheilungen von 1856, Nr. 9.



von denen angegeben wird, daß sie im Beginne der Lungenschwindsucht sich befinden. Eine genaue Untersuchung ergibt dann zwar Pectoriloquie, aber keine Erkavation, sondern einen entgegengesetzten Zustand, nämlich Induration oder Festwerden der Lungensubstanz, wodurch die Stimme eine größere Resonanz erlangt hat. Ist der Patient nur eine sehr kurze Zeit krank gewesen, und dann mit Pectoriloquie nach Brompton gesendet worden, unter der Angabe, daß er lungensüchtig sei, so fand sich fast immer Konsolidation der Lungen in Folge von Pneumonie, wogegen die äußere Anwendung des Terpentins sich sehr nützlich erweist. Mütter Perforationston, besonders in dem oberen Theile der Lunge, oder ungewöhnliche Deutlichkeit des expiratorischen Geräusches sind immer sehr verdächtige Begleiter jedes Falles, wo das Dasein von Tuberkeln zu fürchten ist, während trockenes Knistern, Rauheit bei der Inspiration und Bronchophonie in nur der Hälfte der Fälle von wirklicher Phthisis im ersten Stadium bemerkbar sind. Diese Thatsachen können nicht oft genug wiederholt werden, da von allen Theilen Englands und Schottlands sehr viele Kranke nach Brompton gesendet werden, die durchaus nicht phthisisch sind, während andere, die wirklich an Phthisis leiden, verkannt bleiben, und erst nach Brompton kommen, wenn nichts mehr zu machen ist. — Es ist nach den neuesten Erfahrungen sehr viel Grund zu der Annahme vorhanden, daß die äußerliche Anwendung des Terpentins, wie sie im King's College-Hospitale von Todd und in anderen Hospitälern verordnet wird, bei Konsolidation der Lungen von großer Wirkung ist, und daß diese Wirkung theils der stimulirenden, rothmachenden und epispastischen Eigenschaft des Mittels, theils auch den Dämpfen beizumessen ist, die sich durch Mischung des Terpentins mit kochend heißem Wasser entwickeln und die der Kranke einathmet. Auch in Frankreich ist die Einathmung der Terpentindämpfe gegen Konsolidation der Lungen sehr wirksam befunden worden, und in der letzten großen Pariser Ausstellung ist sogar ein Apparat zu diesem Zwecke gezeigt worden. In dem Hospitale zu Brompton sind sehr viele Versuche mit den verschiedensten Inhalationen gegen Lungensucht und verschiedene andere Lungenkrankheiten versucht worden; so Inhalationen von Chloräther (Liqueur des Hollandais, Aether chloratus) mit Hyoscyamus, von Chlor, Chloroform, Brom, Jod und Kreosot; die Resultate sind genau verzeichnet und werden gewiß Interesse genug darbieten, sobald sie erst veröffentlicht sind.