

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1857**

10 (19.5.1857)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 10.

19. Mai.

## Zur Therapie der Lungenentzündung.

Von Gustav Schmidt, Physikus in Blumenfeld.

Das anatomische Messer, das Mikroskop, Physik und Chemie haben sich vereinigt, um uns die genaueste Kenntniß von dem akuten kroupösen Prozeß der Lungenschleimhaut in ihren feinsten Endigungen, der Lungenzellen zu verschaffen, und uns diese Krankheit, welche eine der häufigsten und weitverbreitetsten ist, und das Leben auf's Nachdrücklichste bedroht, in ihrem anatomischen Verhalten, in den Metamorphosen, welche sie bis zu ihrer kritischen Entscheidung durchläuft, auf's Klarste und Bündigste darzustellen.

Wir wissen, daß die Lungenentzündung (*Pneumonia acuta vera*) mit einer entzündlichen Anschoppung in einer mehr oder weniger umfangreichen Stelle der Lungen beginnt, worauf in einen kleineren oder größeren Theil der Lungenzellen Faserstoff ausgeschieden wird, welcher gerinnt, und die Lungenzellen ganz ausfüllt, so daß diese der Luft unzugänglich gemacht werden. In der ersten Zeit, nachdem der Faserstoff ausgeschieden wurde, ist das Lungengewebe dunkelroth, gewinnt ein rothfarbenedes Aussehen, und stellt alsdann die rothe Hepatisation dar, welche dadurch, daß die Lungen durch den Druck des koagulirten Faserstoff's auf die Kapillaren der Lungenzellen anämisch werden, den Faserstoff, welcher aufgezogen wird, verliert, und in die graue Hepatisation übergeht.

Die neueren Untersuchungen haben dargethan, daß zur Befreiung der Lungenzellen von dem ausgeschiedenen und geronnenen Faserstoff ein Zerfallen des letztern in Eiterzellen unumgänglich nothwendig ist. Um dieses zu ermöglichen, muß

diesem Prozeß eine weitere Kongestion vorausgehen, jene anscheinende Verschlimmerung, welche die Alten *perturbatio critica* nannten. Mit dieser sekundären Kongestion ist eine Durchfeuchtung des erkrankten Lungengewebes verbunden, welche die Verwandlung des Faserstoffs in Eiter vermittelt. Diese letzte Phase, welche die Lungenentzündung durchläuft, nennen wir bekanntlich das Stadium der eiterigen Zerfließung (*infiltratio purulenta*); sie endigt in Form der sogenannten *Sputa cocta* mit der Ausstoßung des eitrig zerflossenen Faserstoffs aus den Lungenzellen, welche vollkommen intakt aus dem Prozesse hervorgehen, und die Luft wieder ungehindert einströmen lassen. Was die Alten somit als eine ominöse Erscheinung fürchteten, den Eiterungsprozeß, das kennen wir jetzt als eine naturgemäße Folge der Hepatisation, als unumgängliche Bedingung der Genesung.

In chemischer Beziehung zeichnet sich die Lungenentzündung aus durch die Abnahme der Chloride im Harn zur Zeit der rothen und grauen Hepatisation, und durch reichliche Ausscheidungen von Harnsäure und Phosphaten zur Zeit der Schmelzung der Entzündungsprodukte.

Die Pneumonie ist in dem Bezirke, in welchem ich seit 11 1/2 Jahren meine ärztliche Praxis ausübe, eine sehr häufig auftretende Krankheit, und es sind alle Bedingungen vorhanden, welche das Entstehen derselben zu begünstigen pflegen. Die Orte sind hochgelegen (1400 — 2500 Fuß über dem Meeresspiegel) dem Nord- und Ostwinde vorzüglich ausgesetzt, die Bevölkerung gehört der arbeitenden Klasse an, ist mit starrer Faser versehen, meist gut genährt und bei der gebirgigen Lage, beim Ackerbau, beim Fuhrwerk, beim Holz- und Steine-laden zu jenen anstrengenden Verrichtungen genöthigt, welche die Muskulatur der Arme und des Brustkorbes vorzugsweise beschäftigen, und so eine beständige Kongestion nach diesen Theilen hervorrufen. Da es ein von tiefen Schluchten und Thälern mannigfach durchschnittenes Gebirgsland ist, so werden durch schnelle Erkältung des in Schweiß gerathenen Körpers gerne entzündliche Stasen in den Athmungsorganen hervorgerufen.

Ein weiteres ätiologisches Moment, welches Berücksichtigung verdient, ist das häufige Auftreten von Herzleiden in hiesiger Gegend. Der Rheumatismus acutus ist eine sehr oft vorkommende Krankheit, complicirt sich häufig mit Perikarditis und Endocarditis, welche oft, jene passives Aneurysma, diese Klappenfehler des Herzens als Folgeübel zurücklassen. Mit

tiefen entz  
gen die  
und die  
passivite  
Lunge ne  
im Herze  
Immunit  
sind Klap  
dung gef  
Fällen fo  
wird, ger  
tion beson  
scheinen de  
Tuberkul  
Strophulbe  
der spätere  
die Muskel  
in reiner  
zwischen a  
kammerlich  
und fensch  
den Athm  
daß ich  
gehören  
gerne un  
sie aber te  
Fällen oft  
zur Heilun  
geht schnell  
funktion.  
So mu  
zweige die  
hier war,  
Erörterung  
daß seit de  
geworden  
Pneumoni  
lich zur Z

Die nach  
fähige Be  
lich und e  
nachstehen  
hätten Au

diesen entzündlichen Affektionen kombinirt sich nun oft und gern die Lungenentzündung in Form der Pleuropneumonie, und die Sektion weist reichliche pleuritische Ergüsse und hepatisirte Stellen von größerem oder geringerem Umfang in der Lunge neben dem anatomischen Erfunde im Herzbeutel und im Herzen nach. Das passive Aneurysma bildet eine gewisse Immunität gegen entzündliche Affektionen der Lungen, dagegen sind Klappenfehler sehr oft Leiden, welche die Lungenentzündung gefährlicher und bedeutungsvoller machen. In diesen Fällen folgt auf die Pneumonie, wenn sie auch überstanden wird, gerne Wassersucht. Ich fürchte deshalb diese Komplikation besonders bei ältern Kranken eben so sehr als das Erscheinen der Lungenentzündung auf tuberkulösem Boden Auch die Tuberkulosis der Lunge ist nicht selten bei uns die Fortsetzung strophulöser Diathese aus jüngern Altersperioden, welche mit der spätern Entwicklung des Körpers unter dem Einflusse einer die Muskeln anstrengenden Arbeit, des beständigen Aufenthaltes in reiner Athmosphäre und kräftiger Kost verschwindet, bei Individuen aber, welche zu einer süßenden Lebensart, zu einer kümmerlichen Lebensweise, zu einem Aufenthalte in dumpfen und feuchten Gelassen verdammt sind, sich in Ablagerungen in den Athmungswerkzeugen bemerklich macht. Ich hebe hervor, daß ich in hiesiger Gegend die Tuberkulosis nur selten erblich gesehen habe. Lungen, welche an Tuberkulose leiden, werden gerne und wiederholt von Pneumonie befallen, meistens haben sie aber keine weitverbreitete Ausdehnung. Es erfolgt in solchen Fällen oft der Tod, oft wird der pneumonische Prozeß zwar zur Heilung gebracht, nimmt aber einen rascheren Verlauf, geht schnell in Erweichung über und tödtet in Folge von Konfuktion.

Ich muß übrigens hinzufügen, daß meiner Beobachtung zufolge die Lungenentzündung in früheren Jahren noch häufiger war, als in der Zeitperiode, welche ich mir zur nähern Erörterung meines Gegenstandes erwählt habe. Es scheint, daß seit dem Auftreten des Typhus die Pneumonien seltener geworden sind. Zwar schließen sich bekanntlich Typhus und Pneumonie nicht aus, aber doch treten Entzündungen gewöhnlich zur Zeit des Typhus in den Hintergrund.

Die nachfolgenden Zahlenwerthe gründen sich auf eine siebenjährige Beobachtung, welche die Jahre 1848—1854 einschließt und einen Bezirk von nahezu 3000 Seelen umfaßt. Die nachstehenden Berechnungen sind das Ergebniß eines gewissenhaften Auszuges aus meinen Krankenjournalen. Es sind alle

Pneumonien, die leichtesten wie die schwersten, aufgenommen, Lungenentzündungen mit und ohne Komplikation. Als den ersten Tag der Erkrankung habe ich denjenigen angenommen, an welchem der erste Schüttelfrost eintrat, als Tag der Krise denjenigen, an welchem die Auskultation feuchtes Knistern ergab, und außerdem ein düstender Schweiß mit sedimentirendem Urin sich einstellte.

Es kamen in ärztliche Behandlung im Jahr:

	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854
Pneum.	18	17	22	36	35	39	25
	9 männl.,	9 "	12 "	20 "	20 "	20 "	12 "
	9 weibl.	8 "	10 "	16 "	15 "	19 "	13 "
Geschlechts.							

zusammen 192 Pneum. 102 männl., 90 weibl. Geschlechts.

Von diesen 192 Kranken standen in einem Alter von Jahren:

	1-10.	10-20.	20-30.	30-40.	40-50.	50-60.	60-70.	70 u. darüb.
1848	—	2	2	4	5	2	1	1
1849	2	2	2	3	1	6	2	—
1850	2	2	3	5	6	—	2	2
1851	5	3	1	8	6	4	5	4
1852	7	6	5	5	1	4	4	3
1853	5	2	7	6	4	9	1	5
1854	1	5	2	3	4	5	2	3
zuf.	22	22	22	34	27	30	17	18
oder	11%	11%	11%	17%	14%	15%	9%	9%

Diese Zahlen können keineswegs als Maassstab für die Erkrankungen in den verschiedenen Altersperioden gelten, indem die Pneumonie namentlich im Kindes- und Greisenalter viel häufiger aufzutreten pflegt, aber in vielen Fällen nicht ärztlich behandelt wird, sie geben aber ein annäherndes und zur Vergleichung brauchbares Bild von der Häufigkeit der Lungenentzündung in den übrigen Altersstufen.

Von 192 Kranken starben:

	ml. wbl.	1-18.	10-20.	20-30.	30-40.	40-50.	50-60.	60-70.	70-
1848	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1849	1	2	—	—	—	—	1	1	—
1850	1	—	1	—	—	—	—	—	—
1851	3	3	1	1	—	—	2	1	1
1852	3	1	1	—	1	—	1	1	—
1853	—	4	—	—	—	1	2	—	1
1854	—	1	—	—	—	—	1	—	—
zufam.	20.	14%	5%	5%	3%	7%	18%	18%	17%.

Es berechnet sich somit die Sterblichkeit auf 10,4%. Diese ist jedoch in den verschiedenen Altersstufen sehr wandelbar.

Bei der Uebersicht dieser Sterblichkeitstabellen sieht man, daß die größere Mortalität mit dem 50. Lebensjahre beginnt und sich bis ins höchste Alter gleich bleibt; das Verhältniß entspricht, wenn auch nicht vollständig, doch annähernd der Quetelet'schen Sterblichkeitskurve.

Vergleicht man diese Sterblichkeitsverhältnisse mit den Berechnungen Anderer, so steht es etwa in der Mitte zwischen den günstigsten und ungünstigsten Resultaten.

Die 11 verlor bei seiner Behandlungsweise von 750 Kranken 69, was eine Sterblichkeit von 9,2 Prozent ergibt. Wucherer verlor mit strenger Antiphlogose und tart. stib. 20 Prozent, und zwar Leute vom beginnenden Mannesalter, bei der abschließlichen Behandlung mit Schwefeläther starb ihm kein Kranker. Ledebur \*) sah bei strenger Antiphlogose 20 Prozent, bei mäßiger Blutentziehung und Chloroforminhalation 12 Prozent zu Grunde gehen.

Um einen richtigen Einblick in die Mortalitätsverhältnisse bei verschiedener Behandlungsweise zu erhalten und so den Werth der verschiedenen Behandlungsweisen mit einander zu vergleichen, genügt es nicht, aus der Summe der Erkrankungen und Sterbfälle die Prozentenhöhe der Sterbfälle im Allgemeinen zu ermitteln; die Statistik, welche sonst eine sichere Führerin ist, würde uns zu Trugschlüssen führen. Um zu einem sichern Resultate zu gelangen, müssen wir eine gewisse Altersklasse als Maasstab für unsere Vergleichen annehmen, dann dürfte manche Berechnung in anderem Lichte erscheinen und hochgerühmte Behandlungsweisen, welche mit den herrlichsten Resultaten prangen, dürften sich nicht vortheilhafter, wenn nicht nachtheiliger zeigen, als andere, welche diese günstigen Resultate durch ihre Behandlungsweise nicht erzielt haben.

Beachtenswerth ist der Einfluß der Jahreszeit. Von den Erkrankungen kommen auf die Monate:

	Jan.	Febr.	März.	Apr.	Mai.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1848	2	4	1	2	3	1	—	1	—	—	1	2
1849	2	4	3	—	2	1	1	—	1	—	2	2
1850	1	1	3	4	3	—	1	1	1	4	2	1
1851	8	5	4	4	2	—	2	1	—	3	4	3
1852	3	6	5	3	6	2	1	1	3	—	2	3
1853	8	10	4	6	4	1	1	1	2	—	—	2
1854	3	7	—	2	4	—	2	1	—	3	3	—
zus.	27	37	20	21	24	5	8	6	7	10	14	13
	14%	18%	10%	11%	13%	3%	4%	3%	6%	6%	7%	7%

\*) Aerztl. Mitthlg. v. 1855, Nr. 6.

Es sind somit die ersten fünf Monate des Jahres, in welchen die meisten Pneumonicen aufzutreten pflegen.

Die Krisis trat unter 172 Fällen ein:

am 3. Tage 1 Mal,	am 10. Tage 1 Mal,
" 4. " 6 "	" 11. " 6 "
" 5. " 24 "	" 12. " 3 "
" 6. " 3 "	" 13. " 1 "
" 7. " 18 "	" 14. " 23 "
" 8. " 15 "	" 14-21. " 12 "
" 9. " 59 "	

Von 22 Verstorbenen starben:

am 4. Tage 2,	am 10. Tage 3,
" 5. " 2,	" 11. " 1,
" 6. " 4,	" 12. " 1,
" 7. " 4,	" 15. " 1,
" 8. " 3,	" 19. " 1.

Vergleichsweise setze ich die Berechnungen Dietls bei. Es starben unter seiner Behandlungsweise von 69 Verstorbenen:

8 im Stadium der rothen Hepatisation,  
56 im Zeitraum der grauen Hepatisation,  
5 im Zeitraum der eiterigen Infiltration.

(Schluß folgt.)

### Ein Geburtsfall.

Von G. Guerdan in Neckargemünd.

Am 3. März l. J. ward ich von G. J. von Gaiberg er-  
sucht, seiner kreisenden Frau Hülfe zu leisten, weil nach der  
Ausfrage der Hebamme das Kind keine richtige Lage habe.  
Dort angelangt, fand ich die Frau bereits niedergekommen,  
ganz munter, und in der Wiege ein lebendes, völlig ausge-  
tragenes Kind.

Der Verlauf war folgender:

Ohne besondere Beschwerden und ohne widrigen Zufall,  
dessen sich die Wöchnerin erinnern könnte, war die Schwanger-  
schaft verlaufen. Des Tages zuvor, auf welchen die Frau  
ausgerechnet hatte, stellten sich Wehen ein, worauf des Abends  
die Hebamme gerufen ward. Diese konnte erst nach am Morgen  
des 3. erfolgten Blasenprunge den Steiß als vorliegenden  
Theil erkennen. Der Umstand, daß die 29 Jahre alte Frau  
eine Erstgebärende war, sowie der weitere, daß sie selbst, Re-  
konvaleszentin von einer intensiven Bronchitis, sich zu schwach  
fühlte, falls der Durchgang des Kopfes durch das Becken  
sich verzögerte, hinlänglich kräftige Hülfe leisten zu können,

hatten sie veranlaßt, weitere Hülfe zu verlangen. Die Geburt war inzwischen leicht von Statten gegangen.

Mit der Aeußerung: „fast hätten wir zwei Kinder bekommen“, führte mich die Hebamme in die anstoßende Kammer, und übergab mir einen Fötus, der dem Kinde unmittelbar gefolgt war. Er hatte eine Länge von 5 Zoll 5 Linien; er war ganz plattgedrückt und eingeschrumpft, gleich einem lange in Weingeist aufbewahrten Präparate. Die Nachgeburt, die alsbald dem Fötus gefolgt, entsprach der normalen Beschaffenheit des Kindes.

Es mußte die Frage entstehen, ob hier eine ursprüngliche Zwillingsschwangerschaft oder eine Superföundation statt hatte. Der Fötus wurde nach Heidelberg an die Professoren der Anatomie und der Geburtshülfe geschickt; dieselben erklärten ihn für eine im vierten Monate abgestorbene Zwillingssfrucht.

### Verordnungen.

#### Gegenseitige Gültigkeit der Leichenpässe.

(Central-Verordnungsblatt, Nr. 7.)

Es wird hiemit zur öffentlichen Kenntniß gebracht, daß der Vereinbarung wegen gegenseitiger Anerkennung der von den kompetenten Behörden ausgestellten Leichenpässe als gültiger Legitimationen zum Transport von Leichen zwischen den Regierungen von Preußen, Baiern, Sachsen, Baden, Kurhessen, Hessen-Darmstadt, Sachsen-Weimar, Mecklenburg-Schwerin, Anhalt-Deßau, Sachsen-Coburg und Gotha, Hamburg und Lübeck, auch die Königlich Württembergische Regierung beigetreten ist.

In Württemberg werden die Leichenpässe von den Bezirks-Polizei-Aemtern (Oberämtern) ausgestellt.

Der Leichenpaß muß nach dem vorgeschriebenen Formulare enthalten: a) den Namen und Stand des Todten, b) die Krankheit, an welcher er gestorben ist, c) den Todestag, d) die Beurkundung, daß die Leiche in verpicht und gut verschlossene Doppelhärge eingeschlossen ist.

Dem Leichentransport muß ein zuverlässiger Begleiter beigegeben werden, welcher mit dem erforderlichen Reiseausweis versehen sein muß.

Karlsruhe, den 8. April 1857.

Ministerium des Innern.

v. Stengel.

## Verlegung von Strafanstalten.

(Regierungsblatt, Nr. XIV.)

Seine Königliche Hoheit der Großherzog haben mit allerhöchster Entschliebung aus Großherzoglichem Staatsministerium vom 9. v. M., Nr. 288/89, zu genehmigen geruht, daß, nachdem sämtliche männliche Arbeitshaussträflinge von Bruchsal in das Arbeitshaus Freiburg verbracht worden sind, das Weiberzucht- und Arbeitshaus in Bruchsal nach Kislau und die polizeiliche Verwahrungsanstalt von Kislau nach Bruchsal verlegt werde.

Diese Verlegung wurde unterm Heutigen vollzogen.

Karlsruhe, den 28. April 1857.

Großherzogliches Ministerium der Justiz und des Innern.  
von Stengel.

## Die Verköstigung im Armenbade in Baden.

(Allg. Anzeigebblatt, Nr. 33.)

Der Preis für die Kost im Armenbade in Baden wird für 1857 auf 36 kr. festgesetzt, nämlich

für Frühstück: Kaffee mit einem Kreuzerbrod (Weck);

Mittagessen: Suppe,  $\frac{1}{2}$  Pfund Ochsenfleisch, Gemüse

und für 2 kr. Weißbrod.

Nachessen: Suppe,  $\frac{1}{2}$  Pfund eingemachtes oder gebratenes Kalbfleisch, Salat, und für 2 kr. Weißbrod.

Für den verabreichten Wein sind 8 kr. für den Schoppen zu entrichten.

Karlsruhe, den 30. April 1857.

Ministerium des Innern.

A. A. d. Pr.:

Weigel.

## Zeitung.

**Auszeichnung.** Der Direktor am neuen Männerzuchthause in Bruchsal, Julius Fueslin, erhält den königl. preussischen rothen Adlerorden vierter Klasse.

**Dienstnachricht.** Privatdozent Dr. Kusmaul an der Universität Heidelberg erhält den Charakter als außerordentlicher Professor.

**Dienst erledigung.** Das Physikat Stühlingen wird zur Vererbung ausgeschrieben.

**Wohnortsänderung.** Wundarzt J. J. Filsinger in Wiesloch hat sich nach Amerika begeben.

Druck von Malsch & Vogel.