

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1858

23 (14.12.1858)

Aerztliche Mittheilungen

aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 23.

14. Dezember.

Etwas über Typhen.

Von Dr. Georg Stehberger in Mannheim.

In den letzten 5 Monaten des vorigen Jahres, in welchen auch in der Stadt das typhoide Fieber, wenn auch nicht epidemisch herrschte, doch häufiger, als sonst sich zeigte, kamen im hiesigen allgemeinen Krankenhaus 45 Typhen zur Behandlung. In allen diesen Fällen ging mehrtägiges Unwohlsein dem Ausbruch der Krankheit vorher, waren ernstere Hirnerscheinungen, wenigstens während der Höhe der Krankheit zugegen, oder war die Krankheitsdauer eine mehrwöchentliche und die Reconvalescenz langsam und anfangs mit merklicher Abmagerung der Kranken verbunden. Sogenannte gastrische Fieber mit schmerzloser Diarrhöe, Milzvergrößerung und oft beträchtlichen abendlichen Exacerbationen des Fiebers, wie sie häufig zu derselben Zeit auftraten, welche aber schon in der ersten oder anfangs der zweiten Woche in eine rasche Reconvalescenz übergingen, sind hierunter nicht mit inbegriffen.

Von diesen 45 Fällen verliefen 12 tödlich, 33 gingen in Genesung über.

Unter den in Genesung geendeten Typhen war die kürzeste Krankheitsdauer zwischen 24 und 27 Tagen und wurden solcher günstig verlaufenen Fälle hier 7 beobachtet. Die längste Krankheitsdauer war zwischen 80 und 83 Tagen; solcher Fälle kamen 4 vor. Die mittlere Dauer der Verpflegungstage für die hier behandelten genesenen Typhen betrug 43,7 Tage. Unter den 12 tödlich geendeten Typhen waren 2, welche außerhalb des Hospitals schon behandelt und erst der Agonie nahe noch herein geschickt wurden.

Was den Sektionsbefund anbelangt, so fand man:
Einmal — keine Erkrankung des Darms, noch der Mesenterialdrüsen; bedeutende Milzanschwellung (Gewicht 30 Loth). Der Tod trat in diesem Falle schon in den ersten Tagen der Erkrankung ein.

Dreimal — frische Infiltration der Peyer'schen Plaques und Gekrösdrüsen.

Zweimal — beginnende Schorfbildung auf den infiltrirten Stellen.

Sechsmal — Typhus-Geschwüre mit und ohne Schorf.

Unter den einzelnen Symptomen des Typhus wurden die wichtigsten und in der neuern Literatur vorzugsweise besprochenen auch hier einer nähern Beobachtung unterzogen und sind die Resultate hievon folgende:

Typhus-Exantheme. Die in neuerer Zeit als für die Diagnose des Typhus so wichtig angesehene Roseola konnte unter den hiesigen Typhen in keinem einzigen Falle sicher konstatiert werden. Miliaria zeigte sich nicht selten, besonders bei den schwereren Formen und brach meist zur Höhezeit der Krankheit aus. Aber auch unter den rasch und günstig verlaufenden Fällen wurde sie zweimal beobachtet, und zwar hier gleich im Beginne der Krankheit. Petechien kamen nur in einem Fall vor, welcher ohne Diarrhöe verlief und tödlich endete, und bei welchem die Sektion die gewöhnliche typhöse Erkrankung des Darmkanals nachwies.

Kopfsymptome in gelinderem Grade, als Schwindel, Kopfweh zc. fehlten nie. Gehirnsymptome ernsterer Art, wie Delirien, Sopor, Konvulsionen zc. begleiteten bei 27 Kranken längere oder kürzere Zeit den Krankheitsverlauf.

Von den Symptomen des Unterleibs waren die konstantesten schmerzlose Diarrhöe und meteoristische Austreibung des Leibs. Blutige Stühle kamen nur in 4 Fällen vor, welche alle in Genesung übergingen. Stuhlverstopfung während des ganzen Verlaufs der Krankheit kam in 4 Fällen vor, von denen einer tödlich verlief. Sehr heftige schmerzhaftige Diarrhöe mit Erbrechen (Komplikation mit der damals auch hier sporadisch vorgekommenen Cholera europea) wurde nur bei 2 Typhen beobachtet. Der eine Fall verlief tödlich und wies die Sektion außer typhöser Affektion des Darmes nichts Besonderes nach.

Der Urin der Typhuskranken zeigte in der ersten Hälfte der Krankheit immer hohes spezifisches Gewicht und beträchtlichen relativen Harnstoffgehalt. Dabei war aber immer die 24stündige Urinquantität eine sehr geringe, schon wegen des öftern Abgangs von Urin mit den diarrhöischen Stühlen und

der w
hüter
Harnst
läsigkeit
Kranken
möglich
heit, w
jeoch o
gang de
Die
den me
genomm
1. D
zu 40
beitsver
sich als
die alte
Krankhe
zu den
den Th
2. D
wurde
taum 1
beobach
schon m
zur No
vom ein
der Kör
kein M
3. D
für die
oft remi
fiebern.
Diarrhöe
humpfen
auf. Hier
Reagens
acerbatio
immer tö
fiebern
nachsehe
4. D
schweren
stigende
temperat

der meist psychischen Unmöglichkeit der Kranken, dieß zu verhüten. Eine sichere Bestimmung der absoluten Quantität des Harnstoffes bei Typhösen dürfte wohl nur bei größter Zuverlässigkeit des Wartpersonals und gehöriger Aufmerksamkeit der Kranken, also eben nur bei den leichtern Krankheitsfällen möglich sein. Albuminurie, besonders auf der Höhe der Krankheit, wurde nicht selten in verschiedenen Graden beobachtet, jedoch ohne allen ersichtlichen Einfluß auf Verlauf und Ausgang der Krankheit.

Die Messung der Körpertemperatur wurde bei den meisten Typhösen, und zwar Morgens und Abends vorgenommen und ergab in Kurzem folgende Resultate:

1. Die tägliche abendliche Temperaturerhöhung, meist bis zu 40 und mehr Graden Celsius, während des ganzen Krankheitsverlaufs bis kurz vor Eintritt der Konvaleszenz, zeigte sich als vielleicht das konstanteste Symptom des Typhus. Auch die alte klinische Erfahrung, daß die Intensität des ganzen Krankheitsverlaufs ziemlich im umgekehrten Verhältnis stehe zu den morgendlichen Remissionen des Fiebers, ließ sich durch den Thermometer fast immer bestätigen.

2. Dieselbe Temperaturerhöhung im Anfang des Krankseins wurde aber auch mehrfach bei akuten gastrischen Fiebern von kaum 14tägiger Dauer neben Diarrhöe und Milzvergrößerung beobachtet; sank in solchen Fällen aber nach einigen Tagen schon mit dem Verschwinden der andern Krankheits Symptome zur Norm herab. Zur differentiellen Diagnose des Typhus vom einfachen akuten gastrischen Fieber gab demnach die Messung der Körpertemperatur in den ersten Tagen der Krankheit noch kein Mittel ab.

3. Diagnostisch werthvoller zeigte sich die Temperaturmessung für die differentielle Diagnose des Typhus von den scheinbar oft remittirend oder ganz kontinuierlich verlaufenden Malariafiebern. Diese ähnelten einigemal sehr einem anfangs ohne Diarrhöe auftretenden Typhus und traten in einem Falle Fiebersymptome heftigster Art, als Delirien, Sopor, Flockenlesen u. auf. Hier zeigte sich der Thermometer als feinstes und sicherstes Reagens für die sonst fast unmerklichen Remissionen und Exacerbationen des Fiebers; während die letzten beim Typhoid immer täglich und abendlich waren, traten sie bei den Malariafiebern tertiär und morgendlich, manchmal etwas vor- oder nachsetzend auf.

4. Die in der Leipziger Klinik gemachte Erfahrung, daß bei schweren Typhösen die bevorstehende Agonie durch die immer steigende und anhaltend auf der Höhe sich haltende Körpertemperatur sicherer vorher gesagt werden könne, als durch den

klein und frequent werdenden Puls, ließ sich zwar meistens, aber nicht durchgehends bestätigen. Unter der kleinen Anzahl der tödlich verlaufenen Typhen ging in einem Falle die Temperatur schon 3 Tage vor dem Tode auf 38—39° Celsius herab, ohne wieder zu steigen.

Die Therapie war hier immer eine symptomatische. Im Anfang der Krankheit kalte Fomentationen auf den Kopf; innerlich schleimige Mittel, später Chinapräparate, manchmal auch Valeriana. Das in neuester Zeit wieder so empfohlene Kalomel wurde hier nie angewandt und dennoch befinden sich unter dem verhältnißmäßig kleinen Material der genesenen Typhen 7 Fälle von nur 24—27tägiger Dauer, welche auch ihrem ganzen späten Verlauf nach den Namen der Abortivtyphen verdienen dürften.

Illenau.

Bei dem Besuche der Naturforscher und Aerzte in Illenau am 21. September d. J. wurde denselben von der Direktion ein Erinnerungsbblatt überreicht, welches einen Einblick in den Plan und die Bevölkerung der Anstalt gestattet. Das erste Schema gibt den Stand der Bevölkerung Illenaus am 1. Januar 1858, die folgende Tabelle den Stand, Zu- und Abgang der Kranken vom Herbst 1842 — Eröffnung der Anstalt — bis 1. Januar 1858.

	Mr.	Frn.	Zus.
I. Kranke	216	234	450
(Kath. 266. Evang. 172. Jfr. 12.)			
(Ausländer 17 Mr., 18 Frn.)			
II. Angestellte:			
Aerzte, Verwaltungspersonal, Geistliche, Unter- terricht, Aufsicht	17	Mr.	3 Frn.
Haushaltung (Gewerke, Wache, Küche, Wäsche)	18	"	14 "
Krankenwärter	37	"	39 "
	72	56	128
(Kth. 46 Mr., 29 Frn., Ev. 26 Mr., 27 Frn.)			
III. Familienglieder in 28 Familien mit Dienstboten und 54 Kindern			
	30	73	103
Gesamtbevölkerung	318	363	681
(Kath. 410, Evang. 259, Jfr. 12.)			

Verblieben
am 31. Dec.
Mr. | Fr. | Tot.

Abgegangen
ungehebr.
Mr. | Fr. | Tot.

gebessert.
Mr. | Fr. | Tot.

gestorben.
Mr. | Fr. | Tot.

Gesamt-
zahl.

Aufgenommen.

Anwesend
am 1. Jan.
Mr. | Fr. | Tot.

Jahre	Anwesend am 1. Jan.		Aufgenommen.		Gesamtzahl.		Abgegangen						Verblieben am 31. Dez.									
	Nr.	St.	Nr.	St.	Nr.	St.	gesehen.		gebessert.		ungebesst.		gestorben.		Nr.	St.						
							Nr.	St.	Nr.	St.	Nr.	St.	Nr.	St.								
1842	169	422	291	18	15	33	187	137	324	4	—	—	—	—	—	10	181	133	314			
1843	181	133	314	66	60	126	247	193	440	19	13	—	—	—	—	—	80	204	156	360		
1844	204	156	360	54	58	112	258	214	472	17	13	3	13	13	—	—	94	202	176	378		
1845	202	176	378	75	59	134	277	235	512	29	19	2	17	8	—	—	111	209	192	401		
1846	209	192	401	80	59	139	289	251	540	24	15	12	19	23	7	—	84	205	189	394		
1847	205	189	394	78	66	144	283	255	538	27	21	5	3	18	12	—	62	146	205	431		
1848	226	205	431	58	56	114	284	261	545	26	18	14	17	14	9	—	50	107	226	205	431	
1849	221	208	429	81	65	146	302	273	575	31	26	22	25	10	9	—	53	116	221	208	429	
1850	210	198	408	86	71	157	296	269	565	33	28	14	15	24	10	—	75	167	210	198	408	
1851	206	190	396	87	85	172	293	275	568	33	39	15	19	22	6	—	79	169	206	190	396	
1852	214	201	415	114	104	218	328	305	633	34	31	17	17	16	11	—	74	153	214	201	415	
1853	215	214	429	97	100	197	312	314	626	34	31	17	16	11	113	—	91	204	215	214	429	
1854	231	226	447	116	95	211	337	321	658	43	51	26	22	11	91	—	88	179	221	226	447	
1855	208	203	411	109	131	240	317	334	651	36	34	26	20	16	129	—	118	247	208	203	411	
1856	209	224	433	108	141	249	317	365	682	44	48	22	26	20	108	—	110	218	209	224	433	
1857	200	244	444	132	124	256	332	368	700	52	44	27	32	13	8	—	117	238	200	244	444	
1858	216	234	450	—	—	—	—	—	—	50	55	24	40	15	10	—	116	134	250	216	234	450
Zusammen	—	—	—	1359	1289	2648	—	—	—	502	452	322	314	235	245	166	1312	1177	2489	—	—	—

128
103
681
wären.
die Anzähl
die Zehn
Gefinn
in den
in den
die erste
Damar
der
68
301.
450

Die Seelengestörten außerhalb der Staats-
Anstalten,

welche in ihrer Heimath sich befinden und unter der Obforge der Amtsärzte stehen, wiesen in den verzeichneten Jahren folgende Zahlen auf. Dabei ist jedoch zu bemerken, daß die wachsende Zahl keiner Vermehrung derselben zugeschrieben werden darf, sondern der stets umfangreichern Auffindung solcher Kranken durch die Amtsärzte.

Im Jahre.	Gesammtzahl der Seelengestörten.	Nach den Formen der Seelensörung.					In Asyl- oder Irrenanstalten versorgt.	
		Melancholie	Wahnsinn.	Manie.	Narrheit.	Blödsinn.		Geistes- müde.
1846	2085	169	115	78	176	1102	445	133
1847	2158	168	115	81	190	1107	497	147
1848	2258	196	144	81	185	1148	504	122
1849	2303	176	174	87	174	1202	490	195
1850	2434	185	180	83	163	1301	522	156
1851	2640	197	202	85	166	1397	593	191
1852	2675	193	213	73	170	1427	599	146
1853	2656	202	201	77	158	1432	586	126
1854	2597	174	194	66	181	1418	564	117
1855	2546	172	211	70	157	1402	534	135
1856	2586	177	208	72	159	1568	502	130
1857	2774	177	219	75	157	1661	485	133

Schmerzloses Ausziehen der Zähne mittels des
Galvanismus.

Die Reuigkeit des Tages in der Zahnheilkunde ist das schmerzlose Ausziehen der Zähne mittels des Galvanismus. Die bisherigen Thatsachen hierüber sind folgende:

Dr. Francis in Philadelphia verkündigte diese seine Erfindung. Das Unterkomitee der Wissenschaften und Künste des Franklin-Institutes bestätigte nach vorheriger Prüfung, daß in seiner Gegenwart 164 Zähne mit durchaus günstigem Erfolge schmerzlos ausgezogen worden seien. Auf diese vage Mittheilung hin, worin das Verfahren nur im Allgemeinen angedeutet war, verfolgte Dr. Kottenstein in Frankfurt a. M. den Gegenstand durch selbstständige Versuche, und erlangte die günstigsten Resultate, welche er in einer kleinen Flugschrift veröffentlichte. (Wiener med. Wochenschr. 28. Aug. 1858.)

Seine Vorrichtung unterscheidet sich im Prinzip nicht von dem folgenden Verfahren, welche Zahnarzt Sürsen in Berlin zur Erreichung desselben Zweckes einschlug. „Ich habe“, erzählt derselbe, „Versuche mit dem Dubois-Reymond'schen Induktionsapparate gemacht. An dem einen der Leitungsdrähte, welche mit dem sekundären Strome in Verbindung gebracht waren, wurde das Instrument befestigt und an dem anderen ein gewöhnlicher Schwammhalter. Die Induktionsrolle wurde dem primären Cylinder so weit genähert, daß der Strom — wenn man das Instrument und den Schwamm in die Hände hervorrief. Ich ließ darauf den Patienten den Holzgriff des Schwammhalters in die Hand nehmen und trug ihm auf, sobald das Instrument an den Zahn gesetzt sei, auf ein gegebenes Zeichen mit der anderen Hand den feuchten Schwamm anzufassen.“ Unter den 32 ersten Fällen waren 6 ohne Erfolg, in 9 wollen die Patienten einen nur äußerst geringen Schmerz empfunden haben, und in 17 andern wurde gar nichts verspürt. In einer zweiten Mittheilung berichtet Sürsen über 27 weitere Fälle, von denen nur einmal die Operation schmerzhaft ablief. 19 mal wollten die Kranken durchaus keine unangenehme Empfindung gehabt haben und 7 mal nur wurde ein geringer Schmerz wahrgenommen. Unter diesen letzten 7 Fällen sind 5 Extraktionen mit dem Schlüssel, welche zum Theile große Kraftanstrengung erforderten und dennoch haben sämtliche Patienten versichert, nichts Anderes als den Druck des Hypomochlions gefühlt zu haben. Auf die Richtung des Stromes scheint nichts anzukommen. Ich habe das Instrument sowohl an dem negativen als an dem positiven Pole befestigt und ganz gleicher Weise die günstigsten Erfolge erzielt. Ebenfowenig braucht man zu ängstlich jede Berührung der Weichtheile des Mundes mit dem Instrumente zu vermeiden. Weit wichtiger dagegen ist der Umstand, daß der Strom in dem Instrumente dichter sein muß als in dem anderen Pole und daß es aus diesem Grunde nöthig ist, sich eines nicht zu kleinen Schwammes zu bedienen. Ferner muß man einige Aufmerksamkeit auf die Stärke des Stromes verwenden. Ich glaube, daß ich denselben einige Male aus Furcht vor zu starker Einwirkung zu sehr geschwächt habe und daß diesem Umstande der nicht ganz befriedigende Erfolg einzelner Fälle zugeschrieben werden muß. Einige Uebung lehrt sehr bald den passendsten Grad bestimmen, indeß ist es natürlich nicht möglich, die nöthige Entfernung der Induktionsrolle von dem primären Cylinder von vorne herein nach Graden anzugeben, da die ursprüngliche Stärke des Stromes auch bei demselben

Staats-

er Obere
 haben sel-
 daß die
 geschrieben
 mung sol-

nr.	in	vor- u. ab- m.	ab- u. vor- m.	verloren- gebl.
145	133			
97	147			
04	122			
90	195			
22	156			
33	191			
99	146			
66	126			
4	117			
4	135			
2	130			
5	133			

ist daß
 kämra.

ne Er-
 ste des
 daß
 erfolge
 Weich-
 m ange-
 t. M.
 möge die
 schritt
 1858.)

Elemente gar zu sehr verschieden ist, je nach der Konzentration der Flüssigkeiten, der augenblicklichen Reinheit der Cylinder u. A. m. Ich hatte dieser Tage drei Mal Gelegenheit eine Erzision in der Mundhöhle vorzunehmen und habe jedesmal das Bistouri mit dem Apparate in Verbindung gebracht. Ich setzte das Messer leicht auf die Haut, ließ darauf den Schwamm anfassen und führte sofort den Schnitt aus. In allen drei Fällen wußten die Patienten nachher gar nicht, daß ich schon geschnitten hatte, obwohl namentlich zwei von ihnen äußerst empfindlich und ängstlich waren.“ (Allg. med. Centralztg. 1858, 11. u. 15. Spt.)

Darauf haben die Münchner Aerzte Emil Friedrich und Max Knorr auch den kontinuierlichen elektro-magnetischen Strom zur lokalen Anästhesirung bei chirurgischen Operationen verwendet. Sie vollzogen Tenotomien und Zahnextraktionen auf diese Weise, und überall sprachen die Operirten nur von einer Empfindung, die sie aber nicht Schmerz nennen konnten, und beim Zahnausziehen fühlten sie nur das Einbringen des Hakens zwischen Zahn und Zahnfleisch schmerzhaft, weil hiermit erst der Strom geschlossen wurde (Bayer. ärztl. Intell.-Bl. Nr. 41).

Auch in Karlsruhe sind Versuche gemacht worden, die jedoch noch nicht genügend ausfielen.

Zeitung.

Dienstnachricht. Dem provisorischen Amts- und Amtsgerichtsassenzarzte Stephani in Mannheim wird diese Stelle ohne Staatsdiener-eigenschaft definitiv übertragen.

Niederlassungen und Wohnortsänderungen. Arzt, Wund- und Hebarzt Max Brauch hat als Hülfсарzt Illenau verlassen, und hat sich in Kork niedergelassen; Arzt Eduard Erkembrecht von Plankstadt hat sich in Schwellingen niedergelassen; Arzt Ferdinand Böther ist von Bruchsal nach Mosbach; Arzt Otto Reinbold von Weil nach Lörach gezogen.

Anzeige.

Der Unterzeichnete beabsichtigt eine kurze Schilderung des Lebens und Wirkens des Professors Dr. F. L. Kobelt durch Subscription zu veröffentlichen. Der Subscriptionspreis für die Schrift, sammt dem Bildnisse Kobelts ist bei freier Zusendung 36 kr. rhein.

Man subscribirt bei nachstehenden Herren:

- Dr. Magny in Wertheim;
 - Dr. Rebenius, Regimentsarzt in Karlsruhe;
 - Dr. Battelner in Renchen;
 - Dr. Bögeler in Thiengen
- und beim Verfasser.

Freiburg, im Dezember 1858.

Dr. Wernert,
Privatdozent der Medizin.

Druck von Malsch & Vogel.