

Ist der württembergische Schwarzwald zur Errichtung von Höhengurorten oder Heilanstalten für Lungenkranke geeignet?

Band LXIII. Nro. 4.

25. Januar 1893.

Medicinisches Correspondenz-Blatt

des

Württembergischen ärztlichen Landesvereins.

Aus Auftrag desselben herausgegeben von Dr. A. Deahna.

Inhalt: Dr. BAUDACH: Ist der württembergische Schwarzwald zur Errichtung von Höhengurorten oder Heilanstalten für Lungenkranke geeignet? — Dr. SCHMID: Aus der chirurgischen Praxis: Meningoencephalitischer Abscess. Operation. Heilung. (Fortsetzung.) — Tagesgeschichtliche Mittheilungen. — Chronik. — Aerztliche Unterstützungskasse. — Bücher und Zeitschriften.

Ist der württembergische Schwarzwald zur Errichtung von Höhengurorten oder Heilanstalten für Lungenkranke geeignet?

Nach einem kurzen Bericht über die erste württembergische Heilanstalt für Lungenkranke in Schömburg, Oberamts Neuenbürg.

Von Dr. Baudach in Schömburg.

Als vor 2 Jahren auf dem internationalen medicinischen Congress in Berlin von Koch die erste Anzeige über ein neues Heilverfahren der Tuberculose gemacht wurde, als dann wenige Monate später die ersten Veröffentlichungen über das Tuberculin, über die ersten glücklichen Heilerfolge alle Welt in Aufregung versetzten, schien es eine Zeit lang, als solle in dieser Sturm- und Drangperiode mit der bisherigen Behandlungsweise der Lungenschwindsucht, der hygienisch-diätetischen Methode, die Ende der fünfziger Jahre unter schweren Kämpfen von BREHMER in Görbersdorf aus eingeführt, bisher die Phthiseo-Therapie beherrscht, mit einem Schlage gebrochen werden. In der allgemeinen Begeisterung und im ersten blinden Eifer erschienen die Höhengurorte, die Orte der Riviera, die Anstalten für Lungenkranke, das vielversprechende Klima Italiens plötzlich entbehrlich und überflüssig. War doch nur eine „Spritzkur“ von wenig Kosten erforderlich, um die glänzendsten Resultate in den schwersten Fällen zu erzielen. Aus der Schweiz, Italien, der Riviera, den Anstalten begann ein Wallstrom nach Berlin, dem schnellst erstrebten Zielort aller Lungenkranke. Während man es bisher nicht anders kannte, jedem Lungenkranken in erster Linie anzurufen: „Heraus aus Berlin, heraus aus der grossen Stadt,“ schien plötzlich Berlin zum Sanatorium für Lungenkranke geworden. Was galt noch das gute Klima, was galt Höhen- und Waldluft, wozu sollte der Kranke noch sich in einsame entlegene Gebirgsdörfer begeben, wenn hier auch ohne alle diese Entbehrungen die Gesundheit zu holen war!

Leider sollte der Nimbus der neuen Methode ja bald genug schwinden; die anfängliche kritiklose und begeisterte Aufnahme machte einer nüchternen Prüfung Platz, die hoffentlich noch zu erfreulicheren Resultaten auf dem neu eingeschlagenen Wege führen wird, als der augenblickliche Pessimismus es glauben will.

Je mehr aber die erste Begeisterung schwand, um so mehr trat wieder die seit nun bald 30 Jahren erprobte BREHMER'sche Therapie in den Vordergrund und heute mehr wie je kann man sagen, dass vorläufig wieder der hygienisch-diätetischen Behandlungsmethode in Höhengurorten und speciell in geschlossenen Heilanstalten die Zukunft in der Phthiseo-Therapie gehört.

Dass unter diesen Umständen die wenigen bestehenden Anstalten für Lungenkranke nicht genügten und sich das Bedürfniss zur Gründung neuer herausstellen musste, war unausbleiblich. Schon um die Patienten nicht zu weit von der Heimat zu entfernen, um ihnen zu lange und kostspielige Reisen zu ersparen, erscheint die Gründung solcher Anstalten in allen sich hierzu eignenden Gebirgen als dringend wünschenswerth.

Wenn nun das Riesengebirge in Görbersdorf, die sächsischen Gebirge in Reiboldsgrün, der Tannus in Falkenstein, das Rheinland in Honnef, Baden in St. Blasien und Nordrach, der Harz in Andreasberg solche Anstalten besitzt, liegt es nahe, einmal die Frage zu beleuchten, ob nicht auch Württemberg und speciell der württembergische Schwarzwald die klimatischen Erfordernisse biete, um auch dort den Lungenkranken des Landes eine Heilstätte bieten zu können.

Bei Erörterung dieser Frage wird es sich darum handeln, zu prüfen, ob und wie weit der Schwarzwald, ob und wie weit der einzelne Ort einer Reihe bestimmter Anforderungen, die wir bei der Wahl eines zum Aufenthalt für Lungenkranke in Aussicht genommenen Platzes stellen müssen, erfüllt.

Nicht mit Unrecht betont MEISSEN (Centralblatt f. allgem. Gesundheitspflege 1889, Heft 7 u. 8) als ein wesentliches Erforderniss schon die allgemeine landschaftliche Lage des für Lungenkranke zu wählenden

Ortes. Ganz abgesehen von allen anderen Vortheilen und Erfordernissen ist es nothwendig, den ihren Gewohnheiten und Lebensgenüssen auf Wochen und Monate hinaus entzogenen Kranken, die der Cur halber ein stilles, allen geräuschvollen Zerstreuungen entzogenes Leben führen sollen, wenigstens landschaftlich Reiz und Anregung zu bieten. „Es gesundet sich leichter und angenehmer in einer schönen Gegend.“ Dass der Schwarzwald, der württembergische sowohl wie der badische, dieser Forderung genügt, bedarf wohl kaum eingehender Begründung. Nicht umsonst lockt ja der Schwarzwald jahraus, jahrein ungezählte Touristen an, die ihn durchkreuzen und sich an seinen landschaftlichen Schönheiten erfreuen und erquicken.

Die Principien und Anschauungen, aus denen sich die hygienisch-diätetische Behandlungsmethode einst entwickelte, erfordern des weiteren, was schon vor Allem BREHMER selbst als unumgänglich in den Vordergrund stellte, gebirgige und walddreiche Höhenlage. Und zwar werden Tannenwäldungen mit ihrem dauernden Grün und ihrem harzigen Duft hier in erster Linie den Vorzug verdienen. — An räumlicher Ausdehnung alle sonstigen deutschen Mittelgebirge übertreffend, kommen dem Schwarzwald an Höhe nur die Vogesen und das Riesengebirge gleich, so dass die für Cnrorte für Lungenkranke zu fordernde Höhenlage hier wie nirgend anders sich finden wird. An Tannenwäldungen aber ist kaum ein Gebirge reicher als der Schwarzwald, der seinen Namen nicht mit Unrecht von seinen weit ausgedehnten, sich dunkel abhebenden Nadelholzwäldungen trägt. Tanne, Fichte und Kiefer, untermischt mit Laubholz, finden sich auch auf den höchsten Höhen.

Des weiteren brauchen wir für unsere Lungenkranke zwar genügenden Schutz vor directen rauhen Winden, die nicht ungebrochen den Ort treffen sollen, aber nicht minder wichtig ist es, dass der Ort „nicht eingeeengt und der natürlichen Luftbewegung entzogen“ ist; ein Desiderat, was uns bei der Wahl eines Cnrortes für Lungenkranke speciell im Schwarzwald von den fast durchweg engen Thälern absehen und auf höhere Lagen reflectiren lässt. Die beiden Erfordernisse, frisch ventilirte Höhen- und Waldluft und doch genügender Windschutz werden den Kreis geeigneter Plätze schon enger ziehen lassen und doch ist es ausser Zweifel, dass eine ganze Reihe von Schwarzwald-dörfern, auf Hochplateaus gelegen und durch grössere Höhenzüge geschützt, hierin vollauf genügen würden.

„Der Ort muss ferner von klimatischen Extremen, schroffen Schwankungen der meteorologischen Factoren frei sein.“ Auch dies trifft im Allgemeinen im Schwarzwald zu, kann aber für den einzelnen Platz doch am sichersten und einwandfrei nur durch genaue meteorologische Beobachtungen festgestellt werden. Es war mir daher bei diesen Ueberlegungen, die mich schliesslich an dem kleinen Dörfchen Schömburg als einem durchaus geeigneten Ort für eine Heilanstalt für Lun-

genkranke festhalten Hessen, ungemein wichtig und vortheilhaft, eine kleine meteorologische Station an die im Laufe von 2 Jahren durch sorgfältige Beobachtungen festgestellten Ergebnisse dort vorzufinden. Die kleine, ausserordentlich interessante Zusammenstellung, die mir in liebenswürdigster Weise von dem Assistenten der Stuttgarter meteorologischen Station Herrn Dr. MEYER, zur Verfügung gestellt wurde, enthält äusserst interessante und wichtige Daten. war in Form einer Gegenüberstellung von Calw und Schömburg, einem ausgesprochenen Schwarzwald- und ausgesprochenen Schwarzwaldhöhe, gehalten, besonders wichtig für die zur Erörterung stehende Frage und interessant erschienen mir daraus folgende Resumés: „Durchweg stellt sich die Temperaturschwankung im Thal grösser als auf der Höhe; die Abkühlung des Nachts ist besonders im Sommer in Schömburg geringer als in Calw; an hellen Wintertagen ist Temperatur in Schömburg günstiger als in Calw, trüben umgekehrt. Die Differenz zwischen Höhe und Thal entsteht hier also nicht durch grössere Kälte im Winter oder stärkere Abkühlung während der Nacht, sondern durch die geringere Erwärmung im Sommer.“

Die Temperaturschwankungen, d. h. die Differenzen zwischen mittlerem Minimum und mittlerem Maximum betragen beispielsweise:

	1889	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	D.
Calw . . .	9,21	11,07	10,25	10,29	11,21	8,76	8,37	7,22	6,22	
Schömburg	6,29	8,59	8,15	7,92	7,88	6,61	6,03	5,81	5,81	
	1890	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	
Calw . . .	6,00	8,50	9,90	11,23	11,06	11,20	10,78	10,78	10,78	
Schömburg	5,59	6,20	7,25	8,41	8,86	8,81	8,88	8,88	8,88	

Es ist also durchweg in allen Monaten die Schwankung im Thal grösser, als auf der Höhe; der Unterschied zu Gunsten der Höhe beträgt:

im Winter	0,97°
„ Frühjahr	2,63°
„ Sommer	2,40°
„ Herbst	2,27°
„ Jahr	2,07°

Die Minimaltemperaturen sind durchschnittlich Schömburg nur 0,2° niedriger; die Maximaltemperaturen im Winter um 1,1, im Frühling um 2,5, Sommer um 3,4, im Herbst um 2,1° niedriger in Calw.

Der Vorgang der Abkühlung zeigt sich an Differenzen zwischen 7^h und 9^h Beobachtung zwischen 9^h Beobachtung und Minimum und ergiebt eine geringere Abkühlung während der Nacht in Schömburg gegenüber Calw.

Die mittleren Temperaturen waren:

	1889	Jan.	Febr.	Mz.	Ap.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Spt.	Oct.	Nv.
Calw . . .	—1,0	—1,1	1,4	7,3	14,7	18,0	16,8	15,8	11,1	8,4	3,4	
Schömb.	—	—2,8	0,4	6,7	13,2	16,6	15,1	14,7	10,3	7,5	3,1	

An Nebel sind die Thäler bei weitem reicher als die Höhen, die in der Regel nur vereinzelte Nebel

aufzuweisen haben. Wenn auch gerade der diesjährige Herbst mit seinen in ganz Mitteleuropa so überreichen Nebeln die Höhe etwas mehr damit bedachte, als sonst im Durchschnitt und in den beiden vorhergehenden Jahren, in denen ich selber die Beobachtungen machen konnte, so ist doch diese Uebergangsperiode bald genug wieder durch anhaltend heitere und klare Witterung verdrängt.

In schlechtem Renommée steht scheint's der Winter im Schwarzwald und doch mit Unrecht. Bei dem mir naheliegenden Vergleich zwischen den Wintern, die ich im Riesengebirge, in Görbersdorf verlebt habe und in denen wir ausserordentlich günstige Heilerfolge bei unseren Lungenkranken erzielen konnten, und den letzten Wintern, die ich auf der Schwarzwaldhöhe zubachte, kann ich durchaus keinen Unterschied zu Ungunsten des Schwarzwaldwinters herausfinden. Freilich hat's auch nicht an Sturm und Schneefall, freilich sind noch so lang andauernd die Höhen mit Schnee bedeckt, aber der wenig bewegten heiteren Tage sind nicht wenig; sie ermöglichen den Kranken fast jeden Tag den genügenden Aufenthalt im Freien. Wer es an so ruhig kalten, sonnigen Tagen erlebt hat, wie gut es die Sonnenstrahlen in der dünnen, trockenen Luft meinen können, wird es verstehen, dass die Kranken im Winter oft bessere Erfolge erzielen können, als im Sommer. Auch die Patienten, die ich selber in den beiden vergangenen Wintern und dem gegenwärtigen zur Cur hatte, durften es nicht bereuen, den Entschluss zu einer Wintercur gefasst zu haben.

All diese Daten und Beobachtungen gestatten ein entschieden günstiges Urtheil über das Klima der Schwarzwaldhöhen und Schönbirgs.

„Gesunder, durchlässiger Boden und gesunde, d. h. möglichst reine und staubfreie Luft sind weitere Erfordernisse.“ In geologischer Beziehung ist fast im ganzen württembergischen Schwarzwald die Buntsandsteinformation vorherrschend. Der sandige, gut durchlässige Boden erhält die Luft staubfrei und ermöglicht auch nach stärkeren Regengüssen ein schnelles Trocknen und Passirbarwerden der Wege. Gelegenheit zu bequem anregenden Spazierwegen, die der Steigung nicht ganz entbehren und doch nicht zu anstrengend sind, bietet der Schwarzwald in reichem Maasse; im einzelnen Falle lässt sich hierin übrigens durch geeignete Weganlagen viel erreichen und nachhelfen.

Die klare staubfreie Luft der waldbekränzten Höhen macht sich durch unwillkürlich kräftigere Athmungsthätigkeit bei Gesunden und Kranken wohlthätig bemerkbar.

Als weiteres Erforderniss muss auf reichliches und gesundes Wasser gesehen werden, das sich gerade in dem quellenreichen Schwarzwald an zahlreichen, auch hoch gelegenen Orten überreich finden wird.

Allen diesen allgemeinen und wichtigsten Forderungen genügen demnach eine ganze Reihe von an sich untereinander gleichwerthigen Plätzen, so dass gewiss

der Schwarzwald in gleicher Weise wie andere Gebirge als besonders geeignet für Höhengurorte und Heilanstalten für Lungenkranke gelten darf.

Nunmehr galt es, unter den geeigneten Orten eine provisorische Auswahl zu treffen, um dann an einem bestimmten Platz durch praktische Erfolge den Beweis zu liefern, dass mit den günstigen theoretischen Ueberlegungen auch das praktische Resultat übereinstimme. Hierzu erschien mir durch seine ausserordentlich günstige Lage das schon vorher erwähnte Dörfchen Schönbirg im Oberamt Neuenbürg geeignet. Der Ort liegt in einem der schönsten Theile des Schwarzwalds zwischen Wildbad und Liebenzell, 633 m hoch auf der Höhe zwischen Enz- und Nagoldthal. Auf der Höhe und doch in einer kleinen natürlichen Mulde gelegen, ist er dadurch, besonders nach N. und NO., durch vorgelagerte Höhen und Walder vor zu directen Winden hinreichend geschützt, die nicht ungebrochen den Ort bestreichen und doch für genügende Ventilation der Mulde sorgen. Die Wege sind sandig und staubfrei; ausgedehnte Tannenwaldungen, hie und da auch mit Laubholz vermischt, umgeben den Ort in weiter Ausdehnung. Die Spazierwege bieten nur geringe Steigung und ermöglichen stundenlange, fast ebene Promenaden. Die Lage in einer Mulde erfüllt ausserdem das von BREHMER, DETTWEILER, MEISSER u. A. besonders betonte Erforderniss, dass alle Wege von der Anstalt aus in leichter Steigung führen sollen, so dass nach den Spaziergängen der Rückweg für die Patienten stets die bequemere, weil fallende Strecke ist. Das Wasser ist klares Quellwasser und so reichlich vorhanden, um allen erforderlichen Bedürfnissen genügen zu können.

Einflechten möchte ich hier die Gründe, die mich bestimmen, ein für alle Mal an einem für günstig erkannten Orte für Einrichtung einer geschlossenen Heilanstalt zu plaidiren, statt ihn einfach als offenen Curort für Lungenkranke zu empfehlen. Als früherem Görbersdorfer Assistenten wird mir nach meinen dort gemachten Erfahrungen und Beobachtungen die Entscheidung hierin nicht schwer. Schon an sich wird jeder Arzt ohne Weiteres, wie BREHMER sehr richtig in seiner „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht“ bemerkt, zugeben müssen, dass wie jede Krankheit, so auch eine der schwersten und hartnäckigsten, die Phthise, unter sonst gleichen Voraussetzungen am besten unter steter Aufsicht eines beobachtenden Arztes geheilt werden könne. Wie aber bei allen Krankheiten nur das Krankenhaus und nie die private Behandlung eine wirklich „stete“ Controle ermöglicht, so ist beim Phthisiker dies nur in der geschlossenen Heilanstalt möglich. Bei einer offenen, nur auf einige Wochen und Monate sich erstreckenden Badecur ist der Arzt, wie ROSEBACH in seinem „Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden“ ausführt, oft nur „berathend“, nicht „behandelnd“. Die Besserung und Heilung liegt sozusagen mehr „im Belieben des Kranken“, der den Arzt nur consultirt, wenn er es für angezeigt hält,

der im offenen Curort als Gesunder sich gerirt, in der Anstalt als Kranker unter Kranken leben muss. Nur in der Anstalt, in täglicher, stündlicher Gemeinschaft mit seinen Patienten, nicht nur in der Sprechstunde, sondern auf ihren Spaziergängen, bei ihren Zerstreuungen, bei den Mahlzeiten lernt der Arzt seine Kranken wirklich kennen, kann in physischer und psychischer Beziehung zur rechten Zeit rathend und helfend eingreifen. Nur unter solcher steten Controle, bei der der dirigirende Arzt oft sehr energisch seinen ganzen Einfluss geltend machen muss, kann der Patient den Arzt nie täuschen, wird der Dirigent stets wissen, wie sein Patient lebt und wodurch er etwa seine Genesung hintanhält. Und gewiss ist solche scharfe Aufsicht nirgends mehr nothwendig, als bei dem „leichtlebigen Völkchen der Phthisiker“, die in der Anstalt auch für das weitere Leben nach Beendigung der Cur gewissermassen erzogen werden sollen.

Ferner muss auch gerade vom Standpunkt der Infectionisten den Anstalten der Vorzug gegeben werden, da dort gewiss die Garantie und Möglichkeit am sichersten geboten wird, alles zu beseitigen, was nur möglicherweise die Verbreitung der Tuberculose fördern oder die Genesung hindern könnte.

Mitbestimmend für die Wahl gerade Schömbergs war für mich, dass ich an schon Bestehendes anknüpfen konnte, indem ein dort schon seit Jahren bestehendes „Luftcurhaus“ mir Gelegenheit bot, dort mit der Behandlung Lungenkranker Versuche zu machen. Nach nunmehr fast drei Jahren, in denen ich eine von Jahr zu Jahr steigende Zahl Lungenkranker in Schömberg behandeln konnte, halte ich den durch günstige Heilerfolge zu führenden praktischen Beweis, dass der Ort zur Errichtung einer grösseren Heilanstalt für Lungenkranke geeignet sei, durch meine Erfahrungen für erbracht und mit mir haben sich eine ganze Reihe besonders württembergischer Collegen, die mir Patienten zuzuweisen die Freundlichkeit hatten, von den guten Resultaten überzeugen können.

Es sind ja drei Jahre eine verhältnissmässig noch zu kurze Zeit, um mit statistischen Angaben und procentualen Verhältnissen ein ausschlaggebendes Urtheil fällen zu können. Immerhin aber genügt die Zeit, um durch die Erfolge nun auch weiteren Collegenkreisen die richtige und zweckmässige Wahl des Ortes und der eingeschlagenen, nach Görbersdorfer Principien geregelten Therapie demonstrieren zu können.

Zur leichteren Orientirung möchte ich eine die Uebersicht fördernde vorläufige Eintheilung der zur Behandlung gekommenen Krankheitsfälle aufstellen und hier zuerst als die leichteren Kranken diejenigen rechnen, welche die physikalischen Erscheinungen initialer Phthise, geringe Spitzenkatarrhe oder einfache, nicht ausgedehnte Verdichtungen zeigten. Als zweite Kategorie mögen die Fälle gelten mit Infiltrationen schon grösserer Lungenpartien und kleineren beginnenden Zerstörungen, bei denen die übrigen Lungenlappen noch

frei waren und die mit leidlich gutem Kräftezustand in die Anstalt kamen. Dann bleiben schliesslich noch die floriden und progressiven Fälle übrig mit schon ausgedehnteren Zerstörungen, verbreiteten Katarrhen, die ein Fortschreiten des Processes einleiten, und mit stark darnieder liegendem Kräftezustand und Allgemeinbefinden.

Die günstigsten Erfolge boten naturgemäss die zur ersten Classe zu rechnenden Patienten, von denen nur Einzelne mit besonders ungünstigen hereditären Verhältnissen wesentliche Besserung vermissen liessen.

Recht gute Resultate gaben auch die Patienten der zweiten Gruppe, von denen eine grosse Zahl einen Stillstand des Processes und erhebliche Besserung erzielten. Einige der Patienten, die nach mehrmonatlicher Cur in ungestörtem Befinden den Winter zu Hause und z. Th. in Thätigkeit zubrachten, stellten sich im nächsten Jahre ohne jede Verschlechterung wieder vor, um die gewonnenen Resultate weiter zu befestigen. Um über das fernere Schicksal der Meisten ein Urtheil abgeben zu können, ist die Zeit meiner Beobachtung noch zu kurz, da eine über Jahre lange Beobachtung erforderlich ist, um mit Sicherheit von dauernd stationärem Process und relativer Heilung sprechen zu können.

Leider fehlten unter den Patienten auch nicht die Fälle, bei denen wegen der schon zu weit vorgeschrittenen Erkrankung eine auch nur relative Heilung von vornherein auszuschliessen war, und bei denen es sich im günstigsten Falle um zeitweiligen Stillstand, um ein Aufhalten der rapide fortschreitenden Zerstörung handeln konnte. Zu oft nur kommen eben die Kranken zu spät und in zu vorgerückten Stadien zur Behandlung. Bekam ich doch gleich im ersten Jahre eine Patientin zugewiesen, die ich sofort nach der ersten Untersuchung wieder fortschicken musste und die bereits am dritten Tage nach ihrer Ankunft zu Hause starb. Andererseits gaben mir dagegen gerade wieder Einige der von Anfang an aussichtslosen Fälle deutlichen, oft überraschenden Beweis von dem günstigen Einfluss der hiesigen Luft und Behandlungsmethode. Patienten mit vollkommen darniederliegendem Appetit zeigten oft bereits nach wenigen Tagen eine Hebung desselben, wie während langer Monate nicht, andauernd hohes hektisches Fieber verlor sich in wenigen Wochen, der starke Nachtschweiss liess nach, erhebliche Gewichtszunahme, besseres Kräftegefühl und Allgemeinbefinden liessen vollkommen muthlose und verzagte Patienten neue Hoffnung fassen. Leider ist in solchen Fällen diese Besserung ja meist nur eine subjective und von kurzer Dauer; noch in der Anstalt oder häufiger bei der Rückkehr in die alten schädigenden Verhältnisse zu Hause bleibt der Rückschlag nur selten aus.

Die Gewichtszunahme, die mit Besserung des Appetits und Allgemeinbefindens bei fast ausnahmslos allen Patienten eintrat, war oft eine recht erhebliche. Eine wöchentliche Zunahme von 3 Pfund und mehr in

einer Woche war durchaus nicht vereinzelt; unter 58 Patienten des letzten Sommers nahmen 14 Patienten in einer Woche über 3 Pfund zu. Vier Patienten nahmen nicht nur gleich in der ersten Woche 5—6 Pfund, sondern auch noch in den folgenden Wochen je 2—3 Pfund zu. Ein Patient, der in erster Woche über 7 Pfund, im Ganzen während nicht ganz 7 Wochen 16 Pfund zunahm, ein kräftig gebauter 32jähriger Mann mit Infiltration der 1. Spitze und Katarrh des 1. Oberlappens, hatte freilich kurz vor seiner Aufnahme in die Anstalt eine strapaziöse Schwitz-, Hunger- und Kneipp-Cur durchgemacht und in wenigen Wochen rapid an Gewicht verloren: er bot also aussergewöhnlich günstige Verhältnisse zur Zunahme.

Der Durchschnitt, bei dem alle Patienten, auch die floriden und aussichtslos mit starker fortschreitender Abnahme in die Anstalt Aufgenommenen mitgerechnet sind, betrug eine wöchentliche Zunahme von annähernd $\frac{3}{4}$ Pfund.

Die durchschnittliche Curdauer betrug bisher in der Anstalt nur etwa 6 Wochen, eine im Vergleich zu der Hartnäckigkeit der meisten Fälle von tuberculöser Lungenerkrankung viel zu kurz bemessene Zeit. Leider fehlt's oft am besten, an Zeit und Geld, hie und da auch an Geduld und Ausdauer, um die Cur genügend lange ausdehnen zu können und leider ist's daher oft unausbleiblich, dass bei zu kurzer Curdauer die erreichten, aber noch nicht genügend befestigten Erfolge in den alten schädigenden Verhältnissen daheim wieder verloren gehen.

Todesfälle kamen im Laufe der 3 Jahre in der Anstalt zwei vor. Obwohl ich in Rücksicht auf die Patienten und ihre Angehörigen, sowie auf die Anstalt und die in ihr Verbleibenden es principiell so einzurichten suche, hoffungslose Patienten zeitig nach Hause befördern, lassen sich doch selbstverständlich solche Unfälle nicht immer vermeiden.

Von unbemittelten Patienten kamen bisher 22 zu äusserst geringen Sätzen, die in einzelnen Fällen auch die Kassen für ihre Mitglieder trugen und tragen konnten, zur Aufnahme. Nach Eröffnung des neuen Curhauses im kommenden Frühjahr wird sich diese Zahl bedeutend erhöhen lassen, da dann das ganze bisherige Curhaus mit ca. 24 Betten nur für Unbemittelte reservirt bleiben soll.

Aus der chirurgischen Praxis.

Von Oberamtsarzt Dr. Schmid in Brackenheim.

(Fortsetzung aus No. 33 des Jahrgangs 1892.)

4. Meningoencephalitischer Abscess. Operation. Heilung.

Der 54jährige, bis daher gesunde Bauer J. E. von Durrenzimmern erhielt den 25. November 1891 beim Arbeiten auf dem Feld einen Hufschlag ins Gesicht. Er pfügte auf dies hin noch einige Furchen weiter und ging erst auf Zu-

reden eines Bekannten nach Haus, da die Blutung nicht ganz zum Stillstand kommen wollte. Er legte sich sodann zu Bett und machte 3 Tage lang kalte Umschläge, fühlte sich ausser etwas Schmerzen in der linken Kopfseite nicht weiter belästigt, war klar im Kopf, hatte Appetit und meinte in einigen Tagen weiter arbeiten zu können, wesshalb er die Zuziehung eines Arztes für überflüssig hielt.

Am 28. November wurde Verf. von den Angehörigen geholt, weil der Kranke an diesem Tag zum erstenmal etwas verwirrt sprach, schlafstüchtig wurde und die Sprache gestört war.

Es fanden sich 2 Wunden, die den Stollen des Hufs — dieselben seien frisch geschürft gewesen — entsprachen: die eine sass auf der 1. Wange, die andere auf der 1. Stirnseite ca. 3 Finger breit über dem äusseren Ende des 1. Orbitalrands, beide waren mit einer fest haftenden Blutborke zugleibt, die Umgebung wenig geschwollen, kaum druckempfindlich, an den Knochen keine nachweisliche Veränderung, Puls 80 p. Min., der Kopf stark geröthet und congestionirt. Lähmungen, Parästhesien etc. nicht vorhanden; links Kopfschmerz, Sensorium so, dass E. über alles Auskunft gab, doch war Neigung zu Schlafsucht vorhanden und ab und zu sprach er etwas wirr; ausserdem die Zeichen leichter Aphasie. Dieser Zustand wurde nach einer vorübergehenden Besserung am 29. und 30. November vom 1. December an schlimmer: das Sprechen war völlig unmöglich, er verstand, was man ihn fragte, konnte aber gar nichts antworten, der Puls war verlangsamt (60 p. Min.), die Somnolenz sehr stark vorhanden, die Pupillen stark contrahirt, im Uebrigen gleich beiderseits, es hatte sich rechts eine leichte Facialisparesie entwickelt und er schien in der rechten Hand Parästhesien zu haben — er spreizte dieselbe, machte sie oft auf und zu, wie um zu probiren, ob sie beweglich sei oder nicht. Am 2. und 3. December entwickelte sich eine complete Lähmung der r. Hand, die r. Facialisparesie ward stärker, Sensorium eher etwas freier, dagegen treten in der gelähmten r. Hand Zuckungen ein, die am 3./4. December in allgemeine epileptische Krampfanfälle übergingen. Es wurden 1 deren in 24 Stunden 20 gezählt. Daneben Sensorium völlig getrübt, Sopor, aber kein Erbrechen. Nun liess sich an der Stirnwunde, die nach Abstossung des Schorfs verheilt und deren Umgebung abgeschwollen war, eine kleine, rinnenförmige Depression im Schädelsknochen nachweisen. Dies und die progressive Verschlimmerung veranlasste mich, die Trepanation vorzuschlagen, die am 4. December unter Assistenz von Herrn Dr. PAILLARD hier im Haus des Kranken ausgeführt wurde.

Kurz vor der Operation war noch ein epileptischer Anfall eingetreten. Die Narkose war gut. Nach einem grossen Hautschnitt über die verheilte Wunde und Zurückschieben der Beinhaut zeigte sich ein ca. 10-Pfennigstück grosser Defect im Schädel, aus dessen Tiefe Eiter quoll. Nach Abmeisselung der Ränder gelang es, ca. 15 grössere und kleinere Splitter aus der Tiefe zu holen, bis der Finger so viel Spielraum hatte, um in dem Grund der Wunde die fetzige Dura und Abwesenheit weiterer Splitter zu constatiren. In die Dura wurde ein Loch geschnitten, worauf sich nochmals ein geringes Quantum Eiter ergoss. Das Gehirn pulsirte stark im Grund der Wunde, die nach Ausspülung mit Sub-