

Abonnementspreise:
Schweiz: 6 Monate Fr. 5.—
12 Monate Fr. 10.— Post-
abonnements 30 Rp. mehr.
Ausland, wenn nicht post-
amtlich abonniert, mit
Portozuschlag. Insertions-
preise für Seiten und deren
Bruchteile nach Tarif.
Erscheint wöchentlich

PRAXIS

Schweiz. Rundschau für Medizin Revue Suisse de Médecine

REDAKTION: Deutsche Redaktion: Dr. E. Bernoulli, Leonhardstr. 53, Basel. Dr. F. Zollinger, Graben 23 Aarau. — Réaction française: Dr. H. Tecon, 1, Avenue de la Gare, Lausanne.

UCK, VERLAG UND ADMINISTRATION: "Hallwag" A.-G. Hallersche Buchdruckerei & Wagnersche Verlagsanstalt, Bern. Telefon: Böllwerk 39-84. Postscheckrechnung III 414. Telegramme: HALLWAG.

Index: Verbrennungen, p. 1. — Cokkinakis, Notes sur la valeur thérapeutique de la lécitine et sur que du Liban, p. 1. — L. Heutter, Des quelques réflexions sur la vente des spécialités pharmaceutiques, p. 2. — Rathéry et Maximin, Anémie pernicieuse, 510. — Sendrial et Planques, Les états hypoglycémiques, 511. — F. Landauer, Suizidversuch mit Phanodorm, 514. — Mattauschek, Psychose nach Kohlenoxydvergiftung Lendenwirbel, 517. — K. Urban, Abrissfraktur des Trochanter minor, 518. — W. Piatz, Pseudarthrose, Miscellanea, p. 10. — Speciali-

réparations lécitinées composées (Forton), p. 5. — Feuilleton: A. Vischer et H. Flournoy, L'Hôpital impérial. — Cherechewsky, Les injections intracardiaques dans les affections pulmonaires, 509. — Un régime de l'obésité, 512. — F. Lombardo, Dämpfe von Jod-Jodkalilösung bei Influenza, 513. — E. Gohrbandt, Intrakardiale Injektionen, 516. — R. H. Kennedy, Brüche der Querfortsätze der La suture frontale, 520. — H. Kurz, Refraction bei Schwachsinnigen, 521. — Diurna, S. 10. — 8. — Formulæ, p. 12.

Verbrennungen.

1. **Allgemeines.** E. Davidson hat an 31 Fällen von Verbrennungen leichterer und schwerer Natur die Veränderungen des Kochsalzgehaltes studiert und kommt zu folgenden Schlüssen: Die Herabsetzung der Chloride im Gesamtblut und im Plasma war deutlich, die Minderung der Blutchloride war nicht völlig erklärt durch die Schwellung der Niere, Diät, Exsudation, Blutkonzentration oder Erbrechen; es zeigte sich deutlich, dass eine Retention von Kochsalz eintrat. Die Kochsalzherabsetzung war nicht durch die primäre Nierenschädigung bedingt, sondern eher durch eine Verminderung durch Plasmachloride. Die Störung der Chloridveränderung schien proportional dem Umfang der Gewebschädigung zu sein. Die retinierten Chloride waren im Blut nicht nachzuweisen, ein erhöhter Eiweißumsatz war deutlich. Die Beobachtungen rechtfertigen bei Verbrennungen die Anwendung von Kochsalz, um das Defizit zu decken.

Hartman, Rose und Smith haben den Einfluss von Verbrennungen auf die Adrenalin-Sekretion studiert. An Katzen mit entfernter Iris wurden in Aethernarkose mehr oder weniger ausgedehnte Verbrennungen der Haut mit Thermokauter oder durch Eintauchen in siedendes Wasser vorgenommen. Pupillenerweiterung, die mehrere Stunden anhielt, zeigte gesteigerte Adrenalinsekretion an. Bei der Autopsie fand man dann das Nebennierenmark fast völlig frei von chromaffiner Substanz und in der Rindensubstanz, besonders in der Zona glomerulosa und reticularis, starken Schwund der Lipide. Verbrennungen bedingen also gesteigerte Nebennierenaktivität und Erschöpfung an Lipoiden und Adrenalin.

Die Prognose einer Verbrennung lässt sich nach Riehl, Zumbusch und andern nach folgender Uebersicht beurteilen:

Verbrennungsfäche total: Stunden bis zum Tode:

über 1/2	7
1/3	13 1/2
1/4	29
1/5	43
1/6	64
1/7	90

Stärkere Somnolenz, Singultus, Nausea oder gar Erbrechen sind ungünstige Zei-

chen, ebenso Anurie, die aber wirksam bekämpft werden kann.

2. **Behandlung.** Die Therapie ist lokal und allgemein. Borsalben und Stahlsche Linimentverbände (Aqua. calcis et Ol. linii aâ), grosse Blasen werden eröffnet, aber nicht abgetragen. Bei der Allgemeintherapie ist zu berücksichtigen: Sparen mitigerem Unfang, getroffen. Die Krusten Opiaten, reichliche Flüssigkeitsgaben parenteral oder subkutan (4—5 l). Abtragung von drittgradigen Schorfen nach Art der Thierschen Transplantation. Grössere Achtsamkeit bei späteren Stadien der Dekamation, Schienenverwendung zur Verhütung von Kontraktionen.

Während der Kriegsjahre wurde in Westeuropa vielfach von offener Behandlung der Verbrennungen Gebrauch gemacht, und die auf diese Weise gesammelten reichen Erfahrungen bewogen Povolozki, diese Methode auch an seinem klinischen Material ausgiebig zu versuchen. In dieser Weise wurden 60 Patienten behandelt. Die Ergebnisse sprechen für die Zweckmässigkeit der Methode. Die Verbände haben bei Verbrennungen folgende Nachteile: sie traumatisieren die Wundfläche, führen bei Erneuerung des Verbands zur Vernichtung der regenerierten Epidermis, verursachen den Patienten Schmerzen, verhindern den Abfluss der eitrigen Wundsekretion und die Abstossung der nicht lebensfähigen Gewebe, führen zu protrahierte Blutungen, fördern die Entwicklung von Keloiden und halten durch Absaugen des Wundsekrets die Heilung und die Regeneration auf. Die offene Behandlung ist frei von den geschilderten Nachteilen und gewährt den Patienten volle Ruhe, die Gefahr der Infektion von aussen her ist gering, dafür verhindern Licht und Luft die Entwicklung der verschiedenen Mikroorganismen, die Wunden selbst kommen unter dem Schorf schnell zur Ausheilung, die Abstossung der mumifizierten Gewebe geht unbehindert vor sich, die Absorption der Toxine wird geringer, der kosmetische Erfolg ist bedeutend besser und die Dauer der Behandlung kürzer, auch die Ersparnis an Verbandmaterial verdient Beachtung. Technisch wird die offene Behandlung von Verbrennungen der gesamten Körperoberfläche derart ausgeführt, dass der Patient auf oft zu wechselnde sterile Wäsche gebettet wird, über dem Bette wird ein dünner eiserner Rahmen aufgestellt,

mit ebenfalls sterilen Bettüchern belegt wird. Zur Erwärmung des Patienten werden Wärmeflaschen oder elektrische Glühlampen unter dem Rahmen angebracht. Handelt es sich um Verbrennungen Extremitäten, des Gesichts usw., so werden dieselben Vorrichtungen, nur in geringerem Umfang, getroffen. Die Krusten Schorf sollen nicht entfernt werden, das freie Wundsekret ist zu entfernen, durch der kosmetische Erfolg besonders Gesicht bedeutend besser wird. Der Krankheitsverlauf und das Allgemeinbefinden der Patienten sind sehr gut, und nach 5—6 Tagen kann keine Reaktion seitens der regionalen Drüsen beobachtet werden. Zur Kontrolle mit Verbänden bediente Verbrennungen zeigen, dass die eine Behandlung die Behandlungsdauer um 4—5 Wochen abkürzt.

Bei schweren Verbrennungen griff Riehl Erfolg zur Bluttransfusion; er berichtet über folgende 6 Fälle: Eine 31jährige Frau, die Haut in der Ausdehnung von 43,5%, d.h. 33% drittgradig, durch Flammenverbrannt war, ist 39 Tage nach dem Unfall an Pyämie gestorben. Sie hatte in Transfusionen zusammen 650 ccm Blut erhalten. Nach Weidenfeld-Zumbusch wurde der Exitus 29 Stunden nach der Verbindung zu erwarten gewesen. Die zweite Patientin, eine 61jährige, zuckerkrank Frau mit 37% drittgradiger Verschorfung der Gesamtkörperoberfläche, hatte in 2 Transfusionen 800 ccm Blut erhalten und starb nach 29 Stunden nach 74 Stunden. Eine 32jährige Patientin mit 27½% drittgradigen und weiteren zweitgradigen Verbrennungen, der in einem Akte 530 ccm Blut transfundiert wurden, konnte 25 Tage nach der Verletzung geheilt entlassen werden. Nach Weidenfeld-Zumbusch wäre der Exitus spätestens nach 29 Stunden zu erwarten gewesen. Ein 11jähriger Knabe mit 5% drittgradiger Verbrennung erhielt 100 ccm Blut und starb nach 31 Stunden. Aussichtliche Lebensdauer bei dieser Ausdehnung der Verschorfung nach Weidenfeld-Zumbusch 13½ Stunden für Erwachsene. Von drei weiteren verbrannten Frauen, welche jede über ½ der Körperoberfläche verschorft aufwies, lebten 2, die 500 ccm Blut erhalten hatten, 104 resp. 8 Stunden, während die dritte, der 930 ccm Blut transfundiert worden waren, erst nach 3 Tagen an Kräfteverfall zugrunde ging.

Der Erfolg der Bluttransfusionen führte also in einem Falle zur Heilung, in den übrigen Fällen zu auffallender Verlängerung der Lebensdauer, somit über eine Zeit, in welcher der Exitus nicht mehr als direkte Folge der Verbrennung bezeichnet werden kann, sondern sekundär durch Pyämie und Marasmus herbeigeführt wurde. Wenn wir mit diesen Ergebnissen der Bluttransfusion die Erfolge vergleichen, welche bisher durch Analectica, Abtragung der Schorf, Kochsalzinfusionen erzielt worden sind, muss der Erfolg der Bluttransfusion als ein überragend günstiger bezeichnet werden. Die Bluttransfusion scheint ein neues wirksames Heilmittel zu bieten, das die so traurige Prognose schwerer Verbrennungen wesentlich zu bessern imstande sein wird. Nobl (Wien) begrüßt es als höchst segensreich, dass mittels den von Riehl empfohlenen Bluttransfusionen nicht nur der unmittelbare Verbrennstod, sondern auch der nach einiger Zeit eintretende Verhütet werden kann. Für ausgedehnte Verbrennungen im Granulationsstadium empfiehlt Nobl das Implantationsverfahren nach Braun, welches bekanntlich in der Versenkung kleinsten Oberhautbänder und Fragmente (2 qmm) in die Tiefe der Granulationsflächen beruht. Die kleinsten Stecklinge sind nicht nach der Oberhautseite zu orientieren, da der Wachstumstendenz folgend, bei der Proliferation der Implantate, die Epidermis die Richtung nach oben nimmt. Bei gleichzeitiger Einpflanzung von 100 und mehr aus Tierbändern gewonnenen Stecklingen schiessen gleichzeitig Hunderte von Epithelinseln auf, welche in gegenseitiger und Randanziehung rasch den Defekten zu neuen, soliden, kosmetisch und funktionell befriedigenden Deckschichten verhelfen.

Davidson empfahl die Behandlung von Brandwunden mit Gerbsäure. Von Bancroft, Rogers, Beck und Powers wurde über gute Resultate mit dieser Therapie berichtet. Bancroft, Rogers wählten folgende Technik: Nach sorgfältiger Reinigung der Haut wird Acidum tannicum in 2½—5prozentiger wässriger Lösung in Form einer feuchten Packung für 24 Stunden aufgelegt, bis der verbrannte Bezirk mahagonibraun geworden ist; Nachbehandlung mit trockener, heißer Luft (elektrischer Glühbogen). Es bildet sich dann eine ledartige Mahagonimembran (die gesunde

L'hôpital du Liban pour maladies mentales.

Par les Docteurs Andreas Vischer (Bâle) et Henri Flournoy (Genève).

Notre but, en écrivant ces lignes, est d'attirer l'attention des médecins suisses sur une institution qui mérite, malgré son éloignement, de retenir leur intérêt.

Il s'agit de l'Hôpital de Asfouriyeh, situé sur un contrefort du Liban, à une dizaine de kilomètres de Beyrouth. Fondé en 1900 par un missionnaire suisse, Th. Waldmeier, il est destiné au traitement des maladies mentales.

On sait qu'en Orient les personnes qui manifestent des troubles de l'esprit sont apprécier, selon la croyance populaire, *mejnun*, c'est-à-dire «possédées du démon». De cette conception, semblable à celle qui régnait en Europe dans les siècles passés, dérivent des méthodes de traitement qui rappellent le Moyen-âge. Nous avons sous les yeux la photographie d'un aliéné dont le cuir chevelu est marqué d'une profonde croix, cicatrice d'une brûlure qu'on lui a infligée avec un fer rouge dans l'espérance d'exorciser le démon.

L'ère moderne de la thérapeutique mentale, due à l'initiative humanitaire de Pinel, il y a un siècle, n'a pas encore fait son chemin dans le monde musulman. On peut se féliciter d'autant plus de l'existence d'un hôpital comme celui d'Asfouriyeh; c'est le premier asile au

sens moderne du mot, l'unique clinique psychiatrique de Turquie d'Asie, de Syrie et de Palestine.

Il se compose d'une douzaine de bâtiments dont un «Pavillon Suisse» — construits dans un site salubre et magnifique. D'importants travaux sont actuellement en cours pour remédier à la rareté de l'eau potable au moyen d'un puits artésien. L'établissement peut abriter 150 personnes; c'est peu, si l'on songe qu'il dessert une immense région. Grâce à sa renommée, il attire même des malades de Perse, d'Egypte et de l'Afrique du Nord, et reçoit parfois des Européens.

Le directeur est depuis près de vingt ans le Dr Watson Smith, de l'Université d'Aberdeen. Ce chef, qui possède à côté des qualités de dévouement indispensables à cette tâche, les connaissances psychiatriques les plus approfondies, vient d'être nommé professeur de Clinique des Maladies mentales à l'Université américaine de Beyrouth. Ainsi les étudiants en médecine, qui pratiqueront plus tard dans ces pays, peuvent déjà travailler comme stagiaires et recevoir un enseignement clinique et pratique avec l'aide d'un laboratoire très moderne. Les statistiques publiées par le Dr Smith dans les rapports annuels (diagnostics, causes, évolution, etc.) sont instructives pour les psychiatres. La tendance générale, que nous souhaitons voir s'accentuer de plus en plus, est de réservrer la place pour les cas

de psychoses aiguës en attendant que d'autres asiles dignes de ce nom puissent héberger tous les aliénés chroniques.

L'un de nous, qui a été pendant bien des années directeur d'un hôpital en Turquie d'Asie (à Ourfa), a visité Asfouriyeh à plusieurs reprises. La situation splendide et exceptionnellement favorable de l'établissement, les beaux pavillons construits de la manière la plus conforme au but auquel ils sont destinés, à propreté et l'ordre parfaits qui régnaient partout, tout ceci lui a fait une impression inoubliable. Il a vu avec quel succès le directeur actuel, le très distingué Dr Smith, remplit sa tâche difficile. Il a aussi eu l'occasion, un jour où lui amenaient un jeune aliéné ligoté dans des chaînes, de le faire conduire d'Ourfa à Asfouriyeh malgré la grande distance qui nécessite plusieurs jours de voyage. C'est que ce malade ne pouvait recevoir nulle part ailleurs les soins voulus.¹⁾

Beaucoup de personnes traitées à Asfouriyeh sont sans ressources. Les frais ne peuvent être couverts que grâce aux dons qui sont recueillis par des comités auxiliaires dans divers pays (Grande Bretagne, Amérique, Hollande, Suisse) et réunis par un comité central dont le siège est à Londres. A part la sœur directrice d'Asfouriyeh, son as-

¹⁾ Voir à ce sujet: A. Vischer, Aerztliche Erfahrungen aus der asiatischen Türkei. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1919, XLIX, p. 601.

sistante et l'administrateur qui sont anglais. Le personnel (une trentaine d'infirmiers et d'infirmières) se recrute parmi les indigènes des villages voisins et est instruit dans l'établissement avec de bons résultats.

L'Hôpital du Liban, dont le caractère international et non confessionnel a assuré sa sauvegarde pendant les divers régimes politiques qui se sont succédé au cours de la guerre, a été fondé par un Suisse. Nous devons donc mettre notre point d'honneur à lui conserver sa marque d'origine. Plusieurs de nos compatriotes lui ont voué un vif intérêt dès le début, notamment les professeurs Lucien Gauthier, de Genève et d'Orelli, de Bâle, qui l'ont visité lors de leurs voyages en Terre Sainte. Il importe que cet intérêt ne flétrisse pas, au moment où des agrandissements nécessaires sont en vue.

C'est pourquoi nous n'avons pas hésité, lorsqu'on nous a demandé de le faire, à attirer l'attention du corps médical suisse sur l'Hôpital du Liban, afin que chacun s'y intéresse et s'efforce de le faire connaître à des personnes de bonne volonté.²⁾

²⁾ Les présidents des comités auxiliaires suisses qui se chargent de recueillir des dons pour Asfouriyeh sont: Prof. Arnold Rüegg, Zurich; Prof. Philippe Bridel, 15, avenue de Morges, Lausanne; Mlle Martin-Achard, 1, rue Beauregard, Genève.