

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1886

4 (28.2.1886)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 4.

28. Februar.

Ueber die Behandlung der Placenta praevia.

Von Dr. L. Homburger, prakt. Arzt in Karlsruhe.

(Auszug aus zwei in der Gesellschaft der Karlsruher Aerzte gehaltenen Vorträgen.)

(Schluß.)

Das kindliche Leben darf nach der Ansicht der Berliner Schule wohl mit Recht nicht berücksichtigt werden, ganz besonders auch deshalb, weil die meisten Kinder in den nächsten 2 Monaten nach der Geburt ja doch erfahrungsgemäß zu Grunde gehen. Ruhn (Salzburg) machte ähnliche Erfahrungen, da er von 46 Fällen von Placenta praevia nach 2 Monaten nur noch 2 Kinder am Leben sah. Es darf dies nicht Wunder nehmen, da ja in einer großen Anzahl von Fällen die Kinder noch nicht völlig ausgetragen sind.

Von jeher war es eine heikle Frage: Wie soll man sich bei stärkerem Blutabgang in der Schwangerschaft verhalten? Nach Lomer's Angabe muß man dann doch tamponiren, und, wenn der Muttermund für einen Finger durchgängig geworden ist, die combinirte Wendung vornehmen. Das gilt aber nur für die äußersten Fälle, denn womöglich soll man die Einleitung der künstlichen Frühgeburt vermeiden.

Tritt die Blutung am richtigen Ende der Schwangerschaft ein, und der Cervix ist noch geschlossen, so rath Behm womöglich abzuwarten oder zu tamponiren, und zwar statt der Watte lieber mit dem Kolpeurynter, der besser Wehen erzeugend wirke.

Haben sich einmal Geburtsvorgänge deutlich manifestirt, d. h. sind schon Zusammenziehungen des Uterus bemerkbar, so soll man, ohne sich um die Weite des Muttermunds zu kümmern, mit 1 oder 2 Fingern eingehen, um die combinirte Wendung zu machen; nur soll der Cervix wenigstens einigermaßen trichter-

förmig nach oben erweitert sein. Mit der Tamponade soll dann der Arzt gar keine Zeit mehr verlieren; es kann höchstens in dessen Abwesenheit die Hebamme sich damit befehlen. Gewöhnlich wird mit 1 oder 2 Fingern derjenige Lappen der vorliegenden Placenta, der als der kleinere erwartet wird, gelöst und dann die bimannelle Wendung ausgeführt. Eine stärkere Blutung beim Lösen, wie Spiegelberg meinte, kann kaum stattfinden, wenn sich nicht eine besondere Schwierigkeit bei der Wendung zeigt, die an und für sich eine leicht auszuführende Operation ist. Spiegelberg's Schreckbild, daß es nach Einleiten der Extremitäten in den Cervix häufig weiter blute, haben die genannten Autoren niemals gesehen. Es war dies offenbar nur ein theoretischer Einwurf. Braxton Hicks behauptet nach seinen praktischen Erfahrungen, daß der vom Fuß bis zu den Schultern konisch gestaltete Kindskörper sich wunderbar wie ein Propf dem unteren Uterinsegmente und dem Cervix adaptire. — Erheischt aber eine sehr profuse Blutung ein rasches operatives Eingreifen, so durchbricht Hofmeier die Placenta nach der ältesten Weise (s. p. 10 u. p. 18), und schreitet dann gleich zur Wendung.

Im Gegensatz zu dem möglichst activen Verhalten bei dem ersten Theil der Operation soll ein möglichst passives bei dem zweiten, der Extraction, walten. — Man zieht den Fuß nach Braxton Hicks nur soweit herunter, als es die Weite des Cervix ohne Gewalt erlaubt, hält ihn jetzt fest, aber nur mit der Kraft, die „das Gewicht des Arms“ darstellt und wartet die spontane Erweiterung des Muttermundes ruhig ab. Erst dann unterstützt man die Wehenkraft durch die Extraction. — Lom er fand, daß es keinen wesentlichen Unterschied in der Mortalität mache, ob die Kinder unmittelbar nach der Wendung nach der gewöhnlichen Methode extrahirt, oder ob sie spontan geboren wurden. Die Zeit von der Wendung bis zur vollendeten Extraction kann sehr verschieden lang dauern je nach der Wehentätigkeit und der Dehnbarkeit des Cervix. Gewöhnlich treten unmittelbar nach der Wendung Wehen auf, und die Geburt ist nach $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden beendigt. Braxton Hicks hält, wenn in dieser Zeit Contractionen nicht spontan eingetreten sind, die Darreichung von Secale für erlaubt. Behm dagegen beobachtet bei möglichstem Waltenlassen der Natur einen Zwischenraum von $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ —3— $4\frac{1}{2}$ —7, sogar in 1 Falle bis 11 Stunden. Diese Wartezeit kann nun zur Stärkung der Reißenden verwendet werden (Alcoholica, Aetherinjectionen, ev. Auto-, Serumtransfusionen). Einen besondern Werth auf die lange dauernde Tamponade durch den Steiß legt Behm deshalb, weil bei der spärlichen Musculatur im unteren Uterinsegmente nicht durch Zusammenziehung desselben, wie Spiegelberg meinte, die atonische Nachblutung vermieden werde, sondern durch Compression und Thrombosirung der Sinus der Placentarhaftfläche. Nichtsdesto-

weniger verzeichnet Hofmeier doch etliche Nachblutungen unter seinen Fällen, wobei übrigens der Gebrauch von Eisenchlorid nie nöthig wurde. — Während der Extraction gibt deshalb Hofmeier schon 0,4 Ergotin subcutan. Nach der Entbindung Ausspülung mit 5% Carbolsäure. — Ueber das Verhalten in der Nachgeburtsperiode geben weder Braxton Hicks noch die Berliner eine bestimmte Weisung. In den mitgetheilten Fällen kommt die Placenta sehr oft spontan, oder wird exprimirt, muß aber auch oft gelöst werden.

Frägt man nun nach den Resultaten der erörterten Behandlungsmethode, so sind dieselben für die Mutter äußerst günstige und für die Kinder, trotzdem daß ihr Leben nicht berücksichtigt wird, nicht schlechter als bei den andern Verfahren. Die folgende Zusammenstellung wird dies am besten veranschaulichen. — Hofmeier verlor unter 37 nach der von ihm vertretenen Methode behandelten Fällen nur 1 Mutter, und bei dieser war vorher durch den Practikanten schon tamponirt worden.

Mortalität der Mütter:

Hofmeier unter	37 Fällen	1 Todesfall	
Behm	" 40 "	0 "	
Lomer	" 101 "	7 "	
also zusammen	" 178 "	8 Todesfälle	= 4,5 % Mortal.
Berliner Schule nach	Braxton Hicks		4,5 % Mortal.
Barnes			9,0 " "
Fränkel			10,0 " "
Hecker (1. Hälfte = 70 Fälle)			10,9 " "
" (2. Hälfte = 43 ")			16,7 " "
Spiegelberg			16,0 " "
Holst			25,0 " "
Churchill			25,0 " "
Simpson			27,5 " "
Kuhn*)			32,0 " "
Charpentier aus der Pariser Klinik			35,0 " "

Die Mortalität der Kinder war, durchschnittlich in den ersten Tagen nach der Geburt berechnet,

nach Lomer (unter 101 Fällen 51 todte Kinder)	50 %
" Spiegelberg und Braun	circa 50 "
" Fritsch's Aufstellung	60 "
" Hecker (2. Hälfte)	60 "
" Hofmeier	63 "
" Barnes	63 "
" L. Müller (unter 2360 zusammengestellten Fällen)	64 — 65 %

*) Neufert sich am wärmsten für langdauernde Tamponade, und verlor unter 46 Fällen 13 an Puerperalfieber (nach Hofmeier).

nach Hecker (1. Hälfte)	67 %
" Holz	gegen 70 "
" Schwarz	75 "
" Ruhn (am 3. Tag post partum)	79 "

Bei besonders günstigen Fällen (bei lateralem Sitz, tiefliegendem Kopf, starken Wehen und nicht profuser Blutung) ist nach L o m e r das Sprengen der Blase immer noch die richtige Operation. Jedoch kann auch dann noch bei andauernder Blutung nachträglich unter erschwerenden Umständen die Wendung nöthig werden. — Recapituliren wir nochmals die Hauptvorthelle der gerühmten Methode, so sind dies:

1. Vermeidung der Infection durch den Tampon,
2. Möglichkeit des Operirens bei noch nicht geschwächten Patienten,
3. absolute Stillung der Blutung,
4. Zeit zur Erholung für die Mutter,
5. Verhütung der Nachblutung durch allmähliche Dilatation des Cervix.

Trotz der so warmen Empfehlung der Braxton Hicks'schen Methode von Berlin aus erheben sich aber doch noch immer Stimmen, welche das alte anfangs mehr abwartende Verhalten durch möglichst scrupulöse Durchführung der Antisepsis hoch zu halten versuchen. Bestimmend sind für diese Gegner der Methode meist wohl die Rücksicht auf das kindliche Leben, vielleicht wohl auch das Bestreben, ein zweimaliges Operiren, wobei bisweilen zweimalige Narkose in der Privatpraxis nöthig wird, zu vermeiden. — Erwähnenswerth sind die in dieser Richtung gemachten Vorschläge von Jungbluth*) und Sippel**).

Ersterer empfiehlt den Pressschwamm wieder zur Tamponade und Ausdehnung des Cervix und gibt genaue Anweisung, das Material vollkommen aseptisch zu machen. Seine Erfolge sind für Mutter und Kind sehr befriedigende. — Der Letztere plaidirt wieder dafür, mittelst des Kolpeurynters nach der Braun'schen Weise (s. p. 19) zu tamponiren, bis die innere Wendung und gleich nachfolgende Extraction möglich ist. Der Kolpeurynter soll aber auf das Sorgfältigste mit Seife abgebürstet und mit 1% Sublimatlösung desinficirt werden.

Sowohl diese Verfahren als auch die einfache Wattetamponade verlangen zur Ausführung ein bestimmtes Material, das nicht immer dem Arzte in geeigneter Weise zur Hand ist, wenn gerade ein rasches Eingreifen von ihm verlangt wird. Die Braxton Hicks'sche Methode dagegen bedarf keinerlei instrumenteller oder medicamentöser Apparate.

*) Volkmann's Klin. Vortr. Nr. 235.

**) Ctbl. f. Gyn. 1884 p. 763.

Damit haben wir den gegenwärtigen Stand der Frage von der Behandlung der Placenta praevia überschaut und müssen es der Zukunft anheim geben, darüber zu entscheiden, welches der Weg des wahren Heils ist.

Karlsruhe, 31. Dezember 1885.

Ein Fall von Trichinose beim Menschen.

Von Becker, Donaueschingen.

Am 26. Januar Abends zu einer hiesigen Familie gerufen, fand ich sämtliche Mitglieder — die Eltern, ein Sohn von 16 und eine Tochter von 15 Jahren — unter einer Reihe von gleichartigen Symptomen erkrankt. Die Patienten klagten alle gleichmäßig über ein Gefühl größter Müdigkeit und Schwäche, Uebelkeit, heftige Schmerzen um die Augen und der Stirngegend, den Knie- und Ellbogengelenken, am Rücken und Abdomen. Dabei bestand Appetitlosigkeit, Zunge stark belegt, Verstopfung. Das Gesicht war bei Allen hochroth und aufgedunsen. Der Gang einzelner Mitglieder, die nicht zu Bette lagen, war eigenartig schwerfällig, schiebend. Mutter und Tochter lagen unbeweglich auf dem Rücken, sichtlich bemüht, jede Bewegung zu vermeiden, da solche Schmerzen auslöste. Die Körpertemperatur war nur bei dem Manne nicht erhöht. Bei der Mutter zeigte das Thermometer 38,8, beim Sohne 39,2 und bei der Tochter 40,5. Der Puls war beschleunigt und gespannt, durchschnittlich 106 Schläge in der Minute. Das Fieber zeigte ausgesprochenen remittirenden Charakter und verschwand allmählig in 14 Tagen. Auch die übrigen Erscheinungen verschwanden in dieser Zeit allmählig, dagegen blieb die Müdigkeit und ziemlich hoher Grad von Anämie zurück.

Bei der Gleichartigkeit der Krankheitserscheinungen konnte es sich nur um eine gemeinsame Krankheitsursache handeln und erweckte der oben geschilderte Symptomencomplex den Verdacht auf Einwanderung von Trichinen in die Muskeln. Anamnestisch wurde denn auch festgestellt, daß die Leute etwa drei Wochen vorher ein Schwein geschlachtet hatten und ergab die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein von zahllosen Trichinen in den Muskelfasern dieses Thieres. Nachdem die Diagnose festgestellt war, so lag die Annahme nahe, daß auch andere Personen, welche Würste oder Fleisch vom gleichen Thier gegessen hatten, ebenfalls erkrankt sein müßten. Es stellte sich denn auch heraus, daß neun weitere Personen, soweit meine Ermittlungen reichen, ebenfalls unter gleichen Symptomen erkrankten. Diese Leute

waren mit der erkrankten Familie befreundet und verwandt und hatten, wie es hier Sitte, Würste zugeschnitten erhalten.

Das Incubationsstadium betrug im Mittel 20 Tage.

Die Therapie bestand in der Darreichung großer Calomel-dosen, gegen die Hyperpyrexie wurden Priesnitz'sche Wickel, die sich übrigens auch gegen die Muskelschmerzen gut bewährten, angelegt; gegen die Schlaflosigkeit und Schmerzen wurden Opiate verabreicht. Die Verdauungsstörungen erforderten bei reizloser aber kräftiger Diät die Anwendung von Salzsäure mit Pepsin; die durch den ganzen Krankheitsverlauf andauernde Obstipation wurde mit Extr. Casc. Sagrad. behoben.

Prof. Leube: Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten.

(Zeitschrift für klin. Med. Bd. VI. Heft 3. — Journal-Review S. 96 1885.)

Verfasser hat auf dem Wege der practisch-experimentellen Erfahrung (Probeauspülung bei Kranken 6—7 Stunden nach der Mahlzeit) im Laufe der Zeit eine Art Scala der Leichtverdaulichkeit der für Magenranke geeigneten Speisen erhalten, worüber er in vorliegender Abhandlung Mittheilung macht.

I. Die bei schwer darniederliegender Verdauung am leichtesten zu bewältigenden Speisen: Bouillon, Fleischsolution, Milch, weiche und rohe Eier. Gewöhnlich läßt Leube außer dem Genannten (wobei insbesondere bei Genuß von Milch und Eiern etwaige individuelle Antipathien selbstverständlich berücksichtigt werden müssen), den Tag über noch einige (nicht zuckerhaltige) Zwiebacke oder die englischen Cafes (besonders die Albertsorte) genießen, und zwar nicht nur, weil Leube ihre Unschädlichkeit vielfach erprobt hatte, sondern vor Allem um in die geschilderte leicht verdauliche Kost I. mehr Abwechslung zu bringen. Als Getränk paßt in diesen Speisezettel nur Wasser oder noch besser ein natürlicher, nicht kohlenäurereicher Sauerling. Diese Kost empfiehlt sich nach Verfasser nicht im Beginn der Behandlung des Magenkatarrhs, sondern vor Allem auch bei derjenigen des Ulcus ventriculi.

II. Gefochtes Kalbshirn, gefochte Tymusdrüse (Kalbsbriesel), gefochtes Huhn und gefochte Taube. Doch darf nur junges Geflügel zur Verwendung kommen, und weiterhin nur das Fleisch, nicht die Haut, genossen werden. Zugleich erlaubt Leube bei dieser Kostordnung Schleimsuppen nur als Abendmahlzeit, Mehlsbrei, welcher aus Tapioka und Eierschaum bereitet wird. Von

den meisten Kranken werden außer den genannten Speisen auch gekochte Kalbsfüße sehr gut vertragen.

Ist das Digestionsvermögen des Kranken so weit vorgeschritten, daß er Kost II. anstandslos bewältigt (Probeauspülung nach 7 Stunden), so kommt an die Reihe Kost

III. Sie besteht in der Zufügung von halb oder ganz rohem Rindfleisch zu obigen Speisen (über die Zubereitung des ersteren ist im Original nachzulesen). Ferner geschabter roher Schinken, als Zuspeise Kartoffelpurée und ein wenig nicht zu neugebackenes Weißbrod, versuchsweise kleine Mengen von Kaffee oder Thee mit Milch.

IV. Gebratenes Huhn, gebratene Taube, ferner Reh, Rebhuhn (Hase weniger zu empfehlen), Kostbeef roh gebraten (besonders kalt zu genießen), Kalbsbraten (Keule), Hecht, Schill gesotten, Maccaroni, Vouillonreibrei, Wein in kleinen Portionen (Vordeaux oder Rheinwein), 1—2 Stunden vor der Mahlzeit getrunken, Sancen sind nicht zu gestatten, von Gemüse paßt noch am ehesten junger, fein gehackter Spinat. Von dieser Kostordnung aus kann, wenn sie längere Zeit vom Patienten ohne Beschwerden vertragen wird, allmählig zur beliebigen gewöhnlichen Kost geschritten werden und der Kranke ist dann als genesen zu betrachten; am längsten jedoch hat er sich der Gemüse, Salate und der Compote zu enthalten.

Selbstverständlich ist es nöthig, hiebei stets in Größe und Frequenz der Mahlzeiten Maß halten zu lassen, bei schweren Fällen sogar das Quantum des zu Genießenden genau vorzuschreiben.

Der Genuß von Fett ist für die meisten Magenkranken nicht geeignet, es muß deßhalb auch zum Kochen möglichst wenig und nur frischestes Fett verwendet werden, ausnahmsweise mag es gestattet sein, bei Kost IV. einen Versuch mit kleinen Portionen frischer Butter zu machen, speziell wenn der Patient besonderes Verlangen darnach trägt.

Bei der nervösen Dyspepsie spielt die Diät nach L.'s Erachten nicht die große Rolle, wie bei anderen Magenleiden. Im Gegentheil scheint es Verf., daß zu vorsichtig gewählte Diät hier eher schadet als nützt, daher ist hier vor Allem Abwechslung in der Wahl der Speisen zu empfehlen, eventuell auch der Genuß von Gemüsen, Meerrettig u. a. zu verordnen. Im Ganzen aber bleibt bei diesem Leiden die Kräftigung des Gesamtnervenlebens die Hauptindication.

Die diätetische Behandlung der Magenkrankheiten vorzüglich unterstützende Auspülung des Magens ist dabei nicht zu vernachlässigen. Die Zeit für diese Therapie ist am besten Morgens vor dem Frühstück, nur dort, wo die Digestionsdauer verlangsam, der Magen jedoch des Morgens constant frei von Speisetheilchen

ist, empfiehlt es sich ab und zu Abends auszuspülen, um dem kranken Organ eine Nacht lang Ruhe zu gönnen.

In Bezug auf die medicamentöse Behandlung kann nach L. probeweise Pepsin und Salzsäure verordnet werden. Mineralwässer dürfen nur in geringen Mengen und insbesondere bei Ulcuskranken nicht zu heiß getrunken werden.

In Bezug auf die Behandlung der Dyspepsie bei Anämischen empfiehlt L. auf Grund seiner Erfahrung, nicht erst Versuche mit Eisenpräparaten zu machen, sondern zunächst unbekümmert um die anämische Basis die Magenerkrankung allein in Angriff zu nehmen, was ganz besonders für die Behandlung des Ulcus ventriculi gilt.

Endlich erwähnt L. noch des Chinin, das in den vom Verf. als Malariadyspepsie charakterisirten Fällen eine außerordentliche Wirksamkeit entfaltet.

Amtliches.

Verordnung.

(Vom 5. Februar 1886.)

Die Einführung der Thierlymphe betreffend.

§. 1. Die öffentlichen Impfungen müssen vom 1. März l. J. an mit Thierlymphe ausgeführt werden.

§. 2. Die Impfanstalt in Pforzheim gibt die erforderliche Thierlymphe an die Impfarzte unentgeltlich ab.

Die Impfanstalt ist der Leitung eines Arztes unterstellt.

Die Lymphhe darf nicht eher an die Impfarzte abgegeben werden, als bis die Untersuchung der geschlachteten Thiere, welche die Lymphhe lieferten, deren Gesundheit erwiesen hat.

§. 3. Die Impfanstalten in Mannheim, Freiburg, Ueberlingen werden aufgehoben.

Zeitung.

Wohnortswechsel. Arzt Dr. Walzer ist von Lenzkirch nach Grafenhausen, N. Bonndorf, gezogen.

Niederlassung. Max Markuse, appr. 1884, hat sich in Heidelberg als Zahnarzt niedergelassen.

Verhaltens-Vorschriften f. d. Angehörigen der Impfung.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlaß Großh. Ministeriums des Innern vom 19. November 1885 vorgezeichneten „Verhaltensvorschriften zc.“

Preis 1000 Gr. 9 M., bei größeren Bezügen jedes weitere 100 Gr. 50 S.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlag der „Aerztl. Mittheilungen“.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnspurger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.