

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1886

12 (30.6.1886)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 12.

30. Juni.

Was ist Puerperalfieber?

Von Obermedizinalrath Dr. Battelner.

Der Versuch einer Beantwortung obiger Frage erscheint mir gegenüber den vielfach darüber bestehenden Zweifeln, welche nicht allein bei Ausübung der Anzeigepflicht, sondern auch bei Angabe der Todesursachen zum Ausdruck kommen, nicht unzuweckmäßig. Die nächste Veranlassung, dem Thema näher zu treten, gab die große Differenz der Vierteljahresstatistik über die Infectionskrankheiten mit den Einträgen in die Verzeichnisse der Gestorbenen. Obgleich beiden dasselbe Armaterial, nämlich Sterbschein und Leichenschauregister, zu Grunde liegt, blieb die Zahl von an Puerperalfieber Gestorbenen der Vierteljahresstatistik pro 1884 um 36 hinter der in den Verzeichnissen der Gestorbenen zurück. Die Nachforschungen über diesen Widerspruch erheischten eine sehr umständliche, zeitraubende Arbeit. Man sah sich genöthigt, alle Fälle einzeln in den Verzeichnissen der Gestorbenen (des ganzen Jahres) anzuschauen und nach Ort und Zeit mit den Tabellen der Vierteljahresstatistik zu vergleichen; wo die Uebereinstimmung mangelte, wurden Erkundigungen bei den betreffenden Bezirksärzten eingezo-gen.

Nach den Berichten derselben liegen der Differenz verschiedene Ursachen zu Grunde.

1. Bei einer geringen Anzahl Fälle einfaches Versehen.
2. Verspätetes Eintreffen der Sterbescheine und Leichenschauregister durch Standesbeamte und Leichenschauer.
3. Irrthümliche Einträge und Bezeichnungen in den Sterbescheinen und Leichenschauregistern, bei welchen erst durch zufälliges Bekanntwerden der Einzelheiten oder nachträgliche Erhebungen festgestellt werden konnte, daß als Puerperalfieber bezeichnete Fälle dies nicht waren und umgekehrt manche sich unter anderen

Krankheitsnamen in die Sterbescheine eingetragen fanden, die später als Puerperalfieber entpuppt wurden.

4. Unterlassung der Anzeigen unter Berufung darauf, daß man zur Vierteljahresstatistik nur die Anzeigetarten benütze und nur solche Fälle, die angezeigt waren, als Puerperalfiebertodesfälle melde. Einmal unterblieb aus diesem Grunde sogar die Aufnahme, obgleich der Bezirksarzt der Section anwohnte und putride Endometritis puerperalis gefunden wurde.

5. Die Anzeige wurde ferner einigemale angeblich unterlassen, „weil die Infection nicht ermittelt werden konnte“.

6. Am häufigsten war der Grund angeführt, daß man nur pyämische und septische mit Schüttelfrost beginnende allgemeine Erkrankungen mit dem Namen Puerperalfieber bezeichnen könne, nicht aber eine in Puerperio auftretende locale Erkrankung, wie Endometritis, Peri- und Para-Metritis, Peritonitis u. A., welche mit dem Puerperium so wenig in ursächlichem Zusammenhange ständen, als irgend eine äußere Wunde, und weil Erkrankungen nach schwerer Geburt, nach geburtshilflichen Operationen, vielleicht complicirt mit starkem Blutverluste und ebenso auch die schon zur Zeit der Schwangerschaft beginnenden oder erst in der dritten und vierten Woche nach der Niederkunft auftretenden Peritonitiden nicht identisch mit infectiösem Puerperalfieber seien“.

Darauf ist zu bemerken:

Die Aufstellung der Morbidität betreffs der Infectionskrankheiten fußt für die Vierteljahresstatistik allerdings zunächst auf den eingekommenen Anzeigetarten, allein andere Fälle, deren Anzeige aus irgend einem Grunde unterlassen wurde, die aber auf anderem Wege zur Kenntniß des Bezirksarztes kamen, dürfen (etwa nur aus dem Grunde, weil sie nicht zur Anzeige gelangten) zu benützen, nicht ausgeschlossen werden. Die Todesfälle aber, bei denen ja die Anzeige gar nicht in Betracht kommt, sind nur aus den Sterbescheinen und Leichenschauregistern zu entnehmen, welche, wie gesagt, das Armaterial sowohl zur Vierteljahresstatistik, als für das Verzeichniß der Gestorbenen (und für die medicinische Tabelle) bilden, weshalb auch diese Arbeiten bei sachgemäßer, gewissenhafter Fertigung keine Widersprüche aufweisen dürfen. Sie sinken andernfalls zu werthlosen Artefacten herab. Die Vierteljahrstabellen können und dürfen deßhalb nicht eher gefertigt werden, als bis Sterbescheine und Leichenschauregister zur Benutzung vorliegen und hat eben der Bezirksarzt Sorge zu tragen, daß dieselben nicht verspätet einkommen. Es erwächt dem Bezirksarzte ferner die nicht zu vermeidende Aufgabe, etwa aufstoßende Ungenauigkeiten oder Zweifel im Benehmen mit dem behandelnden Arzte aufzuklären und zu beseitigen, namentlich aber darauf zu achten, daß Todesfälle in Folge Puerperalerkrankungen nicht, was so häufig wahrzunehmen ist, unter falschem Namen segeln. Es wird ihm dies um so leichter möglich, als er ja auch

die Liste der Geborenen zur Hand hat und unschwer ersehen kann, ob es sich um eine Puerperalerkrankung handelt.

Ein großer Theil der Bezirksärzte hat in dieser Weise bisher schon dafür gesorgt, daß Fehler und Irrthümer rechtzeitig entdeckt und ausgemerzt wurden.

Um aber das Material mehr einheitlich zu gestalten und die Einträge in Uebereinstimmung zu bringen, muß man sich eben über das, was unter Puerperalfieber zu verstehen ist, mehr klar sein und erscheint es (um auch der Ueberschrift dieser Zeilen gerecht zu werden) deßhalb nicht überflüssig, nochmals etwas ausführlicher mit diesem Punkte sich zu beschäftigen und die Frage zu beantworten: „Was ist Puerperalfieber?“

Es soll die Beantwortung der Absicht dieses Aufsatzes entsprechend in möglichst gedrängter Form gegeben werden.

Mit dem Namen Puerperalfieber bezeichnete man in einer früheren Zeitepoche der medicinisch-wissenschaftlichen Entwicklung jene mörderische mit Fieber verbundene Krankheit, welche hauptsächlich in Gebäranstalten auftretend, in rascher Folge die Wöchnerinnen, von einer auf die andere übergehend, ergriff, häufig auch außerhalb der Anstalten in epidemischer Weise ihre Opfer forderte.

Obgleich die manuelle Uebertragbarkeit dieser Krankheit schon vorher kein Geheimniß war, war doch erst dem Forschergeist von Semmelweis die Beobachtung vorbehalten, daß die Einführung putriden Leichenstoffes in die Geschlechtstheile der Wöchnerin den Ausbruch der Krankheit bedinge.

In Weiterentwicklung der einmal gewonnenen Thatsache ist man zu dem Ergebnisse gekommen, daß nicht allein die schwereren, perniciosen, sondern auch die leichteren, mehr localen Puerperalerkrankungen aus infectiösen Ursachen entstehen, daß der Aussteckungsstoff kein einheitlicher und daß derselbe aus Mikroorganismen, der Classe der Vakterien angehörenden Pilzen bestehe.

Die Weiterausbreitung im Körper geschieht entweder auf der Oberfläche, oder der Proceß dringt mehr in die Tiefe der Gewebe, bleibt mehr weniger local, oder die Mikroben gelangen in die Lymph- und Blutbahn und es erfolgt allgemeine Erkrankung. Ganz dasselbe beobachten wir bei den accidentellen Wund-erkrankungen, die wir mit den Namen Erysipel, Phlegmoë, Pyämie und Septikämie bezeichnen und ist auch das Puerperalfieber nichts Anderes als eine accidentelle Wundkrankheit. Der Unterschied ist kein spezifischer, sondern nur bedingt durch die anatomischen Verhältnisse des Ortes der Infection und leichter ermöglicht durch die in Folge der Geburt gesetzten Veränderungen und Zustände der Genitalien während des Wochenbettes.

Es geht daraus hervor, daß Puerperalfieber kein festes in sich abgeschlossenes Krankheitsbild, keine Species darstellt, sondern nur den Gattungsbegriff, den Ausdruck gewisser zu einer Gruppe vereinigter Krankheiten bildet.

Nach dem heutigen Stande der Forschung wird mit dem Namen Puerperalfieber „jede auf Infection beruhende, von den Genitalien ausgehende fieberhafte Erkrankung einer Wöchnerin“ bezeichnet, gleichviel, ob die Krankheit all-gemeiner oder localer Natur ist.

Der Charakter derselben hängt davon ab, ob die Ursache nur eine Pilzspecies ist (einfache Infection), oder aus mehreren Arten zugleich besteht (Mischinfection). Manchmal findet die Infection schon während der Schwangerschaft statt und wird mit in das Wochenbett hinübergenommen (Frühinfection), oder es tritt Spätinfection ein, d. h. die fieberhaften Erscheinungen beginnen erst in der 3. oder 4. Woche nach der Niederkunft, vorzugsweise als Erkrankung des Endometriums, der Salpingischleimhaut und des Peritoneums (nach Säger in Folge von Gonokokken, welche im Wochenbette eine enorme Vermehrung erfahren); was die Selbstinfection betrifft, so kann man darunter zweierlei verstehen: entweder findet die Pilzwucherung in zurückgebliebenen Eisten, Blutgerinnseln statt und geschieht dann von da aus die Infection, oder es waren schon während der Schwangerschaft und Geburt pathogene Pilze im Vaginalschleim.

Zu den infectiösen puerperalen Erkrankungen gehören also: Endometritis, Salpingitis, Metritis, Parametritis, Perimetritis, Pelveo-Peritonitis, allgemeine Peritonitis, Sepsis, Pyämie mit ihren Folgekrankheiten anderer Organe, von Lunge, Pleura, Herz, Gelenke u. a., ferner die fieberhaften Erkrankungen, welche nach geburtshilflichen Operationen (Placentarlösung, Zange, Wendung u. a.) oder bei Verletzungen der Gebärmutter und Scheide auch ohne operativen Eingriff vorkommen; denn jede derartige entzündliche Erkrankung ist Folge von Infection und würden die Verletzungen ohne solche in glattester Weise heilen.

Um schon ausgesprochenen oder etwa noch auftauchenden Zweifeln zu begegnen, sei hier zum Ueberflus noch bemerkt, daß selbstverständlich Fälle, bei welchen die Frauen nach bedeutenden Verletzungen und Blutungen rasch, innerhalb kurzer Zeit, ohne daß Fieber dazu kommt, an Erschöpfung zu Grunde gehen, nicht hierher zu rechnen sind.

Ich wiederhole, daß die Bezeichnung „Puerperalfieber“ nur als Sammelnamen zu betrachten ist, der zu statistischen Zwecken seine Verwendung zu finden hat und es einer streng wissenschaftlichen Anschauung mehr entspricht, in den Sterbeschein und das Verzeichniß der Gestorbenen als Todesursache nicht Puerperalfieber, sondern die speciellere Art der Erkrankung mit dem Beifügen puerperalis einzutragen, wodurch jedenfalls mancher Verstoß in Wegfall kommen würde.

Wenn auch obige Auseinandersetzungen vorzugsweise an die Adresse der Herren Bezirksärzte gerichtet sind und als Antwort den Berichten gegenüber, welche auf die gestellten Anfragen betref-

der zweifelhaften Puerperalfiebersfälle eingegangen sind, gelten mag, so haben sie wegen der daraus zu entnehmenden therapeutisch-prophylaktischen Folgerungen doch auch so viel allgemeines Interesse, daß deren Veröffentlichung in den Ärztlichen Mittheilungen als gerechtfertigt erscheinen wird.

Animal-Impfung.

Nachdem durch Beschluß des Bundesrathes der Erlaß einer Instruction über die Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von Thierlymphe in Aussicht genommen worden ist, fand vom 17. bis 19. Juni d. J. zu Berlin im Reichsgesundheitsamte eine commissarische Berathung dieses Gegenstandes unter Zuzug von Sachverständigen statt. Aus Baden wohnten dieser Berathung Medicinalrath Dr. Arnspurger zu Folge Berufung des Reichsamtes des Innern und Medicinalrath Dr. Fischer, Vorstand der Lymphgewinnungsanstalt zu Pforzheim, im Auftrag des badi-schen Ministeriums des Innern an.

Die Berathungen erstreckten sich auf Auswahl und Untersuchung der Impfsthiere, Pflege und Ernährung derselben, auf Verfahren bei der Impfung und Abnahme der Lymphe, auf Aufbewahrung und Versendung der letzteren, auch wurde schließlich eine Gebrauchsanweisung, entsprechend den in vieler Beziehung vollständig conformen Erfahrungen der Commissionsmitglieder festgestellt. Die wesentlichen Bestimmungen dieser, vorbehaltlich der Genehmigung des Bundesrathes, angenommenen Gebrauchsanweisung für Verimpfung von Glycerin-Thierlymphe sind: Die Aufbewahrung der Lymphe hat an einem kühlen (wo möglich Keller) und dunkeln Orte zu geschehen, woselbst sie sich wochenlang wirksam erhält. Für den Gebrauch ist die jeweils nöthige Menge aus den Capillaren oder Sammelgläsern auf einen reinen Objectenträger oder direct auf das Impfinstrument zu entnehmen. Uebrig gebliebene Mengen sollen nicht zurück in das Sammelglas gebracht werden. Bei der Verimpfung sind Stiche oder Kreuzschnitte aufzugeben, nur Schnitte sind empfehlenswerth. Der Impfstoff ist in die Schnitte, welche durch Umspannen des Armes klaffend erhalten werden, sorgfältig und wiederholt einzureiben und das Abwischen desselben zu verhindern. Derselbe ist so, wie er vorliegt, zu verwenden. Die Impfstellen sind mindestens 2 cm von einander entfernt anzulegen.

Uebereinstimmend wurde von den anwesenden Impfärzten, die schon längere Zeit mit diesem Stoff operirt hatten, sowie von den Vorstehern der Impfanstalten ausgesprochen, daß die vollständige Durchführung der Impfung mit Thierlymphe in kürzester Zeit in Deutschland möglich sei, daß die Kosten keine

unverhältnißmäßigen, daß aber sowohl die Methode der Lymphgewinnung als der Conservirung derselben noch mancher Verbesserung fähig sei. Mit Rücksicht auf den Umstand, daß jüngere Kälber leicht, bei größerer Hitze z. B. oder auch bei Entwicklung von Infectionstoffen in den Ställen, erkranken und dann die Wirksamkeit des Stoffes beeinträchtigt oder vernichtet werde, neigte sich die Ansicht dahin, besonders nach den überaus günstigen Erfahrungen in Württemberg, mehr $\frac{1}{2}$ - bis 1jährige Kinder zur Lymphgewinnung zu verwenden.

Die letzterwähnte Erfahrung, daß die Kälberlymphe noch vielfach unsicher in ihrer Wirkung sei, mußten in den letzten Wochen auch die badischen Impfsärzte machen; ganze Sendungen von Impfstoff verjagten ihre Wirkung, wodurch das Impfgeschäft eine Unterbrechung erlitt, die manchen Sommerplan etwas unliebsam durchkreuzt haben mag. Da anderseits nach übereinstimmenden Mittheilungen aus allen Landestheilen die früheren Sendungen der Pforzheimer Lymph von vorzüglicher, fast absoluter Wirksamkeit waren, so liegt kein Grund vor, voreilige Urtheile über die Verwendbarkeit der Thierlymphe zu allgemeinen Impzzwecken auszusprechen oder sonstigen pessimistischen Anschauungen sich hinzugeben. Die allgemeine Einführung der Thierlymphe mit Lieferung des nöthigen Materials durch den Staat stellt eine gegen das bisherige Impfverfahren so grundverschiedene Maßregel dar, daß mit Sicherheit in dem Uebergangsstadium kleine Störungen vorausgesehen werden mußten. Bekannte Vorgänge im Lande ließen die sofortige Anordnung der Thierimpfungen dringend wünschenswerth erscheinen und anderseits ist die Stellung und die Thätigkeit der Impfsärzte durch die unentgeltliche Lieferung des Impfstoffs, den Wegfall der lästigen Stoffentnahme und die dadurch wesentlich verminderte Verantwortlichkeit dieser Beamten derart erleichtert und gefördert, daß angenommen werden darf, daß die weitaus größere Mehrzahl dieser Aerzte die neue Maßregel freudig begrüßt haben, sie nach Kräften zu fördern bemüht sind und die geringen Unannehmlichkeiten und Belästigungen der Uebergangsperiode gerne in den Kauf nehmen gegenüber den thatsächlichen Vortheilen für das Publikum und die Impfsärzte. Ein Moment werden die Impfsärzte aber bei dem neuen Verfahren unter allen Umständen zu beachten sich gewöhnen müssen: daß die Lymphgewinnungsanstalt niemals in der Lage sein wird, die Lieferungen für das ganze Land innerhalb 1 oder 2 Monaten zusammen zu befriedigen, daß vielmehr die Impfung in den einzelnen Bezirken auf die ganze Zeit zwischen April und October wird vertheilt werden müssen. Angenommen, es sind in einem Bezirk 1800 Impfungen zu vollziehen, so werden in den Monaten Mai und Juni, sowie August und September je zwei Impftermine in der Woche mit jedesmal 60 Impfungen unter gewöhnlichen Verhältnissen zur Durchimpfung genügen. Der Vorstand

der Impfanstalt hat sich jederzeit so entgegenkommend und bereit gezeigt, alle einigermaßen billigen Wünsche zu befriedigen, daß er etwaigen weitergehenden Bedürfnissen gewiß gerne Rechnung tragen wird. Wenn aber der Wunsch geäußert werden sollte, z. B. in einem Monat alle 5 Tage für 200 Impflinge Stoff zu erhalten, so kann einem solchen Wunsche nur mit Benachtheiligung der Ordnung und Vertheilung des ganzen Impfgeschäftes entsprochen werden und wird dann der Vorstand der Impfanstalt nur im Interesse des Ganzen handeln, wenn er derartige Ansprüche unbefriedigt läßt.

Es ist gegründete Hoffnung vorhanden, daß nach Wiedereröffnung der Anstalt zu Pforzheim wirksamer Impfstoff in genügender Menge zu Gebot stehen wird, um das Impfgeschäft 1886 zu einem befriedigenden Ende zu führen; 1887 wird die Anstalt von Karlsruhe, wohin sie verlegt wird, in größerem Umfang und in ungestörter Thätigkeit die Aerzte mit solchem gutem Impfstoff versorgen können. Sache der Impfarzte wird es sein, durch fortwährendes Bemühen nach besserer Ausbildung in der Impftechnik, sowie durch Hingabe und Interesse für diese bedeutungsvolle Sache das segensreiche und für die Durchführung des Impfgesetzes unentbehrliche Werk der Einführung der Thierimpfung zu fördern.

Blutvergiftung nach Blutegeßtichen.

Ein junger kräftiger Mann von 25 Jahren erhielt wegen Contusion des Ellenbogengelenkes 6 Blutegel gesetzt. Nach eingetretener Besserung fuhr derselbe bei naßkalter Witterung über Land, worauf schon in der nächsten Nacht Lymphangoitis eintrat, die am sechsten Tag zu Pneumonie und am achten Tag zum Tod führte. Zu gleicher Zeit mit diesem Mann erkrankte ein 16-jähriges Mädchen, das auf die linke Seite des Abdomen Blutegel gesetzt erhalten hatte, an ausgebreitetem Erysipel mit Vereiterung der Blutegeßtiche und Absceß in der Leistenregion; diese Kranke genas. Arzt und Bezirksarzt sind geneigt, diese Erkrankungen der Beschaffenheit der Blutegel zuzuschreiben, die nach Angabe der Wärterin, welche die letzterwähnten setzte, nicht anbeißen wollten und, mit reinem Wasser abgewaschen, einen dicken Schleim hinterließen, und vermuthen diese Aerzte, daß diese Thiere den Ansteckungsstoff bei früherer Benützung aufgenommen hätten. Abgesehen davon, daß zur gleichen Zeit noch weitere Fälle von Lymphangoitis in dem betreffenden Ort auftraten, in denen keine Blutegel gesetzt wurden, wird diese Hypothese, so viel Bestechendes sie hat, sich kaum strenge nachweisen lassen, den es existirt kein charakteristisches Merkmal, aus dem nach längerer Zeit mit Sicherheit der Schluß gezogen werden könnte, daß der Blutegel

schon einmal irgendwo gebient hat. Das sicherste Mittel zur Vermeidung solcher üblen Zufälle ist: keine Blutegel zu applizieren, die ohnehin im Zeitalter der Asepsis keinen Platz mehr in der Chirurgie haben sollten.

Nachweis der Typhusbacillen im Lebenden.

Dem Verfasser ist es gelungen nach Entnahme von Blut lebender Typhuskranker mittels des Koch'schen Culturverfahrens den Nachweis des Vorkommens von Typhusbacillen innerhalb des lebenden Organismus zu erbringen. Unter den üblichen Kautelen wurden bei 6 Typhuskranken durch Scarificiren aus Roseola-flecken und exanthemfreier Haut (vom Vorderarm) Blut entnommen und 48 Koch'sche Gelatine enthaltende Reagenzgläser damit beschickt; während 45 Gläser steril blieben, entwickelten sich in 3 mit Blut aus Roseolen von 3 verschiedenen Pat. beschickten Gläsern Culturen, welche sich, nach allen Richtungen hin geprüft, als identisch mit Culturen des Typhusbacillus herausstellten. Uebertragungsversuche auf Thiere und speciell Mäuse ergaben die vom Ref. in Gemeinschaft mit Simmonds constatirten, inzwischen auch von A. Fraenkel bestätigten Befunde. Daß der Nachweis der Typhusbacillen am Lebenden von Wichtigkeit sein kann, bewies eine Beobachtung von N., bei welcher die Diagnose zwischen Typhus abdom. und exanthemat. schwankte und durch den Befund von Typhusbacillen zu Gunsten der ersteren Annahme entschieden wurde. Ob die Bakterien frei im Blut circuliren oder in den Roseolen deponirt sind und durch das nach dem Einschneiden vorquellende Blut herausgeschwemmt werden, läßt N. unentschieden und glaubt, daß die mikroskopische Untersuchung excidirter Roseolenhaut diese Frage der Lösung entgegenführen dürfte. Die Hoffnung hiefür ist nach N. freilich nur gering, „da die Untersuchungen von Fraenkel und Simmonds in hohem Grade wahrscheinlich gemacht haben, daß diese bisher für so charakteristisch gehaltenen Bacillenhäufen Leichenproducte sind“. (In dieser Beziehung sind wir — wie Ref. im Einverständnis mit Simmonds erklärt — von N. mißverstanden worden. Wir haben aus unseren Untersuchungen nur den Schluß einer nach p. m. des Individuums während einiger Zeit stattfindenden Vermehrungsfähigkeit des Typhusbacillus gezogen und auf diese Weise die Schwierigkeit des Nachweises der Bacillenherde in Schnitten aus unmittelbar p. m. entnommenen Typhusorganen erklärt. Den Befund dieser Herde halten wir nach wie vor für durchaus charakteristisch und in zweifelhaften Fällen für die Begründung der Diagnose Abdominaltyphus ausschlaggebend.) Eugen Fraenkel (Hamburg).

(Centralblatt f. K. Med. 1886 Nr. 26.)

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Anspurger. — Druck und Verlag von Aalsch & Vogel.