

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1887**

6 (31.3.1887)

# Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 6.

31. März.

## Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate.

(Fortsetzung.)

Eitrige Exsudate entstehen entweder aus fibrino-serösen, indem von irgend einer Seite eine Infection der Pleura stattfindet, oder letztere ist von vornherein vorhanden und liefert einen bald rascher, bald langjamer ansteigenden Erguß von Eiter. Das erstere Vorkommniß ist viel häufiger als das letztere. So sehen wir als Folge einer gewöhnlichen Pleuropneumonie nicht selten ein eitriges Exsudat als Nachkrankheit auftreten, wobei eine stärkere Entwicklung der Pleuromikroorganismen in der Pleura wohl als Ursache der eitrigen Umwandlung anzusehen ist. Bei der Tuberkulose ist es wohl das directe Uebergreifen der Tuberkulose auf die Pleura, welches die Entwicklung des eitrigen pleuritischen Exsudates veranlaßt, in ähnlicher Weise bei Carcinom der Pleura u. s. w. Der Erguß ist meist etwas zähflüssig, manchmal wie dünner Honig und reagirt mehr oder weniger sauer, seine Farbe ist meist graugelb.

Die Diagnose auf ein eitriges Exsudat wird mit Wahrscheinlichkeit gestützt auf hohes Fieber, das, wenn man den Fall sich selbst überläßt, nach 3—4 Wochen zu einem exquisit hektischen wird; auf die intensiven Schmerzen, die der Kranke sowohl spontan als auch bei Druck gegen die Intercostalräume empfindet, und drittens auf das Dedem der kranken Brustseite, das als ein entzündliches Dedem anzusehen ist. Sicher ist die Diagnose stets erst dann, wenn man durch eine Punction Eiter entleert hat. Ist letzteres der Fall, zögere man nicht lange mit weiterem Handeln.

Daß ein eitriges Exsudat einfach heilen kann, ist kaum je zu beweisen, weil dann immer noch die Diagnose bestritten werden kann. Geringe eitrige Ergüsse können unzweifelhaft abgekapselt und resorbirt werden, es gibt auch nicht abgekapselte eitrig-

Exsudate, welche Monate lang weder steigen noch fallen und ganz ohne Fieber verlaufen, aber schließlich doch zum Tode führen. Eine andere Möglichkeit zur Heilung ist dann gegeben, wenn der Eiter in Folge kleiner nekrotischer Stellen der Pleura durch das Lungengewebe in die Bronchien durchfiltrirt und so allmählig nach außen gelangt; bricht aber der eitrige Pleurainhalt direct in einen Bronchus oder durch die Pleura costalis nach außen durch, so ist der gewöhnliche Ausgang nach oft jahrelangem Siechthum der Tod; entleert sich der Inhalt aber nicht nach außen, so gehen die Kranken allmählig und meist in Folge des erschöpfenden Eiterfiebers zu Grunde.

Diese traurigen Erfahrungen verbunden mit der Thatsache, daß Punctionen des eitrigen Exsudates nur sehr selten Heilung bedingen, während Entleerung des Eiters aus der Pleurahöhle durch Ausschneiden des Pleurasackes vielfach zu günstigem Ausgang geführt, haben dieser Operation, der sogen. Radicaloperation, immer mehr Anerkennung verschafft. In Deutschland haben die Arbeiten von Kufmaul und Bartels wesentlich zur Verbreitung dieser Behandlung beigetragen.

Man mache zunächst eine Probepunction. Ist das Exsudat groß, so wird in der Regel die Operation sofort die Diagnose sicherstellen. Anders verhält sich die Sache aber, wenn das Exsudat nur eine geringe Ausdehnung hat, dann wird man gar nicht selten mehrmals punctiren müssen, ehe man auf den Eiterherd stößt. Da die Erfahrung gelehrt hat, daß auch bei eitrigen Exsudaten zuweilen eine einzige Punction, öfters aber mehrere zur nöthigen Heilung genügen, so versuche man stets zwei bis drei Punctionen, ehe man zur Radicaloperation schreitet. Je rascher sich die Ausschwizung nach der Punction ergänzt, desto geringer ist die Aussicht, auf diesem Wege die Heilung zu erzielen. Immerhin aber wird durch die wiederholte Punction die Möglichkeit gegeben, daß die Pleurablätter, welche nach Entfernung des Fluidums an einander liegen, theilweise mit einander verlöthen und dadurch bei nachfolgender Radicaloperation die Eiterungsfläche der Pleura eine geringere Ausdehnung erlangt.

Wenn nach der ersten Punction das Exsudat sehr rasch wieder ansteigt, das Fieber sehr hoch ist oder der Kranke sichtlich verfallt, dann wiederhole man die Punction nicht von Neuem, sondern schreite sofort zur Radicaloperation.

Dieselbe muß nach den jetzt allgemein gültigen Gesetzen der Antisepsis, jedoch ohne Sprub, ausgeführt werden.

Für die Mehrzahl der Fälle würde es sich empfehlen, hinten und vorn eine gehörig große Eröffnung eines Intercostalraumes zu machen und zwar hinten möglichst tief in 9. oder 10. Intercostalraume, vorne nach außen von der Linea mammillaris im 4. Intercostalraume und dann eine Drain von der Dicke eines

gewöhnlichen Gasschlauches in der ersten Zeit entweder durch die ganze Wunde von hinten nach vorn zu legen oder von vorn herein von vorn und von hinten je ein Drainrohr möglichst tief in die Wunden zu schieben. Die Operation an der hinteren Thoraxwand ist aber meist besonders schwierig. Die Muskulatur ist hier dick, das Eindringen zwischen die Intercostalräume, namentlich wenn die Zwischenrippenräume schon abnorm eng geworden sind, sehr schwierig, dabei eine Umlagerung der Rippen auf die gesunde Seite wegen sofort eintretender starker Dyspnoe nicht rathsam. Deshalb wird man den ersten Schnitt in der Mehrzahl der Fälle zwischen Linea mammillaris und axillaris legen und erst einige Zeit später, wenn die Auspülung der Pleurahöhle nicht in ausreichender Weise geschehen kann, noch durch einen zweiten Schnitt an dem Rücken einen Intercostalraum eröffnen.

Behufs der Operation lagere man also den Kranken zunächst etwas hoch, vermeide eine stärkere Drehung desselben nach der gesunden Seite und chloroformire vorsichtig. Falls nicht etwa eine schon vorhandene Thoraxfistel oder bei längerem Bestehen der Krankheit eine sehr bedeutende Verengung des einen oder andern Intercostalraumes eine andere Legung des Schnittes erfordert, führe man denselben, wie oben erwähnt, im 4. oder 5. Intercostalraume etwas nach außen von der Linea mammillaris beginnend und in der Mitte zwischen beiden Rippen diesen parallel 6 bis 7 cm lang nach der Linea axillaris hin. Nach Durchschneidung der Haut trenne man die Muskelschichten zwischen 2 Hafenpincetten, während man bei starker Muskulatur die Wundränder durch breite stumpfe Hafen auseinander halten läßt und alle blutenden Arterienäste auf das Sorgfältigste unterbindet. Will man die Operation mit gleichzeitiger Rippenresection machen, wozu man in der großen Mehrzahl der Fälle genöthigt sein wird, dann führe man den Schnitt auf der Mitte der 4. oder 5. Rippe, lege diese in gehöriger Ausdehnung frei, schneide dann das Periost ein, schabe dasselbe mit einem Rasatorium sorgfältig ab, wobei die Intercostalarterie im abgelösten Periost liegen bleibt, bestimme genau die Größe des Rippenstückes, das man resiciren will, schneide mit einer Knochenzange vorn und hinten die Rippe durch, entferne das Rippenstück, stumpfe die etwa scharf gebliebenen Knochenenden ab, stille die Blutung und präparire die Pleura costalis frei. Sobald diese als grauweiße Membran in genügender Ausdehnung vorliegt, sticht man in dieselbe mit einer Messerspitze ein und erweitert dann sofort mit einem Pott'schen Messer die Pleurawunde nach vorn und hinten in der ganzen Ausdehnung der äußeren Wunde. Bei der Eröffnung der Pleura ist zu berücksichtigen, daß dieselbe zuweilen so verdickt sein kann, daß sie 1 oder selbst 2 cm stark ist. Bei der ausgiebigen Eröffnung der

Pleurahöhle achte man darauf, nicht die Intercostalarterie oder einen größeren Ast derselben zu verletzen. Ersteres wird wohl stets vermieden werden können, wenn man die Operation vorsichtig ausführt. Letzteres ereignet sich zuweilen und gibt dann zu nicht unbeträchtlicher Blutung Veranlassung, der man durch Compression Herr zu werden suchen muß, wobei aber darauf geachtet werden muß, daß nicht etwa hinter dem Tampon die Blutung unmerklich in die Pleurahöhle fort dauert.

Gleichzeitig mit der ausgiebigen Eröffnung der Pleurahöhle stürzt der eitrige Inhalt mehr oder weniger untermischt mit größeren und kleineren Fibrinseken nach außen. Um aber einen zu jähen Abfluß und damit ernste Nachtheile für den Patienten zu vermeiden, führe man sofort zwei bis drei Finger in die Wunde und gestatte so den Abfluß nur ganz langsam, während der Kranke aus der Chloroformnarkose erwacht und durch etwas Wein gestärkt wird. Ist das Exsudat so viel als möglich aus der Pleurahöhle entleert, dann beginnt man die Reinigung der Pleurahöhle, indem man den Schlauch eines Irrigators in die Pleurahöhle einführt und diese mit einer  $\frac{1}{2}$  procentigen Kochsalzlösung von 38—39° C. volllaufen läßt. Nachher läßt man die Pleurahöhle sich wieder entleeren, indem man den Kranken langsam ganz auf die kranke Seite herüberlagert, wobei heftige Hustenstöße, welche den Patienten belästigen, die Entleerung des Pleurasackes beschleunigen. Diese Ausspülungen werden so lange fortgesetzt, bis die Flüssigkeit ganz rein aus der Wunde abfließt. Meist ist dies gleich nach der Operation, sobald vier bis fünf Ausspülungen der Pleura gemacht sind, der Fall. Gleichzeitig drängen sich bald größere, bald kleinere, zuweilen handgroße Fibrinseken, welche dicht mit Eiterkörperchen imprägnirt sind, nachdem sie aus der Tiefe der Pleurahöhle losgespült sind, in die Wunde und werden sorgfältig entfernt. In der Pleurahöhle lasse man womöglich gar keine Flüssigkeit zurück. Den Verband führe man in der Weise aus, daß man ein Drainrohr von der Dicke eines Gashahnschlauchs oder noch dicker, überhaupt so dick, daß es bequem die Wunde passieren kann, durch diese in die Pleurahöhle einführt, bis es auf Widerstand stößt, dann schneidet man das Rohr vorn so ab, daß es noch reichlich um  $\frac{1}{4}$  Zoll die Wunde überragt. Das Drainrohr steckt man durch eine Sicherheitsnadel mit der Haut der Wundränder fest oder näht es an diese mit ein paar Stichen an, legt dann über das Drainrohr und die ganze Wunde eine große Menge Sublimatgaze und befestigt dieselbe durch Sublimat-Gazebinden am Thorax.

Sind die Intercostalräume schon bei der Operation sehr eng gewesen und ist die Wunde trotz Resection einer oder auch zweier Rippen nicht sehr geräumig, so lege man sofort eine silberne Canüle in die Wunde und durch diese schiebe man dann das

Drainrohr in den Pleurasack. Diese Canülen, welche zuerst von Bardeleben angewendet und auf seine Veranlassung von Franz Hoffmann beschrieben sind, bilden einen sicheren Schutz gegen eine stärkere Retraction der Rippen gegen einander, die oft schon wenige Tage nach der Operation sich zeigt, die Reinigung der Pleurahöhle unmöglich macht und nicht selten zu einer neuen Incision in den Pleurasack nöthigt. Selbst die ganz dicken Drainrohre leisten nicht so starken Widerstand, um sehr beträchtliche Retractionen zu verhüten. Diese Canüle sei so lang, daß sie mit ihrem freien Ende bis etwas über das Niveau der Pleura costalis in die Brusthöhle reicht. An der äußeren Brustwand sitzt die Canüle fest eingelöthet in einer rundlichen silbernen Platte, welche der Brustwand glatt anliegend gearbeitet sein muß. Eine solche Canüle wird mit einem Obturator versehen eingeführt und muß für den Kranken genau passend sein. In den ersten Tagen nach der Operation genügt, bis eine solche angefertigt ist, eine provisorische von gleicher Construction, wenn sie auch nicht genau an den Körper des Patienten sich anlegt. Stößt dieselbe mit ihrem innern Ende bereits auf die Lunge auf, dann suche man sie durch Unterpölkern von Gazelagen zwischen die Platte und die Thoraxwand etwas weniger tiefer in die Pleurahöhle hineingleiten zu lassen, aber nicht eher darf dieselbe ganz entfernt werden, bis die Pleurahöhle keine Flüssigkeit mehr aufnimmt. Natürlicherweise wird die Einführung der Canüle für den Kranken um so unangenehmer, je dichter die Granulationen stehen.

(Schluß folgt.)

## Ortenauer ärztlicher Verein.

Bereinsjahr 1886.

Im Anfange des Jahres 1886 zählte der Verein 53 Mitglieder. Neu aufgenommen wurden die Herren Bouginé, Herzog, Kuenger, Münch, Scheer, Fischer, Greß, Landherr, Schlegel, Bahlinger. Durch Tod verlor der Verein den Collegen Barth, durch Wegzug Kreglinger. Der Anfangsbestand pro 1887 ist somit: 61 Mitglieder.

Versammlungen wurden 5 abgehalten: am 26. Januar zu Appenweiler (anwesend 18 Mitglieder), am 30. April zu Straßburg (28 Mitglieder und 10 Gäste), den 17. Juni zu Appenweiler (18 Mitglieder), den 4. September zu Appenweiler (18 Mitglieder) und den 29. December zu Offenburg (22 Mitglieder, 2 Gäste).

Die Tagesordnungen für die Versammlungen zu Straßburg und Offenburg waren nur der wissenschaftlichen Belehrung und

collegialen Unterhaltung gewidmet; die anderen Versammlungen wurden fast gänzlich von Standesangelegenheiten, namentlich Berichten, Verhandlungen und Beschlüssen in der Krankencassengesetzfrage in Anspruch genommen.

Zu Straßburg, am 30. April, wurden die angekommenen Collegen von Herrn Professor Schwalbe im Anatomiegebäude und von den Herren Professoren Lücke und Freund in der chirurgischen Klinik auf's Freundlichste empfangen und dann durch wissenschaftliche Vorträge und Demonstrationen, sowie Befichtigung und Erklärung ihrer Sammlungen, Arbeitslocale und Kliniken auf's Interessanteste und Reichlichste belehrt.

Die Versammlung beehrte und erfreute durch ihre Anwesenheit noch eine Anzahl Straßburger Herren Professoren und Aerzte, in deren Gesellschaft auch der zweite Theil, das vorzügliche Mittagsmahl im Europäischen Hof, ebenfalls auf's Angenehmste abgewickelt wurde.

Die Versammlung zu Offenburg am 29. December enthielt interessante Vorträge und Besprechungen, von Professor Lücke über die Kropsbehandlung, spec. Jodinjektionen bei Kropf, und von Dr. Schmidt-Vahr über Inversio uteri mit Demonstration des Präparates.

Zu letzterer Versammlung wurde auch die Rechnungsablage von 1886 vorgenommen. Der Cassenrest betrug 57 *M.* 91 *S.*; der Beitrag pro 1887 (inclusive: Unterstützungscasse, Ausschußcasse, Casse des Deutschen Aerztevereinsbundes und Vereinsblatt) wurde auf 10 Mark bestimmt.

Druck.

### Botanischer Aufruf.

Im Jahre 1881 trat zu Freiburg i. B. der „Botanische Verein für den Kreis Freiburg und das Land Baden“ in's Leben, welcher den Zweck hat, zum Studium der Botanik anzuregen und die botanische Durchforschung unseres Landes auf eine neue Basis zu stellen, so daß einem Berufenen s. Zt. das nöthige Material für eine zuverlässige, neue Flora von Baden zur Verfügung gestellt werden kann. Als Vereinsorgan dienen Zwangers erscheinende „Mittheilungen z.“, welche zur Aufnahme von Mittheilungen der Mitglieder über neue Funde, Standorte, Beobachtungen, Excursionen zc. dienen und die nicht so sehr eine strengwissenschaftliche Tendenz verfolgen, als den Charakter ungezwungener Gegenseitigkeit aufrecht erhalten wollen. Der Verein zählt jetzt ca 200 Mitglieder aus dem ganzen Lande und aus allen interessirten Berufsclassen: Fachgelehrte, Professoren der Mittelschulen, Reallehrer, Volksschullehrer, Studierende, Geistliche verschiedener Confectionen, Forstleute, Deconomen, Apotheker

und Aerzte. Während die Betheiligung seitens der Apotheker eine starke ist, sind bis jetzt erst ca. 12 Aerzte dem Vereine beigetreten, und ich erlaube mir daher, an dieser Stelle die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf diesen Verein zu lenken und zum Beitritte freundlichst einzuladen. Gerade im Sommer sind die Berufsgeschäfte des Arztes in der Regel so vermindert, daß jeder Zeit findet, sich auf seinen Praxis- und Erholungsgängen ein wenig mit der Botanik, diesem lieblichen Zweige der Naturwissenschaft, zu beschäftigen, was unsere ärztlichen Vorfahren ja selbstverständlich fanden, daß noch heute wißbegierige Laien ab und zu einen „fachverständigen“ Herrn Doctor durch floristische Fragen in Verlegenheit bringen. Drückende Verpflichtungen legt der Verein nicht auf. Jahresbeitrag 1 Mark; dafür die „Mittheilungen zc.“ unentgeltlich.

Etwaige Anmeldungen sind zu richten an den Vorstand: Herrn evangel. Pfarrer Goll zu Bözingen, Post Gottenheim. Auch der Unterzeichnete nimmt Anträge entgegen und besorgt gerne die Uebermittlung derselben.

Achern, 1. März 1887.

Dr. Winter, Bezirksarzt.

### Zeitung.

**Wohnortswchsel.** Arzt Wörner ist von Böhrenbach nach Föhlingen, A. Durlach, gezogen, Arzt Dr. Hellbusch von Hammersheim nach Eberbach.

**Niederlassungen.** Arzt Dr. B. Wiesner hat sich in Hammersheim, Dr. Egbert Stinge, bisher in Neuenahr und Mentone, hat sich in Baden niedergelassen.

**Todesfall.** Geheimer Hofrath Dr. Schweikhardt, früher Bezirksarzt in Schopfheim, ist, 69 Jahre alt, am 16. März in Freiburg gestorben.

### Anzeigen.

**Zimpf-Zimpfessen.** Den Herren Zimpfärzten empfehlen wir unser Lager aller zum Zimpfgeschäfte nöthigen Zimpfessen (roth, grün und weiß), welche wir nunmehr sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend liefern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung.

## Schwefelbad Alvaneu.

3150 Fuss über Meer. Graubünden. 5 Stn. v. Bahnst. Chur.

Saison 15. Juni bis 15. September.

**Reiche Quellen** von anerkannter **Heilkraft**, namentlich gegen **Nerven-, Haut- und Knochen-Leiden**.

Sehr gesundes montanes Klima.

49]6.2

Die Stelle eines Fabrikarztes in **Volkertshausen** ist per 1. Juni zu besetzen. Gehalt 1200 M. und freie Wohnung. Gelegenheit ausgedehnter Privatpraxis. Reflektanten sind ersucht, sich mit Referenzen an die Baumwoll-Spinn- und Weberei in Arlen bei Singen (bad. Oberland) zu wenden.

48]3.2

## Gymnastisch-Orthopädisches Institut

**Th. Zahn**

**Karlsruhe (Baden).**

*Gestützt auf langjährige, erfolgreiche Thätigkeit in der pädagogischen Gymnastik und Heilgymnastik — speziell in der Behandlung von Rückgratsverkrümmungen — empfiehlt der Unterzeichnete sein, durch den Neubau eines grossen Saales und Errichtung eines wohlausgestatteten Pensionats bedeutend erweitertes Institut für*

**Mechanische Gymnastik** (Schwedische Heilgymnastik von Dr. Zander in Stockholm),

**Freie und manuelle Heilgymnastik, Orthopädie und Massage.**

*Das Pensionat enthält schöne Zimmer, vorzügliche Betten, grosses Speise- und Gesellschaftszimmer, Badezimmer, Garten, und bietet den Pensionären gute Verpflegung und angenehmes Familienleben.*

*Prospekte stehen auf gest. Anfragen franko zu Diensten.*

**Th. Zahn,**

Premierlieutenant a. D., früher Lehrer an der Königlichen Central-Turnanstalt in Berlin, an der Königlichen Kriegsschule in Metz und an der Grossherzoglichen Turnlehrerbildungsanstalt in Karlsruhe.

50]3.1

## Impressen zu Hebammen-Tagebüchern,

Titel- und Einlagebogen, auf weisses satinirtes Papier gedruckt, halten stets auf Lager.

Karlsruhe.

**Malsch & Vogel,** Verlagsbuchhandlung.

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