

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883

3 (15.2.1883)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 3.

15. Februar.

Ueber den Werth der Tracheotomie bei Croup und Diphtheritis.

Von Dr. Stephani in Mannheim.

Vortrag gehalten in Mannheim den 13. März 1882.

In von Langenbeck's Archiv für Chirurgie, Bd. XXVI. Heft 1 p. 260 ff., sind zwei Fälle von Güterbock mitgetheilt, in denen bei Anwesenheit von Fremdkörpern in der Trachea die Tracheotomie vorgenommen wurde. In beiden Fällen konnten die Fremdkörper, ein Knochenstück und eine Gräte, nicht sofort entfernt werden. Der Knochen wurde am 6. Tage ausgehustet; wegen fortbestehender Bronchitis war aber die Canülene Entfernung erst am 16. Tage möglich. Die Gräte wurde erst am 31. Tage ausgehustet, nachdem die Canülene Entfernung durch Granulationswucherungen sich verzögert hatte und erst nach energischer Aetzung derselben am 25. Tage möglich geworden war. In beiden Fällen hatte somit die Canüle bei vorher nicht erkrankten Luftwegen längere Zeit heftigen Bronchialreiz und Bronchitis für sich allein unterhalten und zwar in dem einen Fall, obwohl der Fremdkörper entfernt war, in dem andern, obwohl er noch vorhanden war, für sich aber keine Krankheitserscheinungen mehr verursachte.

In einem weitem von mir beobachteten Falle war eine Stahlfeder aspirirt worden und verursachte in den ersten 36 Stunden keine Beschwerden. Am frühen Morgen des dritten Tages erwachte der 14 jährige sonst gesunde Knabe mit Hustenreiz, der sich rasch steigerte. Bis Mittags bestand schon vollständige Aphonie und rasch zunehmende Athemnoth. Die Feder war mit dem Spiegel, unter der Stimmrinne zungenförmig spielend, in das Lumen der Trachea hereinragend und mit dem stumpfen Ende nach aufwärts gegen die Stimmrinne gerichtet, zu sehen. Es

wurde zur Tracheotomie in der Chloroform = Narchose geschritten, die Operation aber nicht vollendet. Im Momente des Einscheidens des Ligam. cricothyrioidenum stellte sich bei überhängendem Kopfe ein Hustenanfall ein und die Feder erschien mit übereinander verschränkten und stark verbogenen Spitzen in vielen Schleim gehüllt in der Mundhöhle. In zwei Tagen war die Wunde geheilt und Aphonie und Husten verschwunden. Die Feder war wohl in die Trachea bis zu deren Theilung gefallen, hatte nach und nach etwas leichte Bronchitis hervorgerufen, war dann, durch Husten gegen die Stimmrinne emporgeschleudert, beim Zurückfallen mit der Spitze in der Trachealwand stecken geblieben und hatte erst jetzt heftige Reizerscheinungen und Stimmrinnenkrampf hervorgerufen. Bei überhängendem Kopfe in der Narchose war sie dann wieder durch die seitlichen Manipulationen am Kehlkopf bei den ersten Acten der Tracheotomie freibeweglich geworden, in die Stimmrinne gerathen und durch Husten ausgeworfen worden.

Während in diesem Falle aller bronchialer Reiz mit der Entfernung des Fremdkörpers verschwunden war, unterhielt dieser in dem zweiten Falle von Güterbock wohl noch bis zu seiner Entfernung eine leichte Bronchitis, veranlaßte aber außerhalb des Bereiches der Stimmrinne keinerlei bedenkliche Erscheinungen mehr, wie auch die Stahlfeder in den ersten 36 Stunden. Wohl aber hatte in beiden Fällen von G. die Canüle weitaus den größten Antheil an der Unterhaltung der Bronchitis und des bronchialen Reizes.

In diesen Fällen von drohendem Erstickungstod durch Fremdkörper in Larynx und ohne anderweitige Erkrankungen der Respirationswege hat zwar die Tracheotomie zur Beseitigung der Fremdkörper Nichts beigetragen. Sie hat aber die Erstickungsgefahr durch Glottisverschluß beseitigt und dabei wiederum bestätigt, daß sie, abgesehen von den nebensächlichen mitunter recht schlimmen Zufällen an und für sich nach ihrer anatomischen und physiologischen Bedeutung ungefährlich ist, daß sie aber in ihrem Gefolge locale Nachtheile mancher Art mit sich führt, wie Wucherungen, Druck u. s. f. durch die Canüle, und Bronchialschleimhautreiz und Bronchitis durch directen Luftzutritt unter Ausschluß des natürlichen Filters und Vorwärmers, Staubeintritt u. s. f.

Diese localen Nachtheile, im Gefolge der Operation, müssen natürlich gesteigerte Bedeutung erhalten, wenn die Operationen bei entzündlichen Erkrankungen der Luftwege, die an und für sich schon mit Verengerung der gesammten Wege und Entzündung der Schleimhäute und Lungen einhergehen, in Frage kommt.

Das Gegentheil, nämlich, daß die Tracheotomie einen günstigen Einfluß auf den Verlauf solcher Erkrankungen ausübe, wurde zwar, soweit mir bekannt, noch von keiner Seite auf-

gestellt; bei Aufstellung des Sages, daß die Heilungs=Resultate nach der Operation um so günstiger seien, je früher und häufiger die Operation vorgenommen wird, scheint man aber zu vergessen, daß dieselbe eben nur ein Mittel ist, die drohende Erstickungsgefahr durch Glottisverschluß momentan zu beseitigen, aber keineswegs ein unschuldig und immer nur hiefür allein.

Wohl läßt sich die Operation bei Fällen von Diphtheritis mit ausgedehnter tiefgehender Membranbildung oder bei Croup mit bereits nachweisbarer Pneumonie, die man an und für sich für verloren hält, noch rechtfertigen zur Erleichterung der Kranken in extremis auf Wunsch der Angehörigen. Nicht gerechtfertigt ist aber, sie zu empfehlen bei Athemnoth aus andern Gründen als einem Glottisverschluß oder auch schon bei leichtern Graden von Glottisverengerung; hier würde sie, je früher sie empfohlen wird, je unnöthiger empfohlen sein.

Die Literatur enthält eine nicht kleine Zahl von so Operirten, die lediglich an den directen und indirecten Folgen der Operation zu Grunde gingen.

Im Einzelfalle wird es sich also zunächst um die Frage handeln, ob die Gefahr größer ist, in die man möglicherweise unnöthig das kranke Kind versetzt, indem man zu seiner Krankheit die neue Verwundung und die Canüle hinzufügt, um ihm eine momentane Erleichterung zu verschaffen oder die Gefahr, den Moment des drohenden Glottisverschlusses zu versäumen, so daß geboten wäre, die Operation trotz ihrer naturgemäßen Nachtheile sofort prophylaktisch vorzunehmen. Hierbei können auch Neben=umstände von entscheidender Bedeutung werden.

Insofern die wissenschaftliche Erfahrung hiebei in Frage kommt, lassen sich aber nicht alle erlebten und gelesenen Fälle in gleichem Grade verwerthen. Weder jene, die ohne Operation enden, sind maßgebend, weil sie ihnen immer zweifelhaft bleibt, was aus ihnen geworden wäre bei Vornahme der Operation, noch auch die, welche nach Vornahme der Operation genesen, weil zweifelhaft bleibt, ob sie nicht auch ohne Operation davonkommen und dann sicher rascher genesen wären.

Mehr Belehrung gibt schon der weitere Verlauf der Fälle, die bei dem leitenden Grundsatz „je früher je günstiger“ nach vorgenommener Operation dennoch letal enden. Es werden sich unter diesen immerhin eine Anzahl finden, bei denen nach der Operation keine oder wenig Erleichterung eingetreten ist, die Operation somit nicht einmal ihren Zweck erreicht hat und also besser unterblieben wäre, wie Fälle von tiefgehender Diphtheritis oder Croupfälle mit ausgedehnter Pneumonie. In den Fällen dagegen, bei welchen die Operation ihre volle Berechtigung hatte, ist nur gar zu häufig der weitere Verlauf der, daß nach wesentlich oder vollkommen beseitigter Athemnoth und relativem Wohl= befinden Nachlaß des Fiebers, Neigung zum Spielen, wieder=

erwachender Eßlust u. s. w. nach 2, 3 und 4 Tagen und noch später von Neuem Athemnoth und Fieber und Steigerung des localen Processes bei Diphtheritis eintritt und die Kinder an Erstickung sterben ohne Glottisstenose und die Section frische Bronchitis, Bronchiopneumonie oder croupöse Pneumonie nachweist. Müssen solche Erkrankungen, resp. deren Entstehung oder auch nur Steigerung nach Auftreten und Verlauf nicht als die mittelbaren Folgen der Operation aufgefaßt werden — Erkrankungen, wie wir sie ganz ähnlich auftreten sehen, bei Anwesenheit von Fremdkörpern in den Luftwegen und ihrem Verweilen dort? — In diesen Fällen hatte die Operation thatsächlich ihren Zweck erreicht, aber ohne dem Kranken viel zu nützen; die Nachtheile im Gefolge der Operation haben den Tod mindestens mit verschuldet.

Besonders werthvolle Belehrung über den späteren Normalverlauf schwerer Fälle von Diphtheritis und Croup geben aber jene wenigen und seltenen Fälle, die mit Genesung enden, obwohl die angerathene und für nöthig erachtete Operation verweigert worden war. In den Rahmen der Art von Statistik, wie man sie meist findet, passen solche Fälle nicht; man findet sie darum nur selten und kurz erwähnt. In solchen Fällen ist nun auffallend, wie rasch und prompt nach Ueberschreiten der Höhe der Erkrankung, — manchmal nach einem mit schon abgewandtem Rücken noch verordneten Brechmittel — die Genesung erfolgt. Länger dauernde Bronchitis oder Pneumonie schließen sich nur selten an.

Bei Diphtheritis kann die Operation überhaupt nur in der Periode des drohenden Glottisverschlusses durch die Membranen als momentanes Mittel in Frage kommen. Die durch die Operation gesetzte frische Wunde ist dabei unter allen Umständen eine recht schlimme Zugabe zu dem weiterkriechenden diphtheritischen Prozesse, der schon manches unnöthig operirte Kind zum Opfer fiel. Immerhin ist auch bei weit hinausgeschobener Operation oder ganzlichem Unterlassen derselben bei einem etwaigen prognostischen Irrthum das nicht operirte Kind in viel besseren Verhältnissen als das operirte.

Für die Vornahme der Operation darf daher die Devise „je früher je günstiger“ nicht die leitende sein; sie muß auf die Fälle wirklicher, nicht auf die etwa möglicher Erstickungsgefahr durch Glottisverschluß beschränkt werden.

Durch die Statistik diese Frage zu entscheiden dürfte freilich schwer werden, denn es ist dafür vollkommen gleichgiltig, wie viel vom Hundert Operirter des einen oder andern Operateurs sterben. Maßgebend wäre nur, wenn es möglich wäre, festzustellen, wie viel vom Hundert Erkrankter bei im Uebrigen gleichen äußern Verhältnissen, unter Leitung des einen oder andern Prinzipes, sterben.

Wer die Zweckmäßigkeit der Tracheotomie bei Erkrankungen der Trachea und Glottis nach den günstigen Ausgängen unter der Zahl seiner Operirten bemessen will, hat es übrigens ganz in der Hand, seine Zahlen noch mehr zu verbessern, wenn er auch bei einfacher Laryngitis früh operirt, sobald er ein paar weiße Flecke sieht oder pfeifender Athem und Flankenziehen sich einstellt. Indessen soll damit nicht gesagt sein, daß es nicht auch Fälle von Laryngitis, Laryngospasmus u. s. f. geben kann, in denen die Operation absolut indicirt ist.

Gegen die möglichste Einschränkung der Operation auf die dringlichsten Fälle hat nur der Einwurf einige Berechtigung, daß man dabei Gefahr läuft, hin und wieder den richtigen Moment zu veräumen. Nach den meist unter der Devise „je früher je günstiger“ gemachten bekannten statistischen Aufstellungen genesen von 100 Operirten doch nur circa 30. Von den in Folge der Tracheotomie gestorbenen unter den 70 übrigen spricht man nicht. Freilich sind die Resultate unter den später Operirten etwas ungünstiger. Dieser Nachtheil wird aber weit überwogen durch die unendlich viel bessere Lage, in der die unoperirt Genesenden gegenüber den operirten Kindern sind.

So menschlich es ist, daß der Arzt sich in Stunden der Sorge und des Zweifels zur Aktivität gedrängt fühlt, so sehr ist er aber auch verpflichtet, gerade dann sich zu erinnern, daß die Tracheotomie unter allen Umständen kein Heilmittel für die Erkrankung ist, sondern nur ein Nothbehelf zur Beseitigung der momentanen Lebensgefahr, dem Kranken selbst aber gleichzeitig eine recht ungünstige Complication noch weiter hinzufügt.

Ortenauer ärztlicher Verein.

Versammlung am 22. Dezember 1882 zu Offenburg.

Anwesend 21 Mitglieder, Professor Lücke von Straßburg als Gast.

Tagesordnung:

1. Ueber das Aufnahmegeſuch des Bezirksarztes Dr. Hauser in Triberg wird abgeſtimmt. Derſelbe wird einſtimmig als Mitglied aufgenommen.

2. kamen die im Aerztlichen Vereinsblatt vom September 1882 Nr. 125 geſchilderten Verhältniſſe im Landbezirk Karlsruhe zc. zur Beſprechung. Die Verſammlung ſpricht ihre entſchiedenſte Mißbilligung über ein ſolches ſtandeswidriges Treiben aus und wünſcht, daß auch die übrigen Vereine des Landes ſich über dieſe Angelegenheit äußern möchten.

3. In Betreff der Frage über Anſtellung von Kreisärzten theilt Schneider von Oberkirch mit, daß die Regierung einen Entwurf hierüber dem Aerztlichen Ausſchuß vorlegen werde. Lezterer werde ſeinerzeit dieſen Entwurf den Vereinen zur Begutachtung unter-

breiten, weshalb es sich empfehlen dürfte, die Besprechung im Verein zu vertagen. Der Gegenstand wird diesem Antrag gemäß auf die Tagesordnung nächster Versammlung gesetzt.

4. Der Vorsitzende verliest eine an den Kreisauptmann des Kreises Offenburg gerichtete Entscheidung des Großherzoglichen Ministeriums des Innern, vom 9. Dezember 1882, zufolge welcher den Ärzten für Behandlung von Armen, welche nicht in einen Ortsarmenvertrag fallen, oder in einer von einem festremunerirten Arzt geleiteten Anstalt behandelt werden, Anspruch auf Entschädigung zugesichert wird.

5. Die von Bezirksarzt Kröll eingeführte Frage über das Verhalten der Ärzte gegenüber unberechtigten Anforderungen gewisser Unfallversicherungsgesellschaften wird zum Zweck von Sammlung weiterer Materialien auf die nächste Versammlung vertagt.

6. Rechnungsablage. Festsetzung des Beitrages pro 1883: 7 Mark.

7. Wissenschaftliches.

Schmidt theilt über einen Fall von schwerer Schädelverletzung durch einen Arthieb das Wissenswerthe mit. Ein Mann von 21 Jahren erhielt 1877 ca. 6 cm lange bis auf die Tab. vitrea dringende Wunde unmittelbar links neben dem Vertex. Heilung nach 8 Wochen ohne alle Störung nach Abstoßung kleiner Sequester. Etwa $\frac{1}{2}$ Jahr vollkommenstes Wohlbefinden. Dann allmählig Störung der Sensibilität in den Beinen, ganz langsam im Laufe der folgenden Jahre nach oben fortschreitend. In den letzten 2 Jahren auch Störung der Motilität, bis Ende 1882 soweit vorgeritten, daß das Gehen fast unmöglich und Funktionen der Oberextremitäten hochgradig gehemmt sind. In den letzten Monaten Kopfschmerzen, Schwindel, Brechreiz, dringendes Verlangen nach operativer Hilfe. Anfangs November 1882 Trepanation der Knochennarbe durch 2 Kronen. Die tiefste Stelle der Narbe zeigt sich durch eine 1 cm lange Knochenlücke mittelst eines dicken Strangs mit der an dieser Stelle sehr verdickten Dura mater fest verwachsen. Heilung der Trepanationswunde in kürzester Zeit ohne Zwischenfälle. Besserung bis jetzt insofern schon bedeutend, als jeglicher Kopfschmerz und Schwindel beseitigt sind. Fortbehandlung mit dem galvanischen Strom.

Professor Lücke referirt über 2 analoge Fälle, in welchem erst 1— $1\frac{1}{2}$ Jahr nach der Schädelverletzung schwere Gehirnerscheinungen aufgetreten sind. Im ersten Falle Aphasie, Schwindel, epileptische Anfälle. Nach der Trepanation und nach Entfernung von Granulationsmassen unter der Pia allmählicher Nachlaß der Gehirnsymptome und schließlich Heilung; im zweiten Falle bei einer, in Bezug auf die Vertlichkeit der Verletzung dem Schmidt'schen Falle analogen, Schädelverletzung durch Schlag, Lähmung der linken unteren Extremität bei freiem Sensorium. Auch in diesem Falle, der erst aus der jüngsten Zeit datirt, ist die Trepanation

bis jetzt von gutem Erfolg gewesen und die Prognose recht günstig. Alle diese drei Fälle bieten großes Interesse für die physiologische Bedeutung der verletzten Gehirnpartien.

Nächste Versammlung in Straßburg.

Dr. Schmidt.

Dr. Oskar Delbastaile: Ueber parenchymatöse Injectionen von Ueberosmiumsäure bei Geschwülsten. (Centralbl. f. Chir. Nr. 48. 1882.)

Im April 1882 wurde ein Mann in die Lütticher Klinik aufgenommen, der ein kindstopfsgroßes, weiches Sarkom in der rechten seitlichen Halsgegend trug. Ein Versuch, dasselbe zu exstirpiren, mußte aufgegeben werden, da die Geschwulst sich auf das Innigste mit den großen Gefäßen und Nerven des Halses verwachsen zeigte.

Prof. v. Winwarter beschloß nun, parenchymatöse Injectionen von Ueberosmiumsäure (des in der histiologischen Technik verwendeten Präparates) zu versuchen. Während 14 Tagen wurden täglich etwa 3 Tropfen einer 1procentigen wässerigen Lösung mittelst der Pravaz'schen Spritze in die Geschwulst injicirt. Nach Verlauf dieser Zeit war das Neugebilde vollkommen erweicht; die mortificirten Partien entleerten sich, mit serösem Eiter gemengt, durch die Incisionswunden der Haut. Diese letzteren vernarbten rasch, die Infiltration nahm von Tag zu Tag ab, und einen Monat nach der Aufnahme des Patienten war der Tumor spurlos verschwunden. Die Haut über demselben war absolut intact geblieben, es waren weder locale Entzündungssymptome in derselben aufgetreten, noch hatte der Allgemeinzustand im Geringsten auf die Injectionen reagirt.

Seitdem wurde auf der genannten Klinik die Ueberosmiumsäure mit gleich günstigem Erfolge bei einem inoperablen Sarkom der Schultergegend (Recidiv nach Exarticulatio humeri), bei multiplen Lymphomen des Halses, bei skrophulöser Adenitis cervicalis u. s. w. angewendet, während bei carcinomatösen Drüsengeschwülsten ihre Wirkung versagte. Die Dosis der injicirten Flüssigkeit wurde bis auf eine halbe Pravaz'sche Spritze der 1procentigen Lösung gesteigert.

Der Hauptvorthheil der Ueberosmiumsäure scheint nach Verfasser darin zu liegen, daß die normalen Gewebe durch dieselbe wenig oder gar nicht afficirt werden, und daß die Wirkung auf die Injectionsstelle beschränkt bleibt. Die Lymphome, die monatelang vergeblich mit allen möglichen Mitteln behandelt wurden, verschwanden in Folge der Osmiumsäure-Injectionen, ohne daß jemals entzündliche Reaction der Haut eingetreten wäre.

Die bezüglichlichen Versuche an Kranken werden fortgesetzt und sollen die Resultate derselben, so wie die der experimentellen Unter-

suchungen, welche Verfasser an Thieren unternommen hat, um die Wirkung der Ueberosmiumsäure auf das normale Gewebe festzustellen, seiner Zeit veröffentlicht werden.

Aerztliche Wittwenkasse.

Die Mitglieder, welche mit dem Jahresbeitrag pro 1883 (30 M. 5 S.) noch im Rückstande sind, werden benachrichtigt, daß am 20. Februar die Erhebung durch Postnachnahme erfolgt.
Salzer, Bähringerstr. 98, Karlsruhe.

Bitte.

Bei dem Untergange der „Cimbria“ hat ein junger College, Dr. Julius Feide von Mudau, der als Arzt des Schiffes bis zum letzten Augenblicke an seinem Posten blieb und das Rettungswerk nach Kräften förderte, sein Leben lassen müssen. Derselbe hinterläßt eine hochbetagte Mutter in den dürftigsten Verhältnissen in Mudau. Der Aerztliche Kreisverein Mosbach hat gesucht, nach Kräften der ersten Noth der armen Frau zu steuern, welche in ihrem Sohne den Ernährer verlor; seine Mittel reichen aber bei weitem nicht aus, ihr auch nur eine zum becheidensten Leben halbwegs hinlängliche Unterstützung zu gewähren, bis die Schifffahrtsgesellschaft die nach unserer Ansicht zweifellose Unterhaltungspflicht übernommen hat.

So richte ich denn im Vertrauen auf die immer bethätigte Opferwilligkeit der badischen Aerzte an Alle die ergebenste Bitte um Gaben für die schwergeprüfte Mutter eines wackeren Collegen und hoffe, keine Fehlbitte zu thun.

U e r b a c h a. N., 7. Februar 1883

Dr. G. D e f f i n g e r, Bezirksarzt.

Arztgesuch.

In der Gemeinde Sindolsheim, Amt Adelsheim, $\frac{3}{4}$ Stunden von der Eisenbahn-Station Rosenberg entfernt, ist die Stelle eines praktischen Arztes neu zu besetzen.

Es befindet sich hier eine gutbesuchte Apotheke und wird ein jährliches Wartegeld von 400 Mark bezahlt, auch können mit den umliegenden nur eine Stunde entfernten Gemeinden Verträge abgeschlossen werden.

Die Herren Bewerber werden ersucht, ihre Meldungen binnen 10 Tagen bei dem unterzeichneten Gemeinderath einzureichen.

S i n d o l s h e i m, den 2. Februar 1883.

K a u f m a n n, Bürgermeister.

3|2. 1

Die Herren Aerzte

laden wir höflichst zu Versuchen mit unseren *vorzüglichen* Präparaten ein.
Muster und Preislisten kostenfrei.

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Thiengen bei Waldshut.

2|B. 2

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