

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883

10 (31.5.1883)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 10.

31. Mai.

Behandlung fungöser Gelenkentzündung mittels Injection ätherischer Jodoformlösung und gleichzeitiger Schmierseifeinreibung.

In seiner großen Arbeit über Jodoform bespricht Miculicz kurz die subcutane Verwendung desselben in ätherischer Lösung bei solchen fungösen Gelenkerkrankungen, die noch nicht zur Vereiterung geführt haben und theilt die Thatsache mit, daß er mit einer solchen Lösung von 1 Theil Jodoform auf 6 Theile aether sulfur. mit dem besten Erfolge Einspritzungen in kranke Gelenke gemacht habe. Die Bemerkung ist von Miculicz ziemlich aphoristisch gemacht, ohne eine eingehende Casuistik anzureihen.

Im Nachfolgenden soll über zwei Fälle referirt werden, in denen obengenannte Therapie von einem kaum zu hoffenden Erfolge begleitet war.

1. Knabe G., 4 Jahre alt, scrophulös, war im März v. J. an einer acuten Laryngostenose, wie es schien in Folge von Croup befallen worden, die sich unter dem Gebrauche des permanenten Wasserdampfes besserte. Bei dieser Gelegenheit fiel mir auf, daß der kleine sein linkes Ellbogengelenk steif und fast gestreckt hielt. Die Untersuchung ergab, daß das Gelenk besonders über der Radio-humeralverbindung und ulnarwärts vom Olecranon geschwellt, die betreffenden Knochenenden verdickt waren, sowie daß über dem Radiuskopfe eine teigige Schwellung bestand. Das ganze Ellbogengelenk zeigte schon gegenüber dem Vorder- und Oberarm die bekannte spindelförmige Gestalt. Der Vorderarm stand zum Oberarm in einem Winkel von etwa 140° , war activ unbeweglich, während der Versuch, passive Bewegungen mit dem Gelenke vorzunehmen, stets mit lebhaften Schmerzäußerungen beantwortet wurde und kaum Reste von Beweglichkeit im Gelenke erwieß.

Zuerst versuchte ich, nach Jodbepinselungen durch Anlegung eines Wasserglasverbandes Besserung herbeizuführen. Der Verband

blieb drei Wochen lang liegen; allein bei dessen Abnahme waren die Verhältnisse im Gelenke dieselben geblieben.

Ich schlug den Eltern nun die Jodoforminjectionen vor, bemerkte aber, daß das Mittel wohl nicht sicher wirken werde und stellte für diesen Fall die partielle Resection in Aussicht.

Die Injectionen einer Lösung von 1 Theil Jodoform auf 5 Theile Schwefeläther, gerade eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze voll, wurden nun alle 5—8, später alle 14 Tage vorgenommen und zwar über dem Radio-Humeralgelenke und neben dem Olefranon — im Ganzen 10mal. Die auf die Injectionen folgenden Schmerzen waren sehr intensiv und dauerten, besonders die ersten Male, bis zu 6 Stunden, waren von mehrtägiger Schwellung und Rötzung des Gelenkes gefolgt. Nach vier Injectionen nahm die Schmerzhaftigkeit des Gelenkes gegen Druck ab, es stellte sich eine wenigstens passive Beweglichkeit des Ellbogengelenkes ein mit Ausnahme der Supination. Die teigige Anschwellung über dem Radio-Humeralgelenke trat langsam zurück und gestattete deutlich die Aufreibung des Radiusköpfchens und des epicondylus externus zu constatiren. Mitte Juli ist eine vollkommene active spitzwinkelige Beugung und eine Streckung bis etwa 170° möglich ohne jede Schmerzäußerung, der Kleine beugt und streckt lachend in rascher Folge den Arm und die Percussion der Ulna, des Radius und der Humeruskondylen ist völlig schmerzlos.

Der Fall ist freilich für die Jodoformbehandlung insofern nicht rein beweisend, als nebenher noch die Schmierseiseneinreibungen am Rücken und später auch über dem in Besserung begriffenen Gelenke, sowie Salzäder zur Verwendung kamen, die auf das Allgemeinbefinden des Knaben den besten Einfluß übten.

2. Der 3½ Jahre alte Knabe J. zog sich im März 1881 eine Distorfion des linken Fußgelenkes zu. Es kam zu allmählicher Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Fußgelenkes, weshalb die Eltern in raschem Wechsel verschiedene Collegen beriethen, ohne aber, wie es scheint, ordentlich bei einem Curverfahren geblieben zu sein. Feste Verbände, Einreibung u. dgl. waren versucht worden, ohne Erfolg zu bringen. Das Gelenk bot Juli 1882 folgenden Befund: Unterschenkel abgemagert, ebenso Mittel- und Vorderfuß. Die untere Epiphyse der Tibia ist knollig aufgetrieben, ebenso die der Fibula. Der erfolglose Versuch zur passiven Bewegung im Fußgelenke ist sehr schmerzhaft. Vor den Knöcheln befindet sich eine weiche, diffuse über den Fußrücken laufende Anschwellung, hinter denselben je eine teigige sackartige Anschwellung; als Furche läuft die Achillessehne in der Tiefe zwischen den beiden Höckern. Die ganze Gelenk-Umgebung ist roth, von Venen reichlich umspinnen. Man hat es also zweifellos mit einer fungösen Erkrankung der Gelenkkapsel, der das Gelenk begrenzenden Knochen und des Synovialüberzugs der letzteren zu thun. Zu einer Operation hatte sich auch keiner der behandelnden Aerzte entschlossen, wohl

deßhalb, weil eine ausgesprochene Fluctuation noch fehlte. Ich verordnete die Schmierseifeinreibung des Fußes und des Rückens zweimal wöchentlich und begann die Jodoformeinspritzungen; die erste wurde am 10. Juli gemacht.

Auch in diesem Falle sind die Injectionen von excessiver Schmerzhaftigkeit und nach denselben stellt sich eine acute Schwellung der betreffenden Gelenkpartie ein, welche stets mehrere Tage dauerte.

Die Injectionen folgten sich im Zeitraume von 4—5 Tagen. Nach 6 Einspritzungen erst machte sich eine Abschwellung der Weichtheile und freiere passive Bewegung im Fußgelenke bemerklich, zugleich wurde der vorher ödematöse und blasse Mittelfuß wieder normaler in Farbe und Circulation. Vom 20. August wurde die Einspritzung 3 Wochen pausirt, in der zweiten Hälfte September nur eine gemacht, dagegen die Schmierseifeinreibungen über dem erkrankten Gelenke sowohl wie auf dem Rücken consequent fortgesetzt. Von Anfang September an geht der kleine Patient, dessen Fußgelenk freie und schmerzlose passive Bewegung erlaubt, wieder seit $1\frac{1}{2}$ Jahre mit dem kranken Fuße; freilich tritt er hauptsächlich mit dem äußeren Fußrande auf. Ist auch die Anschwellung der Weichtheile sehr reducirt, so besteht die Verdickung der untern Epiphysen von Fibula und Tibia fort. Das Allgemeinbefinden ist so gut, daß der Appetit wieder ganz normal geworden ist, daß der Kranke auch auf der Straße nicht mehr in seinem Wagen bleibt, sondern auch auf dem Pflaster mit seinen Altersgenossen mit ganzer Sohle herumspringt. (Januar 1883.)

Ich gestehe, daß mir die beiden doch schon weit vorgeschrittenen Fälle von Anfang an keine Hoffnung auf so günstigen Ausgang gaben. Da in beiden trotz der üblichen Behandlung: Bäder, Jodeinpinsel, feste Verbände, die Erkrankung, die als eine gleichzeitige Knochen- und Synovialaffection fungöser Natur aufzufassen ist, stetig und unaufhaltfam voranschritt, ist der Erfolg doch zweifellos der Therapie zuzuschreiben. Diese selbst ist eine combinirte Anwendung der Schmierseife und der Jodoformeinspritzung in die erkrankten Gewebe. Damit ist es freilich unmöglich, den Werth des einen Factors bei der Gesamtwirkung genau abzugrenzen und für sich zu bestimmen. Neben der Besserung des Localleidens wurde auch eine wesentliche Hebung des Kräftezustandes erzielt. Dieser Effect dürfte doch in erster Reihe auf Rechnung der mächtigen Anregung der Hautthätigkeit zu setzen sein, die durch die Schmierseifeinreibung angeregt wird.

Ich war schon seit mehreren Jahren in der Behandlung von Spizieninfiltrationen, dann von chronischen Peritonitiden von den Erfolgen der methodischen Schmierseifeinreibungen sehr befriedigt, die ich an die Stelle früherer Sodaabwaschungen gesetzt hatte.

Zu meiner großen Freude las ich die Rapsesser'schen Mittheilungen und fand mich zu weiteren Versuchen dieser Einreibungen

veranlaßt. So kam es, daß ich in beiden beschriebenen Fällen die Schmierseife zugleich mit der Jodoforminjection anwendete.

Was nun die Jodoformeinspritzungen betrifft, so dürften sich denselben besonders in der sogenannten bessern Praxis die Angehörigen der Patienten häufig wiedersetzen. Die Schmerzhaftigkeit, die oft Stundenlang der Einspritzung folgt, sowie die Anschwellung, die auch selbst einige Tage anhält, haben etwas fast Beängstigendes, so daß man seiner Leute sicher sein muß, um mit der Sache fortzufahren, besonders da eine Besserung doch erst nach einigen Wochen sich bemerklich machen kann. Abscesse habe ich nicht gesehen. König und Czerny sprachen von Eiterungen als Folge der Jodoforminjection. Vielleicht waren in den betreffenden Fällen schon die Knorpel zerstört und die Knochen ulcirt. Ueber die Zulässigkeit der Jodoforminjection in den einzelnen Stadien der fungösen Gelenkerkrankung werden erst weitere Erfahrungen entscheiden müssen. Doch wird eine vorsichtig ausgeführte Injection mit absolut reiner Spritze nach Reinigung und Desinfection der Haut kaum jemals einen reellen Schaden bringen können.

Welcher Art die Einreibung der Schmierseife ist, entzieht sich vorläufig unserer Einsicht. Daß der Kaligehalt derselben nicht ins Blut übergeht, haben die Untersuchungen Senators dargethan, der den Urin bei Schmierseifeinreibung nie alkalisch werden sah. Auffallend ist ferner, daß die Schmierseife bei halbwegs geschickter Anwendung die Haut sehr wenig reizt und es in der That nur ausnahmsweise zu Schrunden oder Bläschenbildung kommt.

Trotzdem dürfte in den angezogenen Fällen die günstige Hebung des Allgemeinbefindens nur auf Rechnung der Schmierseife zu setzen sein, da ja alle Beobachter (mit Ausnahme Mosetig's) nur eine rein locale, eng begrenzte Wirkung des Jodoforms zulassen. Freilich muß die Ausheilung eines so bedeutenden Erkrankungsheerdes, wie ein fungöses Gelenk immerhin ist, auch an sich durch den Wegfall der Schmerzen, der Circulationsstörung, das Befinden der betreffenden Kranken günstig beeinflussen.

Die absolute Bewegungsfähigkeit in beiden Fällen besteht noch (Mai 1873).
Dr. Neumann.

Jodoforminjectionen in und um fungös entzündete Gelenke.

1. Adolf B.'s Töchterchen, ca. 8 Jahre alt; vor Jahren ein Trauma; seitdem bei Anstrengung leichtes Hinken, seit einigen Monaten größere Empfindlichkeit im linken Hüftgelenk; Bäder, Jodtinctur, Extensionsverband. Nach vorübergehender Besserung vom 10. November 1882 an plötzliche Verschlimmerung, Fieber, kolossale Schmerzen; Eis und Morphinumjection geben kaum Linderung. Vom 12.—14. November täglich eine Einspritzung einer Pravaz'schen Spritze voll Jodoform in Aether gelöst (1:6); schon nach der

ersten Einspritzung wesentliche Erleichterung, nach der dritten erhebliche Besserung, Absinken des Fiebers und der Schmerzen, Zurückgehen der Geschwulst. Seitdem bis Anfang Januar 1883 wurden noch (nach und nach in größeren Zwischenpausen) ca. 10 Injectionen derselben Art theils ins Gelenk, theils in das stark verdickte Periost des Oberschenkels gemacht; es ist bei dieser Behandlung zu keiner Eiterung gekommen, die Patientin hat sich sehr schön erholt (kein Fieber mehr) und läuft jetzt in einer Taylor'schen Maschine fast den ganzen Tag umher.

2. Clara B., ca. 4 Jahre alt, serophulös, seit etwa 2 Jahren total blind (Schnervenatrophie nach Hirnhautentzündung und leichtem Hydrocephalus); das linke Ellbogengelenk stark verdickt, sehr empfindlich, in der Gegend des Olekranons deutliche Fluctuation. Am 4. Dezember 1882 die erste, am 6. Dezember die zweite, am 10. Dezember die dritte Injection von Jodoform in Aether (1:6); nach der ersten und zweiten Injection Ausfickern von serös-eiteriger Flüssigkeit aus der Stichöffnung; nach der dritten Injection nicht mehr, fortschreitende Besserung unter dem Gebrauch von Carbolumschlägen, Bädern, Leberthran, später Jodsalbe. Jetzt ist die Geschwulst vollständig verschwunden, die Contouren des Gelenks treten wieder deutlich hervor, die active und passive Beweglichkeit fast vollkommen wieder hergestellt.

3. Bertha K., ca. 2 Jahre alt, seit etwa 1 Jahr Schwellung und Schmerzhaftigkeit im rechten Kniegelenk. Am 30. Dezember 1882 1. Injection (wie oben) in das prall geschwollene, äußerst schmerzhaftes Gelenk; aus der Stichöffnung entleert sich reichlich serös-eiterige Flüssigkeit. Antiseptischer Verband. Am ersten Tage starke Schwellung nach der Einspritzung, dann Vinderung der Beschwerden. Am 3. Dezember zweite, am 6. Dezember dritte, am 10. Dezember vierte Injection. Seitdem fortschreitende Besserung; jetzt läuft das Kind munter umher, wenn gleich das Gelenk noch etwas verdickt erscheint.

(Drei weitere Fälle von fungöser Kniegelenkentzündung, welche ich in derselben Zeit mit Jodoforminjectionen zu behandeln anfing, haben sich wegen der außerordentlichen Schmerzhaftigkeit des Verfahrens der Behandlung entzogen, so daß ich genauere Angaben über den Verlauf, welcher bei dem Einen sehr günstig schien, und über das Endresultat nicht machen kann.)

Karlsruhe, den 23. Februar 1882.

F. Müller.

Kairin.

Vorläufige Mittheilung von Dr. H. Deffinger, Eberbach a. R.

Die Versuche, welche ich in der letzten Zeit mit dem neuesten Antipyreticum dem „Kairin“ (Hydrooxyaethylchinolin. muriat.)

gemacht habe, bestätigten bei drei Phthisikern die temperaturherabsetzende Wirkung des Mittels. Bei allen drei Kranken zeigte sich bald nach Einverleibung der ersten Gaben (stündlich 0,25—0,5) eine schon ohne Thermometer zu constatirende Verminderung der Hautwärme, welche bei fortgesetztem Gebrauche bis zur normalen herunterging und bei dem nach Aussetzen des Mittels jedes Mal beobachteten Wiederanstiegen genügten immer kleine Gaben (nicht über 0,25), um den gewünschten Erfolg zu erreichen. Daneben verhielt sich die Schweißabsonderung verschieden. Während in zwei Fällen mit der Abnahme der Temperatur eine Verminderung der Schweißabsonderung Hand in Hand ging und bei 37,5° fast völlig sistirte, vermehrte sich in einem dritten Falle dieselbe in auffallender Weise und verweigerte Patient den Fortgebrauch des Mittels, dessen gute Wirkung auf die „Hitze“ er selbst empfand, aus diesem Grunde. Unangenehme Nebenwirkungen oder cumulative Wirkungen habe ich nicht beobachtet, obwohl ein Patient das Pulver seit 8 Tagen fast unausgesetzt nimmt und scheint mir darin ein Hauptvorzug des Mittels zu liegen. Jedenfalls möchte ich zu weiteren Versuchen aufmuntern, umso mehr, als zu hoffen ist, es werde mit der Zeit der jetzt noch sehr hohe Preis (1 Gramm = 1 Mark) einem billigeren weichen.

Eberbach, 1. Mai.

Zur revulsiven Localbehandlung der Schwindsucht sind in neuester Zeit wieder einige Beiträge gebracht worden, welche zum Theile Altes in alter Weise geltend zu machen suchen, zum Theile alte Heilmethoden unter moderner Form mit modernen Mitteln erneuern. Ellinger hat in einem der neuesten Hefte des Birchov'schen Archivs das Bekenntniß abgelegt, daß er, enttäuscht von den therapeutischen Effecten der Skoda'schen Schule sich seit 30 Jahren mit häufig durchaus befriedigendem Erfolge der Anwendung von Haarseilen und Fontanellen zugewendet habe.

Noch interessanter ist ein Referat von Rhoden-Lippspringe über eine Arbeit von Vidal (Hyères). Letzterer wendet im Anschlusse an die Geneigtheit seiner Landsleute für derartige Eingriffe Cauterisationen mit dem Paquelin über chronisch, wie es scheint nicht über florid erkrankten Lungenpartien an. Die Cauterisationen sind möglichst klein, oberflächlich und zahlreich. Es werden kleine Gruppen von etwa 5 Punkten je 15—20 mm von einander entfernt in einer Sitzung gebrannt und dies nach 2—3 Tagen wiederholt. Rhoden sah einen Kranken mit 48 derartiger Gruppen von Brandpunkten und gesteht sein Erstaunen über den Erfolg an selbst beobachteten Fällen zu.

Für erfolgreiche Behandlung des Erbrechen Schwangerer werden ab und zu neue Vorschläge gemacht, welche dazuthun, daß es immerhin Fälle gibt, die den gebräuchlichen Heilmethoden trotzen. In jüngster Zeit ist im Archiv für Gynäcologie wieder die Frage des künstlichen Abortes beim unstillbaren Erbrechen Schwangerer erörtert und die Zulässigkeit dieses Eingriffes aus Gründen der Erfahrung und der Moral entschieden bestritten worden.

Vor kurzem hat noch Friedreich das Bromkali warm gegen Erbrechen Schwangerer (Deutsches Archiv für klinische Medicin) empfohlen.

Mehr chirurgischer Natur sind zwei Arten des Verfahrens, die besonders von Amerika aus gerühmt werden. Das eine besteht in einer digitalen Erweiterung des Cervicalcanales, soweit dies möglich ist, und soll nie von Abort gefolgt werden und in verzweifelten Fällen Hilfe gebracht haben.

Ueber das andere gibt Manny seine Erfahrungen. Dabei wird die vaginalportion und der äußere Muttermund mit Höllstein in Substanz ab und zu geätzt. Manny hat seit 1860 wieder sieben Beobachtungen über diesen schon früher von ihm mitgetheilten Eingriff gemacht: — im Ganzen hat er die bezeichneten Cauterisationen bei zwölf Frauen gemacht, jeweils mit vorzüglichem Erfolge. Insbesondere ist hervorzuheben, daß niemals Abort eingetreten ist.

Ärztlicher Ausschuß.

Auf den Bericht des Ärztlichen Ausschusses über das Ergebnis der Beratungen in den Vereinen und in seiner Mitte hinsichtlich der Bestellung von Kreisarmenärzten hat das Großherzogliche Ministerium des Innern unter dem 12. d. M. Nr. 9093 erwidert,

„daß wir den vorwürfigen Gegenstand vorerst nicht weiter zu verfolgen beabsichtigen, weil das zu erwartende Reichsgesetz über die Krankentassen hierauf von erheblichem Einflusse sein wird“.

Der unterzeichnete Obmann glaubt von dieser Entscheidung den ärztlichen Vereinen des Landes bald thunlichst Mittheilung Namens des Ausschusses machen zu sollen.

Karlsruhe, den 18. Mai 1883.

Dr. Hoffmann.

Ärztlicher Ausschuß.

Bei der am 11. April abgehaltenen Sitzung des Ausschusses wurde der Beitrag zur Deckung der Kosten des Ausschusses für das Jahr 1883 wieder auf je 1 Mark pro Kopf festgesetzt.

Die Herren Vereinsrechner werden um deren Einzug und

Uebermittlung hiermit freundlichst gebeten. (Noch rückständig für 1882 Verein im oberen Breisgau.)

Gleichzeitig erinnern wir an §. 5 der Satzungen der Unterstützungskasse, wonach die Beiträge im Monat März an die Kasse einzuliefern sind. (Bis jetzt sind erst eingelaufen die Beiträge der Vereine: Mannheim-Heidelberg, Karlsruhe, Rastatt und Oberer Breisgau.)

Mannheim, 14. Mai 1883.

Der Rechner: Dr. Stephani.

Zeitung.

Dienstnachricht. Professor Krasske von Halle wurde an die chirurgische Klinik in Freiburg berufen.

Wegzug. Prakt. Arzt Dr. Pfäfflein ist von Pforzheim weggezogen.

Todesfälle. 6. Prakt. Arzt Dr. A. Herrmann in Bonndorf, 72 Jahre alt, 16. April d. J. — 7. Oberwundarzt Ill in Steißlingen, 74 Jahre alt, 29. April d. J. — 8. Oberstabsarzt Krumm, geb. 1821, sic. 1851, 15. Mai d. J. — 9. Med.-Rath Dr. Homburger, geb. 1818, 19. Mai d. J.

Am 16. und 17. Juni wird in Baden-Baden die VIII. **Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** im Blumenjaal des Conversationshauses stattfinden. Geschäftsführer: Professor Solty in Straßburg i. E. und Dr. Fischer in Pforzheim.

Zu den in Nr. 6 der Mittheilungen becheinigten 205 M. sind unterdessen gekommen von Collegen Thum-Pforzheim 6 M., Eschbacher-Freiburg 356 M. (Nest einer früheren Sammlung), Ribstein-Wertheim 20 M., Staiger-Eberbach 5 M., Professor Manz-Freiburg 5 M., Kaiser-Bruchsal 10 M., Klehe-Bonndorf 5 M., Ritter Weßkirch 5 M., Dauter-Erberg 10 M., Professor von Dusch-Heidelberg 10 M., Molitor-Bruchsal 10 M., Geyer-Durlach 5 M., Bächt-Tauberbischofsheim 5 M., Schent-Etlingen 10 M., Haufe-St. Blasien 5 M., Salzer-Karlsruhe 5 M., — wofür ich den Herren Collegen bestens danke.

Eberbach, 1. Mai 1883.

Dr. Deffinger.

Die Herren Aerzte, welche seiner Zeit von uns das Werk:

„Das Medicinalwesen des Großherzogthums Baden, von Bezirksarzt Dr. Deffinger in Eberbach a. N., Preis 6 M.“

erhalten haben, werden gebeten, den Betrag baldigst einzuschicken.

Gleichzeitig bringen wir unsere Impressionen für Medicinalstatistik in empfehlende Erinnerung. 7]

Eberbach a. N., 1. Mai 1883.

J. Wieprecht'sche Buchdruckerei.

Bei Malisch & Vogel (Verlag der „Ärztlichen Mittheilungen aus Baden“) in Karlsruhe ist erschienen:

Dienstweisung für Gerichtsärzte im Großh. Baden,
nebst Sectionsanleitung. — Amtliche Ausgabe, 1883. Gegen Ein-
sendung von 1 M. 10 S. in Briefmarken erfolgt Franco-Zufendung

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