

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1863

13 (2.7.1863)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 13.

2. Juli.

Epileptiforme Reflexkrämpfe nach einer peripherischen Verwundung.

Ein junger Bursche von Spöck im Landamtsbezirke Karlsruhe wurde von einem Bürger von Büchenau, auf dessen Eigenthum er Gras abschneidete, in der Weise verwundet, daß er mit der Sichel in den linken Vorderarm einen Hieb versetzt erhielt. Dadurch entstand eine scharf geschnittene Lappenwunde, deren äußerer Winkel noch auf der Streckseite $2\frac{1}{2}$ Zoll vom Olekranon entfernt begann, der innere 1 Zoll unter der Ellenbogenbeuge gegen die Ulnarseite hin endete. Die Entfernung beider Winkel und somit die Basis des Lappens betrug 3 Zoll 7 Linien, der Umkreis des Lappens $6\frac{1}{2}$ Zoll. Die Wunde trennte Haut und Muskeln bis auf den Knochen und verletzte einige Arterien, welche heftig bluteten. Der Lappen stand vollständig von der getrennten Fläche ab, und wurde deshalb in derselben Nacht durch den von Graven herbeigerufenen Arzt Klein durch acht blutige Knopfnähte vereinigt. Doch wurde keine unmittelbare Verklebung erzielt; die Wundränder zogen sich zurück, der Arm schwoll an, und am dritten Tage mußten die Schlingen entfernt werden, worauf die Ränder durch Heftpflasterstreifen in möglichste Annäherung zu bringen gesucht wurden. Der Lappen schrumpfte jedoch, ohne sich anzulegen, mehr ein, und wölbte sich kolbig hervor, und während in den Winkeln die Ränder sich schon vereinigten, so klappte die Wunde in der Mitte noch $1\frac{1}{2}$ Zoll weit. Sie eiterte mäßig stark und schmerzte nicht gerade heftig. Das Fieber, welches als-

bald eingetreten war, hielt fortwährend an, mit erst trockener Haut, darauf fließenden Schweissen, der Schlaf war sehr unterbrochen, die Ernährung ging sehr zurück, die Erschöpfung war beträchtlich.

So war der Stand nach 14 Tagen, als sich andere Zufälle dazu gesellten. Schon am vierten Tage der Verwundung wurden in der Wunde Schmerzen fühlbar, welche vom Arme bis in die linke Brust zogen. Dieselben wichen erst einigen Gaben Morphinum, nahmen aber bald einen neuralgischen Charakter an, und gestalteten sich zu bestimmten abgegrenzten Anfällen mit Intermissionen, denen Chinin und dann Chinin mit Opium entgegengestellt wurde. Am 17. Tage nun brachen zugleich mit den Schmerz Anfällen mehr oder weniger allgemeine Krämpfe unter der Form der epileptischen aus mit momentaner Aufhebung des Bewußtseins. Sie ergriffen den Stamm sowie die Glieder. Der Körper wurde gestreckt, der Kopf nach hinten gezogen, die Respirationsmuskeln machten heftige keuchende Bewegungen, die Gesichtsmuskeln verzerrten sich, die Augen rollten nach oben, die Arme zuckten krampfhaft, so daß der verwundete Arm geschützt werden mußte. Der einzelne Anfall dauerte nur wenige Minuten, kehrte aber nach eben so kurzen Pausen alsbald wieder. In dieser Zeit war das Bewußtsein zurückgekehrt, alle Muskeln erschlafft, zumal auch die des Riefers und Backens, so daß die Befürchtung von Tetanus ausgeschlossen blieb. Der Arm war vor und nach den Anfällen schmerzlos und keine Empfindung ging von ihm aus. Der Puls machte 120 Schläge in der Minute und die Haut schwitzte übermäßig und unausgesetzt. Diese Erschütterungen gingen Tag und Nacht fort, bald mit längeren, bald mit kürzeren Pausen, indem bald Chinin, bald Opium darauf zu wirken schienen.

Nach einigen Tagen begannen die Krämpfe an den Beinen und kamen von da erst auf Arm und Kopf, und der verwundete Arm blieb schmerz- und krampffrei. Da der Kranke deutlich die Ausstrahlung des Krampfes vom linken Bein aus bemerken wollte, so ließ er sich dasselbe oberhalb des Knöchels fest knebeln, worauf auch die Krämpfe wirklich einige Zeit unterblieben. Im weiteren Verlaufe machten sie längere Unterbrechungen, selbst von Tagen, ohne noch ganz aufzuhören. Ein Chloroformschlaf hatte ebenfalls keine entscheidende Wirkung. Nachdem sie auf solche Weise 18 Tage lang den Kranken gepeinigt hatten, nach Anfangs kürzeren, später immer längeren Pausen hörten sie endlich ganz auf vor Vernarbung der Wunde.

Auf die Heilung derselben hatten sie keinen merklichen Ein-

renden Einfluß geübt. Unter Kataplasmen und lauen Irrigationen, mit Nachhülfe des Höllensteins und endlich mit trockenem Verbande schloß sie sich nach 37 Tagen, und einen Monat später hatte der Verwundete sich so ziemlich erholt.

Die Narbe bildet nun auf der Beugeseite des Vorderarms eine tiefe Einkerbung, welche durch feste Verbindung mit der Unterlage verwachsen ist. Arm und Hand sind frei beweglich, und namentlich kann die letztere gebeugt und gestreckt werden. Dagegen können 3 Finger, nämlich Mittel-, Ring- und kleiner Finger, obwohl beweglich, nicht selbstständig gebeugt werden; sie sind auf der Beugeseite gelähmt. Da jedenfalls der gemeinschaftliche Beugemuskel der Finger der Richtung der Wunde nach durch- oder eingeschnitten war, so könnte die Lähmung daher rühren, daß der größere Theil seiner Bündel in der Narbe festgehalten und nur der für den Zeigefinger bestimmte Theil frei geblieben ist. Da jedoch keine Spannung an der Beugesehne der Finger besteht, so ist es wahrscheinlicher, daß die Lähmung von Trennung der leitenden Bewegungsnerven herrührt. Dies müßte, soweit es Ring- und kleinen Finger betrifft, der Nervus ulnaris sein und zwar diejenigen Fasern, welche den oberflächlichen Zweig des Hohlhandastes liefern, und für den Mittelfinger die Fasern des Hohlhandastes des Nervus medianus. Beide Nerven fielen in die Schnittflache. Das Gefühl der Finger ist etwas taub, blieb aber erhalten.

Die Krämpfe, welche, den epileptischen ähnlich, den Verlauf der Heilung komplizirten, waren offenbare Reflexkrämpfe und keine ursprünglich von den motorischen Nerven ausgehende. Die Durchschneidung des Nerven veranlaßte sie nicht. Erst am vierten Tage nach derselben kündigten Schmerzen eine Reizung von sensibeln Fasern an, durch Entzündung oder Zerrung im Prozesse der Heilung. Die Schmerzen strahlten centripetal weiter bis in die Brust, und am 17. Tage trat die Störung durch Uebertrag auf die motorischen Nerven ein. Diese beschränkte sich aber nicht auf den verwundeten Arm, im Gegentheil nahm sie später sogar denselben davon aus, vielleicht durch einen dunkeln Einfluß des Willens. Die Erregung war auf Gehirn und Rückenmark übertragen worden, und verursachte konvulsivische Bewegungen in einer Reihe von mit motorischen, vom Gehirn und Rückenmark ausgehenden Nerven versorgten Muskeln, und außerdem eine Störung im Gehirne, welche sich als Bewußtlosigkeit äußerte.

Die Mittel scheinen zeitweise krampflindernd gewirkt zu haben, wobei es freilich unentschieden bleibt, ob dies durch Narkotisirung der Gefühlsnerven in der Leitung oder im Centrum oder durch Lähmung der motorischen geschah. Mit

dem Nachlaß der peripherischen Reizung, mit aufgehörender Entzündung, Zerrung, Spannung, hörten auch die Krämpfe auf.

Unvollendete Entbindung bei schrägverengtem Becken.

Der folgende Geburtsfall, der trotz seiner Trostlosigkeit sehr viel Lehrreiches darbietet, mag deshalb hier eine Beschreibung finden, wenn sie auch von der Schwierigkeit und Mühseligkeit desselben nur einen ungefähren Begriff gibt.

Herr Professor Spiegelberg wurde von Arzt Herr nach Sulzburg zu einer 30jährigen Erstgebärenden erbeten, bei welcher der Arm vorgefallen und vergebliche Versuche mit Wendung und Zange gemacht worden waren, und leitete von da an die Geburt, die er selbst beschreibt.

„Nachmittags am 19. Mai 1862 bei der Kreisenden eingetroffen, fand ich eine zarte Frau, deren Extremitäten mit zahlreichen Narben (Nesten juveniler scrophul. Karies) bedeckt waren; eine besonders tiefe und lange Narbe zog sich an der rechten Seite des Kreuzbeins herab. Bauch nicht schmerzhaft, Uterus fest kontrahirt, Kindesheile nicht durchzufühlen, Fötaltöne nicht zu hören; von Zeit zu Zeit Behendrang. (Abends vorher hatte man zur Anregung von Treibwehen *Secale corn.* verabreicht). Die äußeren Genitalien und die Scheide stark geschwollen, Muttermund ganz eröffnet, sein Rand umschloß den vorliegenden Theil eng. Dieser, der Kopf, stand hoch auf dem Beckeneingang, nach links und vorn abgewichen und durch die dünnen Bauch- und Uterinwandungen leicht von außen fühlbar. Die kleine Fontanelle war links vorn, die große in der Mitte des Beckens zu fühlen; das Gesicht nach hinten gerichtet befand sich noch oberhalb des Promontoriums. An der rechten Beckenseite war der rechte Arm tief vorgefallen. Die Wasser waren vor 3 Tagen schleichend abgegangen. Der Schambogen war sehr eng, ließ die vier Finger einer nicht breiten Hand nur mit Mühe zu; das Promontorium war etwas nach rechts von der Mittellinie abgewichen, leicht erreichbar; die *Conjug. diagon.* maß etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll, die *Conj. vera* war demnach etwas unter 3 Zoll zu schätzen.

Zum Zwecke einer genauen Untersuchung und der eventuell vorzunehmenden Wendung auf die Füße, die mir bei dem hohen Kopfstande, dem Armvorfall und der evidenten

schrägen Verengerung des Beckens zunächst indiziert erschien, versetzte ich die Gebärende, deren Allgemeinbefinden noch recht gut war, in tiefe Chloroformnarkose. Hinderte die Beckenenge schon das Eindringen der Hand, so wurde deren Einführung in die Höhle der Gebärmutter durch die energischen Zusammenziehungen dieser ganz unmöglich; der Isthmus uteri ließ mich trotz der tiefen Narkose nicht zwischen ihn und den andrängenden Kopf empordringen. Nach der Erholung aus der Narkose ward die Kreisende nach 5 Uhr in ein warmes Vollbad gebracht, in welchem sie $\frac{3}{4}$ Stunden blieb. Dieses brachte eine behagliche Ruhe und mäßige Erschlaffung des Uterus hervor, aber auch die jetzt intendirte Wendung mißglückte, weil die Uteruskontraktionen noch nicht zu den Füßen gelangen ließen. An eine Applikation der Zange konnte nicht gedacht werden, weil der Kopf zu hoch, zu beweglich und zu sehr seitlich abgewichen auf der vorderen Beckenwand stand.

Wir entschlossen uns nun zur Vornahme der Perforation des Kopfes, welche ich, nachdem der Frau ungefähr zwei Stunden hindurch Ruhe vergönnt war, gegen 8 Uhr Abends in Chloroformnarkose mittelst der Scheere ausführte. Trotzdem ich fast das ganze Schädeldach abgetragen, gelang es mir doch nicht, weder mit der Knochenzange, noch mit dem stumpfspitzen Haken, den Kopf in das Becken zu leiten und im Eingange zu fixiren. Ermüdet stand ich von der Arbeit ab.

Es folgten dann im Laufe des Abends noch mehrere Extraktionsversuche, wobei mich Herr Herr und der aus Interesse an dem Falle herbeigekommene Herr Bürk von Badenweiler nach Kräften unterstützten. Alles vergebens. Unterdessen war die Gebärende sehr verfallen, sie fieberte, der Bauch war bei Berührung schmerzhaft geworden, aus der Scheide floß eine übelriechende Flüssigkeit (Zersetzung des perforirten Kindes).

Nachdem dieser Zustand sich herausgebildet, ließen allmählig die Kontraktionen der Gebärmutter nach und ermöglichten mir gegen 2 Uhr Nachts das Erreichen der Füße — denn die Wendung war, bei der Unmöglichkeit, das Kind mit dem Kopfe voran in das Becken zu ziehen, das einzige Mittel, die Gebärmutter zum Theil wenigstens zu entleeren und eine Handhabe zur Extraktion des Kindes zu gewinnen. Vom Kaiserschnitte konnte bei dem geschilderten Zustande der Mutter und dem Tode der Frucht ja keine Rede sein. — Die Umdrehung der Frucht gelang mit Mühe, denn immer noch war der Uterus ziemlich fest zusammengezogen und nur schwer war der vorliegende Kopf in die Höhe zu bringen.

Endlich hatte ich um 3 Uhr den Steiß aus dem Becken geleitet. Meine Kräfte versagten, die meiner Kollegen auch. Der Kreisenden, die sehr kollabirt, war Ruhe nothwendig.

In dieser aber versiel sie plötzlich in den äußersten Kollapsus und starb schnell. Um sie nicht halb entbunden zu lassen, eröffnieten wir die Bauch- und Uterushöhle und extrahirten von dort aus die mit dem unteren Körperende schon halbgeborene Frucht.

Dabei zeigte sich die Gebärmutter unverletzt; in ihr etwa ein Schoppen übelriechender blutiger Flüssigkeit, die Plazenta an der hinteren Wand inserirt, ihr unterer Lappen gelöst. Der zertrümmerte Kopf lag in der Uterushöhle, neben ihm waren beide Arme in die Höhe gestreckt, der Thorax war fest im Beckeneingange eingeklemt und zusammengedrückt. Das Kind, ein Mädchen, war recht groß.

Wir schnitten den Uterus heraus, um eine Einsicht in das Becken zu bekommen. Wir fanden nun eine exquisit schräge Verengerung; diese betraf die rechte Seite, an der sich äußerlich ja die Spuren früherer Karies befanden. Die Linea innominata war an der rechten Ileosacraljunktur stark winklig nach hinten verzogen, der Vorberg nach rechts gerückt. Die ganze rechte Beckenwand schien nach innen geschoben, besonders war der Horizontalast des rechten Schambeines nach innen gedrängt; die Symphys. pubis war nach links verschoben. Die linke Beckenseite zeigte sich normal. Die Dist. sacro-coty. betrug rechts nicht ganz 2 Zoll; die Entfernung vom Promont. zur Symph. pub. $3\frac{1}{4}$ Zoll, die vom Promont. zur vorderen Beckenwand in gerader Richtung etwas über $2\frac{1}{2}$ Zoll, der Querdurchmesser des Beckeneinganges etwa 3 Zoll. — Wir hatten also ein schräg verengtes Becken höhern Grades vor uns. Und dieses erklärt den ganzen Verlauf der Geburt, die Schwierigkeit derselben.

Die einzige rationelle Indikation bei diesem verzweifeltsten Falle wäre, ohne Vorversuche von Wendung und Zangenapplikation, der Kaiserschnitt gewesen, wenn er in seiner Eigenthümlichkeit von Anfang an erkannt worden wäre. Da aber eine so bedeutende Enge des Beckens, wie sie sich bei direkter Messung ergab, an der Lebenden nicht konstatiert werden konnte, so dürfte in der Folge, da die Mutter dann schon zu sehr affizirt war, um jene Operation nach Voraussicht überstehen zu können; da das Kind schon todt und da eine schnell zu vollendende Extraktion nach der Perforation wohl zu er-

warten war, an jene Operation nicht mehr gedacht werden. Die schwerste und unglücklichste Komplikation war aber unstreitig der vorzeitige Wasserabgang und der Tetanus uteri, welcher letzterer durch passende diätetische und pharmazeutische Behandlung vielleicht hätte vermieden werden können. Bei schweren Geburten sollte der Geburtshelfer stets eingedenk ein, wie Großes die Natur gerade hier zu leisten vermöge."

Zur Physiologie der Blattern.

In Nr. 6 dieser Blätter war folgende als ungelöst bezeichnete Frage aufgeworfen: „Ist ein neugeborenes Kind, welches mit der Milch der blatternkranken Mutter gesäugt wird, in den ersten Wochen empfänglich für die Vaccine?“

Darauf gehen uns von Herrn Centralimpfarzt Dr. Theodor Fröhlich in Stuttgart in sehr dankenswerther Weise folgende zwei Beobachtungen zu, welche die bezweifelte Thatsache positiv darthun. Sie lauten.

„Am 21. September 1861 impfte ich in der hiesigen Gebäranstalt einen zwei Tage alten Knaben, dessen Mutter an diesem Tage Varioloiden bekam, gleichzeitig mit zwei weiteren am gleichen Tage geborenen Kindern, welche nebst den Müttern in einem und demselben Zimmer gelegen hatten. Die Impfung hatte bei allen drei Kindern Erfolg und die Entwicklung der Impfpusteln hatte ebenfalls bei allen drei den ganz normalen Verlauf, nur hatte die Lymphe der Pusteln bei bestehendem Icterus neonatorum eine gelbe Färbung. Das Kind der pockenkranken Mutter wurde von derselben gestillt. Am 7. Tage nach der Impfung (28. September) zeigten sich bei dem Kinde die ersten Zeichen von Variola vera, trotzdem verliefen Vaccine neben Variola fort. Außer Muttermilch bekam dieses Kind nichts, bald wollte es aber die Brust nicht mehr nehmen, es magerte schnell ab und starb am 5. Oktober, also 14 Tage nach der Impfung. Die beiden anderen Kinder blieben von Pocken verschont.

Einen zweiten Fall beobachtete ich im vorigen Monate ebenfalls in der Gebäranstalt. Auch hier impfte ich am 29. Mai d. J. unter ähnlichen Verhältnissen neben zwei 3 Tage alten Kindern ein ebenfalls Stütziges Kind einer Wöchnerin, welche am 3. Tage nach der Geburt an Varioloiden erkrankte. In diesen 3 Tagen stillte sie ihr Kind. Nachdem sie am 29. Mai auf die Pockenstation transferirt worden

war, wurde das Kind künstlich ernährt. Auch hier hatte die Impfung Erfolg und der Verlauf war in den ersten 6 Tagen ein ziemlich regelmäßiger. Mit der Entwicklung der Variola, welche am Ende des 8. Tages begann, trübten sich die Impfpusteln, bildeten kleine Krusten und verwandelten sich in kleine, ziemlich tiefe, schlecht aussehende Geschwürchen. Dieses Kind starb, die beiden andern blieben auch hier gesund.

Dies meine zwei Beobachtungen; hier wurde mit Erfolg geimpft, trotzdem daß offenbar die Ansteckung im Mutterleibe geschah und der größte Theil des Inkubationsstadiums dort verlebte wurde."

Zeitung.

Ordensverleihung. Professor Dr. Hecker an der Universität Freiburg erhält das Ritterkreuz des Ordens vom Säbinger Löwen.

Dienstnachricht. Dem Dr. Leopold Fischer in Heidelberg wird die Stelle eines Assistenzarztes beim Amtsgericht und Oberamt Heidelberg mit Staatsdiener-eigenschaft übertragen.

Wohnortswechsel. Wund- und Hebarzt Blatt ist von Gengenbach nach Offenburg gezogen.

Offener Platz. Die Gemeinde Durbach, Amt Offenburg, sucht einen Arzt und bietet ihm jährlich 100 fl. und freie Wohnung.

Durlacher ärztlicher Bezirksverein.

Versammlung Samstag den 4. Juli Nachmittags 2 Uhr im Grünen Hof in Karlsrube.

Tagesordnung: Fortsetzung der Berathung des Entwurfes über Bildung einer ärztlichen Genossenschaft.

Zu verkaufen.

Aus der Verlassenschaft eines kürzlich verstorbenen Arztes: eine Sammlung sehr gut erhaltener chirurgischer und geburts-hülfflicher Instrumente. Das gedruckte Verzeichniß mit Preis-angabe ist bei Anatomiediene'r Bögeler in Freiburg zu haben, woselbst auch die Instrumente angesehen werden können.

Druck von Mallch & Vogel.