

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1858**

10 (22.5.1858)

# Aerztliche Mittheilungen

aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 10.

22. Mai.

## Periproctitis.

Frau L. St., in den Zwanzigen, hatte vor mehreren Jahren ein Kind geboren und wieder verloren, seitdem kam sie nicht wieder in die Hoffnung, und litt viel an Hämorrhoiden und Menstruationsstörungen. In meine Behandlung gekommen, zeigte sich außer den Hämorrhoiden eine chronische Entzündung des linken Eierstocks, welche endlich im Sommer 1846 glücklich beseitigt wurde. Am 26. Januar 1847 erkrankte sie mit Fieber und gastrischen Erscheinungen bei sehr heftigem Kopfschmerz, so daß Brechmittel, zweimal Blutigel an den Kopf und Laxanzen nöthig wurden. Einen Zwischenfall machte noch ein heftiger Magenkrampf. Indes bildete sich ein Abszeß in der rechten Leiste und ein kleinerer an der linken Schamlippe aus, die beide mit großem Schmerze vereiterten. Als dies endlich alles gehoben war, traten im Mastdarme sehr heftige Schmerzen mit starkem Stuhldrange auf. Es war dies am 6. Februar. Der gastrische Zustand mit Fieber, belegter Zunge, Appetitmangel bestand fort. Ricinusöl entleerte Kothstücke und unverdaute Speisereste, ohne zu erleichtern, eben so wenig Blutigel, Kataplasmen, Klystiere. Der Schmerz stieg aufs Höchste, ein brennendes und stechendes Drängen, wie wenn Alles zum After hinausgedrückt werden sollte. Die Kranke schrie, aller Schlaf fehlte. Ausleerungen, künstliche, mangelten nicht, erleichterten aber auch nicht, machten im Gegentheil im Durchgange heftigen Schmerz. Dazwischen ging auch reines Blut ab, dann blutiger Schleim, auch große Schleimflocken von Ansehen fast wie Eiter. Eine zweimalige Untersuchung am 7.

zeigte den Sphinkter sehr krampfzig zusammengezogen, die Mastdarmhaut überall weich, wulstig, nach dem Kreuzbeine zu 2 Zoll in der Höhe eine Aufwulstung, nicht stärker wie die andern, diese aber ist der Sitz des Schmerzes. An der vordern Wand kein Schmerz, eben so wenig etwa dort eine rückwärts gelegte Gebärmutter, wozu die Erscheinungen auch Verdacht erwecken konnten. Auch etwas Mühe zum Urinlassen bestand. Die Schmerzen mäßigten sich nur vorübergehend, hauptsächlich durch Klystiere, bald von Del, bald von Kamillenthee. Belladonna-Klystiere betäubten etwas, ohne aber schmerzstillender zu wirken. Nach und nach, am 9., 10. traten längere freie Zwischenzeiten ein, wo der Schmerz nachließ oder erträglicher wurde. Der Leib selbst war nie eigentlich schmerzhaft; nur beim Druck auf seine untern Theile wurde der Schmerz nach dem Mastdarne zu vermehrt. Zu den obigen Mitteln kamen innerlich Nicinusemulsionen, welche nothdürftig Ausleerung erzwingen, am 10. abermals Blutigel, dann abwechselnd Morphiumpräparate und Mixturen mit Crotonöl, um die Ausleerung nicht zurückzuhalten. Den bisherigen Beschwerden gesellte sich noch Harndrang zu und Mühe, den Urin zu lassen. Eine Untersuchung per vaginam am 12. zeigte, daß die Gebärmutter sehr tief stehe, daß der Muttermund und Hals aufgetrieben und sehr schmerzhaft sind, wie fast die ganze Scheide, doch ist der Muttermund nicht nach der Schamfuge gerichtet. Indes nahm die Schmerzhaftigkeit im Allgemeinen wieder zu, das Gefühl als wolle vorn und hinten alles unten hinausdrängen. Hauptsächlich kamen jetzt warme Ueberschläge von Kamillenthee mit Milch auf alle untern Theile zur Anwendung. Am 13. konzentrierte sich wieder der ganze Schmerz hinten in einen Stuhlwang, mehr links, und machte die ganze linke Backe schmerzhaft. Eine Exploratio per anum zeigte einmal den Sphinkter fast krampfzig zusammengezogen, dann innen einen Zoll über dem Eingange links eine dicke kuglige Wulst mit unversehrter Schleimhaut, die sehr schmerzhaft war, an der man kaum vorbei konnte, weil sie fast das ganze Darmrohr schloß. Nochmals 10 Blutigel ad anum und Fortsetzung der erweichenden Umschläge. Darauf am 15. Linderung, und Nachmittags plötzlich mit sehr heftigem, lange erst leerem Drängen eine Ausleerung von geronnenen Blutklumpen wie Taubeneiern und von vielem Eiter. Während dieser Ausleerung große Erleichterung, und den ganzen Abend kein Schmerz mehr und Freiheit in den Bewegungen.

Von da an waren fast plötzlich alle Beschwerden verschwunden. Es entleerte sich noch mehrmals blutiger Eiter durch den Stuhl. Alsdann erfolgten von selbst kotzige Ausleerungen.

Das Fieber hörte schnell ganz auf. Nur eine große Schwäche erinnerte an die Schwere der überstandenen Krankheit.

Innerliche Mittel wurden gar keine mehr erfordert. Einige Tage wurden noch Kamillenüberschläge mit Milch fortgesetzt, und täglich einige kleine Klystiere zum Reinigen der Wunde gegeben. Die Kranke erholte sich bis Ende Februars vollständig.

Im Januar 1848 gebar sie einen gesunden Knaben.

Vergl. auch über diese nicht häufige Krankheit:

Rokitansky, *Periproctitis* III. 2. 289, Seitenstück zu Perityphlitis, eine im Zellgewebe unter den Darmhäuten haufende Entzündung, mit Durchschwärung der letzteren.

Schönlein kennt diesen Ausgang nicht, Neumann die ganze Krankheit nicht.

Wunderlich, *Handb. der Pathol. u. Therap.* III. 919.

Virchow *bitto*, *Bamberger*, VI. 1. 382.

### Aus der chirurgischen Praxis.

Von Amtswundarzt Nörling in Mannheim.

**Verletzung der Beugeschnen des Vorderarms und der Arteria radialis; Unterbindung der Arterie; Phämie mit Frostanschlägen und eiterigen Ablagerungen in mehreren Gelenken; vollständige Heilung.**

K. F. G. von Baihingen, lediger Metzgergeselle dahier, 21 Jahre alt und von kräftiger robuster Konstitution, wurde am 15. April vorigen Jahrs Vormittags von einem Nebengesellen aus Versehen mit einem Messer am Handgelenk verwundet und der beträchtlichen Blutung wegen sogleich in das allgemeine Krankenhaus aufgenommen.

Die ärztliche Untersuchung zeigte auf der Bolarsfläche des rechten Handgelenkes eine etwa 1 Zoll lange scharfe Wunde mit glatten Rändern und spitzen Winkeln, 2 bis 3 Linien klaffend und die allgemeinen Bedeckungen und oberflächlichen Sehnen durchdringend. Aus dem äußern Winkel der Wunde floß stoßweise und reichlich hellrothes arterielles Blut, und zwar um so heftiger, je mehr die Hand dem Vorderarme durch Beugung genähert wurde, während hingegen bei möglichster Streckung der Hand die Blutung nachließ. Die Blutung war nie eine spritzende und es konnte in der Wunde selbst kein Blutendes Gefäß wahrgenommen werden. Nach diesen Beobachtungen und der Richtung der Wunde selbst wurde als wahrscheinlichste Ursache der Blutung eine Längswunde der Arteria radialis angenommen.

Die Ordination bestand vorerst in Vereinigung der Wunde durch Nadeln, Fixirung der Hand in rückwärts gestreckter Lage, Eisumschlägen auf die Wunde bei ruhiger Bettlage und strenger Diät.

Dabei stand die Blutung anfangs ganz und auch in den folgenden Tagen sickerte nur sehr spärlich etwas hellrothes Blut aus der Wunde. Der Verwundete war fieberfrei und hatte durch den überstandenen Blutverlust noch kein blutleeres Aussehen bekommen.

Am den sechsten Tage jedoch begann erysipelatöse Entzündung der Wunde mit ziemlich heftigem Fieber sich einzustellen, welche Erscheinungen in der Nacht noch zunahmen, und zugleich auch etwas reichlicheres Ausströmen von arteriellem Blute zur Folge hatten.

Die Ordination bestand in einer Lösung von Acidum phosphoricum. Zugleich mußten der örtlichen Entzündungszufälle wegen am siebenten Tage Morgens die die Wunde schließenden Insektennadeln entfernt werden, was jedoch bei der noch fortgesetzten Streckung der Hand vorerst noch keinen vermehrten Blutaustritt zur Folge hatte. Des Nachmittags jedoch, mit der Zunahme der Fieberhitze erneuerte sich die Blutung, und zwar in so erheblichem Grade, daß man zur Unterbindung der Arteria radialis schreiten mußte. Dieselbe wurde etwas unterhalb der Mitte des Vorderarms bloßgelegt und unterbunden, worauf die Blutung vollständig stand.

Die Ordination bestand in Fortsetzung der Phosphorsäurelösung und Wachsöl auf beide Wunden.

In den folgenden Tagen nahm die entzündliche Schwellung der Umgebung der Verletzung noch etwas zu, bis sich Eiterung daselbst einstellte; die ganze rechte Hand wurde ödematös. Das Fieber bestand immer fort, mit täglichen abendlichen oft heftigen Exacerbationen und erheblicher Kräfteabnahme des Kranken. Noch bedenklicher wurde jedoch der Allgemeinzustand des Kranken, als Anfangs Mai wiederholt Schüttelfröste mit folgender Hitze und schmutzig braunrothem, etwas blutigem Urin sich einstellten. Bald darauf entstanden nach einander metastatische Ablagerungen, zuerst im linken Ellbogengelenk, dann in der Lenden-gegend und im linken Fußgelenk, welche sämmtlich rasch in Eiterung übergingen.

Die Ordination während dieser letztern Zufälle war: innerlich Chinapräparate und Wein, so wie möglichst baldige Eröffnung der Abszesse nebst Kataplasmen, worauf die pyämischen Erscheinungen, jedoch ziemlich langsam sich verloren, die Eiterung der verschiedenen Wunden sich besserte und die letztern allmählig sich vernarbten. Doch war im linken Fußgelenke bei

dem Transport des Kranken in seine Heimath noch deutliches Crepitationsgefühl wahrnehmbar. Seine Verbringung in die Heimath erfolgte am 7. Juni, zu welcher Zeit Patient wieder ziemlich bei Kräften, ganz fieberfrei war und auf zwei Stöcke gestützt auch gehen konnte. Späteren Nachrichten zufolge genas er wieder vollständig, so daß er seinem Geschäft als Metzger wieder nachgehen konnte.

**Aneurysma varicosum in der Ellbogenbeuge, Operation durch Unterbindung oberhalb und unterhalb des Aneurysma.**

Jakob H., 17 Jahre alt, lediger Barbiergehülfe von Mannheim, versuchte am 13. Mai vorigen Jahrs durch Eröffnung der Armvenen seinem Leben ein Ende zu machen. Er wurde indeß bewußtlos, ohne daß noch ein lebensgefährlicher Blutverlust zuvor Statt gefunden hatte. In solchem Zustand wurde er aufgefunden und alsbald in das allgemeine Krankenhaus gebracht.

Die denselben Abend noch vorgenommene ärztliche Untersuchung konnte nur eine 1 Zoll lange etwas klaffende Hautwunde mit Blosslegung der Vene in der Mitte der Ellbogenbeuge wahrnehmen. Blutung war gar keine mehr da; die Wunde wurde einfach durch blutige Hefte vereinigt und der Arm in die halbgebogene ruhige Lage gebracht. Der Zustand blieb derselbe bis zum fünften Tage, an welchem der Verband abriss und den Arm frei bewegte. So traf ihn die bald hinzugekommene Wärterin, aus der Wunde heftig blutend. Die Blutung wurde vorerst durch Kompression gestillt, erneuerte sich aber in den folgenden Tagen bei jedem Verbandwechsel; sie war eine arterielle, stoßweise spritzend und zeigte sich bei genauer Untersuchung als durch Verstopfung einer etwa haselnußgroßen Pulsadergeschwulst (Aneurysma varicosum) verursacht. Dieser Zustand indizirte die Operation des Aneurysma durch Unterbindung der Arterie. Es wurde daher die Arteria brachialis etwa in der Mitte des Oberarms blos gelegt und unterbunden. Nach Entfernung der Kompression zeigte es sich jedoch, daß die Blutung, wenn auch nicht mehr so heftig und stoßweise spritzend wie vorher, aber dennoch erheblich durch die am Ellbogengelenk sehr zahlreichen Anastomosen fortunterhalten wurde. Einige Tage darauf war auch die Kompression der blutenden Stelle wegen beginnender Eiterung nicht mehr möglich. Es wurde deßhalb die Aponeurose des Vorderarms von der Ellbogenbeuge her getrennt und abermals zwei größere blutende Gefäße unterbunden, worauf erst die Blutung vollständig stand.

In den ersten Tagen nach der Operation hatte der Kranke ziemlich starkes Fieber, sehr heftige Herzpalpitationen, häufiges Nasenbluten und vorübergehendes Beengungsgefühl, welche Erscheinungen jedoch nach der ersten Woche schon bei dem Gebrauch von Digitalis und Säuren nachließen.

Der Arm schwoll bald nach der Operation ödematös an, der Kranke klagte viel über Prickeln und Taubheit im Vorderarme. Mit der Besserung des Allgemeinbefindens nahm auch Geschwulst und Anästhesie der kranken Extremität ab, und die Wunden heilten langsam durch Eiterung zu. Am 29. Juni konnte er vollständig und ohne Anchylose des Gelenks geheilt entlassen werden.

**Stichwunde in den Nacken, Verletzung des linken Plexus brachialis und der linken Halslymphdrüsen.**

Joseph D., 27 Jahre alt, von kräftigem untersehtem Körperbau, wurde am 20. Juli v. J. bei einer Schlägerei durch einen Stich in den Nacken verwundet, und sofort in das allgemeine Krankenhaus verbracht. Bei der alsbald vorgenommenen ärztlichen Untersuchung fand man im Genicke und zwar zwischen dem dritten und vierten Halswirbel eine querlaufende Wunde von nur 6 Linien Länge, aus welcher parallel mit den äußeren Bedeckungen das Ende einer Messerflinge hervorragte, deren Dehr mit der Sonde aufgefunden wurde. Die äußere Wunde mußte noch etwas erweitert werden, und dann erst war es möglich, die feststeckende Klinge mittelst einer starken Drahtzange herauszuziehen. Der Stichkanal ließ sich nun genauer untersuchen; er war 3 Zoll 3 Linien lang, nahm seine Richtung von hinten und oben nach vorn und unten, und zwar etwas nach links. Die Umgebung der Wunde war etwas geschwollen. Der Blutverlust war zwar nicht unbedeutend, jedoch durchaus nicht bedenklich. Dabei hatte der Kranke etwas Fieber, hatte 100 Pulsschläge in der Minute und klagte über heftige Schmerzen im linken Arme.

Die Ordination bestand in kalten Fomentationen, Ruhe und Diät; Limonade zum Getränk.

Die Nacht war schlaflos, die Schmerzen im Arm nahmen zu, der Kranke klagte über heftige Schlingbeschwerden; Puls war 104, Appetit sehr gering, Durst mäßig. — Die Ordination blieb vorerst. — Die folgende Nacht konnte der Kranke einige Stunden schlafen und am folgenden Morgen hatten Fieber und Schmerzen beträchtlich nachgelassen. Der Puls war auf 88 in der Minute herabgesunken. In den folgenden Tagen ließ das Fieber vollständig nach; Appetit und regel-

mäßiger Stuhlgang stellten sich wieder ein; die Geschwulst des Stichkanals nahm ab und die äußere Wunde ging der Heilung entgegen. Die Weichtheile längs des Stichkanals waren aber grün und gelb unterlaufen und die Schmerzen in der linken Schulter noch immer vorhanden.

Am 31. Juli nun zeigte sich aufs Neue eine beim Druck schmerzhaft Anschwellung der Weichtheile längs des Stichkanals. Die äußere Wunde war vernarbt, das Allgemeinbefinden gut.

Die Ordination bestand in Einreibungen von grauer Quecksilberfalbe und Kataplasmen auf die geschwollenen Theile. Sehr allmählig verminderte sich Härte und Umfang der Geschwulst, während das Allgemeinbefinden fortwährend gut blieb.

Am 8. September erst zeigte sich an der untersten Stelle der Verhärtung Fluktuation, etwas geröthet und beim Druck lebhaft schmerzhaft.

Die Kataplasmen wurden nun allein fortgesetzt bis zur Heilung. Am 20. September wurde der Abszeß geöffnet und entleerte etwa  $1\frac{1}{2}$  Quentchen guten Eiter, und Anfangs Oktober war derselbe dauerhaft und fest vernarbt und der Kranke konnte am 13. des Monats aus dem allgemeinen Krankenhaus entlassen werden.

### Rippoldsau

im Sommer 1858.

Die Fremdenzahl belief sich auf . . . . . 1031,  
die der eigentlichen Kurgäste auf . . . . . 711.  
Darunter waren aus Baden . . . . . 263  
aus andern Ländern . . . . . 448.

Von diesen waren 66 Württemberger, 46 Preußen, 83 Gäste aus den andern deutschen Staaten, 107 Schweizer, 127 Franzosen, 11 Russen, 8 Engländer.

Bäder wurden 5012 abgegeben, Nadelbäder 330, Douchebäder 331.

Die Wasserversendung, welche im vorhergehenden Jahre 141,553 Flaschen betrug, erhebt sich von Jahr zu Jahr, und stieg im Sommer 1857 auf 197,329 Flaschen. Darunter sind 3797 Flaschen Natroine und 1371 Flaschen Schwefelnatroine begriffen. Von den letztern kamen 1000 Flaschen nach Baden-Baden.

Mollenbilletts wurden 522 verabreicht.

## Zeitung.

**Auszeichnungen.** Der königl. preuß. Geheime Obermedizinalrath Professor Dr. Schönlein, Leibarzt Sr. Majestät des Königs, erhält das Kommandeurkreuz mit dem Stern des Ordens vom Bähringer Löwen.

Der Direktor des Männerzuchtthauses Julius Füssel in Bruchsal erhält das Ritterkreuz des Ordens der württembergischen Krone.

**Dienstnachrichten.** Arzt, Wund- und Hebarzt Franz Stephani in Mannheim wird zum provisorischen Amts- und Amtsgerichts-assistenzarzte daselbst ernannt.

Chirurg Rieger beim ersten Dragonerregiment in Karlsruhe wird in Pensionsstand versetzt.

**Niederlassung.** Wund- und Hebarzt Johann Krüger von Donaueschingen hat sich in Schwesingen niedergelassen.

**Todesfälle.** 11. Gregor Flaig, Amtsarzt von Radolfzell, ist am 15. Mai gestorben. Er war 1794 in Billingen geboren, wurde 1817 licenzirt, 1835 zum Physikus in Krautheim und 1840 als solcher in Radolfzell ernannt.

12. Amtsarzt Franz Sutter von Seelbach, Amt Lahr, starb 81 Jahre alt am 18. Mai. Er wurde 1800 als Wund- und Hebarzt licenzirt und 1813 zum Landchirurgen in Seelbach ernannt.

**Dienstverledigung.** Die Stelle eines Amts- und Amtsgerichts-assistenzarztes zu Osterburken ohne Staatsdienereigenschaft, mit einem jährlichen Gehalte von 180 fl. und 120 fl. Pferdefourage-Aversum, wird, im Einverständnis mit großh. Ministerium des Innern, mit dem Anfügen zur Bewerbung ausgeschrieben, daß mit diesem Einkommen außerdem ein Zuschuß der Gemeinde Osterburken von jährlichen 300 fl., wofür die Armen dieser Gemeinde unentgeltlich zu behandeln sind, verbunden ist, und daß die Bewerber sich binnen 4 Wochen bei der großh. Sanitätskommission zu melden haben.

Karlsruhe, den 12. Mai 1858.

Justiz-Ministerium.

v. Stengel.

**Bekanntmachung.** Montag den 31. Mai Mittags 1 Uhr wird der ärztliche Bezirksverein im Kraichgau in Kirchardt im Gasthause zum Löwen eine Versammlung halten, wozu die Kollegen eingeladen werden.

Druck von Malsch & Vogel.