

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861**

17 (14.9.1861)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 17.

14. September.

## Aus der Hospital-Praxis.

(Fortsetzung.)

Herzleiden. Markus M. von Bahlsbach, 19 Jahre alt, Schmied, kam nach dreiwöchentlichem Kranksein mit Athemnoth, Herzklopfen, Oedem der Füße aus dem Krankenhaus zu Endingen auf der Heimreise hier an, und mußte wegen Unmöglichkeit der Weiterreise den 22. Februar Abends in das städtische Krankenhaus aufgenommen werden. Pulslos, somnolent, Orthopnöe. Perkussion beiderseits bis an das Schulterblatt matt, bronchiales Athmen. Wenig Auswurf. Herzschlag irregulär. Hände und Füße kalt. Leichtes Oedem der Füße. Ordination: Wein, Serpent. c. aeth. acet., Fleischbrühe.

Den 23. In der verfloffenen Nacht Aechzen, Delirien, Bewusstlosigkeit. Gehör schlecht. Puls 108. Hände und Füße warm, Schweiß. Leichtes Oedem der Hände, stärkeres der Füße. Aussehen freier. Häufiger Hustenreiz ohne Auswurf. Perkussion und Auskultation auf dem Rücken wie gestern, Anschlag links in der lin. axill. tympanitisch. Rasselgeräusche. Inf. Dig. c. Kal. acet. Abends Morphinum.

Den 25. Puls 84, irregulär. Die nähere Untersuchung des Herzens ergibt eine Vergrößerung, besonders im Längsdurchmesser; an der Herzspitze ein systolisches und diastolisches, an der Aorta ein systolisches Geräusch. Urinentleerung circa 2 Maas in 24 Stunden in sieben Entleerungen. Schweiß, Respiration leicht, Schlaf gut, Oedem weniger.

Den 29. Puls 104, schnell, schwirrend, Herzaktion irregulär. Urin nur 1½ Schoppen in 24 Stunden. Stuhl breiig. Dig. c. tart. borax.

1862

Ärztliche Mittheilungen

Den 3. März. Puls 96, Zunahme des Oedems der Füße. Nacht unruhig. Dyspnoë. Perkussion hinten unten beiderseits matt. Dig. c. Kal. acet., spec. diuret.

Den 6. Puls 84. Urin 3 Schoppen in 24 Stunden, dunkelbraun, Oedem des Gesichts. Schweiß, Schwarzsehen. Dig. ausgesetzt.

Den 7. Zunahme des Oedems des Gesichts, der Hände und Füße. Inf. fruct. Coloc. gr. vj unc. vj 2stündlich.

Den 13. Puls 108. Zunahme des Hydrops. Oedem der linken Bauchwand, schmerzhaft bei Berührung. In beiden Lungen verbreitete Rasselgeräusche. Massige sputa crocea, Husten. Urin 2 Schoppen in 24 Stunden. Schweiß. Dec. dig. Lentin. unc. j zu unc. vj 2stündlich.

Den 21. Wegen bedeutender Spannung der Beine und großer Dyspnoë Scarifikationen an den Unterschenkeln, die einer Menge seröser Flüssigkeit Ausfluß gestatten.

Den 23. In vergangener Nacht Erbrechen. sputa cruenta. Perkussion beiderseits hinten unten matt. Konson. Rasseln, links in der Mitte metallisches Klingen. Urinentleerung wenig, schmerzhaft; Urin sehr ammoniakalisch. Puls über 120, klein. Scarifikationswunden nässen stark. Oedem bedeutend. Seneg. c. Camph.

Den 3. April. Puls 120. Sehr bedeutendes Oedem der Beine, geröthet, mit Blasen Scarifikationswunden in Geschwüre umgewandelt. Am rechten Unterschenkel ein spontaner Abszeß, bedeutendes Oedem des linken Handrückens. Urinsekretion gering.

Den 6. April, früh 7 Uhr Tod.

Autopsie. Gehirn gesund, blutreich, wässerig infiltrirt. Beide Lungen fest adhären, beschränkt lufthaltig, karnifizirt, klein; obere Parthieen ödematös. pleur pulm. durch Auflagerungen verdickt. Keine Tuberkeln oder Narben in der Spitze. Herz frei, von bedeutend vergrößertem Breiten- und Längendurchmesser. Beide Ventrikel theilnehmen sich an der Bildung der Herzspitze; beide sind hypertrophisch. Die Atrien weit, Herzohren vergrößert. Die Trabekeln und Papillarmuskeln abgestacht, verdünnt, die Sehnen verdünnt, die ventösen Ostien weit; ihre Klappen atrophisch, die Sehnen besonders dünn. An der mitralis der eine Zipfel verkürzt und verdickt. Beide arteriösen Ostien verengt; die Aorta daselbst nur für einen kleinen Finger durchgängig; die mittlere Klappe fehlt, und ist nur noch ein kleiner Wulst davon vorhanden, die beiden noch vorhandenen sind gefranzt, verdickt; an der linksseitigen hängt ein käsig erweichtes Klümpchen. An der Aorta einzelne unbedeutende atheromatöse Stellen.

Der Zustand stellt sich demnach als ein bereits in Atrophie begriffenes hypertrophisches Herz dar, mit Stenose beider arteriellen Ostien, bei gleichzeitiger Insufficienz an der aorta, mitral und tricuspidalis. Leber klein, blutreich, Muskamuleber. Milz von derber Konsistenz und blasser Farbe. Proc. vermic. intact. Nieren groß, Pyramiden zum Theil geschwunden Angeborene Rhinose mit kleiner Oeffnung im Präputium.

Peritonitis, wahrscheinlich vom processus vermiform. ausgehend. Georg H. von Augsburg, Girtlergehilfe, 41 Jahr alt, weiß als Grund seiner Erkrankung nichts anzugeben, als daß sein Leibriemen in der Gegend der rechten Seite mit Blech gestickt war, und er den 9. Juli Abends kalte Suppe und Sauermilch genossen hatte. Den 10. Mittags wurde er von einem Schüttelfrost befallen, und in der folgenden Nacht von fürchterlichen Leibschmerzen.

Den 11. Juli Mittags tritt er in das Krankenhaus mit folgenden Erscheinungen: eingefallenes, gelbes Gesicht, mit umschriebener Röthe, versallener Stimme. Hestiger Schmerz in der Eökalgegend bei der geringsten Berührung. Der übrige Leib nicht empfindlich, Puls 96. Hestiger Durst. Ohne Stuhl seit dem 9. Nachts.

Den 10. hirud. in die Eökalgegend, Kataplasmen, Opium gr. ij. dos. iij, 1stündlich Eispillen.

Den 12. Puls 80. Schmerz noch an einer kleinen Stelle. Durst. Zunge belegt. Ohne Ausleerung. Mucil. c. laud.

Den 13. Puls 82. Zunahme des Schmerzes gegen Morgen. Leib mehr aufgetrieben. In der Eökalgegend ist geringer Druck empfindlich, die Perkussion nicht. Mucil. c. laud., Kataplasmen. Eis.

Den 14. In verfloßener Nacht Schlaf. Puls 72. Leib nicht empfindlich. Abgang von Flatus. Urin mit rothem Sediment. Muc. c. laud.

Den 15. Puls 84. In der Frühe (seit 6 Tagen) die erste, aber kleine, braune, breiige Ausleerung mit einzelnen Knollen. Gefühl von Schwere im Leib. Leib noch groß, nicht empfindlich. Muc. c. laud., clysm. aper., worauf 2 gehörige Ausleerungen.

Den 18. Abends reißender Schmerz in der Eökalgegend. Puls etwas erregt. Op. gr. ij, Kataplasmen.

Den 19. Puls ruhig. Stuhlgang. Eökalgegend schmerzfrei, Muc. c. Op. gr. j, 2stündlich.

Den 25. Puls ruhig. Leib unempfindlich. Eßlust gering. Zunge belegt. Stuhl 2 mal täglich.

1862

Ängstliche Verdauung

Der Kranke erholte sich allmählig, so daß er den 9. August geheilt entlassen werden konnte.

Hydrocele durch Punction und Injektion geheilt. Peter B. von Oberöwisheim, 27 Jahr alt, Diener, tritt zum Zweck der Radikaloperation den 15. März in das Krankenhaus mit einer linksseitigen Hydroc. tun. vag. prop., die er sich durch Kavalleriedienst zugezogen, und welche durch eine auffallend lange Form, bedeutende Spannung und Schmerzhaftigkeit sich auszeichnete.

Mittags werden mit dem Troikart 7 Unzen Flüssigkeit entleert, und verdünnte Jodtinktur (1 zu 8) eingespritzt, welche 5 Minuten im cavo tun. vag. erhalten wird, bei heftigem Schmerz, der nach der Entleerung der eingespritzten Flüssigkeit nachläßt. Puls ruhig. Stechender Schmerz längs des Samenstranges nach  $\frac{1}{4}$  Stunde. Morph. gr.  $\frac{1}{4}$ .

Nach wenigen Stunden waren die Schmerzen vorüber, die Geschwulst nahm in den ersten Tagen zu, dann täglich mehr ab, so daß der Kranke mit einem Suspensorium den 31. März geheilt entlassen werden konnte, ohne daß sich eine Recidive eingestellt hätte.

Eiterig-diphtheritische Phlebitis (Virchow) der Kopfhaut. Karl D. von Unteröwisheim, Schuhmacher, 22 Jahre alt, tritt den 18. April in die Anstalt mit zahlreichen Abszessen der rechtsseitigen Kopfhaut in der Schläfengegend, mit anämischem, verfallenem Aussehen, stupidem, apathischem Wesen. Eine Inzision entleert eine dicke eiterähnliche Masse, jedoch nur mit Hülfe angewendeten Druckes. Obwohl die Inzisionen wiederholt wurden, ohne von Seiten des Kranken Schmerzäußerungen zu veranlassen, schritt der Prozeß doch weiter.

Den 21. traten Gehirnerscheinungen auf: Erbrechen, Sopor, mit kühlen Extremitäten, Puls von 108 Schlägen. Immer von Neuem schossen Eiterpunkte auf, auch vor dem Ohre, so daß die Haut Eiter auf den Druck wie aus einem Siebe hervortreten ließ.

Den 24. Puls 120. Sopor mit Delirien, Odem der linken Gesichtshälfte; unwillkürliche Ausleerungen.

Den 26. Mittags 2 Uhr Tod.

Das eingeschlagene Verfahren bestand, mit Rücksicht auf die Hirnzufälle, in Verabreichung von Kalomel c. r. Jalap., kühlenden Salzen, Eisfontationen und Blutegel hinter die Ohren, war aber nicht im Stande, den pyämischen Prozeß aufzuhalten.

Die Sektion ergab Folgendes: Die Kopfhaut der rechten Seite ist mit dickem Eiter unterhöhlt, zum Theil speckig infiltrirt, und das Unterhautbindegewebe, besonders in der

Schlafgegend zerstört. Vor dem Ohr befinden sich ebenfalls zahlreiche kleine Abszesse in und unter der Haut.

Der Körper ist schlecht genährt.

Bei Eröffnung der Schädelhöhle entleert sich viel Blut.

Pia mater sehr injiziert; Gehirns substanz stark durchfeuchtet.

Lungen theilweise adhären, zum Theil durch frische pleuritische Auflagerungen. In beiden Lungen zahlreiche peripherische Infarkte in verschiedenen Stadien und Größen, von Erbsen- bis Haselnuß-Größe. Die größeren aus dunklem Blute bestehend, ragen als braune Erhöhungen über die Pleurafläche hervor; einer von ihnen enthält eine blutig-schmierige Masse; die kleineren sind eiterig zerfallen.

Das Herzfleisch ist von braunem, fettglänzendem Aussehen; das Herz im Ganzen atrophisch. Ost. art. aort. verengt, nur für einen Finger durchgängig; semilun. derselben restringirt. Unterhalb der Aorta unter dem Endocard. ein hirsekorngroßer Abszeß, mit dickem Eiter.

Leberrand abgerundet, Milz gelappt, schmierig; nirgends Abszesse.

*Prolapsus vaginae.* Bei Wittwe L., 32 Jahre alt, führte Herr Professor J. Chelius das „pincement du vagin.“ nach Desgranches aus. Es werden bei diesem Verfahren mit eigens konstruirten Zangen Falten der vagina gefaßt, darum kleine, nach der Fläche gekrümmte, mit gekreuzten, federnden Armen versehene Pinzetten gelegt, welche eine adhäsive Entzündung und theilweise Losstosung dieser Falten- und Narbenbildung bewirken, und so die vagina verengern. (Sämmtliche Instrumente sind bei Scanzoni, in dessen Lehrbuch der Gynäkologie, 1860 abgebildet).

Das Verfahren muß in der Regel wiederholt angewendet werden, und bei Perineal-Ruptur außerdem die Vereinigung derselben. Doch bleiben auch bei diesem sinnreichen Verfahren die Recidive nicht aus, indem die Narben und das Gewebe der Vagina von Neuem sich ausdehnen, weshalb gleichzeitig noch die Episioraphie vorgenommen werden muß, um einen andauernden Erfolg zu erhalten.

Den 4. Mai wurden 5 Pinzetten angelegt, von denen 2 am 11., 2 am 12., die 5te am 15. abfielen. Während dieser Zeit hatte die Kranke einen Puls von 120, kalte Hände, empfindlichen Leib bei Druck; Brechreiz am 9. Den 11. trat eine rheumatische Affektion des rechten Handgelenkes ein, bei frequentem Pulse. Den 12. Eintritt der Meneses, wobei freilich ein guter Theil der Erscheinungen der hysterischen Sensibilität der Kranken zu gute kommt.

1862

Angestrichene Gebärmutter

Den 20. wurden wieder 2 Pinzetten angelegt, von denen eine am 25., die andere einige Tage später sich lösten.

Die Kranke verließ den 9. Juni von ihrem Vorfall geheilt, die Anstalt; es trat jedoch bald Recidive ein, so daß dieselbe in Heidelberg der Epistioraphie unterzogen wurde.

(Städtisches Krankenhaus Karlsruhe — W. Schuberger.)

Doppelter Knochenbruch des Unterschenkels, sekundäre *Meningitis spinalis*. Der gegen 50 Jahre alte Knecht N. wurde am 13. Juni von einem geladenen, mit 4 Pferden bespannten Wagen überfahren, wodurch derselbe neben einigen Kontusionen und Erschütterung des Körpers einen Knochenbruch des linken Unterschenkels erlitt. Beide Knochen waren 4 Zoll über dem Fußgelenk gebrochen, die Bruchenden nach innen dislocirt. Außer dem Knochenbruche hatte der Verletzte eine Kontusion am Condyl. externus des rechten Fußes und der Darmbeingegegend derselben Seite. Sein Aussehen war leichenblaß, er zitterte am ganzen Körper und jammerte sehr über Schmerz an dem gebrochenen Gliede und den gequetschten Stellen.

Nachdem der Verletzte in das Hospital in Sulzburg verbracht war, wurde der gebrochene Knochen eingerichtet, das Glied leicht eingebunden, auf eine Schwabe gelegt, und auf die gequetschten Stellen ein kalter Umschlag gelegt, worauf die Klagen verstummten.

Den 14. Juni war sein Befinden ein befriedigendes zu nennen. Am 15. Morgens 4 Uhr fand ich den Zustand des Verletzten sehr verschlimmert, indem seit gestern und besonders im Laufe der Nacht alle Erscheinungen einer *Meningitis spinalis* eingetreten waren, als: heftiger Schmerz im Rücken, Starre der Muskeln desselben und der Extremitäten, Trismus, klonischer Krampf der Gliedmaßen.

Der Kranke lag in einem Sopor, aus welchem er nur mit Mühe geweckt werden konnte, und gab auf die an ihn gestellten Fragen keine oder nur unvollständige Antworten, aus welchen sich die Störung in seinem Bewußtsein deutlich kund gab. Das Aussehen war gelblich, die Pupille nicht verändert, die Respiration leicht, Puls 120 per Minute, die Hauttemperatur nicht merklich erhöht. Zunge feucht, das Schlingen sehr erschwert, Stuhlgang verhalten, Harn unwillkürlich abgehend.

Das gebrochene Bein war sehr geschwollen, wie die übrigen gequetschten Körperstellen blau unterlaufen, und gegen Berührung sehr empfindlich.

Ordnation: Kali nitr. Dr. ij, Tart. stib. gr. j in unc. vj stündlich 1 Löffel voll zu nehmen. Calomel gr. ij alle 2 Stunden,

alle 6 Stunden Tinctur. thebaic. gtt. x. An das Bein 12 Blutegel, nach dem Verbluten kalte Umschläge.

Am Morgen des folgenden Tages war der Kranke bei besserem Bewußtsein, ohne Erinnerung der Vorgänge des verflossenen Tages, die Sprache etwas besser, Schlummersucht noch groß. Ueber heftigen Schmerz im Kreuz wird geklagt. Das Schlingen ist noch erschwert, der Mund kann weiter geöffnet, die Zunge aber nur bis an den Rand der Zähne gebracht werden, ist weiß belegt, feucht. Durst und Ekflust nicht vorhanden, Stuhl noch immer verhalten, Urin unbewußt in das Bett abgehend. Die Kontraktur der Muskeln gleich, von Zeit zu Zeit klonische Krämpfe. Das Bein ist gleich geschwollen, liegt aber gut auf der Schwebe. Ordination wie gestern. Die beschmutzten Unterlagen werden durch frische ersetzt.

Abends 8 Uhr war das Fieber gesteigert. Puls 132. Der Sopor vermehrt, Muskelkrämpfe gleich, Stühle breiig, gehen unbewußt in die Bettunterlage. Das Kalomel wird nun ausgesetzt, die Mixtur fortgegeben, alle 8 Stunden 10 Tropfen Tinct. Opii. Schleimsuppen. Ein Harnrecept wird angelegt.

Den 17. Juni. Das Bewußtsein noch nicht frei, Schlummersucht gleich, ebenso das Fieber. Hauttemperatur nicht erhöht. Zunge trocken, Harn und Kothenleerung unbewußt abgehend. Leib weich. Muskelstarre und Krämpfe gleich. Ein Zusammenzwängen der Knie beeinträchtigt die gerade Richtung des gebrochenen Gliedes sehr, da die Schwebe mit diesem nach dem rechten Betrande gezogen wird. Ordination: Tinct. thebaic. gutt. x alle 6 Stunden. Inf. Ipecac. mit Kali nitr. Dr. ij stündlich 1 Löffel voll. Schleimkost.

Bei Verbesserung der Lage des Beines wurde 4 Zoll unter dem Knie ein zweiter Knochenbruch ohne Verschiebung der Bruchenden entdeckt.

Der Zustand des Kranken blieb bis zum 22. ziemlich gleich. Ein Dekubitus bildete sich im Laufe der letzten Tage aus, da die Räßung des Bettes bei dem oft bewußtlosen Zustande des Kranken nicht verhütet werden konnte. Das frakturirte Glied war noch geschwollen, blau unterlaufen, aber nicht besonders schmerzhaft, weshalb die kalten Umschläge mit einem lauwarmen Infusum flor. Arnicae mit Zusatz von Acet. saturninum vertauscht wurden. Innerlich erhielt Patient ein Inf. Ipecac. mit Pulv. Salep.

Am 24. war das Bewußtsein frei, etwas Appetit stellte sich ein, Zunge noch trocken und roth, Stuhlabgang diarrhöisch, Harn wird freiwillig gelassen. Puls auf 96 herabgesunken.

1862  
Angeliche Gebärerin

Bein weniger geschwollen, noch blau. Ordination: Opii, Plumb. acet. aa gr. j. Morgens und Abends.

Am 25. Abends wurde der Kranke wieder bewusstlos, legte sich auf die Seite, riß das Bein von der Schwebe herunter, so daß an beiden Bruchstellen Dislokation erfolgte, weshalb Abends 9 Uhr nach geschehener Einrichtung ein Kontentiv-Verband mit Schienen und Spreusäckchen angelegt werden mußte.

Bis zum 29. gieng es mit dem Kranken recht gut. Nachts um 1 Uhr am 29. Juni wurde ich in das Hospital gerufen. Patient, welcher die ganze Nacht unruhig war und viel delirirte, hatte, nachdem der Wächter sich entfernte, den Kontentiv-Verband abgerissen, mit dem Nachtlicht, das neben dem Bette stand, die Schnüre der Schwebe abgebrannt, weshalb solche herabgefallen war. Das Bein lag bloß und arg verkrümmt, an beiden Bruchstellen stumpfe Winkel bildend, unter dem gesunden Beine. Der Kranke hatte nur mäßiges Fieber, Puls 96, trockene Zunge, diarrhöische Stühle, welche nicht mehr unfreiwillig abgingen und guten Appetit. Es wurde ein Infus. Ipecac. mit Salep. und Acid. muriat. dilut. alle 2 Stunden ein Löffel voll zu nehmen verordnet, das Bein wieder gerade gerichtet, der Kontentiv-Verband angelegt und das Glied wie zuvor auf die Schwebe gebracht.

Von nun an wurde das Bewußtsein nicht mehr unterbrochen, Patient wurde ruhig, das Fieber verlor sich, Appetit blieb gut, Harn- und Kothenleerungen wurden normal.

Am 15. Juli wurde das an den Bruchstellen fest gewordene Glied aus der Schwebe genommen, am 18. der Verband entfernt und am 31. R. gut geheilt aus dem Hospital entlassen.

(Hospital Sulzburg — Herr.)

## Zeitung.

Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Speier. Eröffnungsitzung Dienstag den 17. September Morgens 10 Uhr. Die andern öffentlichen Sitzungen den 19. und 24. Sektionsitzungen an den andern Tagen. Exkursionen nach Berghausen am 18., nach Neustadt an der Hardt am 21. September. — Inscriptions-, Quartier- und Briefbureau im städtischen Hospitale.

Druck von Malsch & Vogel.