

bahnien beschränkt war — bleibt eine offene Frage. Angenommen könnte immerhin werden, dass die rasch verlaufende rarefizirende Ostitis bei ebenfalls acut auftretender interstitieller Nephritis die zunächst liegenden CO₂-armen arteriellen Blutbahnen zur Ablage wählte.

Bevor ich schliesse, möchte ich der physiologischen Ablagerung von Kalksalzen in der Knochensubstanz erwähnen. Gestützt darauf, dass bei der Verkalkung der Knorpel die Kalkinfiltration als Grenze des Gefässgebietes auftritt, wo keine Lymphgefässe die überschüssigen Ernährungsflüssigkeiten abführen, erklärt sich Rindfleisch das Ausfallen der Kalksalze in der Weise, dass „das Lösungsmittel derselben, die freie CO₂, bei ihrem grossen Diffusionsvermögen die stagnirende Ernährungsflüssigkeit verlässt — auf anderen Wegen zur Ausscheidung gelangt, bei ihrem Entweichen aber die Kalksalze ungelöst zurücklässt.“ Wäre es nicht möglich, die Kalkmetastase der Lungen in ähnlicher Weise zu erklären: die Lungenalveolen sind die Grenzen verschieden kohlensäurehaltigen Blutes, — die ausgeatmete freie CO₂ suspendirt die Kalksalze, so sie überschüssig sind, und überlässt sie dem an freier CO₂ relativ armen arteriellen Blute und den Ernährungsflüssigkeiten.

4.

Ueber einige Fälle von Heilung des Prolapsus uteri ohne mechanische Mittel.

Von Nicolai Andreeff, Stud. med. in Kasan.

Ich habe bemerkt, dass eine alkoholische Jodlösung, bei einigen Fällen von Uterusleiden angewandt, so auf die Bänderapparate wirkt, dass sie aus dem erschlafften und geschwächten Zustande in einen mehr normalen übergeführt werden.

In Folge dieser Bemerkung entschloss ich mich, die Einwirkung dieser Jodlösung bei vollständigem Descensus und Prolapsus uteri zu versuchen.

Die ersten Versuche gaben mir so günstige Resultate, dass ich mich veranlasst fühlte, dieses Mittel nachher in mehreren Fällen systematisch anzuwenden; ich erzielte jedesmal einen sehr günstigen Erfolg und entschloss mich deshalb, meine Erfahrungen den deutschen klinischen Aerzten mitzutheilen und sie ihrer geneigten Aufmerksamkeit zu empfehlen.

Im August 1871 wurde ich mit einer Kranken bekannt, die an einen Prolapsus uteri completus seit 4 Jahren litt. Sie hatte Erlösung von ihrem Leiden in vielen Heilmethoden durch mechanische Mittel gesucht, jedoch, wie dies so oft geschieht, ohne auch nur Erleichterung zu finden.

Ich schlug der Kranken vor, meine Methode zu versuchen; die Kranke ging darauf ein und nach einer vierwöchentlichen Behandlung war sie ganz hergestellt. Es war dies eine junge, 22jährige Frau, abgemagert und von schwachem Körperbau, die vor 4 Jahren, bald nach einer Niederkunft erst von einem Descensus und sodann von einem Prolapsus uteri completus befallen wurde. Der Vorfall der

Gebärmutter war so zur Gewohnheit geworden, dass es, nach einer Reposition derselben, nur eines starken Hustens der Kranken bedurfte, um die Gebärmutter zwischen den Lenden in beinahe ihrer ganzen Grösse erscheinen zu sehen.

Meine Behandlung bestand in Folgendem:

Die Gebärmutter wurde bei horizontaler Lage der Kranken reponirt; darnach wurde mit Hülfe des Mutterspiegels das Gewölbe der Vagina (d. h. der Theil derselben, der um den Muttermund herum liegt) mit $\frac{1}{2}$ Drachme einer alkoholischen Jodlösung, die aus einem Theile (nach Vol.) Tinctura jodi und einem Theile Alcoholis rectificati bestand, bestrichen. Ich verdünnte die officinelle Tinctura jodi, weil die unverdünnte Tinctur mitunter einen acuten Katorrh der Vagina und selbst des Uterus hervorruft, wie ich dies vorher bei einer Bäuerin, die an derselben Krankheit litt, Gelegenheit hatte zu beobachten. Diese Complication verging jedoch und die ursprüngliche Krankheit ebenfalls.

Nach dem Bestreichen des Gewölbes der Vagina mit Jodlösung blieb die Kranke in einer bequemen horizontalen Lage und erhielt 4mal täglich Vaginal-Douchen aus reinem Brunnenwasser von 20° R.

Dieselbe Behandlung mit Jodlösung wurde nach je 3 Tagen wiederholt und nach einer viermaligen Behandlung, wobei die Stärke der Jodlösung jedesmal erhöht wurde, fühlte die Kranke sich hergestellt und beendete die Cur.

Die Gebärmutter dieser Kranken senkte sich im Laufe von 4 Monaten gar nicht mehr; jetzt ist sie schwanger und ganz gesund.

Nach diesen beiden Fällen von Prolapsus uteri completus gelang es mir, durch dieselbe Methode zwei Fälle von Prolapsus uteri incompletus und fünf Fälle von chronischem Descensus uteri completus vollständig zu heilen.

Ich wage es nicht, den Leser mit den Krankengeschichten aller dieser Fälle zu ermüden; ich werde mich darauf beschränken, nur einen dieser Fälle, ebenfalls einen Fall von Prolapsus uteri completus zu beschreiben, der in der gynäkologischen Abtheilung des hiesigen Stadthospitals, das unter der Leitung meines verehrten Lehrers, des Hrn. Prof. Kosloff steht, vorkam. Die Behandlung dieses Falles wurde mir vom Hrn. Prof. Kosloff gütigst überlassen.

Die Kranke wurde unter No. 1690 in das Aufnahmежournal des Hospitals eingetragen. Maria Gavrilova, eine Soldatenfrau, 50 Jahre alt, von mittelstarkem Körperbau, trat in die gynäkologische Abtheilung den 20. September v. J. ein. Sie klagte über vollständigen Vorfall der Gebärmutter, der sich vor 5 Monaten gebildet hatte; übrigens hatte sie schon seit länger Zeit an Descensus uteri gelitten. Die Kranke hatte nur ein Kind, vor 30 Jahren geboren; vor 29 Jahren, im 7. Monate einer neuen Schwangerschaft, abortirte sie im Folge von Hebung von schweren Lasten.

Die Menstruation hat bei ihr schon vor 10 Jahren aufgehört.

Die Untersuchung der Kranke ergab Folgendes:

Zwischen den Lenden hängt ein Körper von ovaler Form, der aus den äusseren Genitalien hervorragt. Sein breiteres Ende ist oben bei der Rima pudendi, das schmälere unten. Die Länge dieses Körpers betrug ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll (engl.), die grösste Breite $1\frac{1}{2}$ Zoll, die kleinste am freien Ende 1 Zoll. An diesem freien schmalen Ende befindet sich eine Querspalte, von aufgeschwollenen rothen Rändern

umgeben, worauf sich Erosionen befunden. In die Querspalte konnte das Ende des Zeigefingers eingeführt werden. Der ganze Körper hatte eine blass-rosenrothe Farbe; er war trocken und auf seiner Oberfläche waren Falten zu sehen, die der äusseren Oeffnung der Genitalien parallel liefen; diese Falten verschwanden am engen Ende des Körpers. Sie hatten das Ansehen, als ob sie einem Sacke angehörten, in welchem sich der herausgefallene Körper befand, da sie sich frei über den Körper, der ziemlich fest war, bewegten. Das Ende des Körpers, wo sich die Querspalte befand, war etwas nach hinten geneigt. Der Körper konnte durch leichtes Zusammendrücken in das Becken eingeführt werden. Es war die herausgefallene Gebärmutter. Die Kranke sagte, dass sie die Gebärmutter gewöhnlich selbst zurückbringe, aber ein paar Schritte führten einen neuen Vorfall derselben herbei.

Da beinahe gar kein Leiden der Vagina vorhanden war, so wurde der Uterus reponirt, und dann das Gewölbe der Vagina mittelst des Mutterspiegels und eines Pinsels, bei horizontaler Lage der Kranken, mit der alkoholischen Jodlösung bestrichen; die Lösung war auch in diesem Falle eine mit Alcohol rectificatus zur Hälfte verdünnte Tinctura jodi. Eine halbe Stunde später bekam die Kranke eine Vaginal-Douche aus Wasser von 18° R., diese Douche wurde viermal täglich wiederholt. Diese Douchen wurden gegeben, weil ohne dieselben bei vielen Kranken Hitze und Schmerz in der Vagina eintreten, die mitunter einen ziemlich hohen Grad erreichten. Die Quantität der gebrauchten Jodlösung erreichte bei der ersten Bestreichung $\frac{1}{2}$ Drachme. Eine grössere Quantität, besonders bei der ersten Bestreichung, ruft leicht einen Reiz hervor. Die Kranke verblieb in einer bequemen horizontalen Lage und brauchte die Vaginal-Douchen, wie schon gesagt, 3 Tage lang. Zwölf Stunden nach der ersten Bestreichung stand der Uterus beinahe $\frac{1}{2}$ Zoll unter der normalen Stellung. Die Vagina war trocken, etwas hart und erhitzt. Absonderungen aus dem Uterus waren keinerlei Art zu bemerken.

23. September. Die Vagina ist feuchter; der Uterus steht ebenso wie nach der ersten Behandlung; die Temperatur der Vagina ist gefallen, die Vagina ist aber dennoch trockener und wärmer als im normalen Zustande.

26. September. Der Uterus senkt sich nicht, wenn die Kranke eine verticale Stellung annimmt. Die Vagina ist schlaff und weich. Es zeigen sich keine fliessenden Absonderungen aus der Vagina. Es wird zur zweiten Bestreichung mit Jodlösung geschritten, wobei die Mischung von Tinctura jodi und Alkohol so genommen wurde, dass auf $\frac{2}{3}$ (nach Vol.) Tinctura jodi $\frac{1}{3}$ Alcoholis rectificati kam. Die Quantität der zur Bestreichung gebrauchten Flüssigkeit belief sich auf 1 Drachme. Zwölf Stunden nach der zweiten Bestreichung wurde der Uterus an seinem normalen Orte gefunden. In der Vagina dieselben Erscheinungen wie nach der ersten Bestreichung, nur viel schwächer. Die Kranke braucht jetzt Vaginal-Douchen aus Wasser von 20° R., aber nur einmal täglich.

4. October. Es haben sich Schmerzen in regione scrobiculi cordis und in beiden Hypochondrien eingestellt, ebenso wie ein heftiger Husten. Gegen diese Erscheinungen werden die gewöhnlichen Mittel angewandt.

9. October. Der Uterus steht an seinem normalen Orte. Die Vagina sondert nur etwas mehr Schleim als gewöhnlich ab, zeigt aber im Uebrigen keine anomalen Erscheinungen.

15. October. Die Lage des Uterus ist dieselbe geblieben. An diesem Tage hört die Kranke auf, kalte Douchen zu brauchen.

27. October. Die Kranke hustet und hat Schmerzen in scrobiculo cordis und in beiden Hypochondrien. Es erfolgt Erbrechen selbst nach dem Genusse kleiner Quantitäten Speise. Die Kranke hat keinen Appetit und leidet an Schlaflosigkeit.

30. October. Das Erbrechen hat aufgehört; es haben sich Schlaf und Appetit eingestellt; der Husten dauert fort. Der Uterus befindet sich an seinem normalen Orte.

4. November. Der Husten und die Schmerzen in scrobiculo cordis und in beiden Hypochondrien haben bis zu diesem Tage, nach Gebrauch von Tinct. Val. aetherea und warmen Wannenbädern beinahe aufgehört.

5. November. Es sind nur leichte Schmerzen in der Brust und im Rücken geblieben. Der Uterus befindet sich an seinem normalen Orte.

Bis zum 20. November sind alle krankhaften Erscheinungen verschwunden. Schon seit 14 Tagen hilft die Kranke den Krankenwärterinnen bei ihren Arbeiten, wobei das Heben von Lasten, die für das Alter und die Kräfte dieser Person bedeutend zu nennen waren, keinen Rückfall in ihre Krankheit hervorruft.

In diesem Falle waren zwei Bestreichungen zur vollständigen Heilung hinreichend; gewöhnlich sind mehr nothwendig, aber nie habe ich mehr als 6 Bestreichungen anwenden müssen. Aus diesem Falle, sowie aus den anderen, die ich beobachtet habe, habe ich den Schluss gezogen, dass der beste Erfolg bei Beobachtung folgender Bedingungen zu erwarten ist:

- 1) Es muss möglich sein, den Uterus zu reponiren.
- 2) Ehe man zur Anwendung der oben beschriebenen Methode schreitet, müssen, so weit als möglich, alle anderen Leiden der Vagina und des Uterus, z. B. Erosionen, Ulcerationen etc., gehoben werden, wenn solche anfangs existieren, es könnten sonst inflammatorische Erscheinungen in der Vagina oder im Uterus eintreten.
- 3) Es muss nur das Gewölbe der Vagina bestrichen werden, anfangs mit verdünnten Lösungen und schwachen Dosen; bei den späteren Bestreichungen müssen die Stärke der Lösungen und die Grösse der Dosen nach und nach verstärkt werden. Dabei müssen kalte Vaginal-Douchen gebraucht werden, als Mittel, die möglicherweise eintretende Reizung der Vagina und des Uterus zu vermindern.

4) In den meisten Fällen braucht die Kranke, nach 2 Bestreichungen, die horizontale Lage nicht mehr streng einzuhalten. Nach einer $1\frac{1}{2}$ wöchentlichen Behandlung kann sie gehen und nicht zu schwere Arbeiten verrichten ohne besonderen Schaden.

- 5) Der Darmkanal muss so viel als möglich rein gehalten werden.
- 6) Das Intervall zwischen den Bestreichungen darf nicht kleiner sein als 3 Tage, wieder um die Reizung der Vagina und des Uterus zu vermeiden. Nach Beendigung der Behandlung mit Jodlösung müssen die Vaginal-Douchen aus Wasser von 20° R. einige Zeit fortgesetzt werden.

Nach Beendigung der Cur ist die Vagina weder bemerkbar enger geworden als vorher, noch ist sie dicker als vor derselben. Oft zeigen sich nach Reposition des Uterus sympathische Leiden des Magens, die jedoch leicht und schnell zu

heben sind. Ich könnte noch Vieles hinsichtlich der Prognose hinzufügen, insoweit sie von den ätiologischen Momenten wenigstens der von mir beobachteten Fälle abhängt, sowie über die anderen hierhergehörigen Fragen.

Ich bin bereit, darüber eine ausführlichere Mittheilung zu machen, wenn es dieser Arbeit gelingen sollte, die geneigte Aufmerksamkeit der klinischen Aerzte zu erregen.

5.

Warme Salzbäder bei fieberkranken Kindern.

Von Dr. Carl Schwalbe, Privatdocenten in Zürich.

Bei der Anwendung kalter Bäder zur Herabsetzung der Fiebertemperatur in der Kinderpraxis, besonders bei Kindern von 1—2 Jahren, hat man oft mit grossen, bisweilen sogar unüberwindlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Ich versuchte daher in einem Falle von katarrhalischer Pneumonie bei einem sehr schwächlichen, rachitischen, etwas über 1 Jahr alten Kinde warme Salzbäder (3—5 pCt. Kochsalz) von 30—31° C. zu geben und bin mit den Erfolgen so zufrieden, dass ich nur dringend dazu auffordern kann, dieselben recht häufig anzuwenden.

Sophie G., 1 Jahr 2 Monate alt, sehr schwächlich, rachitisch, dem Ernährungszustande nach einem schwächlichen Kinde von 6 Monaten gleich, erkrankte am 6. Mai 1871 an acutem Rachen- und Kehlkopfkatarrh. Calomel in abführender Dosis, dann Kali chloric.

8. Mai. Es hat sich katarrhalische Pneumonie ausgebildet, starkes Spielen der Nasenflügel, tiefes Einziehen der unteren Rippen, Husten, katarrhalische Geräusche, hohe Temperatur. Nachm. 3 Uhr T. 39,9.

10. Mai Nachm. 3 Uhr T. 39,9.

Vollbad mit Salzwasser (4 pCt. Kochsalz T. 31,5° C.), Dauer 10 Min.

Kind fühlt sich in dem Bade sehr behaglich, schreit gar nicht.

Nachm. 3½ Uhr T. 38,1.

NB. Alle Temp. sind von mir im Rectum gemessen. Bei der Messung nach dem Bade, die meistens nach circa 15 Min. stattfand, wurde das Thermometer so lange im Rectum gelassen, bis die Temperatur 5 Min. constant blieb. In der Nacht fünfmal Convulsionen.

11. Mai Abds. 7 Uhr T. 40,0 R. 40.

Bad von 32° C. 12 Min.; T. 38,0.

Schläft 1½ Stunden gut, nimmt gern Nahrung (Liebig'sche Suppe).

Abds. 9 Uhr T. 39,2.

Abds. 10 Uhr T. 39,6.

Bad 10 Min.; T. 38,2.

12. Mai Morg. 2 Uhr T. 40,0.

Bad 10 Min.