XXI.

Besprechungen.

1.

Beiträge zur Aetiologie und Pathologie des Erysipels von
E. Ritzmann. Zürich 1872.

Von einem ganz besonderen Interesse musste es sein, das Auftreten des Erysipelas, dieses alten Feindes der Chirurgie und steten Gastes vieler Hospitäler, zu beobachten, in den Spitälern, von denen man nach ihrer ganzen Art und Einrichtung einen besonders günstigen Einfluss auf den Wundverlauf voraussetzte, nämlich von den Baracken, welche im letzten Kriege überall errichtet und benutzt wurden. Ref. hat bereits frühzeitig in einer kleinen Arbeit über seine Beobachtung in den Hessischen Lazarethen darauf aufmerksam gemacht, dass das Erysipel in den Baracken nicht fehlte, Ritzmann berichtet nun über die Erysipelas-Epidemie in dem grossen Berliner Barackenlazareth. Seine Arbeit bringt zuerst „Aetiologisches“, dann „Klinisches“. Es wurden im Ganzen 146 Fälle von Rose als Material zu Grunde gelegt, und wir beschränken uns hier darauf, die wesentlichen Ergebnisse der Beobachtungen Ritzmann's zu geben.

Er bemerkt zunächst, dass in jeder Beziehung die hygieinischen Verhältnisse in den Baracken während des Winters ungünstiger wie im Sommer waren, da wegen der hohen Kältegrade die Ventilation nicht gut gehandhabt werden konnte, und da sie durchschnittlich stärker belegt waren. Dem entsprechend traten auch die meisten Wundrosen von November bis Februar auf. Zu Anfang des Winters trat das Erysipelas in verschiedenen Baracken gleichzeitig auf, was man auf den Einfluss gewisser gemeinsamer epidemischer Einflüsse schieben kann. Die Behandlungsweise der Wunden, welche bei verschiedenen Aerzten wechselnd war, hatte keinen Einfluss auf das Auftreten der Rose, ebensowenig die Lage der einzelnen Baracken, von denen einzelne verschont blieben. Wichtig schien für das Auftreten stärkerer Endemien der Umstand, ob bereits Erysipelas-kranke in den Baracken gelegen hatten. Betreffs des Verhältnisses des Erysipels zu Pyämie und Septicämie meint R., dass das Auftreten dieser Krankheiten von verschiedenen Bedingungen abhängig sei, dass indessen

vielleicht die Anwesenheit von Pyämischen in einer Baracke das Auftreten des Erysipelas begünstigte, aber nicht notwendig zur Folge hatte.

Betreffs der speciellen Aetiologie des Erysipelas zeigte sich, dass selten grössere frische Wunden den Ausgangspunkt bildeten, am häufigsten granulirende Wunden. Häufig traten Recidive auf und R. glaubt, man könne hier eine individuelle Prädisposition annehmen, jedoch auch eine locale durch die frühere Erkrankung bedingte Disposition; das letztere, weil man gerade bei Recidiven oft eine so eminent rasche Ausbreitung des Processes sähe.

Die Operationseingriffe, besonders auch kleine, unbedeutende Reizungen der Wunde gaben oft Veranlassung zur Rose, wie das ja auch sonst schon die allgemeine Annahme ist. Dass die Uebertragung durch die Instrumente erfolge, verneint Ritzmann, da selbst bei dem Gebrauch carbolisirter und in siedendem Wasser ausgekochter Instrumente einmal Erysipel auftrat.

Einen directen Einfluss der atmosphärischen und Temperaturverhältnisse glaubt R. nicht annehmen zu können, obwohl diese Annahme sonst sehr geläufig ist.

Dagegen entstand die Hälfte aller Erysipelasfälle, während Erysipelas in derselben Baracke lag, und deshalb nimmt R. in der That an, dass die Contagiosität des Erysipelas eine wesentliche Rolle gespielt habe. Die Uebertragbarkeit durch feste Träger sei nicht durchaus in Abrede zu stellen, jedoch weise die Machtlosigkeit aller gegen eine Colportation infectiöser Stoffe gerichteten Maassregeln darauf hin, dass sie nicht die einzige Quelle seien. Die Häufungen der Rose während des Winters sprechen ebenfalls für einen flüchtigen Ansteckungsstoff.

Die Prophylaxe müsse in der räumlichen Trennung und vollständigen Isolirung der Erysipelaskranken bestehen und eventuell der Räumung gewisser Localitäten.

Betreffs des klinischen Theils verweisen wir auf den Text, nur heben wir aus dem Kapitel von den Complicationen hervor, dass 5 Mal metastatische Pyämie in Anschluss an Erysipelas auftrat. Ein besonderes Interesse bot die Complication mit Gelenkentzündungen, worüber R. schon anderen Orts berichtete (Berlin. klin. Wochenschrift. 1871. Nr. 19) und constatirte, dass es sich hier um ein locales Fortschreiten des erysipelätösen Processes handle.

Lücke.

2.

Ch. Girard, De l'influence de l'Erysipèle sur le Développement de la Pyémie. Dissertat. inaug. Berne. 1872.

G. hatte im Berner Inselspital, klinische Abtheilung, viel Gelegenheit, Epidemien von Pyämie und Erysipelas zu beobachten, und glaubt zu dem Resultate zu kommen, dass das Erysipelas bei demselben Individuum die Pyämie ausschliesse. Auf drei Krankenzimmer beziehen sich diese Beobachtungen. G. zeigt, dass in denselben Zimmern, wo bei verhältnissmässig kleinen Verletzungen Kranke an Pyämie zu Grunde gingen, schwer Verletzte, welche von Wundrose ergriffen wurden, heilten. Aus der Strassburger chirurg. klin. Abtheilung berichtet G. nur wenige Fälle.

Einen sicher constatirten Fall, wo Pyämie und Wundrose bei demselben Individuum aufgetreten wäre, fand G. im Berner Spital nicht. G. schliesst, dass das Erysipelas einen, wenn auch nicht ganz absoluten, Schutz gegen die Pyämie biete; die plausibelste Erklärung scheint ihm darin zu suchen zu sein, dass die Lymphdrüsen durch die Rose angeschoppt und für andere Gifte dann undurchgängig gemacht würden.

Unzweifelhaft wird der Gedanke an Verwandtschaft der Infektionsstoffe, und durch den einen bewirkte Immunität für die Angriffe des anderen durch die Beobachtungen, welche G. zufällig machte, sehr nahe gelegt; doch sollte eine solche Beobachtungsreihe grösser sein, um den annähernden Beweis liefern zu können, dass Rose und Pyämie nicht zugleich bei demselben Individuum vorkommen können. (Siehe auch oben bei Ritzmann. Lücke.

3.

Ueber die mechanische Behandlung der Erkrankung des Hüftgelenkes nebst einem Anhang über die mechanische Behandlung der Synovitis des Kniegelenkes von Charles Fayette Taylor.

Der Verfasser giebt in seiner Abhandlung eine genaue Beschreibung seiner zur Behandlung von Hüftgelenkserkrankungen construirten Maschine, einer Maschine, die bereits in Deutschland vielfache Anerkennung gefunden hat und von der unter anderen auch Biesenthal in seiner Inaug.-Dissertation 1872 eine Beschreibung und Abbildung gegeben hat. Immerhin wird die kleine Schrift manchem praktischen Arzte sehr willkommen sein, da sie nebenbei auch eine klare einfache Entwicklung der allgemeinen Principien der mechanischen Behandlung, ohne auf weitläufige Details einzugehen, enthält. Zu gleicher Zeit bespricht der Verfasser die bisher zu demselben Zweck angewendeten Verfahren und die Ursachen ihres häufigen Misslingens, wobei er besonders die Extensionsmaschinen seiner Landsleute Davis und Sayre berücksichtigt. Nachdem der Verfasser die Anlegung der Maschine in den beginnenden Fällen von Coxitis

beschrieben hat, zeigt er, wie vermittelt seiner Maschine in Fällen von bedeutender Adduction und Flexion durch Erhebung und spätere Abduction des Beines auf einem Planum inclinatum den Adductoren des Oberschenkels, sowie der Gruppe der Flexoren antagonistisch entgegengewirkt wird. Jedoch dürfte schwerlich in Wirklichkeit die Geradrichtung der Extremität so leicht ermöglicht werden, wie es der Verfasser angiebt und durch einige Zeichnungen erläutert. — Zur weiteren Nachbehandlung und als Schutzmittel gegen etwaige Recidive giebt der Verfasser noch einen Stützapparat an, der im Wesentlichen aus einer starken verticalen Stahlschiene oder besser zwei Stahlschienen, eine an der Innen-, die andere an der Aussenseite, besteht, beide versehen mit einem in der Kniegegend befindlichen und derartig construirten Gelenk, dass der Apparat beim Stehen fest und unnachgiebig wird, das Bein beim Erheben sich aber leicht im Hüft-, Knie- und Fussgelenk bewegen kann. An der Stahlschiene befinden sich zwei Stahlplatten, die untere festgenietet, die obere beweglich, mit breiten Ledergurten versehen, die um Ober- und Unterschenkel geschnürt werden. Das ganze Gewicht des Körpers des Patienten soll bei aufrechter Stellung auf dem unter dem Sitzbein und Perineum befindlichen gepolsterten Rand des oberen Ledergurtes ruhen, was dadurch noch ermöglicht wird, dass der Fuss selbst den Fussheil des Apparates nicht berührt. Dieser Apparat kann auch nach Resectionen des Schenkelkopfes als permanente Stütze gebraucht werden.

Aehnlich wie dieser Apparat ist die im Anhange beschriebene Maschine für die mechanische Behandlung der Synovitis genu construiert. Auch hier ruht das ganze Körpergewicht auf dem oberen, bei dieser Maschine bis über den Trochanter major sich erstreckenden und durch Stahlplatten verstärkten Rand der Leder-Auskleidung sowie auf einem stark gewebten Gurt, der unter dem Sitzbein und um den Oberschenkel herum verläuft. Die Stahlschienen sind in der Kniegegend durch ein eigenthümliches Gelenk unterbrochen, durch das der ganze Apparat in denjenigen Winkel gebracht werden kann, den das Gelenk angenommen hat. Die Distraction, die den Druck im Gelenke selber aufheben soll, erfolgt durch Heftpflasterstreifen, die von der Kniegegend aus nach oben und unten abgehen, an ihren Enden mit Schnallen versehen sind, und durch deren Anspannen in entgegengesetzter Richtung und Anschneiden an den oberen und unteren Theil des Apparates die Extension und Contraextension bewerkstelligt werden soll (ob mit grossem Erfolge, lässt Ref. dahingestellt).

Die Herstellungskosten dieses Apparates werden jedenfalls nicht gering, und das Gewicht desselben nicht klein sein, ausserdem dürften die Erfolge einer Behandlung mit demselben wohl nicht so bedeutend sein, wie die der Extensionsmaschine bei Coxitis, so dass wir ihm nicht, wie der letzteren, eine grosse Zukunft versprechen können. Der Apparat für Hüftgelenksentzündungen erfüllt seinen Zweck als Extensions- und Fortbewegungsapparat mit grosser Vollkommenheit, indem er den Druck im Gelenk vollständig hebt, dasselbe vor Erschütterung schützt und die kranke Extremität von dem Gewicht des Rumpfes entlastet, somit das Gehhinderniss hebt. Der Umstand gerade, dass besagte Maschine die günstige Einwirkung der frischen Luft und der Bewegung ermöglicht, war

es auch, der die Veranlassung gab, den Apparat bei der Nachbehandlung der Hüftgelenksresectionen, sowie bei der Behandlung der Fractura colli femoris intracapsularis, und zwar jedes Mal mit grossem Erfolge, zu verwenden. Einer allgemeineren Anwendung des Apparates stand bisher der hohe Preis desselben (25—30 Thaler) entgegen. Doch ist Aussicht vorhanden, dass die Versuche, die Maschine zu vereinfachen und dadurch die Herstellungskosten zu vermindern, Erfolg haben werden. So verfertigt der Instrumentenmacher Schmidt in Berlin auf Veranlassung des Dr. Wolff eine vereinfachte Taylor'sche Maschine, deren Preis 2—3 Thaler beträgt, und die sich durchaus bewähren soll.

Dr. Sonnenburg.