

zeit) zwischen 0,0 und 3,9 Proz., beträgt im Durchschnitt 0,86 Proz.

Psychische Störungen folgten einem akuten Gelenkrheumatismus in einem unserer Fälle, bei einem 18jährigen Dienstmädchen.

Pat. erkrankte Ende Februar 1903 mit einer Angina, kränkelte seitdem (Mattigkeit etc., Herzklopfen). Ende März Ausbruch des Gelenkrheumatismus. Bei der Aufnahme am 11. IV. wurde ein frisches Vitium festgestellt. Am 23. IV. war die Arthritis abgelaufen. 27. IV. Perikardiales Reiben an umschriebener Stelle. Vom 7. V. an psychische Störungen: Erregtheit, glaubt, nicht alles gebeichtet zu haben, andere Kranke sprächen über sie, die Medizin sei Gift, springt oft aus dem Bett. Nahrungsverweigerung, lässt sich nicht untersuchen. Temperatursteigerungen mässig, 37,6 bis 37,8 Abends. 11. V. Perikardiales Reiben kaum mehr wahrzunehmen. Patientin ist ruhiger, wird trotz Abratens von den Eltern abgeholt.

Hereditäre Belastung war nicht nachzuweisen.

Bezüglich der Häufigkeit der psychischen Störungen seien wiederum die Angaben Langes zitiert, der sie auf 4,8 Proz. (Jahresdurchschnitt bei 16jähriger Beobachtung) angibt; im Hamburger Allgemeinen Krankenhaus betrug sie über 1 Proz., nach Pribram ca. 0,1 Proz.

Die Mortalität betrug in unseren Fällen 1,7 Proz. Es starb nur die eine Patientin, die nach abgelaufener Polyarthritits mit altem Vitium cordis und rekurrerender Endokarditis eine doppelseitige Pneumonie und Nephritis bekam.

Die Frage, wodurch die grosse Zahl der Endokarderkrankungen in unseren Fällen von Polyarthritits rheumatica bedingt ist, ist nicht leicht zu beantworten.

Zunächst könnte man annehmen, dass die Art der Behandlung von Bedeutung ist; die Therapie des akuten Gelenkrheumatismus war die übliche: je nach der Schwere des Falles 4—10 g Natr. salicyl. pro die bei Bettruhe, flüssiger Kost und Eisapplikation auf die Herzgegend. Es ist auch im Laufe der Beobachtungen keineswegs zu Tage getreten, dass gerade die schweren, hochfieberhaft einsetzenden und viele Gelenke gleichzeitig befallenden Polyarthritiden zur Endokarditis führen. — Von Bedeutung für die Komplikationen von seiten des Herzens ist vielleicht die Heredität im Verein mit dem Alkoholismus. Es ist begreiflich, dass unter der Wirkung des Alkohols das Herz allmählich zu einem Locus minoris resistentiae gegenüber dem rheumatischen Virus herabsinkt. In dieser Richtung ist die grosse Häufigkeit der Nephritis, Lebercirrhose und Arteriosklerose in hiesiger Gegend sehr lehrreich, denn für diese Krankheitsformen ist der Alkohol ohne Zweifel von ausschlaggebender Bedeutung.

Auch eine anatomische Beobachtung spricht für eine grössere Vulnerabilität des Herzens; ungemein häufig findet man nämlich hier bei Leichen, die an den verschiedensten Krankheiten gestorben sind, fast ebenso oft bei jungen als bei alten Individuen, Verdickungen der Führungslinie der Segelklappen und der Sehnenfäden; zarte, weissliche Trübungen des Endokards, die meist nicht gleichmässig das ganze Endokard betreffen, sondern mit Vorliebe in den Ventrikeln und zwar in der Umgebung der Segelklappen, besonders der Mitrals, lokalisiert sind.

Herrn Prof. Dr. Dinkler bin ich für die Anregung zu dieser Zusammenstellung zu bestem Danke verpflichtet.

Ueber die Anwendung hoher Dosen von Secale cornutum in der Geburtshilfe.

Von Dr. med. Fritz Burger in Koburg.

Wenn theoretische Erwägung und praktischer Erfolg sich absolut bei einer therapeutischen Methode decken, so dürfte ich wohl berechtigt sein, diese in 11jähriger vielseitiger Tätigkeit als Geburthelfer auf dem Lande, also unter relativ schwierigen Verhältnissen, erprobt und in jedem Fall konsequent durchgeführte Darreichung sehr hoher Dosen von Secale cornutum nunmehr bekannt zu geben.

Ich bin mir dabei bewusst, vielen Kollegen nichts wesentlich Neues zu bringen, es sei denn der bei konsequenter Durchführung sich ergebende Erfolg, doch hat mich persönliche Erfahrung wiederum gelehrt, dass eine recht grosse Zahl von Aerzten die Dosierung von Secale cornutum beinahe mit der gleichen ängstlichen Gewissenhaftigkeit betrachtet, als stünde das Mittel auf der Maximaldosenentabelle, und dass durch diese ärztliche Gewohnheit minimalster Verordnung auch der Apotheker vielfach derselben Anschauung huldigt; denn es ist mir nicht einmal, sondern vielfach passiert, dass mein diesbezügliches Rezept zwar

angefertigt, aber von einer an mich vorher abzugebenden Anfrage begleitet war, ob ich mich in der Dosis nicht geirrt habe!

Nun aber zum eigentlichen Kernpunkt der Sache: Ich verordne seit 11 Jahren in jedem Falle geburtshilflicher Tätigkeit meist vor Beginn meines operativen Eingriffes 0,5—1,5 Ergotinum dialysatum in Lösung per os, nach beendeter Geburt aber immer ein Infus von Secale cornutum 35,0:180,0 Aq. dest. mit 20,0 Syr. rub. Jd., stündlich ein Esslöffel zu geben, und meine sorgfältig geführte Statistik beweist mir, dass ich in dieser Zeit keinen letalen Ausgang, selbst bei den schwierigsten und ungünstigsten Fällen, zu beklagen hatte, ja dass ich nur in einem einzigen Falle, und zwar nach einer eingekeilten Schiefelage, mit deren Beseitigung sich schon Stunden vorher zwei Kollegen vergeblich bemüht hatten und bei der ich trotz Eviszeration nur mit äusserster Schwierigkeit und nach vielfachem Bemühen die Wendung ausführen konnte, eine Temperatursteigerung über 38,7° in recto zu verzeichnen habe.

Meine Statistik muss in zwei Abteilungen zerfallen, aus einem später noch sich ergebendem Grunde, und zwar 1. betrifft sie meine geburtshilfliche Tätigkeit in einer Praxis, welche sich auf viele Ortschaften erstreckte und 2. meine Tätigkeit, welche sich ausschliesslich auf ein weit davon entferntes grosses Dorf beschränkte. Diese Statistik ergibt:

	I.	II.	
Zangengeburt	25	desgl.	8
Wendungen	21	desgl.	8
manuelle, intrauterine Plazentalösungen	7	desgl.	24
Perforation und Exstruktion	1	desgl.	1
Accouchements forcés	2	Eviszeration	1
Placenta praevia	2	desgl.	3
Abort - Behandlungen durch Kurettement	2	desgl.	10
Abort - Behandlungen durch Tamponade	11	desgl.	8
somit in 3 1/2 Jahren 71 Fälle,		in 7 3/4 Jahren 63 Fälle.	

Die relativ grosse Zahl von Fällen, in denen ich die vermeintlich adhärente Plazenta nach Credé exprimiert und über die ich leider versäumt habe, Buch zu führen, sind hierbei nicht verzeichnet; es mögen gewiss 30—40 gewesen sein, die alle ohne weitere Störung unter selbstverständlicher Darreichung von 35,0 Secal. Infus. günstig verliefen.

Es wird mir nach Prüfung dieser Statistik wohl zugegeben werden, dass meine Resultate ideale genannt werden können, zumal wenn ich betone, dass die speziellen Verhältnisse meiner Praxis sowohl in Bezug auf die persönliche Reinlichkeit der Frauen selbst und ihrer Umgebung, der Bett und Leibwäsche, wie die der Hebammen in keiner Weise sich über den normalen Dorfdurchschnitt erhoben, vielmehr eher darunter standen. Auch von einem meinerseits minutiös durchgeführten anti- und aseptischen Verfahren kann ich nicht sprechen, da ich fast niemals vor oder nach der Entbindung antiseptische Ausspülungen der Scheide anwandte, sondern nur die äusseren Geschlechtsteile sorgfältig mit 1proz. Lysollösung reinigte, ferner meine Hände und Arme sowie Instrumente mit 2proz. Lysollösung energisch bürstete. Meine Hebammen aber führten wohl Lysol bei sich, aber ob sie es immer angewendet haben, darüber ist starker Zweifel berechtigt. Wenn also die äusseren Begleiterscheinungen für die Leitung der Geburten sicher wesentlich ungünstiger waren, als sie es in der Klinik oder besseren Privatpraxis sind, so war umgekehrt die Art der Fälle, welche zu einer Infektion resp. letalem Ausgange führen konnte, eine besonders zahlreiche, denn von den notierten 134 Fällen verzeichne ich allein 31 Lösungen der Plazenta durch ein- resp. oft mehrmaliges Eingehen der Hand in die Gebärmutterhöhle, sowie 12 Abortbehandlungen durch Kurettement. Nun aber sagt Winkel über erstere in seinem geburtshilflichen Lehrbuche 1889, pag. 731: „Von 50 dieser Operierten (manuelle Ablösung der Plazenta) starben 9 oder 18 Proz., eine Zahl, welche die Gefährlichkeit dieser Operation zur Genüge beweist“; auch glaube ich nicht fehlzugehen, wenn ich die Gefahren des Kurettements bei Aborten als ebenso grosse anschlage, zumal es sich bei meinen Fällen teilweise um Entfernung schon ziemlich protrahierter Aborte handelte, denn man wird ja auf dem Lande gewöhnlich dann erst gerufen, wenn andauernde Blutungen endlich dazu zwingen.

Und nun zu dem Grunde, der mich veranlasste, meine Statistik in 2 Abschnitte zu teilen; er liegt darin, dass ich mir

wohl bewusst bin, dem Vorwurfe eines wenig skrupulösen Vorgehens zu verfallen, wenn ein aufmerksamer Statistiker die ganz ausserordentlich hohe Zahl der manuellen Plazentalösungen aufgreift. Diesem Vorwurfe glaube ich entgegen zu können, wenn ich bemerke, dass mir erstens bei meinem Handeln immer die Lehren meines verehrten Lehrers Winckel vor Augen standen, dass ich durch spezielle Arbeiten über die Behandlung der Nachgeburtsperiode mich als informiert über die beste und sicherste Methode u. s. w. betrachten darf, und schliesslich, dass ich niemals zu intrauterinem Eingreifen mich entschloss, wenn nicht die modifizierte exspektative Methode und der Credésche Handgriff sich als erfolglos erwiesen hatte.

Gerade die Statistik II hat mir immer viel zu denken gegeben, aber ich konnte keine Gründe ausfindig machen, warum bei dieser Praxis, welche sich nur auf etwa 1700 Seelen erstreckte, die Notwendigkeit so häufiger manueller Plazentalösungen und Kurettements bestand, während die Zahl derselben bei Statistik I nicht besonders hoch ist, denn meine Praxis hiebei umfasste — speziell in der geburtshilflichen Sparte — mindestens 7000 Seelen.

Zum Schlusse muss ich konstatieren, dass ich trotz der hohen Secaledosen niemals irgendwelche Erscheinungen von Ergotismus beobachtet konnte — eine Frau, bei welcher der Uterus immer wieder erschlaffte, bekam innerhalb 48 Stunden 1,0 Ergot. dialys. und ca. 90,0 Secale im Infus —, dass die Frauen nur selten über heftige, schmerzhaft Nachwehen klagten, sondern im Gegenteil es mir erschien, als ob dieselben oft weniger schmerzhaft und weniger häufig seien wie ohne Secale; die Lochien waren immer normal, kurz es besteht meiner festen Ueberzeugung nach nicht die geringste Kontraindikation meiner Methode. Es wäre daher sicher im Interesse von Patient wie Arzt gelegen, wenn diese Mitteilungen Veranlassung geben würden, dass die Herren Kollegen die Dosierung von Secale cornutum nicht in allzu homöopathischen Grenzen halten, falls sie sich nicht entschliessen sollten, mein Verfahren ganz zu akzeptieren.

Lyssa und Trauma.

Ein Beitrag zu der Frage der traumatischen Beeinflussung innerer Erkrankungen.

Von Dr. Edwin Pfister, Arzt am deutschen Hospitale in Kairo (Aegypten).

Seit der bekannten Sternschen Arbeit über die traumatische Entstehung innerer Krankheiten sind nicht wenige einschlägige Beobachtungen gemacht worden. Ich zitiere beispielsweise: E. Franke: Ein Fall von traumatischer Lungentuberkulose (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1898, No. 11), E. Gebauer: Ein Fall von traumatisch entstandener Lungentuberkulose (Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 45), Silberstein: Die Entstehung der Lungentuberkulose nach Trauma (Dissert., Leipzig 1903), aus neuester Zeit die Mitteilung von Borseck: Ein Fall von akutem Gelenkrheumatismus im Anschluss an ein Trauma (Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 11). Und viele andere mehr.

Bekanntlich sind die Ansichten der Beobachter über den inneren Zusammenhang von Trauma und Krankheit nicht gleichlautend. Für die traumatische Lungentuberkulose kommt z. B. Gebauer — wenigstens für seinen Fall — zu der Ueberzeugung, dass von aussen eindringende Tuberkelbazillen auf einen durch das Trauma günstig präparierten, d. h. geschädigten Gewebsboden günstige Ansiedelungsbedingungen vorfinden, während andere wieder die frische Invasion bestritten und die Vermutung äusserten, ein bereits latent vorhandener tuberkulöser Herd sei durch das Trauma mobil und damit manifest geworden. So stehen sich die Ansichten gegenüber, ob man dem Trauma eine direkte Verantwortlichkeit für die primäre Invasion der Krankheitserreger beimessen solle oder ob dasselbe nur die Rolle eines auslösenden Gelegenheitsmomentes gespielt habe. Es werden wohl beide Ansichten zu Recht bestehen können; ohne indessen auf diese Frage, die ja auch experimentell zu lösen versucht worden ist, näher eingehen zu wollen, scheint es mir doch angezeigt zu sein, einen Fall in Kürze mitzuteilen, der das Trauma in seiner deletären Wirkung als auslösendes Moment illustriert bei einer Krankheit, der man ja auch in Europa noch genügend Interesse entgegenzubringen hat. Ob zwar nicht schon

früher eine solche Wechselbeziehung zwischen Lyssa und Trauma beschrieben worden ist, kann ich nur vermuten; ein kompetenter französischer Kollege versichert mir, dass von Chantemesse in Paris ein ähnlicher Fall mit der langen Inkubationsdauer von 27 Monaten beschrieben worden sei; leider konnte auch er mir die diesbezügliche Arbeit nicht verschaffen, so dass die Literatur bei mir leider nicht zur Verwendung gelangte.

Dass die Hundswut in Aegypten recht heimisch ist und dies auch sein muss, darüber wird sich wohl niemand wundern, der selbst die Rudel grosser und kleiner Hunde gesehen hat, welche sich herrenlos und verwahrlost in Städten und auf Dörfern, auf Landstrassen und in der Wüste herumtreiben. So arg wie in der eigentlichen Türkei dürfte es allerdings damit nicht bestellt sein. Die Sanitätsbehörden machen wenigstens sporadische Anstrengungen, die Landplage zu bekämpfen, und lassen jeweilen nach vorheriger warnender Ankündigung in den Tagesblättern quartierweise vergiftetes Fleisch auslegen. Man hat dann nachher wohl gelegentlich das unschöne Schauspiel eines in Strychninkrämpfen zuckenden Hundes auf der Strasse, als sichtbaren Beweis, dass immerhin an die Bekämpfung der Hundelage gedacht wird. Aber etwas Radikales ist das eben nicht; eine gründliche Säuberung wäre ohne die radikalsten Massregeln europäischer Staaten, wie Maulkorbzwang, Hundesteuer, Quarantäne bei frisch importierten Hunden, wie z. B. in England, u. s. f. nicht zu erwarten; und da solche Massregeln im Orient nur sehr schwer, wenn nicht unmöglich sind, so dürfte es wohl noch für lange Zeit beim alten bleiben. Wenigstens ist immerwährend und überall ein mächtiges Kontingent von Strassenhunden zu sehen, das numerisch eine ziemlich konstante Zusammensetzung zu haben scheint. Und so ist es denn auch nicht zu verwundern, dass die Lyssa, einmal heimisch geworden, hier einen aussergewöhnlich günstigen Boden zur Weiterentwicklung besitzt. — Die Lyssa komme zwar ursprünglich als autochthone Krankheit bei der ägyptischen Hunderasse nicht vor, sondern sei von europäischen Hunden in das Land eingeschleppt worden — wenigstens sucht dies Dr. Abbate Pascha in einer Arbeit, betitelt: „L'inaptitude à la rage dans les races des chiens indigènes“, zu beweisen. Aber abgesehen davon, dass diese Behauptung von Dr. Tonin widerlegt wurde in einer Arbeit, betitelt: „Notes historiques sur la rage en Egypte“, worin er nachweist, dass u. a. schon Avicenna diese Krankheit in Aegypten gekannt und beschrieben hat, so könnte das nichts ändern an der Tatsache, dass jetzt wenigstens nicht nur zahlreiche einheimische und fremde Hunde, sondern auch Katzen, Wölfe, Schakale gelegentlich tollwütig infiziert werden und ihre Verwüstungen besonders auch bei der eingeborenen Landbevölkerung anrichten. So entnehme ich dem Bericht des erwähnten Dr. Tonin, Direktors des „institut antirabique“ in Kairo, für das Jahr 1901 Bisse von 1 Wolf, 1 Esel, 3 Katzen, 1 Schakal, 104 Hunden, von denen 74 einheimische und 30 fremde Hunde waren. Besonders eindrucksvoll war das Wüten eines Wolfes, der vom Gebirge herabsteigend in ein Dorf der Provinz Fayüm einbrach und alles biss, was er antraf; von 10 in das Institut verbrachten Gebissenen starben 7. Es ist auch zweifellos, dass, wie die Lyssa ja auch Pferde, Wiederkäuer, Schweine, selbst Geflügel infizieren kann, auch Kamele gelegentlich tollwütig werden können und gerade diese Bisse sind ganz besonders gefährlich und richten die ausgedehntesten Verletzungen an; totale Skalpierungen der Kopfhaut, Zerquetschung des Schädels habe ich selbst schon beobachtet. So waren denn die Bisse wutkranker Tiere etwas durchaus häufiges geworden, auch bei Europäern, und das Bedürfnis nach einem Pasteurinstitut für Aegypten machte sich immer fühlbarer. Die Gebissenen, soweit sie vermöglich oder durch besondere Unterstützung hiezu in die Lage versetzt waren, pflegten unverweilt nach Paris, Athen oder Neapel zu reisen, um sich der Pasteurkur zu unterziehen; die übrigen, meist ärmere Leute, mussten sich eben sonstwie behelfen.

Es ist das Verdienst des italienischen Unterstützungsvereins und einiger wohlhabender Privater, die Gründung eines eigenen Instituts in Kairo ermöglicht zu haben; Leiter desselben ist Dr. Tonin, zugleich Arzt am italienischen Hospitale. Die Resultate des jungen Instituts sind im grossen und ganzen entsprechend denjenigen der anderen Anstalten. Wenn nach dem Berichte über die Tätigkeit der Wutschutzabteilung am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin die Mortalität der Geimpften für das Jahr 1900 mit 0,35 Proz., für das Jahr 1901