

halb 15 Minuten keine Krystallgebilde, die mit Sicherheit als Hämin angesprochen werden könnten. Anbei ist auch nicht zu verhehlen, dass der Beschlag von Kochsalzkrystallen, wie minimal er auch immer auf dem Objectträger sein mag, häufig die Constatirung von Häminkrystallen aus sehr geringen Blutspuren nicht nur erschwert, sondern auch vortäuschen kann, was mit dem neuen Reagens kaum möglich ist.

4. 0,0084 g von der citirten Blutlösung, welche auf Hämoglobin umgerechnet etwa 0,00042 mg entsprechen, ergaben, wie früher behandelt, noch ganz deutlich hervortretende, schwarzgefärbte Nadeln, deren Bacillengröße auf keine Weise mit wirklichen Bacillen zu verwechseln war. Ein Versuch, dieselbe Blutmenge mit Kochsalz und Essigsäure nachzuweisen, blieb erfolglos.

5. Bei der Bearbeitung von 0,004 g von der erwähnten Blutlösung wurden bei 480 facher Vergrößerung winzig kleine, undeutliche, bacteriengroße Gebilde erhalten, welche, wenn man nicht im Vorherin wissen würde, dass dieselben von Blut herrühren, keinesfalls als Blutkrystalle angesehen werden dürften. Resultat mithin negativ.

Das Ergebniss bei Anwendung von Kochsalz und Essigsäure war gleichfalls negativ.

Zwecks leichterer Uebersicht der vorgenannten Resultate, mögen dieselben in der nachstehenden Tabelle noch einmal kurz zusammengefasst vorgeführt werden.

Ueber Intrauterin pessarien.

Von

Dr. Hollweg in Magdeburg.

Intrauterin pessarien findet man zwar noch in allen Catalogen von medicinischen Instrumentenhandlungen abgebildet, aber thatsächlich sind dieselben in der ärztlichen Praxis fast gar nicht mehr im Gebrauch. Seit den 70er Jahren, wo über ihren Werth oder ihre Nutzlosigkeit, ja sogar Schaden ein heftiger Streit entbrannte, sind sie allmählich aus dem Instrumentarium des praktischen Arztes und auch des Specialisten verschwunden, ohne dass dieser Streit endgültig zu Gunsten der einen oder der anderen Meinung entschieden worden wäre. Das Meiste hat noch der Umstand dazu beigetragen, dass die operative Gynäkologie mit den Jahren ein immer weiteres Feld in den Bereich ihrer Thätigkeit zog, so dass seit den 80er Jahren auch die Lageveränderungen an die Reihe kamen, die man bestrebt war durch Uterusfixation zu heilen, und dass auf der anderen Seite sich die Meinung immer mehr Bahn brach, dass man vermittels der sogenannten Hebel pessarien auf ungefährliche Weise von der Scheide aus dasselbe erreichen könnte.

Wenn nun auch die Behandlung mit Intrauterin pessarien anscheinend sich selbst überlebt hat, so dürfte es doch zum Mindesten nicht uninteressant sein, die Erfahrungen darzulegen, die ich im Laufe eines

Object	Verdünnung	Verwandte Menge	Entspricht Hämoglobin in Milligrammen	Resultat der krystallographischen Bestimmung	
				Mit Na Cl und Essigsäure	Mit dem neuen Blutreagens
Altes, eingetrocknetes Rinderblut	—	Unwägbar aber gut sichtbare Blutkrümmen	—	5 Präparate 2 Mal positiv 3 Mal negativ	5 Präparate 5 Mal positiv
Frisches Ochsenblut	1:1000	1/2 Tropfen	ca. 0,0025	positiv	positiv
do.	1:1000	0,0072 g	- 0,0008	negativ	positiv
Frisches Menschenblut	1:2000	0,05 ccm	- 0,0025	positiv	positiv
do.	1:2000	0,025 ccm	- 0,00125	negativ	positiv
do.	1:2000	0,01 ccm	- 0,0005	negativ	positiv
do.	1:2000	0,0084 g	- 0,00042	negativ	positiv
do.	1:2000	0,004 g	- 0,0002	negativ	negativ

Aus den vorstehenden Versuchen ergibt sich somit, dass das neue Reagens für den krystallographischen Blutnachweis dem Natriumchlorid und der Essigsäure nicht nur gleichkommt, sondern dieselben an Empfindlichkeit sogar übertrifft. Diese letztere, in Verbindung mit verschiedenen, in der vorhergehenden Auseinandersetzung erwähnten Vortheilen, dürfte wohl die Erwartung berechtigen, dass das vorgenannte Reagens in der Blutermitlungspraxis von den sich hierfür interessirenden Fachgenossen sicher einer Nachprüfung unterzogen werde.

längeren Zeitraums mit diesen Intrauterin stäbchen gemacht habe. Seit mehr als 12 Jahren habe ich mich in mir geeignet scheinenden Fällen bei Ante- und Retroflexion der sogenannten Ebell'schen Pessarien bedient, die aus einem Stäbchen, das in der Gebärmutter liegt, und aus einem daran angebrachten Ring bestehen. Ein blosser Intrauterinstift hält nämlich durchaus nicht oder die betreffende Frau muss schon beständig zu Bett liegen. Die Pessarien habe ich, damit sie ihren Zweck noch besser erfüllen, in der Weise anfertigen lassen, dass das Stäbchen nach einer Seite zu (nach links

oder rechts) gekrümmt war, während der Ring verschiedene Grössen hatte und vorn in die Höhe gebogen war, so dass das vordere Ende eventuell gegen die Symphysis gedrängt wurde. (Ich habe niemals beobachtet, dass ein Ring, der vorn in die Höhe gebogen ist, so dass er gegen das Schambein drückt, deshalb irgendwie Schmerzen oder andere lästigen Symptome erzeugte.)

Auf diese Weise war es möglich, die Intrauterinpessarien Monate und, wenn erforderlich, Jahre lang in ihrer Lage zu erhalten. Die Versuche, die ich nun mit diesen Intrauterinpessarien anstellte, bezogen sich durchweg auf alte, aber wirkliche Flexionen, entweder nach vorn oder nach hinten, die entweder, wie man sich ausdrückt, congenital waren, oder späterhin im Leben zu irgend einer Zeit entstanden waren. Im Anfang behandelte ich auch Versionen auf diese Weise. Ich bin aber bald davon zurückgekommen, da man eventuell mit Hebelpessarien in diesen Fällen genügend zurecht kommt. Den Flexionen lässt sich aber mit anderen Pessarien nicht beikommen, wie ich in mannigfachen Fällen, wo ich mich letzterer bediente, zu beobachten Gelegenheit hatte, auch wenn vorher die geknickte Gebärmutter noch so schön in die Höhe gerichtet war. In allen Fällen musste ich die Erfahrung machen, dass trotz Hebelpessar die Gebärmutter alsbald in ihre alte, fehlerhafte Lage zurücksank und dieselbe auch dauernd innehielt. Die Geradrichtung der flectirten Gebärmutter geschah in allen Fällen mit der Sonde; und zwar habe ich niemals gesehen, dass durch die Sonde irgendwie Schaden angerichtet wurde, auf der anderen Seite muss ich nach meinen Erfahrungen behaupten, dass es ohne Sonde fast nicht möglich ist, zumal eine nach hinten flectirte Gebärmutter aufzurichten. (Die Sonde ist überhaupt meiner Meinung nach ein völlig unentbehrliches, ja das wichtigste Instrument, das der Specialist für Frauenkrankheiten zu seinem Armentarium zählt. Man sollte niemals bezüglich der Erkrankungen des Uterus eine Diagnose stellen, bevor man nicht die Gebärmutter mit der Sonde überall abgetastet und die Länge derselben ausgemessen hat.)

Die Krankheitserscheinungen nun, die ich bei alten Flexionen beobachtete, waren in erster Linie eine ganz ausserordentliche Ueberempfindlichkeit der ganzen Gebärmutter-Schleimhaut, so dass in einzelnen Fällen selbst die Aufrichtung mit der Sonde kaum vertragen wurde, ferner Vergrösserung der Gebärmutter um 1—2 cm, theilweise stärkerer, manchmal schwächerer Ausfluss, Rücken- und Leibscherzen, zumal zur Zeit

der Menses oder kurz vor denselben, vor Allem aber die vielfach wechselnden nervösen Krankheitserscheinungen, als Herzklopfen, Kopfschmerzen, Magenkrampf, Schmerzen in den Hautnerven der Brust oder der Beine etc.

Die Resultate, die ich bei allen Flexionen erzielte, waren gleich Null, trotzdem ich immer wieder aufs Neue versuchte, denselben auf diese Weise beizukommen. Vom ersten Tage ab, an dem das Intrauterinpessar eingelegt wurde, entstanden Schmerzen im Unterleib, die von Tag zu Tag immer heftiger wurden, manchmal verbunden mit stärkerem Ausfluss oder Blutung, so dass ich in allen Fällen bald genöthigt wurde, das Pessar zu entfernen. In einem Falle, wo ich durchaus meinte, die Frau müsste sich daran gewöhnen, entstand sogar eine consecutive entzündliche Schwellung des r. Eierstocks.

Welchen Schluss musste ich nun aus diesen vielfachen fehlgeschlagenen Versuchen mit zwingender Nothwendigkeit ziehen? Doch keinen anderen, als den, dass die Flexion nicht die Krankheit selbst ist, sondern nur ein Symptom einer Krankheit. Denn wäre die Flexion die Krankheit selbst, so hätten die Schmerzen und die sonstigen Beschwerden nun, da die Gebärmutter in so idealer Weise aufgerichtet war, von Tag zu Tag geringer werden müssen, statt dessen wurden sie regelmässig stärker bis zur Unerträglichkeit. Die Krankheit aber, die dahinter steckt, scheint mir in allen Fällen ein abgelaufener, chronischer Katarrh der Gebärmutter-Schleimhaut resp. eine veraltete Entzündung der Gebärmutter selbst zu sein. Denn genau dieselben Krankheitssymptome (zumal die grosse Ueberempfindlichkeit der Schleimhaut und die nervösen Erscheinungen) fanden sich auch bei zahlreichen anderen Frauen, die keine Flexion und überhaupt keine Lageveränderung hatten. Der Vorgang wäre dann folgender: Die Endometritis, die schon Jahre vorher, bevor ich die Patientin in Behandlung bekam, bestanden hatte, bringt im Anfang neben anderen Symptomen auch eine Vergrösserung der Gebärmutter zu Wege; mit der Zeit verliert sich jedoch die Schwellung allmählich wieder, die Gebärmutter sinkt in sich zusammen und kann dabei nach vorn oder nach hinten hinüber geknickt werden.

Es ist daher kein Wunder, wenn ich auch zu den übrigen Methoden, welche die Flexion heben sollen und auch wirklich heben, kein Vertrauen habe. Mit Hebelpessarien ist ihnen, wie bemerkt, überhaupt nicht beizukommen. Und auch die operativen Methoden werden mindestens viel zu

häufig in Anwendung gezogen; ich muss denselben jeglichen Heilwerth abstreiten, und wenn vielleicht hie und da nach Operation der Flexion eine Heilung der Endometritis vorkommen mag, so kommt diese zu Stande nicht in Folge der Operation, sondern trotz derselben. Die Flexionen sind überhaupt meiner Meinung nach nicht heilbar; und zwar deshalb, weil das zu Grunde liegende Leiden, die chron. Endometritis für gewöhnlich nicht mehr zu heilen ist. Wir müssen uns in dieser Beziehung bescheiden, es giebt noch mehr Krankheiten, bei denen alle Mühe des Arztes vergeblich ist.

Etwas Anderes ist's, wenn die Intrauterin pessarien eingelegt werden bei normaler Gebärmutter. Dort haben sie wirklichen Werth, z. B. bei Senkung der Gebärmutter mit Vorfall der Scheide. Ich habe in einigen Fällen gefunden, dass sie hier ausgezeichnete Dienste leisteten, indem sie die stärksten Vorfälle zurückhielten, ohne irgend welche Beschwerden zu machen. Ich habe sie auch bei reinen Versionen eingelegt mit dem Resultat, dass sie dauernd getragen wurden, ohne Schmerzen zu machen. Ich verwende sie heute nicht mehr bei Versionen, und zwar deshalb nicht, weil ich die Versionen durchaus nicht für etwas Krankhaftes halte, wofür ja ohnedies auch der Umstand spricht, dass die Pessarien überhaupt getragen wurden. Ich habe ferner Intrauterin pessare eingelegt im Laufe der letzten 4 Jahre bei etwa 6—700 gesunden Frauen, und zwar zum Zweck der Verhütung der Conception. Ich bediene mich in solchen Fällen eines zweitheiligen federnden Intrauterin pessars, das sich vermöge der auseinandergespreizten Enden selbst in der Gebärmutter beliebig lange hält. Ich habe dasselbe „Obturator“ genannt. Das Resultat, zu dem ich im Laufe dieser 4 Jahre gekommen bin, möchte ich zunächst zusammenfassend in Kurzem vorausschicken:

1. Der Obturator ist ein sicheres Mittel gegen Conception.
2. Der Obturator erzeugt bei gesunden Frauen keine Beschwerden irgend welcher Art, keine Schmerzen, keine Blutung, keinen Ausfluss.
3. Der Obturator kann beliebig lange, ohne irgendwie zu schaden, liegen bleiben.

Was den ersten Punkt angeht, so ging ich von der Ueberzeugung aus, dass, wenn es ein sicheres Mittel gegen Conception gebe, dies nur ein solches sein könne, das in der Gebärmutter selbst liege. Alles, was bisher nach der Richtung hin construirt oder erfunden worden ist, verlegt seinen Angriffs-

punkt in die Scheide; die mechanischen Mittel der Art, also die Pessarien von Hasser-Messinga und ihre Modificationen, ferner die Schwämmchen, die Vaginakugeln erfüllen ihren Zweck deshalb nur unvollkommen, weil die Scheide kein starres Rohr ist, das Pessar verschiebt sich leicht und bietet niemals eine sichere Gewähr dafür, dass der Muttermund von der Scheide zuverlässig und dauernd abgeschlossen ist. Die chemischen Mittel — das Einblasen von pulverförmigen Substanzen, das Einlegen von Suppositorien in die Scheide, die Sicherheitsovale etc., sind auch nur von sehr untergeordnetem Werth, wie die Erfahrung gezeigt hat. Es liegt dies wohl daran, dass es nicht gut möglich ist, die ganze Spermaflüssigkeit mit dem chemischen Mittel gleichmässig nach allen Richtungen zu durchsetzen, bei den anderen auch daran, dass durch die Beimengung des Fettes das Antisepticum vollständig wirkungslos wird. Die Ueberlegung nun, von der ich ausging, hat sich in vollem Umfang in der Praxis bestätigt, derart, dass ich sagen kann, den einen Punkt vorausgesetzt, dass die Länge des Obturators und die Länge des betreffenden Uterus nicht zu sehr differiren, ist der Obturator ein absolut sicheres Mittel gegen Conception. Die Länge des Uterus beträgt im Allgemeinen 6,5 bis 7 cm, nach den vielfachen Messungen, die ich vorgenommen. Eine Gebärmutter, die 7,5 misst, kann noch normal sein, eine Gebärmutter, die 8 cm lang ist, ist es sicher in fast allen Fällen nicht mehr. Die Länge der Obturatoren soll deshalb 6,5 bis 7,5 cm betragen; dies genügt für gewöhnlich. Längere Maasse sind im Allgemeinen nicht erforderlich, denn, wie bemerkt, über 7,5 cm hinaus ist die Gebärmutter nicht normal, die betreffenden Frauen leiden, ohne dass sie vielleicht selbst merkliche Beschwerden verspüren, an Cervix- oder Uteruskatarrh. Legt man einer solchen Frau trotzdem ein Stäbchen ein (und es kommen einem immer noch solche Frauen vor, die sich vor Schwangerschaft schützen wollen, trotzdem sie es nicht nöthig haben), so tragen sie dasselbe nicht, es entstehen Beschwerden und Ausfluss, so dass man bald genöthigt ist, das Stäbchen zu entfernen. Dagegen erzeugt der Obturator, und damit kommen wir zu Punkt 2, bei Frauen mit normalem Uterus keine Beschwerden irgend welcher Art, weder Schmerzen, noch Ausfluss, noch Blutung. Diese Behauptung stützt sich auf eine so zahlreiche Reihe von Fällen, dass ich nicht anstehe, zu sagen, überall, wo der Obturator nicht getragen wird, ist die Gebärmutter sicher nicht normal und wenn es sonst keine diagnostischen Mittel gäbe,

Gesundheit von Krankheit der Gebärmutter zu unterscheiden, so brauchte man bloss einen Obturator einzulegen. Reagirt die Gebärmutter darauf mit Beschwerden, so ist sie krank, wird der Obturator ohne irgend welche Reaction vertragen, so ist sie gesund. Diese Behauptung steht so sehr den allgemeinen Anschauungen entgegen, dass es fast gewagt ist, sie auszusprechen, aber trotzdem ist sie wahr, einem Jeden ist ja die Möglichkeit gegeben, sie auf ihre Richtigkeit zu prüfen, ich übernehme nach der Richtung hin jede Verantwortung. Noch zu einem andern etwas merkwürdig scheinenden Resultat bin ich bei dem Einlegen der Stäbchen gekommen. Gerade bei den Frauen, die über den grössten Kindersegen klagten, lag vielfach die Gebärmutter stark nach hinten, sie litten an einer oft ganz bedeutenden Version. Unter gewöhnlichen Verhältnissen wäre man versucht gewesen, die Version für etwas Krankhaftes anzusehen, die Frauen klagten aber nicht über die geringsten Beschwerden. Ich legte demgemäss einen Obturator ein, und derselbe wurde ausgezeichnet vertragen. Der Procentsatz solcher Frauen mit Version betrug mindestens 20 vom Hundert. In Folge dessen bin ich davon abgekommen, Versionen durchweg als etwas Krankhaftes anzusehen, oder es müssten schon anderweite Beschwerden damit verbunden sein und dann ist nicht die Version, sondern der Katarrh etc., der besteht, die Hauptsache. Aus diesen Gründen pflege ich auch die Versionen nicht mehr mit Pessarien zu behandeln und kann es Manchen nicht verübeln, wenn sie sich auf den Standpunkt stellen, dass eine jede Pessarbehandlung zum Mindesten unnöthig ist.

Der Obturator kann schliesslich lange liegen bleiben, ohne Beschwerden zu erzeugen. Mir sind schon Frauen vorgekommen, die denselben 3 Jahre ohne Unterbrechung trugen, ohne dass derselbe herausgenommen wurde. Doch ist es im Allgemeinen zweckmässig, denselben im Jahr etwa 2 Mal behufs Reinigung etc. zu entfernen. Das Material oxydirt zwar etwas, doch erzeugen Metalloxyde noch immer keinen Schaden, dazu gehören Krankheitsstoffe organischer Natur. Bei dem Reinigen des Obturators habe ich häufig die merkwürdige Beobachtung gemacht, dass zwischen Ring und Deckel eingeklemmt oder auch auf dem Deckel selbst Haare lagen, die offenbar Schamhaare waren und zwar nicht bloss 1 oder 2, sondern bis zu 7 und 8 zu einem förmlichen Bündel zusammengedreht.

Es muss also noch eine andere Triebkraft geben, die man bisher nicht in Be-

tracht gezogen hat, die basirt auf der Bewegung der Scheidenwände aneinander, Hand in Hand mit den Körperbewegungen überhaupt, und deren Resultate in der Richtung zum Muttermunde gelegen ist, die ferner auch bei der Fortbewegung der Spermatozoen zum Muttermunde hin eine vielleicht Ausschlag gebende Rolle spielt.

Ueber Pyrogallotriacetatbehandlung nichtparasitärer Hautaffectionen.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm,

Specialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, Darmstadt.

Scrophulose und Rhachitis führen zu einer ekzematösen Veranlagung der Haut, welche einen exquisit chronischen Charakter zu tragen und welche der gebräuchlichen Ekzemptherapie den hartnäckigsten Widerstand entgegenzusetzen pflegt.

Da die Ekzembehandlung an sich meist eine recht langwierige ist, wenn die in No. 20 der diesjährigen Balneolog. Centralzeitung (Medicinische Woche 1902, No. 20) von Winckler so begeistert gepriesene Schwefelbädertherapie nach des Autors Angaben 4—6, bei ausgebreiteteren Fällen selbst 7—8 Wochen zur Heilung in Anspruch nimmt, so ist es nicht verwunderlich, dass so viele chronische Ekzemfälle geradezu unheilbar erschienen sind: denn Wenigen nur ist es vergönnt, derart langdauernde Badecuren zu gebrauchen.

Dass daher ein schneller zum Ziele führendes Mittel mit grösster Schnelligkeit seinen Siegeslauf in der Aertzewelt machen würde, war ohne Weiteres zu erwarten. Kromayer brachte mit Vieth zusammen die ersten Nachrichten über die Wirkungsweisen der essigsäuren Salze des „Pyrogallol“ getauften Trioxybenzols. Von diesen Verbindungen, deren Wirkungsweise in der reichen, darüber erstandenen Litteratur (s. Litteratur-Anhang) auf das Exacteste von Kromayer und, theils auf seine Veranlassung, theils von ihm unabhängig, auch von Anderen klargelegt ist, beansprucht unser Interesse in erster Linie das Lenigallol. In diesem Salze sind die 3 Hydroxyle der Pyrogallussäure $C_6H_3(OH)_3$ ($= C_6H_6O_3$) vermöge ihres Phenolcharakters durch die Radicale der Essigsäure ersetzt. Der modernen Gepflogenheit folgend, wonach die constitutionsausdrückenden chemischen Bezeichnungen nach irgend einer therapeutischen Eigenschaft des Präparats mit mehr oder weniger Glück umbenannt zu werden pflegen, hoben Kromayer und Vieth ihr Pathenkind Triacetyl-