

Es sollte sich um einen leichten Verlauf der Erkrankung gehandelt haben. Auffällig war das blasse Aussehen des Kindes. Schuppung bestand nicht mehr, wohl aber beginnende Otitis media ohne Fieber. Der Schulbesuch wurde von mir nicht gestattet. Es wurde vielmehr dafür gesorgt, daß der Junge sofort wieder in die Behandlung des Arztes kam, der ihn dem Krankenhause überwiesen hatte. In Erinnerung an den eingangs erwähnten traurigen Fall, wurde auf den behandelnden Kollegen dahingehend eingewirkt, daß dem 7jährigen Bruder der Schulbesuch verboten wurde und daß die drei übrigen Kinder und die Mutter nicht weiter an einer städtischen Freiluftkur bzw. am Kindergarten teilnehmen durften. Zu der ebenfalls angeregten Rückführung des Hans B. in ein Krankenhaus konnte sich der Kollege nicht sofort entschließen. Ein Zwang konnte nach den bisherigen Bestimmungen in keiner Weise ausgeführt werden. Das war am 23. VIII. 1926. In der Nacht zum 24. VIII. erfolgte die Spontanperforation des Trommelfells. Am 25. VIII. erkrankte die 3jährige Schwester an Scharlach. Am 26. VIII. kam sie ins Krankenhaus. Am 27. VIII. erkrankte der 7jährige Bruder, und mit ihm wurde nun auch der Ersterkrankte wieder dem Krankenhause zugeführt.

Aus dem Fall vom Jahre 1912 hatte ich die Befürchtung behalten, daß Otitis media als Scharlachfolge noch Uebertragungsfahr nach der 6. Krankheitswoche bietet. Der diesjährige Fall scheint dies zu bestätigen, denn an der ausreichenden Desinfektion durch das Krankenhaus, das neuzeitlich eingerichtet ist, ist kein Zweifel erlaubt. Weitere Umgebungsfälle, die als Infektionsquelle in Betracht kämen, bestanden nicht. Eine Uebertragung von anderen Kranken auf die Mutter als Keimträgerin bei Gelegenheit von Krankenhausbesuchen der Mutter ist äußerst unwahrscheinlich in der gut geleiteten Anstalt und da der Ausbruch der Erkrankungen dann zu früherem Zeitpunkt wahrscheinlicher wäre.

Auf Grund meiner Beobachtungen erhebe ich die Forderung, daß 1. die Isolierung der Scharlachkranken auf 7 Wochen zu verlängern ist, 2. daß Eiterungen nach Scharlach als zwingender Grund zur Isolierung betrachtet werden, bis das akute Stadium mit Sicherheit überwunden ist.

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg bei Schwerin i. M.
(Direktor: Ober-Med.-Rat J. Fischer.)

Zur Therapie der septischen Meningitis.

Von Med.-Rat Dr. K. Schmidt.

Metzger hat aus der Psychiatrischen Nervenlinik in Frankfurt a. M. in Nr. 36 dieser Zeitschrift über günstige Behandlungserfolge bei septischer Meningitis durch intravenöse Joddarreichung neben häufigen Lumbalpunktionen berichtet. Ermuntert durch diese Erfolge, haben wir gleichfalls einen Fall von septischer Meningitis nach denselben Gesichtspunkten behandelt, nur verwandten wir statt 10%iger Jodnatriumlösung wie Metzger die konz. Pregsche Jodlösung (Septojod), die schon Fleischmann (Kl. W. 1922) zur Behandlung der eitrigen Meningen vom Blute aus empfohlen hat. Septojod verwandten wir auch deshalb, weil wir schon bei unseren Versuchen, die die Behandlung der progressiven Paralyse und der Lues cerebrosinalis betreffen und seit Oktober 1925 im Gange sind, mit dieser Jodlösung günstige Erfahrungen gemacht haben. Ueber diese unsere Versuche soll später noch ausführlich berichtet werden.

Ohne auf die theoretischen Voraussetzungen der Behandlungsmethode hier näher einzugehen, soll im Folgenden der Fall nur näher beschrieben und damit ein kasuistischer Beitrag zu den bisherigen Ergebnissen geliefert werden.

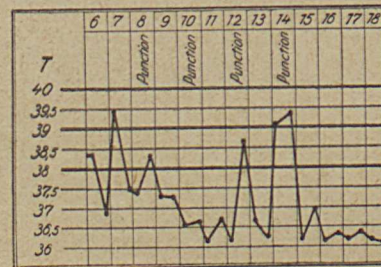
Vorgeschichte: Es handelt sich um einen 56 Jahre alten männlichen Patienten unserer Anstalt, der sich seit Jahren wegen eines katatonen Endzustandes in Anstaltspflege befindet, sich bisher aber noch mit einfachen landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigte. Hervorzuheben ist, daß er zu Erkältungskrankheiten (Schnupfen, Halsentzündungen) und zu Pyodermien neigte, außerdem in den letzten Jahren hin und wieder epileptiforme Krampfanfälle hatte, die sicher nur symptomatische Anfälle darstellen und in Anbetracht des späten Auftretens höchstwahrscheinlich mit atherosklerotischen Veränderungen der Hirngefäße in Zusammenhang gebracht werden müssen. Vom 20.—26. VIII. 1926 zeigte er eine Häufung epileptiformer Anfälle, insgesamt 9 schwere Anfälle; am 27. VIII. machte er einen leicht benommenen Eindruck, nahm nur ungenügend Nahrung zu sich, klagte über starke Kopfschmerzen und zeigte eine Temperatursteigerung auf 38,9° (axillar); die folgenden Tage schwankte die Temperatur nicht unerheblich, die Kopfschmerzen nahmen an Intensität zu und wurden in den Hinterkopf und die Nackengegend lokalisiert; die Störung des Allgemeinbefindens trat stärker hervor und äußerte sich in höchst ungenügender Nahrungsaufnahme, körperlicher Hinfälligkeit und zunehmender Benommenheit; am 7. IX. plötzlicher Anstieg der Temperatur auf 39,5°; bei dem Fehlen eines objektiven Befundes an den inneren Organen und auf Grund der bisherigen Erscheinungen Verdacht auf Meningitis.

Befund: 8. IX. 1926. Innere Organe o. B. Neurologisch: Pupillen gleich weit, rund, Reaktion auf L/C prompt und ausgiebig; Augenbewegungen ungestört, frei; Zunge weicht etwas nach links ab, im übrigen kein krankhafter

Befund von seiten der Gehirnnerven nachweisbar; Sehnenreflexe sämtlich in normaler Stärke auslösbar, rechts=links; Babinski beiderseits 0, Oppenheim links angedeutet, rechts 0, Romberg stark +, Gang taumelnd, Nackensteifigkeit ausgesprochen, Kernig deutlich vorhanden. Die Lumbalpunktion ergibt stark erhöhten Druck (350 mm), Liquor deutlich trübe, im Liquor Nonne-Apel +. Mikroskopisch findet sich ausgesprochene Pleozytose, vorwiegend Leukozyten, jedoch keine pathogenen Keime, auch nicht kulturell. Wa.R. im Blut und Liquor negativ. Psychisch: Benommen, apathisch, schlafsuchtig. Diagnose: Septische Meningitis.

Wenn auch der Ausgangspunkt der Infektion nicht nachgewiesen werden konnte, zumal der Kranke infolge seiner sonstigen gemäßigten Abstumpfung spontan wenig klagte, sodaß also eine Angina, Schnupfen u. dgl. sehr leicht der Beobachtung entgehen konnten, so kann auf Grund des neurologischen und serologischen Befundes an der genannten Diagnose nicht gezweifelt werden.

Verlauf: Vom 8.—19. IX. inkl. erhielt der Kranke täglich intravenös Septojod. In Anbetracht der akuten Erkrankung wurden größere Dosen verabfolgt, steigend von 20 auf 40 ccm pro die, insgesamt eine Menge von 350 ccm. Gleichzeitig wurde jeden 2. Tag die Lumbalpunktion ausgeführt, und nach dem jeweiligen Druck, der zwischen 350 und 420 schwankte, 10—20 ccm Liquor abgelassen. Im ganzen wurden in der Zeit vom 8.—14. IX. 4 Punktionen vorgenommen. Der Einfluß der Punktion auf die Temperaturkurve war unverkennbar. Nach jeder Punktion zeigte diese fast ausnahmslos einen erheblichen kritischen Abfall, um dann allmählich wieder anzusteigen. Den Einfluß der Punktionen auf die Temperaturbewegung zeigt in anschaulicher Weise nebenstehende Kurve:



Desgleichen wurden jedesmal die Kopfschmerzen durch die Punktion in günstiger Weise beeinflusst, wenn auch nur vorübergehend und für kurze Zeit. Die übrigen meningitischen Reizerscheinungen, wie Nackensteifigkeit, positiver Kernig, positiver Romberg, taumelnder Gang, blieben die ersten Behandlungstage hindurch völlig unbeeinflusst. Die Benommenheit und allgemeine Hinfälligkeit war sogar am 6. Tage (13. IX.) besonders stark ausgesprochen. Erst vom 15. IX. ab, im Anschluß an die 4. Lumbalpunktion und den folgenden Temperaturabfall, wurde das Sensorium freier, zumal sich von da ab die Temperatur in den normalen Grenzen bewegte. Die Kopfschmerzen traten zurück, desgleichen die Nackensteifigkeit, Kernig war nur mehr angedeutet, der Gang jedoch noch leicht unsicher und taumelnd. Die Besserung des Zustandsbildes schritt rasch vorwärts, die Eßlust kehrte wieder, seit 21. IX. werden keinerlei Beschwerden mehr geäußert, insbesondere keine Kopfschmerzen, unter denen der Kranke erheblich zu leiden hatte; seit 28. IX. ist Patient außer Bett und bietet dasselbe Zustandsbild dar wie vor der meningitischen Erkrankung. Die neurologische Untersuchung am 9. X. 1926 ergibt vollkommen normale Verhältnisse, keine nachweisbaren krankhaften Erscheinungen von seiten der Gehirnnerven, keine krankhaften Reflexe, in normaler Stärke auslösbarer Sehnenperiostreflexe, rechts=links; Nackensteifigkeit und Kernig negativ; Gang o. B., wie früher. Die Lumbalpunktion ergibt wasserklaren Liquor, im Liquor Nonne-Apel negativ, keine Pleozytose mehr.

Nach dem neurologischen und serologischen Befund ist Patient als von der meningitischen Erkrankung genesen zu bezeichnen.

Zusammenfassend müssen wir sagen, daß in dem mitgeteilten Fall der ganze klinische Krankheitsverlauf für einen kausalen Zusammenhang zwischen Therapie und Besserung des Krankheitsbildes spricht. Unser Fall stellt demnach eine weitere Bestätigung der günstigen Erfahrungen Metzgers dar, und die bisherigen Ergebnisse lassen eine Nachprüfung der Behandlungsmethode an einem größeren Krankenmaterial unbedingt wünschenswert erscheinen.

Aus dem Pharmakologischen Institut der Universität in Berlin.

Apiolum viride als Abortivum.

Von Prof. G. Joachimoglu, Stellvertretender Leiter.

Der Staatsanwalt in A. hat mir die Frage vorgelegt, ob Apiolum viride geeignet ist, abtreibend zu wirken.

Frau W., im 8. Monat schwanger, hatte nach Einnahme von Apiolum viride abortiert. Die eingenommene Dosis ließ sich mit Sicherheit nicht feststellen. Ueber die Krankheitserscheinungen, die nach Einnahme des Präparats eingetreten waren, enthielten die Akten widersprechende Angaben. Die W. leugnete, daß sie Erbrechen bekommen hat, während eine Zeugin, die mit ihr im selben Zimmer wohnte, angab, die W. hätte mehrmals erbrochen.

Das Apiolum viride ist ein pharmazeutisches Präparat, das aus den Früchten der Petersilie durch Extraktion mit Aether gewonnen wird.

Es stellt ein grünes, in Alkohol, Aether und Chloroform lösliches, in Wasser unlösliches, dickflüssiges Öl dar. Die grüne Farbe ist auf das darin enthaltene Chlorophyll zurückzuführen. Daneben enthält das Präparat fettes Öl. Der wirksame Bestandteil ist das *Apiolum album* oder Petersilien-kampfer¹⁾, eine chemisch reine Substanz, die nach ihrer Konstitution als 1-Allyl-2,5-dimethoxy-3,4-dimethylenoxybenzol zu bezeichnen ist. Die vollständige Aufklärung der chemischen Konstitution des Apiols verdanken wir H. Thoms²⁾. Ueber seine pharmakologischen Wirkungen hat A. Heffter³⁾ berichtet. Er konnte an Kaninchen nachweisen, daß das *Apiolum album* eine starke lokale Reizung des Darms hervorruft, die zu Blutungen in dem Darm führt. Auch resorptive Wirkungen treten auf. Die Leber zeigt hochgradige Verfettung. Diese Wirkungen konnte ich mit *Apiolum viride* ebenfalls erhalten.

Ein 6,1 kg schwerer Hund erhielt am 17. V., um 3 Uhr nachmittags, 4,0 g *Apiolum viride* in Gelatine-kapseln. In der Nacht hat das Tier wiederholt erbrochen. Das Erbrochene war grünlich verfärbt. Am nächsten Tage erhielt das Tier um 11 Uhr vormittags 6,0 g *Apiolum viride*, ebenfalls in Gelatine-kapseln. Nach 7 Stunden Erbrechen, ebenso in der Nacht. Am 19. V. wurde das Tier getötet und sofort sezirt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fiel die starke Injektion der Darmgefäße auf. Die Schleimhaut des Magens war stark gerötet, ebenso die Schleimhaut des Dünndarms. Hier fanden sich flächenförmige sowie punktförmige Blutungen und Geschwüre.

Denselben Befund konnten wir auch bei anderen Tieren nach Zufuhr von *Apiolum viride* erhalten. Bei chronischer Zufuhr trat Verfettung der Leber auf.

Die Tierversuche bestätigen die Befunde am Menschen. Gifte, die derartige lokalreizende Wirkungen auf den Darm hervorrufen, können abortiv wirken. Ich erinnere an die Wirkung der als *Drastica* bezeichneten Abführmittel. Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß die Abortivwirkung nur eine Teilerscheinung einer Vergiftung ist. Abortiva, die nur auf die Gebärmutter wirken, sind in der Literatur nicht bekannt.

In einem zweiten gerichtlichen Fall, den ich kürzlich zu begutachten hatte, wurden von Frau L. (8 Wochen schwanger) täglich 2 Tassen Frebartee (Rosmarinblätter), 2 Teelöffel Frebartropfen (minderwertiger Karmelitergeist) und 2 Kapseln zu 0,4 g *Apiolum viride* eingenommen. Nach 8 Tagen Abort.

Es ist natürlich sehr schwierig, in gerichtlichen Fällen Genaueres über die Krankheitssymptome zu erfahren, die nach Zufuhr der Präparate aufgetreten sind. Eine polizeiliche Vernehmung ist keine ärztliche Anamnese.

Die genannten Präparate wurden von einem Rechtskonsulenten verkauft, und zwar mehrere Mittel zusammen, sogenannte „Garnituren“. Auch andere Frauen hatten „Garnituren“ bezogen, bestehend aus Tee, Tropfen, Fußbadepulver (Kamille, Wermut und Schafgarbe) und Apioalkapseln. Dazu kam ein als Antisepticon „Frebar“ bezeichnetes Präparat, das Formaldehyd, Seife, Spiritus und ätherische Öle enthält. Es soll zu warmen Scheidenspülungen verwendet werden. Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß derartige Manipulationen, namentlich wenn sie mit heißen Fußbädern kombiniert werden, abortiv wirken können. An sich sind aber diese Mittel toxikologisch ungefährlich. Gefährlich ist dagegen das *Apiolum viride* wegen seiner lokalen und resorptiven Wirkung. Man hat den Eindruck, daß die Anwendung dieses Mittels sehr verbreitet ist. Der Nachweis der Abortivwirkung ist im einzelnen Falle schwer zu erbringen, weil die Frauen angeben, sie hätten „Blutstockungen“ gehabt und wären nicht schwanger gewesen. Bis der Staatsanwalt kommt, sind die Schwangerschaftszeichen nicht mehr da. Auch die gewissenlosen Händler geben zur Rechtfertigung ihrer niedrigen Motive an, ihre Mittel wären geeignet, „Blutstockungen“ zu beseitigen, eine Abortivwirkung käme ihnen nicht zu. Sie verdienen harte Strafen, während man mit diesen armen Frauen, die meistens aus sozialer Not zu Abortivmitteln greifen, großes Mitleid hat.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2a der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. X. 1901) dürfen „Mittel gegen Blutstockung“ außerhalb der Apotheken nicht verkauft werden. Das steht auf dem Papier. In praxi findet ein blühender Handel statt. In dem oben erwähnten Falle hat Frau W. die Apioalkapseln von ihrem Bräutigam bekommen. Der Bräutigam hat sie von seinem Freund K. käuflich erworben. Der K. von einer Buchhandlung (erotische Literatur) in Leipzig, die Buchhandlung von einer Dresdener Firma, die Dresdener von einer Berliner. Die Berliner Firma fertigt Gelatine-kapseln an. Das *Apiolum viride* hat sie von einer pharmazeutischen Fabrik in N. bezogen. Daß dieser Kettenhandel das Präparat verteuert, sei nebenbei erwähnt. Die Apioalkapseln dürfen auch aus einem anderen Grunde außerhalb der Apotheken nicht verkauft werden. Sie sind Zubereitungen im Sinne der oben genannten Verordnung (Ziffer 6, Verzeichnis A), die nur in Apotheken abgegeben werden dürfen. Für das *Apiolum viride* halte ich diese Vorschriften nicht für genügend. Die Behörden sollten es unter Rezeptzwang stellen.

¹⁾ Vielleicht enthält das Präparat auch Myristicin. — ²⁾ Ber. d. D. chem. Ges. 1903 36 S. 1714 u. Chem. Zbl. 1903, 2 S. 114. — ³⁾ Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1895, 35 S. 365

Zur Geburtshilfe in der Landpraxis.

Von Dr. Wilhelm Lenz in Ober-Mockstadt.

Vielleicht gibt die D. m. W. einem praktischen Arzte Raum für ein paar Bemerkungen zu dem Fortbildungsaufsatz von Schröder über die Nachgeburtsperiode in Nr. 27. Sie sollen keine Kritik und keinen Widerspruch bringen. Im Gegenteil, alle Kollegen aus der Praxis werden mit mir übereinstimmen, daß wir solche Belehrungen gerne lesen und sie uns dankbar zunutzemachen. Es wäre aber unrichtig, wenn die Erfahrungen, die wir in langjähriger Uebung draußen im Lande machen, verschwiegen würden und verloren gingen. Es liegt an der gedrückten Stellung unseres Standes, daß so gut wie gar keiner von uns Landärzten sich durch Jahre hindurch wissenschaftliche Aufzeichnungen macht. Eine große Menge von wissenschaftlichem Stoff geht dadurch verloren. Man bedenke nur einmal, welche Fülle von Erfahrungen gerade in der Geburtshilfe ein beschäftigter Landarzt im Laufe der Jahre sammelt. Sie sterben mit ihm, zur Ausarbeitung und zum Drucke kommen sie nicht. In abgelegenen Gegenden kommt in Geburtsfällen die Klinik gar nicht in Frage, da ist der benachbarte Doktor die letzte Instanz. Und soweit ich sehen kann — ich hoffe, daß die Statistik der Gesundheitsämter das bestätigt —, sind die Ergebnisse gar nicht so schlecht. In den sieben Jahren nach 1919 habe ich z. B. keinen einzigen Fall von Puerperalfieber in meiner geburtshilflichen Praxis erlebt, keine Frau verloren und nur zwei Kinder in der Geburt absterben sehen. Ich will dieses Ergebnis gern als Zufall gelten lassen, um es statistisch zu verwerten, müßten genaue Zahlen und Klassifizierung der Fälle gegeben werden. Das würde hier viel zu weit führen. Zudem habe ich keinen Grund anzunehmen, daß es bei meinen Kollegen hierzulande sich anders verhält.

Um nun zu den Ausführungen von Prof. Schröder zurückzukehren, finde ich, daß die Kompression der Bauchschatlader nicht zu der Geltung gekommen ist, die sie in der Landpraxis hat. Ich lasse die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes auch in Ruhe, wenn es aber blutet, nach außen oder nach innen, vor oder nach der Ausstoßung der Sekundinae, dann drücke ich die Aorta zu. Freilich nicht mit einem Instrument, nicht mit der Faust und nicht mit einem Bausch, sondern mit dem zweiten und dritten Finger der rechten Hand. Das geht bei allen nicht zu fetten Frauen. Versucht wird es bei allen. Auch da, wo man von vornherein glaubt, es sei unmöglich, die Schlagader durch den Fettbauch zu erhaschen, geht es manchmal doch, weil die mehr oder weniger hydropische Beschaffenheit der Gewebe dem steten Druck an derselben Stelle ausweicht, weil, mit anderen Worten, die betreffende Stelle der Bauchdecken saftärmer und dünner wird. Der Muskelwiderstand wird durch psychische Beeinflussung der Frau herabgesetzt, oft kommt man auch durch einen Spalt zwischen den geraden Bauchmuskeln hindurch. Glücklicherweise verläuft die Aorta etwas links von der Mittellinie. Dringt man senkrecht in die Tiefe, so kann man sie in dem Winkel zwischen den Kuppen des Zeige- und Mittelfingers fassen und gegen die Wirbelsäule drücken. Es kann schon einmal passieren, daß man erst die linke A. iliaca com. erwischt, deshalb muß man sich vergewissern, daß man oberhalb der Teilungsstelle ist, die man schön durchfühlen kann. Drückt man nun zu, so fühlt man zunächst, wie noch ein Teil des Blutes sich durch die verengte Stelle mit stridorartiger Erschütterung der Finger drängt, verstärkter Druck stellt den Blutlauf völlig ab, man fühlt dann nur noch den Anprall der mächtigen Blutwelle von oben her. Praktisch ist damit die Blutzufuhr zur Gebärmutter abgestellt, die beiden Aa. ovaricae machen sich gar nicht bemerkbar. Blutungen aus dem Uterus hören sofort auf, und die Muskulatur zieht sich unter dem Einfluß der Blutleere zusammen. Ich habe noch nie den Momburgschen Schlauch angelegt. Kompressionsinstrumente können nie so sicher die Aorta treffen und sie in so sicherem Verwehr halten wie die Hand.

Wird die rechte Hand müde, so nimmt man die linke zu Hilfe, indem man auf die Grundphalangen oder die Mittelhandknochen der rechten drückt. Das läßt sich so schon eine ganze Weile aushalten. Dauert die Sache zu lange, so kommt die Ablösung heran, deren Hand, d. h. zweiten und dritten Finger, man mit der linken Hand bis auf die Kompressionsstelle führt. Erst wenn diese Hilfsperson sich zurechtgefunden hat, d. h. den Puls der Aorta fühlt und, was man ja mit der eigenen Hand noch kontrollieren kann, den Blutlauf sicher abstellt, kann man selber loslassen.

Der Vorteil dieses Handgriffes ist die sofortige Wirkung.

Ich erinnere mich an eine Frau, die in Blut und Erbrochenem schwamm, als ich ins Zimmer trat, die kaum noch Puls an der A. radialis, schweißklebrige Arme und Beine, unkoordinierte Augapfelstellung und entschwindende Atmung hatte und die sich sofort zu erholen anfang, als die Aorta abgedrückt war. Nichts sonst hätte sie gerettet.