

Basin eines beträchtlichen gestützten Kanals, der sich zwischen dem Mäntelchen weiter er-
 tetzt und dem Caput longum der Biceps femoris der Länge nach von unten die gegen
 den Trochanter major erstreckte und den ich deshalb der Länge nach öffnete. Die be-
 deutende Wundfläche spaltete ich mit einem Chemikalnadeln und Trocharis Myrtus
 und legte in die bedeutende Wunde trockene Charpie und bedeckte alles durch eine
 Bindel.

Die sehr profuse Eiterung erforderte in den ersten Tagen täglich einen zweimaligen
 Verband. In dieser ganzen Zeit erhielt der Kranke innerlich nur die Aqua chloratica.
 Neben den Kraken das Fieber vollkommen verlassen hat, verliert er am 10. Januar
 das Bett. Nach Monatsfrist hat sich auch die Wunde geschlossen. Der Kranke ist seit
 dieser Zeit vollkommen wohl.

Directe Therapie des Icterus catarrhalis

von

C. GERHARDT.

Zur Behandlung der genannten Erkrankung dienen zwei Reihen von
 Mitteln, die anticarrhalischen: Saturationen, Rheum, Aloe, bittere Extracte,
 Alkalien u. s. w., und diejenigen, welche auf Austreibung des catarrhali-
 schen Propfes aus dem Ductus choledochus gerichtet sind. Hiezu werden
 die Brechmittel häufig gebraucht, von einzelnen die Faradisation der Gal-
 lenblasengegend, auch die Säuren und Mineralwässer scheinen einen der-
 artigen Zweck zu fördern, die einen indem sie vom Diverticulum Vateri
 aus stärkere Contractionen der Gallenblase erregen, die anderen indem sie
 die Menge der abgesonderten Galle erhöhen, somit den Druck von rückwärts
 steigern.

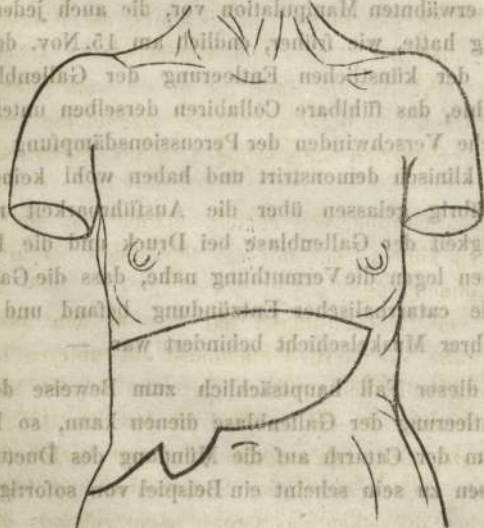
Dieser zweiten Gruppe von Mitteln glaube ich ein neues sehr ein-
 faches beifügen zu können, das mit der Percussion der erweiterten Gallen-
 blase innig zusammenhängt.

Eine Reihe von Beobachtungen hat mir in den letzten Jahren ge-
 zeigt, dass die pralle, erweiterte Gallenblase am unteren Leberrande weit
 häufiger als man gewöhnlich annimmt, percutirt werden kann. Nach An-
 zeichnung des unteren Leberrandes wird zu dem Zwecke gerade unterhalb
 dieser Linie von der Mitte nach rechts in querer Richtung percutirt. Man
 trifft dabei auf die Seitenränder der Gallenblase und kann leicht durch
 Percussion zwischen denselben das Organ noch vollends umgränzen. Bei
 genügender Spannung der Häute gelingt es auch dasselbe zu fühlen, bei

starker Ausdehnung dessen Lage durch eine seichte Verwölbung an der Bauchwand bezeichnet zu finden. Der Nachweis einer solchen rasch entstandenen Gallenblasengeschwulst giebt bei Schmerzparoxysmen Gallenstein-kranker den sichersten Nachweis der Begründung derselben, auch wenn Icterus oder die von *Wolf* mit Recht hervorgehobene Pulsverlangsamung fehlen.

Häufig überdauert Icterus catarrhalis den ursächlichen Catarrh, Verdauungsstörungen dauern wohl an, aber nur, soweit sie von dem behinderten Gallenzufusse abhängig sind. Könnte man in diesen Fällen das Verfahren der pathologischen Anatomen, wie es namentlich von *Virchow* oft geübt wurde, nachahmen und durch Druck auf die Gallenblase den an der engsten Stelle des Choledochus an seiner Mündung steckenden Pfropf entleeren, so würde dadurch Heilung erzielt werden. Bei andauernder gastrointestinalen Catarrhe würde nur vorübergehend der Gallenabfluss hergestellt werden. Nachstehende Fälle, die einzigen zur Erprobung dieses Verfahrens geeigneten, welche im Laufe eines Jahres zur Beobachtung kamen, liefern den Nachweis der Möglichkeit desselben.

Eine 27jährige Dienstmagd erkrankt am 16. August 1863 nach einem Aegerger unter den Erscheinungen von Uebelsein, Magenschmerz, Erbrechen etc. und wird einige Tage nachher icterisch mit leichtem Gelbsehen. Eintritt am 1. Sept. Gallenblase überragt um $2\frac{1}{2}$ Ctm. den Leberrand, macht Verwölbung und wird gefühlt, Stuhl je nach 2—3 Tagen, starkes Jucken, Widerwille gegen Fettspeisen etc. Puls am 3. 68, am 4. 72,



dann 88, am 5. 48, Abends 52, am 6. 64, Abends 68, am 7. 64, Abends 72 etc. Am 4. gelingt es, die Gallenblase durch Druck gegen die Wirbelsäule zu entleeren, deren Resistenz und Dämpfung verschwindet augenblicklich, erstere unter den Fingern. Letzter Stuhl zuvor am 4. früh 8 Uhr, ebenso wie der nächste am 5. Mittags entfärbt, dagegen die folgenden beiden am 6. Nachts und am 7. früh je zur Hälfte grau, zur Hälfte braun gefärbt und zwar von dem früheren die erste, von dem späteren die zweite Hälfte ohne gallige Färbung.

Am 6. war die Gallenblase wieder zu fühlen und zeigte bei der Percussion die vorstehenden Umrisse. Die Entleerung derselben durch Druck war diesmal mit laut hörbarem Rasselgeräusche verbunden. Dabei erweist sich allein die Gegend der Gallenblase bei Druck etwas schmerzhaft. Das Gelbsehen hörte am 7., das Hautjucken am 8. auf. In den nächsten Tagen wurde die immer wieder anschwellende Gallenblase mehrmals durch Druck entleert. Am 8. hörte die Gallenfarbstoffreaction des Urines auf, am 9. wurde Abnahme der gelben Färbung der Haut constatirt.

Bis zum 10. hatte sich die Gallenblase nicht wieder gefüllt, aber gerade an diesem Tage traten die Menses unter Kolik und Erbrechen ein, am folgenden Tage füllte sich die Gallenblase wieder, am 12. trat neuerdings Gallenpigment im Harn auf und Icterus, Jucken, Entfärbung des Stuhles kamen in früherer Weise wieder zum Vorschein.

Die Kranke trat bald darauf aus, stellte sich jedoch zum öfteren zum Zwecke der erwähnten Manipulation vor, die auch jedesmal denselben temporären Erfolg hatte, wie früher, endlich am 15. Nov. definitiven. Die stets genau von der künstlichen Entleerung der Gallenblase abhängige Färbung der Stühle, das fühlbare Collabiren derselben unter den Fingern, das augenblickliche Verschwinden der Percussionsdämpfung derselben wurden zum öfteren klinisch demonstrirt und haben wohl keinem der Anwesenden Zweifel übrig gelassen über die Ausführbarkeit meines Planes. Die Schmerzhaftigkeit der Gallenblase bei Druck und die leichte Wiederanfüllung derselben legen die Vermuthung nahe, dass die Gallenblase selbst sich im Zustande catarrhalischer Entzündung befand und dass dadurch die Contraction ihrer Muskelschicht behindert war. —

Wenn nun dieser Fall hauptsächlich zum Beweise der Ausführbarkeit der Druckentleerung der Gallenblase dienen kann, so liefert der folgende, in welchem der Catarrh auf die Mündung des Ductus choledochus beschränkt gewesen zu sein scheint ein Beispiel von sofortiger Heilwirkung derselben.

Ein 39jähriger Ingenieur aus einer benachbarten Stadt hat früher eine Reihe von Erkrankungen überstanden, aus welchen seine kräftige Constitution ungeschwächt doch mit der Eigenthümlichkeit hervorging, dass er bei grösster Körperruhe 100, bei etwas Aufregung 120 Pulsschläge in der Minute hatte. Am 20. Jan. wo ich Hr. N. sah, erzählte derselbe, er sei gerade vor 4 Wochen durch zweistündigen Aufenthalt in einem ungeheizten Zimmer einer Erkältung ausgesetzt gewesen, die zunächst einen Frostanfall und Erbrechen zur Folge hatte. Vor 14 Tagen stellten sich verbreitete Gliederschmerzen ein, die auf den Gebrauch von Dampfbädern sich verloren, kurz darauf vor 8—10 Tagen entwickelte sich rasch Gelbsucht mit Entfärbung des Kothes, dunklem Aussehen des Harnes, starkem Hautjucken. Schon seit 3 Wochen besteht Appetitlosigkeit, namentlich Widerwille gegen Fleisch und Wein; zu Anfang oft Aufstossen, doch wiederholte sich das anfängliche Erbrechen nicht. Stuhl regelmässig, zweimal täglich. Die Zunge ist trotz faden, zeitweise bitteren Geschmacks im Munde rein. Der Puls zu Anfang 100, sank in den nächsten Tagen auf 84 Schläge. Der Unterleib ist stark gewölbt; die Milz etwas über handbreit, reicht bis zum Rippenbogen, ihre Spitze kann daselbst gefühlt werden (frühere Intermittens). Die Leber überragt in 2—3 Fingerbreiten den Rippenbogen, ist glatt, wenig resistent, unschmerzhaft. Ihr Rand wird wiederum genau der Stelle der Incisura pro vesica fellea überragt von einer c. 1" langen und breiten rundlichen Dämpfung des Schalles, der entsprechend die Gallenblase als dumpfer resistenter Körper ohne deutliche Fluctuation zu fühlen ist. Die erwähnten Erwägungen und die hier vorhandene tastbare Zugänglichkeit der Gallenblase luden sehr zu einem Versuche mechanischer Hülfeleistung ein. Schon am 20. Mittags wurde versucht, die Gallenblase durch Druck in der Richtung gegen die hintere Bauchwand zu entleeren, doch ohne Erfolg; ihre Umrisse blieben die gleichen. Ein weiterer Versuch vom 22. früh 10 Uhr führte zu einem besseren Resultate. Die Gallenblase wurde diesmal mit den nach unten und hinten gedrängten Fingerspitzen möglichst umfasst und gegen den an ihrer vordern Fläche liegenden Daumen langsam angedrückt. Nach einigen Versuchen derart wurde ein plötzliches Collabiren der Gallenblase zwischen den Fingern gefühlt, ihre Percussionsdämpfung war undeutlich geworden und verschwand in den nächsten Tagen völlig. Am gleichen Tage in später Abendstunde erschien der erste schwach gallig gefärbte Stuhl, das sonst stets zur Nachtzeit sich steigernde Hautjucken hörte bereits in der Nacht vom 22. zum 23. auf. Der Stuhl wurde bereits in den nächsten Tagen normal gefärbt, der Puls stieg schon am 23. auf 88, in den nächsten Tagen auf 100. Der Harn wurde erst am 26. blass, damit

zugleich erschien die vorher lebhaft gelbe Haut und Conjunctiva zum erstenmale blasser, und am gleichen Tage machte auch der seitherige Widerwille gegen Fleischspeisen dem normalen, oder vielmehr einem tüchtigen Reconvalescentenappetite Platz. —

Der einzige denkbare Einwand gegen die Beweiskraft dieser Beobachtung scheint mir der zu sein, dass vielleicht der Pfropf im Ductus choledochus, als ich die Gallenblase drückte, ohnehin schon locker oder im Abgange begriffen gewesen sei. Man würde dabei eine der seltensten und zufälligsten Coincidenzen voraussetzen. Die lebhafte Erinnerung, wie unter meinen Fingern bei gesteigertem Drucke die Gallenblase plötzlich schlaff wurde, lässt mir dieselbe noch unwahrscheinlicher vorkommen, als sie von vornherein schon ist.

Diese Behandlungsweise wird nur bei besonders günstigen physicalisch-diagnostischen Verhältnissen der Gallenblase anwendbar sein, sie wird roh ausgeführt Nachtheil bringen können, aber sie wird in den geeigneten Fällen nicht versäumt und vorsichtig ausgeübt die sicherste, rationellste und kürzeste sein. Sie wird der lokalen Therapie innerer Krankheiten ein neues Feld eröffnen. —