Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1953)

Heft: 128

Artikel: Die chirurgischen Nachkrankheiten : (Auftauchen von Krankheiten bei der Nachbehandlung)

Autor: Kuhlmann, K.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930889

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aus der Chirurgischen Univ.-Klinik, Freiburg/Br. — Direktor: Prof. Dr. K. H. Krauss

Die chirurgischen Nachkrankheiten

(Auftauchen von Krankheiten bei der Nachbehandlung)

von Oberarzt Dr. med. K. Kuhlmann

Vortrag an der Berufstagung in Badenweiler (Schwarzwald),

Meine Damen und Herren!

Es ist mir zunächst ein aufrichtiges Bedürfnis, Ihnen und Ihrem Verband sehr herzlich für die liebenswürdige Einladung zu danken, hier bei Ihrer Tagung in Badenweiler zu Ihnen zu sprechen. Sie sind vielleicht überrascht, dass hier ein Chirurg das Wort ergreift und dazu noch das Thema die postoperativen Krankheiten gewählt hat. Ich halte es jedoch für berechtigt, gerade vor Ihnen über ein solches Thema zu sprechen, sind Sie doch sehr häufig in die Nachbehandlung nach operativen Eingriffen mit eingeschaltet. Bekanntlich hat ja gerade in den letzten Jahren die heilgymnastische Nachbehandlung in der Chirurgie eine ganz besondere und wichtige Stellung eingenommen. Sie ist aus dem Heilplan der Chirurgie überhaupt nicht mehr wegzudenken, und der Chirurg kann in der Nachbehandlung auf Ihre Mithilfe nicht mehr verzichten. Aus diesen Gründen erscheint es mir wichtig, Ihnen kurz über die sogenannten postoperativen Krankheiten, wie wir sie immer wieder erleben, zu referieren und sie mit diesem ganzen Fragenkomplex vertraut zu machen.

Zunächst zu den Ursachen der postoperativen Krankheit. Ihre verschiedenen Erscheinungsformen, wie die Bronchitis, die Pneumonie, die Thromboembolie, Magen-Darm-Atonie, Kollaps, Leber- und Nierenversagen, die Wundinfektionen und andere während und nach der Operation mögliche Komplikationen sind im grossen und ganzen alle auf die gleiche Ursache zurückzuführen. Ihre Entstehung ist auf die Ueberlastung des autonomen Systems zurückzuführen. Die Krankheit selbst, das Trauma des operativen Eingriffes und die Schmerzbetäubung sind hierbei beteiligt.

Derartige Störungen sind an sich keine Eigentümlichkeit des kranken Menschen mit dem wir Chirurgen uns zu befassen haben, sie können auch bei jedem anderen auftreten. Typisch für die postoperative Krankheit jedoch ist die Tatsache, dass sie als Folge der chirurgischen Belastung auftritt. Das Problem der chirurgischen Nachkrankheit ist also ein Teil des allgemeinen medizinischen und biologischen Problems der Belastungsmöglichkeit des vegetativen Nervensystems.

Eine bestimmte Leistung dieser vegetativen Funktionen sind zum Leben notwendig. Normale Körpertemperatur, normale Pulsfrequenz, normaler Blutdruck und Atmung, ein ausreichendes Mass an Blutmenge, normale Leistung des Herzens und der innersekretorischen Drüsen, gewährleisten in der Ruhe den ungestörten Ablauf lebenswichtiger Funktionen. Dies gilt für den gesunden Menschen.

Irgendein äusserer Reiz der auf den gesunden Organismus einwirkt, z. B. schwere körperliche Arbeit, Gifte von Bakterien, Arzneimittel, Klimaeinflüsse, Berufsschäden, psychische Erregung oder ein schweres Trauma kann nun zu einer Störung dieses vegetativen, autonomen Nervensystem führen. Das normale Leistungsoptimum wird gestört.

Einen derartigen Reiz stellt die chirurgische Behandlung mit ihrem Operationstrauma und der Schmerzbetäubung dar. Trauma und Betäubung wirken belastend auf das autonome System. Der Körper bemüht sich, in Form einer Abwehrreaktion gegen diese Belastung anzugehen. Erheblich vorbelastete Menschen, also Kranke,

die durch einen grossen Blutverlust, durch Erschöpfung, Berufsschäden, Angst oder Sorgen schon von vorneherein in ihrem ganzen Reaktionsvermögen gestört sind, sind daher, wie wir das gelernt haben, als operationsgefährdet zu bezeichnen, sie sind empfindlich gegen die Narkosen und vertragen vor allem keine stärkere Belastung durch einen operativen Eingriff und sind der Gefahr der chirurgischen Nachkrankheit ausgesetzt.

Die wichtigsten Formen dieser postoperativen Krankheit sind Wundinfektion, Lungenentzündung, Thrombose und Embolie sowie die Magen-Darm-Atonie. In der Regel können sie vermieden werden, wenn der Kranke von Anfang an vor dem Versagen und Störungen des autonomen Systems geschützt wird. Die Infektion der Wunde ist heute in der Regel, vor allem nach Einführung der wertvollen Antibiotika, wie Penicilline, Streptomycin, Sulfonamide und der ganze übrige Schatz der modernen Arzneimittel, zu vermeiden. Die postoperative Bronchitis oder Lungenentzündung ist erfreulicherweise ebenfalls wesentlich geringer geworden und hat den Schrecken früherer Jahre verloren. Massgeblich hieran ist die Entwicklung der modernen Narkose beteiligt. Selbst nach übergrossen Eingriffen der Bauch- oder Thorax-Chirurgie, die wir heute grundsätzlich nach den Regeln der modernen Narkosetechnik, ich nenne hier nur das Verfahren der Intubationsnarkose und die Anwendung des Curare, durchführen, beobachten wir praktisch keine Komplikationen mehr von Seiten der Lunge. Wir dürfen diese Entwicklung wirklich als ein Geschenk betrachten zum Wohle der uns anvertrauten kranken Menschen.

Einen schwierigen und immer noch heiklen Punkt im postoperativen Geschehen stellt nach wie vor Thrombose und Embolie dar. Aber auch hier ist man in den letzten Jahren erfreulicherweise wesentlich weiter gekommen. Die moderne Behandlung dieser gefürchteten chirurgischen Nachkrankheit ist heute Allgemeingut vieler Kliniken in allen Ländern der Welt geworden. Ich persönlich hatte den Vorzug, an der Freiburger Chirurgischen Klinik unter der Leitung meines hochverehrten Lehrers und ehemaligen Chefs, Professors Eduard Rehn, die Entwicklung der modernen Behandlung der Thromboembolie mitzuerleben. Die Entwicklung der sogenannten antikoagulierenden Substanzen, ich nenne Ihnen hier das Hekarin, das Liquämin, das Dicumarol, Thrombocid, Thromexan, haben dazu geführt, erfolgversprechend sowohl prophylaktisch wie therapeutisch gegen diese Krankheit vorzugehen. Leider sind wir heute in Deutschland weitgehend auf die Anwendung synthetischer Stoffe angewiesen, da das Heparin oder das Liquämin für ausgedehnte Anwendungen in einer grossen Klinik zu teuer ist und eine zu wesentliche Belastung des Kostenträgers darstellen würde. Die günstigen Erfahrungen, die Kliniken des Auslandes, z. B. in der Schweiz und Schweden bekanntgegeben haben, können wir auf Grund unserer eigenen Erfahrungen in Freiburg bestätigen. Ich glaube, dass Freiburg mit seinem klimatischen Verhältnissen ein besonders günstiges Testobjekt für die Erforschung gerade dieser Frage der postoperativen Krankheit darstellt. Freiburg ist ausserordentlich häufig Föhneinbrüchen ausgesetzt und es wurde immer wieder festgestellt und auch von den Pathologen bestätigt, dass zu Zeiten erheblicher Barometerschwankungen oder Temperaturveränderungen gehäuftes Auftreten von Thrombosen und Embolien beobachtet wurde. Andere Landesteile, die derartigen klimatischen Einflüssen weniger oder gar nicht ausgesetzt sind, erleben derartige traumatische Zwischenfälle, wenn überhaupt, nur selten. Leider ist es noch nicht so, dass wir sagen könnten, eine Thromboembolie ist mit absoluter Sicherheit zu vermeiden. Es spielen hierbei sicherlich noch andere Faktoren eine Rolle, die wir noch nicht kennen. Aber wir sind heute in der Lage, frühzeitiger und rechtzeitiger das Entstehen einer Thromboembolie zu erkennen und mit Erfolg die Bekämpfung dieser tückischen Nachkrankheit aufzunehmen. Für Sie, meine Damen und Herren, ist dieser Fragenkomplex ebenfalls von Wichtigkeit, weil sie in der Nachbehandlungsphase nach chi-

rurgischen Eingriffen mit auf derartige Störungen achten können. Sie wissen, dass sich eine Lungenembolie beispielsweise von einer Beinvenenthrombose aus entwickeln kann. Sie sehen einen derartigen Kranken mit einer Anschwellung des Beines, mit einer Druckschmerzhaftigkeit im Verlauf der Venen oder Sie beobachten einen entzündlichen Prozess im Venengebiet. Sie werden in solchen Fällen selbstverständlich Ihre physikalische Therapie abbrechen und den Arzt auf ein derartiges Erscheinungsbild aufmerksam machen müssen. Hierher gehört auch das grosse Gebiet der Nachbehandlung der Unfallchirurgie, mit dem sich ja viele von Ihnen, meine Damen und Herren, tagtäglich zu befassen haben.

Mit dem Kapitel der Magen-Darm-Atonie, die ebenfalls zu den postoperativen Krankheiten zu zählen ist, kann ich mich kurz fassen, da sie für Sie weniger von Wichtigkeit ist und auch dementsprechend von Ihnen weniger beachtet wird, da sie in der Regel in den ersten Tagen nach einer Operation auftritt, also zu einem Zeitpunkt, zu dem Sie noch nicht in die Nachbehandlung eingeschaltet sind. Ihre Ursache ist in einer örtlichenZirkulatonsstörung im Bauchnervengebiet oder in einer allgemeinen Schädigung des autonomen Nervensystems zu suchen.

Meine Damen und Herren, ich habe den Versuch gemacht, Sie in diesem kurzen Referat mit den Sorgen und Nöten eines Chirurgen vertraut zu machen. Ich halte es für wichtig, dass gerade Sie diese Sorgen und Nöte ebenfalls kennenlernen und davon Kenntnis haben, welche Komplikationen und Störungen nach einem operativen Eingriff, der erfolgreich verlaufen ist, auftreten können. Wir Chirurgen haben schon lange eingesehen, dass nicht allein der operative Eingriff die Krönung unseres Handeln ist, genau so wichtig ist die richtige Vor- und Nachbehandlung, und nur so werden endgültige Erfolge erzielt werden können. Und hierin können gerade Sie, meine Damen und Herren, uns Chirurgen bestens unterstützen.

Aus der Chirurgischen Univ.-Klinik Freiburg/Br. — Direktor: Prof. Dr. K. H. Krauss

Die Arthropathie und ihre Behandlung

von Dr. K. Bätzner

Vortrag an der Berufstagung in Badenweiler (Schwarzwald), Oktober 1952

Ursache: Unter Arthropathie verstehen wir die degenerativen Erkrankungen der Gelenke, d. h. Erkrankungen, welche mit Veränderungen der Gelenkform einhergehen. Unter diesen Erkrankungen nimmt die sogenannte «Arthrosis deformans» eine beherrschende Stellung ein. Die Arthrosis deformans ist die häufigste Gelenkerkrankung überhaupt und kann so gut wie an allen Gelenken auftreten. Die Ursachen der Arthrosis deformans sind mannigfaltig. Sie ist als eine Reaktion des Gelenkes auf alle möglichen Schädigungen, die das Gelenk im Laufe des Lebens treffen, aufzufassen und man sollte bei dem Krankheitsbild im Einzelfalle immer versuchen, die Ursache dafür festzustellen und sich nicht lediglich mit der Diagnose: Arthritis deformans begnügen. Schon angeborene Entwicklungsstörungen können die Grundlage für eine spätere Arthrosis deformans abgeben, wie dies insbesondere beim Hüftgelenk noch zu besprechen sein wird. In all den Fällen, bei denen es aus irgendwelcher Ursache zu einer Unebenheit der Gelenkflächen kommt, ist ebenfalls die Gefahr des Auftretens einer Arthrosis deformans gegeben. Hierher gehören Krankheitsbilder wie die Perthes'sche Erkrankung der Hüfte, sowie vor allem Formveränderungen der Gelenkflächen durch Unfälle, seien es Knochenbrüche, welche in das Gelenk hineingehen und so zu Stufenbildungen führen, aber auch