

Wir haben ferner gesehen, dass sehr häufig der die Patienten sehr angreifende Transport in's Hospital die nächste Temperaturmessung nach der Aufnahme als eine abnorm hohe herausstellt, um meist schon bei der folgenden Messung einen Grad weniger zu zeigen. Ist nun beim Eintritt ein Antipyreticum verordnet worden, so wird auch hier wieder diesem das Herabgehen gern zugeschrieben; und folgt nun gar noch ein Scheinabfall, so bewundert der Schüler den Scharfblick und die richtige Wahl des Lehrers, welcher so schnell der Krankheit Herr und Meister geworden zu sein scheint, und dieser selbst ist nur zu sehr geneigt, sich, wenn auch mit aller äusserlichen Bescheidenheit, diesen Löwenantheil zuzuschreiben. „Experientia fallax!“ würde der Vater unserer Wissenschaft dem über seine Erfolge erfreuten Jünger zuzurufen! Dem jungen Arzt scheint dieser Ausspruch hart, der ältere, bedächtige, naturforschende Arzt aber unterscheidet zwischen der gediegenen Erfahrung, welche gegen alle Kritik Stich hält, und jener Scheinerfahrung, deren Glanz sich nur zu oft als Flittergold erweist, sobald die strenge, aber unparteiische Analyse jedes ihrer constituirenden Elemente erster Kritik unterwirft.

Dass ich nach all dem Gesagten weder Gegner, noch Enthusiast der Antipyrese bin, sondern abwartend das Pro und Contra prüfe, bis spätere, mehr übereinstimmende, gute Materialien eine Entscheidung erlauben, versteht sich von selbst. In der Wissenschaft gehört der Apfel des Paris nicht der Schönheit und dem Glanze, sondern der Wahrheit.

Ich gehe nun zur Analyse der einzelnen Antipyretica über.

3. Digitalis.

Unter der mächtigen Aegide Traube's hat sich die Digitalis eines nicht unbedeutenden Rufes in der Therapie der Pneumonie zu erfreuen gehabt, nachdem ihre frühere Rasi'sche Empfehlung längst vergessen schien. Nicht zu leugnen ist es in der That, dass Traube*) durch sehr genaue klinische und experimentelle Thatsachen die puls- und temperaturherabsetzende Wirkung der Digitalis bei fieberhaften Krankheiten nachgewiesen hat, und ist auch seine Erklärung noch die beste, dass die Verlangsamung des Kreislaufs auf eine Erregung des Vagus und des regulatorischen Herznervensystems beruhe. Selbst die Experimente von Stannius und die scharfsinnigen Einwände von Clarus haben diesen Traube'schen Satz nicht erschüttert; dennoch aber giebt die physiologische Wirkung der Digitalis noch keine absolute Gewissheit darüber, ob nicht auch ausser der erregenden, herzregulirenden Wirkung eine herabstimmende, auf die bewegenden Nerven des Herzens stattfindet. Es steht fest, dass die Temperaturverminderung Folge der Pulsverlangsamung ist. Aber nun treten von vorn herein dem klinischen Arzte sehr unangenehme Nebenwirkungen entgegen. In der Pneumonie hat die Digitalis die immer und immer fortwirkende Fiebernoxe noch ausser der momentanen Temperaturerhöhung gegen sich, daher nur selten eine rasche Wirkung gerade bei dieser Krankheit, wenn sie nicht gewaltsam durch hypertherapeutische Dosen herbeigeführt wird. Sehr gross ist ferner die individuelle Verschiedenheit. Während ich manchmal schon nach 24—36 Stunden den Puls habe zuerst herabgehen und dann langsam werden sehen, mit entsprechendem Herabgehen der Temperatur, trat bei Andern und in der Mehrzahl meiner Fälle die Wirkung erst nach 3—4 Tagen ein, und was das Schlimmste und von allen Beobachtern bestätigt ist: nun in cumulativer Wirkung, mit nicht unbeträchtlicher Depression des ganzen Nervensystems und mit für den Kranken äusserst unangenehmen, cerebral-gastrischen Erscheinungen, wie Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Flimmern vor den Augen und dem besonders lästigen Ekel, häufigem Brechreiz und zeitweisem Erbrechen;

ein Zustand, der wenigstens 24—48 Stunden dauert. Diese depressive Vergiftung ist nicht bloss für den schon sehr leidenden Kranken höchst peinlich, sondern wird auch durch das Heruntergehen der Temperatur nicht in ihren übrigen, nachtheiligen Erscheinungen aufgewogen. Ueberhaupt wird man wohl immer mehr von dem Dogma zurückkommen, den Patienten arzneikrank zu machen, um die ursprüngliche Krankheit zu bekämpfen, wann der natürliche Verlauf der Krankheit zur Genesung tendirt, und die höchst lästige Arzneikrankheit nicht mit Sicherheit die Chancen der Heilung mehrt. Ueberdies ist es gefährlich, jene grossen Dosen von 2—4 Grm. Digitalis auf ein Infus von 150 bis 180 Grm. für täglichen Verbrauch als Methode zu rathen. Wo die Digitalis wild wächst und jährlich in den Officinen erneuert wird, ist ihre Wirkung viel kräftiger, als da, wo sie aus grösserer Entfernung erst durch den Handel bezogen und seltener erneuert wird. In Breslau, wo wir durchschnittlich eine sehr gute Digitalis haben, kann ich nur ausnahmsweise einige Tage hinter einander ein Infus von 2 Grm. pro Tag fortsetzen, die mittlere Tagesdosis von 1,5 im Infus ist schon eine relativ grosse. Durchschnittlich übersteige ich nicht 1,25 und meine gewöhnliche Gabe ist ein täglicher Aufguss von 1 Grm. Die cumulativ auftretende toxische Wirkung hat mich gerade hier vorsichtig gemacht. Von den gewöhnlichen Digitalisdosen habe ich aber bisher keine sichere Wirkung auf Entfieberung, rasche Defervescenz und schnelle Lösung bei der primitiven Pneumonie beobachtet. Aber auch selbst von den grossen Dosen hat Wunderlich, dieser genaue Beobachter der Temperatur, den Verlauf nicht wesentlich abgekürzt gesehen, und auch Vogt, welcher sie anfangs sehr rühmte, hat trotz oft vorausgeschickter Venäsection und Brechweinsteinbehandlung später die Digitalis als Antipyreticum ganz verlassen. In neuester Zeit hat Schroetter*) mit genaueren thermometrischen Messungen die Wirkungen der Digitalis bei der Pneumonie geprüft und durchschnittlich ein Infus von 1,25 angewendet, gewöhnlich während 2—4 Tagen. Er hat aber keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf wahrgenommen. Die Dauer des Höhenstadiums fand er nicht kürzer, als bei indifferenten Behandlung, auch war der Abfall beim Digitalisgebrauch in keiner Weise rascher, als beim Abwarten, und in dem Schlussatz seiner Arbeit sagt er sogar, dass sich in allen Punkten das Verhältniss bei der indifferenten Therapie günstiger gestaltet, als bei der Digitalis, selbst das frühere Abnehmen der Pulsfrequenz als das der Temperatur zeigt keinen realen Nutzen bei der croupösen Pneumonie.

Ohne deshalb den Fingerhut aus der Behandlung der Pneumonie irgendwie verbannen zu wollen, ohne zu leugnen, dass er in mässigen Dosen dem Kranken in Bezug auf Athemnoth und Fieber Erleichterung bringen kann, was immerhin schon werthvoll ist, müssen wir doch dieses Mittel als pneumonisches Antipyreticum für die Grundbehandlung aufgeben.

(Fortsetzung folgt.)

II. Aphasie in Folge schwerer Nierenerkrankungen. — Uraemie.

Von

Dr. Baginsky,

pract. Arzt in Nordhausen.

Meine Beobachtungen beziehen sich auf 2 Fälle, von denen ich den ersteren auf der Klinik des Herrn Geh. Rath Traube gesehen habe, und mit dessen gütiger Erlaubniss mittheile; der letztere ist in meiner Privatpraxis beobachtet und behandelt worden.

*) Aus d. LXII. Bde. d. Sitzb. d. k. Akad. d. Wissensch. II. Abth. Juniheft. Jahrg. 1870.

*) Charité-Annalen I und II. 1850 und 1852.

Die Krankengeschichte des ersteren, die eine wahre Muster-sammlung aller der Zufälle giebt, welche man mit dem Namen „Uraemie“ zu bezeichnen pflegt, erstreckt sich über die Zeit von mehr als 7 Monaten. Es ist aus diesem Grunde nicht zweckmässig, dieselbe vollständig wiederzugeben, vielmehr mögen hier nur die am meisten in's Gewicht fallenden Daten chronologisch ausgeführt werden.

G. F., 42 Jahre alt, wurde am 20. Januar 1866 in das Charité-Krankenhaus aufgenommen.

Anamnese. Pat. stammt von gesunden Eltern. Bis zum 18. Jahre, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen, gesund, erkrankte er plötzlich an heftigen Schmerzen in mehreren Gelenken; zugleich waren Hände und Füsse geschwollen. Nach einiger Zeit genesen, überstand er nur noch einen Tripper und hatte von Zeit zu Zeit Magenkrämpfe. — Vor 10 Wochen bekam er Husten und Schnupfen, und nach etwa 8 Tagen stellten sich Schwellungen der Füsse und des Gesichtes ein, die ihn jedoch nicht hinderten, seiner Arbeit nachzugehen. Vor 5 Wochen schwoll der Hodensack an. Blut war im Urin nie vorhanden. Abusus Spirituosorum wird geleugnet.

Stat. praesens. Kräftig gebautes Individuum mit gut entwickelter Muskulatur und gutem Panniculus adiposus. Die Haut ist rauh, trocken, ohne Exanthem; die unteren Extremitäten mässig stark geschwollen; die unteren Augenlider leicht oedematös. Sensorium frei. Zeitweise hämmernde Kopfschmerzen. Die höheren Sinnesorgane intact.

Thorax gut gebaut und gewölbt; der Schall vorn überall laut und tief; desgleichen hinten in den oberen Partien, dagegen unterhalb der Scapulae leichte Dämpfung. Die Respiration vorn überall vesiculär; hinten oberhalb der Scapulae gleichfalls; unterhalb derselben ist das Athmen unbestimmt und rechterseits stellenweise mittelgrossblasiges Rasseln; an der gedämpften Stelle ist der Fremitus aufgehoben. Die Respiration ist regelmässig.

Die Herzdämpfung ist nach keiner Richtung hin vergrössert. Die Töne rein und laut; der zweite Aortenton etwas lauter und höher als gewöhnlich. Die Art. Radialis von mittlerem Umfang, mehr als mittlerer Spannung und mittelhoher Welle. Puls 64 in der Minute.

Leber- und Milzdämpfung nicht vergrössert.

Abdomen leicht aufgetrieben, weich; ein Erguss von Flüssigkeit in das Cavum Abdominis nicht nachzuweisen. Stuhlgang regelmässig. Zunge leicht belegt. Appetit gut.

Am Scrotum keine Wasseransammlung.

Harn sauer reagirend. Spez. Gew. 1018; enthält reichliche Mengen von Albumen, Blutkörperchen, Fettkörnchenconglomerate und spärliche Harnocylinde.

Pat. erhielt Inf. Sennae composit, 2stdl. 1 Essl.

Pat. blieb trotz energisch abführender Medication in demselben Zustande bis zum 6. Februar. Mittlere tägliche Harnmenge 1200 Cemt. von 1013 sp. Gew. Reichlicher Albumingehalt; dieselben morphologischen Bestandtheile. Zunehmender Hydrops; auch Ascites.

6. Februar. Stechende Kopfschmerzen mit wechselndem Sitz. Sausen im linken Ohre. Verschleierung des Gesichtsfeldes. Erhebliche Spannung der Radialarterie; klingender zweiter Aortenton. Temp. 39 C. Puls 104. Resp. 28. Urin 1800 Cemt., sp. Gew. 1009. Am Abend Kälte- und Hitzegefühl abwechselnd; starkes Ohrensausen und Flimmern vor den Augen. Uebelkeiten. Nachts traten heftige Convulsionen auf. Die Krämpfe, abwechselnd tonisch und klonisch, erstreckten sich über die ganze Musculatur. Die Zunge wird zwischen die Zähne gebracht und eingebissen. Sensorium vollkommen geschwunden. Rp. Venäsection von 8 Unzen und Inf. Sennae composit.

Tiefer Sopor bis zum Morgen des

8. Februar. Das Sensorium ist jetzt freier, doch ist noch Neigung zum Schlaf vorhanden. Das Sehvermögen ist erheblich gestört. Gehörsinn ist nicht beeinträchtigt; keinerlei Motilitätsstörungen. Temp. 38. Puls 84. Resp. 20. Harnmenge 400 Cemt., sp. Gew. 1000. Viel Albumen. Spannung der Radialarterie hat nachgelassen, doch ist dieselbe noch immer über den mittleren Grad hinausgehend.

Es traten bei dem Patienten keine besonderen Veränderungen ein bis zum

28. Februar. An diesem Tage wiederum stechende Kopfschmerzen, Ohrensausen und Flimmern vor den Augen. Herzdämpfung nicht vergrössert; indess der zweite Aortenton erheblich verstärkt und erhöht. Nach diesen Prodromen, die sich steigerten, traten am

1. März nach vorausgegangenem Erbrechen Convulsionen ein, die in 4 Stunden 5 Anfälle machten.

2. März. Leichter Sopor. Pat. erwacht bei lautem Anrufen, giebt indess auf Fragen nur wenig Antworten, fixirt die ihm vorgehaltenen Gegenstände nicht und scheint dieselben auch nicht zu erkennen. Die Pupillen sind weit, Augen stier. Sehr stupider Gesichtsausdruck.

Von nun an blieb das Sehvermögen beeinträchtigt; vorzugsweise indess das des rechten Auges; daselbst zeigte die ophthalmoscopische Untersuchung dunkle violette bis bläuliche Einlagerungen in dem sonst hellen von normalen Gefässen durchzogenen Retinagrunde.

17. März. Guter Schlaf. Beim Aufwachen befriedigendes Befinden. Gegen 7 Uhr Morgens entsteht heftiges Druckgefühl im ganzen Kopfe, mit Benommenheit. Sausen vor dem linken Ohre und Flimmern vor den Augen; unruhiger Gesichtsausdruck; stierer Blick; langsame, oft stockende Antworten. Auf fallend verschlechtertes Sehvermögen, so dass Pat. selbst grössere, ihm in dichter Nähe vorgehaltene Gegenstände nicht erkennt. — Gegen Mittag ist Pat. bewusstlos, giebt indess auf laute Fragen noch zusammenhangslose verwirrte Antworten. Am Abend nimmt der Sopor noch zu und geht in tiefes Coma über. Secessus inscii.

Respiration ruhig, kein Husten. Herzdämpfung nicht vergrössert, die Töne laut und rein; der zweite Aortenton bedeutend verstärkt. Radialarterie mittelweit, stark gespannt, hohe Welle.

18. März. Status idem.

19. März. Ausgeprägter Strabismus convergens; stark verengte Pupillen. Tiefes Coma. Unregelmässige aussetzende Respiration. Puls klein. Extremitäten kühl. Temp. 38. Puls 112. Resp. 34. — Derselbe Zustand mit geringen Schwankungen bis zum

26. März. Pat. hat heute eine ruhige Nacht gehabt. Guten Schlaf. Sensorium wieder frei. Keine Kopfschmerzen. Antworten klar und deutlich verständlich. Gebessertes Sehvermögen. Hochgradiger Hydrops. Ruhige Respiration. Radialarterie von mässiger Spannung. Zunge rein. Appetit vorhanden.

4. April. Pat. spricht wieder unzusammenhängende Worte. Die Spannung der Radialarterien hat erheblich zugenommen. Urinmenge 800 Cemt., sp. Gew. 1015. Puls 100. Resp. 24. So bleibt der Zustand bis zum

10. April. Unruhige Nacht. Pat. musste an's Bett gefesselt werden. Am Morgen ist das Sensorium wieder freier. Pat. giebt richtige Antworten, doch ist seine Sprache hässitirend; es wird ihm schwer, für das, was er sagen will, die richtigen Worte zu finden. Hydrops hat etwas abgenommen. Radialarterien noch immer stark gespannt.

12. April. Sprachvermögen fast intact; nur hin und wieder fehlen dem Patienten Worte. Spannung der Radialarterien

hat etwas nachgelassen. Abnahme des Hydrops. Urin 1300 Ccm.

28. April. Sprache häsitirt mehr, als in den letzten Tagen. Pat. muss nach Worten suchen, wenn er etwas sagen will. Kopfschmerzen.

1. Mai. Schwere des Kopfes. Zuckungen im linken Arm und in beiden Füssen. Darauf Schlaf mit tiefer, schnarchender Respiration. Als Pat. gegen 9 Uhr Morgens aus diesem Schlaf erwachte, fing er an, auf Fragen Antwort zu geben, doch sind die Worte, die er sich auszusprechen bemüht, völlig unverständlich. Er wiederholt auch ein und dasselbe unverständliche Wort fortwährend. Bald darauf bemüht er sich, das Bett zu verlassen, und als er davon zurückgehalten wird, beginnt er „das Vaterunser“ zu beten, welches er ohne Anstoss genau dem Wortlaute nach thut. Er wiederholt dasselbe fortwährend mit lauter Stimme, zwischendurch verwirrte Reden führend. Um 11 Uhr erfolgte der erste Anfall heftiger Convulsionen, genau denjenigen gleich wie sie früher beschrieben sind. Es traten bis 1/5 Uhr Nachmittags 20 Anfälle ein.

3. Mai. Pat., der soporös daliegt, beantwortet alle lauten Anrufe mit „Ja“.

4. Mai. Pat., der bisher soporös darnieder gelegen hat, macht heut einen freieren Eindruck; er schenkt der Umgebung Aufmerksamkeit und scheint an ihn gerichtete Fragen zu verstehen. Beantworten derselben wird ihm indess schwer. Pat. kann nur sehr schwer die nöthigen Worte finden und stockt oft im Sprechen, um nach vergeblichen Versuchen unverständliche Laute hervorzubringen.

5. Mai. Stat. idem. Erhebliche Störungen in der Sprache. Pat. bringt oft nach langem Bemühen ein ganz unverständliches oder ein, den Gegenstand, den er bezeichnen will, nicht treffendes Wort heraus.

8. Mai. Ruhiger Schlaf. Die Unfähigkeit im Sprechen ist heut besonders anfällig. Pat. giebt selbst an, er wisse, wenn er Etwas denke, den Ausdruck dafür, derselbe verschwinde aber, so schiene es ihm, sofort seinem Gedächtniss, wenn er versucht, denselben auszusprechen. Pat. hat Gehörshallucinationen und auch sonderbare Ideenassociationen, denen er nachhängt, und die sich in seinen Aeusserungen kund geben. — Die Radialarterien sind jetzt von mittlerem Umfang, mittelhoher Welle, und wohl noch stärker, indess entschieden geringerer Spannung als zur Zeit der Convulsionen.

10. Mai. Sprachvermögen bedeutend gebessert; nur hie und da häsitirt die Sprache noch. Sensorium frei. Keinerlei Hallucinationen oder anomale Ideenverbindung.

21. Mai. Sausen vor dem linken Ohre. Rückweise Kopfschmerzen in der rechten Kopfhälfte. Die Sprache ist heut wieder auffallend beeinträchtigt; es fehlen dem Pat. die Worte. Sensorium ganz frei.

23. Mai. Abends. Convulsionen mit nachfolgendem Coma; öfteres Erbrechen.

26. Mai. Das Bewusstsein ist allmählig zurückgekehrt. Pat. schenkt der Umgebung grosse Aufmerksamkeit, hört sehr fein, versteht aber das, was er hört, unrichtig, und giebt verkehrte Antworten. Die Sprache häsitirt stark.

Urinmenge 900 Ccm., spez. Gew. 1012, enthält viel Albumen. Der mikroskopische Befund ergiebt:

1. mässige Mengen gut erhaltener und zum Theil geschrumpfter Blutkörperchen;
2. sehr sparsame, gut erhaltene Nierenepithelien;
3. körnigen Detritus;
4. verschiedene Crystallformen.

Im Allgemeinen wenig Formelemente.

Pat. erholte sich von jetzt ab sichtlich; die Oedeme schwanden. Appetit wurde rege und nach einiger Zeit konnte er sogar

im Garten des Krankenhauses spazieren gehen. Nur das Sehvermögen blieb geschwächt und die Sprache häsitirend.

20. Juni. Mittags plötzlich Klagen über Kopfschmerzen. Pat. erkennt sehr bald seine Umgebung nicht; das Sprachvermögen ist in hohem Grade alterirt. Die Bewegungen sind unsicher und bald stellen sich im rechten Arm und in den Fingern der rechten Hand leichte Zuckungen ein. So bleibt der Zustand zwei Tage hindurch.

22. Juni. Pat. giebt an, Gehörshallucinationen zu haben, und zwar kommt es ihm vor, wie wenn er das, was er wirklich gehört zu haben meint, nach einiger Zeit nochmals vernehme; namentlich beschuldigt er das rechte Ohr, ihm diese Täuschungen zu bereiten.

Die Erscheinungen blieben sich von nun an ziemlich gleich und schwankten nur in ihrer Intensität.

Es folgten noch 3 uraemische Angriffe mit Convulsionen im Laufe des Monats August, deren letzterem Patient endlich am 28. d. Mts. erlag.

Section den 29. August.

Masse des Gehirns sehr weich. Die Venen der Pia mater, besonders linkerseits ausgedehnt. Die Pia sonst zart. Die rechte Hirnhemisphäre ist unten etwas abgeplattet. In den Venen an der Fossa Sylvii nichts Besonderes zu bemerken. Die Gehirnschicht hat einen grossen Feuchtigkeitsgehalt, wenig Blutpunkte auf der Schnittfläche. Die Seitenventrikel sind etwas weit; im Uebrigen ist in der Substanz der Hemisphären nichts Besonderes wahrzunehmen. Die Plexus chorioidei sind ziemlich blutreich. Corpora striata und Thalami optici bieten nichts Besonderes. Das kleine Gehirn ist etwas derber als das grosse. An der Pons ist Nichts zu bemerken.

Die linke Lunge ist vollkommen lufthaltig, nur der untere Lappen etwas hyperaemisch. Geringe Ansammlung von Flüssigkeit im linken Pleurasack. An der rechten Lunge und Pleura dieselben Verhältnisse.

Der Herzbeutel enthält sehr geringe Quantität, ca. 1 Unze blutig seröser Flüssigkeit. — Das Herz ist ziemlich gross, hauptsächlich durch den linken Ventrikel gebildet. Das rechte Atrium ist weit; der rechte Ventrikel durch das stark hypertrophische Septum in seiner Höhlung beeinträchtigt. Klappen zart. Die Wandungen des linken Ventrikels sind ungemein dick. Milz etwas grösser als normal.

Leber von normaler Grösse. An der Oberfläche sieht man einige weisslich gelbe trübe Stellen unter dem Peritonealüberzug, die, wie sich beim Durchschneiden ergiebt, in die Lebersubstanz hineingehen. Die Leberoberfläche adhärirt an einzelnen Stellen recht fest mit dem Zwerchfell; im Uebrigen ist dieselbe glatt. — Die erwähnten gelbweissen Herde sehen gummosen Bildungen ähnlich.

Die linke Niere ist gewöhnlicher Grösse. Die Kapsel trennt sich ziemlich schwer, an einzelnen Stellen gar nicht. An der Oberfläche befindet sich ein grosser, narbiger, weisser Fleck, daneben viele ähnliche kleinere. Die Niere ist im Ganzen sehr derb. Die Rindensubstanz ist derb, schmal, besonders in der erwähnten grossen narbigen Partie. Harnkanälchen sind fast gar nicht zu unterscheiden. An einzelnen Stellen tritt die Marksubstanz bis dicht an die Oberfläche heran. Die Glomeruli sind klein. Die ganze Niere ist sehr blass, blutleer. Die Venensterne an der Oberfläche sind sehr stark ausgedehnt. Die rechte Niere sieht ganz ebenso aus, wie die linke; nur ist sie im Ganzen etwas kleiner.

Der soeben berichtete Krankheitsfall ist in mehrfacher Beziehung merkwürdig.

Mit dem Augenblicke einer genauen Harnuntersuchung war die Diagnose einer diffusen Nephritis gegeben, und an der Hand von längst gemachten Erfahrungen war es möglich, den Zu-

sammenhang aller übrigen in dem weiteren Verlaufe des langwierigen Krankheitsprocesses auftretenden Erscheinungen zu finden. — Man hatte es mit einer Summe von Störungen zu thun, die zusammengenommen in der Pathologie den Namen „Uraemie“ führen. — Ehe wir zur Betrachtung derselben übergehen, sei es gestattet, auf einen Gegenstand aufmerksam zu machen, der allerdings bekannt und von Traube vielfach hervorgehoben, gerade durch diesen Fall seine vollkommenste und sicherste Bestätigung findet. Die chronischen Erkrankungen der Nieren, welche zur Schrumpfung derselben führen, haben gewöhnlich Hypertrophie der linken Herzkammer im Gefolge. Dieselbe äussert sich physikalisch durch erhöhten Widerstand des Herzspitzenstosses, Verstärkung und Lauthheit des zweiten Aortentons, erhöhte Spannung der Radialarterie. Das Herz kann verlängert, die Dämpfung desselben vergrössert sein; indess sind diese beiden letzteren Symptome nicht nothwendig, und gerade dies beweist der eben berichtete Fall. — Im ganzen Verlaufe der Krankheit konnte die Zunahme des Herzmuskels niemals durch die Percussion erwiesen werden, und dennoch war die Hypertrophie der linken Herzkammer aus den übrigen Erscheinungen, und ganz besonders aus der Erhöhung und Lauthheit des 2. Tones an den Aortenklappen, als sicher bestehend angenommen worden. Die Section ergab nicht nur die Richtigkeit dieser Annahme, sondern gab auch Aufschluss darüber, warum die Dämpfung in der Herzgegend nach keiner Richtung zugenommen hatte, in der einfachen Thatsache, dass sich der linke Ventrikel vorzugsweise auf Kosten des rechten vergrössert hatte.

Das Bild der Uraemie setzte sich aus folgenden Symptomen zusammen, die wir in zwei Gruppen bringen. In die erstere gehören Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Convulsionen, Coma, das den Convulsionen folgte, und Coma, das ohne die letzteren auftrat und lange anhält; es sind dies die gewöhnlichen und häufig beobachteten urämischen Zufälle; abgesehen von diesen zeigte sich eine zweite Gruppe, welche nur äusserst selten vorkommen dürfte, einfach deshalb, weil nur wenige Kranke mit der gleichen Widerstandsfähigkeit den urämischen Insulten trotzen. Es sind dies Gehörs- und Gesichtshallucinationen, Irrereden und endlich Aphasie.

Wir kommen auf diese zweite Gruppe unten genauer zurück und bemerken nur, dass der vorliegende Fall wesentlich dazu dienen dürfte, der Traube'schen Theorie der urämischen Insulte zur Stütze zu dienen.

Ueberblickt man die Krankengeschichte, so ist es deutlich, dass urämische Intoxicationserscheinungen erst dann eintreten, als durch erhebliche Albuminverluste das Blutserum einen gewissen Grad der Verdünnung erreicht hatte. Die Hypertrophie der linken Herzkammer hatte sich inzwischen ausgebildet und die Spannung im Arteriensystem war eine weit über die normalen Grenzen hinausgehende geworden; dieselbe nahm auch später fast vor jedem einzelnen urämischen Insult zu, und das Zusammentreffen beider Erscheinungen war charakteristisch. Die Section erwies, wenn auch keine bedeutende Abplattung der Hirnwindungen, so doch einen bedeutenden Feuchtigkeitsgrad des Gehirns.

Nach meinem Verständniss kommt man bei diesen chronischen Fällen von urämischen Insulten mit der chemischen Theorie der Urämie kaum durch, und zwar aus verschiedenen Gründen.

1) Kann kein irgendwie stichhaltiger Grund dafür angeführt werden, dass toxisch wirkende Harnbestandtheile (oder deren Zersetzungsproducte) periodisch in auffallend grosser Masse in's Blut geführt werden sollten, um Vergiftungserscheinungen hervorzurufen.

2) Ist, angenommen, man gebe diese erste Möglichkeit zu,

noch nie erwiesen worden, dass solche toxisch wirkenden Stoffe aus dem Blute auch wieder eliminiert worden sind.

3) Wäre es nicht zu erklären, woher die Mannigfaltigkeit der urämischen Symptome käme? — Wenn vergiftetes Blut die Ursache der Erscheinungen wäre, so ist nicht abzusehen, warum das eine Mal Coma allein, das andere Mal Convulsionen mit nachfolgendem Coma, ein drittes Mal nur Kopfschmerzen etc. entstehen. Man könnte eine Erklärung dafür nur dann geben, wenn man die aufgezählten Symptome als Abstufungen in der Reaction ein und desselben Organs auffassen würde, wobei man voraussetzen müsste, dass grössere Massen toxischer Agentien die schwereren, geringere die leichteren Symptome zur Folge hätten; und doch hat man nach allen bisherigen Erfahrungen Grund anzunehmen, dass die comatösen Erscheinungen von anderen Theilen des Gehirns ausgehen, als die Convulsionen.

Endlich ist das Zustandekommen von Hirnhaemorrhagien, Haemorrhagien in die Retina, und um auf den vorliegenden Fall zurück zu kommen, Oedema cerebri durch chemisch wirkende Agentien nicht zu erklären. Die Annahme, dass diese Prozesse erst Folgen der urämischen Convulsionen seien, ist leicht durch Fälle zu widerlegen, wo Schlag auf Schlag folgende, aus nachweisbaren anderen Ursachen entstandene Convulsionen den Tod herbeiführen, ohne auch nur die Spur dieser oder ähnlicher Prozesse im Cerebrum zu hinterlassen.

(Schluss folgt.)

III. Die Behandlung der asiat. Cholera durch das schwefelsaure Chinin.

Von

Dr. A. Schlömann in Osnabrück.

In der Cholera-Epidemie des Mississippithales und der Golfstaaten, Sommer und Herbst 1866, erzielten mehrere amerikanischen Aerzte, unabhängig von einander und fast zu gleicher Zeit, überraschend günstige Erfolge durch die Behandlung der Krankheit mittelst des schwefelsauren Chinins. Eine solche Coincidenz könnte befremdlich erscheinen, erklärt sich aber auf einfache Weise durch den Umstand, dass überall in den genannten Staaten das erste Auftreten der Cholera in die Intermittenssaison fiel, und zu Versuchen mit den Chininsalzen, welche ja die Stapeldroge der südlichen Apotheken sind, die Veranlassung sich, so zu sagen, aufdrängte.

Ich habe mich in der Literatur dieser und der früheren Epidemien nach einschlägigen Erfahrungen vergebens umgesehen; man hat allerdings verschiedentlich mit dem Chinin experimentirt, aber ohne Ausnahme in der asphyktischen Periode der Krankheit, d. h. in einem Zeitpunkte, wo dasselbe nach meiner, unten zu entwickelnden Ansicht, wenn es überhaupt resorbirt wird, nur nachtheilig wirken kann — der Erfolg also, wie es der Fall war, ein negativer sein musste.

Unsere Cholera war die reelle Cholera des Gangesdeltas, nicht etwa eine zweifelhafte, hybride Form der Intermittens; die günstigen Resultate der Chininbehandlung müssen also wohl für die Therapie der Cholera von allgemeiner Bedeutung sein. Ich hoffe daher, dass die Veröffentlichung meines Antheils an diesen Erfahrungen den Fachgenossen willkommen sein wird, zumal zu einer Zeit, in der Anzeichen einer neuen Invasion der Seuche auftauchen.

Die folgenden Beobachtungen wurden während der in San Antonio de Bejar, einer Stadt des westlichen Texas, herrschenden Epidemie gemacht. San Antonio liegt ausserhalb des Littoralgürtels des gelben Fiebers, 120 engl. Meilen vom nächsten Punkte der Golfküste entfernt, am Rande der grossen, gegen Westen sich ausbreitenden Steppe, zwischen dem 28. und 29. Gr. nördl. Br., hat also das subtropische Klima. Die ungefähr 10,000