



REVUE
ÜBER DEN INHALT
DES
ÉRTESITŐ.

SITZUNGSBERICHTE DER MEDICINISCH-NATURWISSENSCHAFTLICHEN
SECTION DES SIEBENBÜRGISCHEN MUSEUMVEREINS.

I. MEDICINISCHE ABTHEILUNG.

XVI. Band.

1891.

I. Heft.

ERFAHRUNGEN ÜBER DIE WIRKUNG DER KOCH'-SCHEN
LYMPHE. ¹⁾

Von Prof. Eduard Geber in Klausenburg.

Einem Beschlusse des hiesigen Professoren-Collegiums zu Folge wurde ich mit meinen Collegen der internen Medizin sowie der Chirurgie in die angenehme Lage versetzt, das Koch'-sche Heilverfahren am Orte seines Entstehens kennen zu lernen und zugleich beauftragt, Materiale für eine eventuelle Verwendung an der Klinik zu bezorgen. So sehr mich der Drang nach Befriedigung dieses meines Wunsches beseelte, so sah ich mich doch durch die Strapazen einer Winterreise gezwungen, in Breslau Aufenthalt zu nehmen. — Ich glaubte mich über dies mein Versäumniß umso mehr beruhigen zu können, als mir das rege wissenschaftliche Leben an der dortigen dermatologischen Klinik bekannt war und somit hoffen konnte, diesen geringen Zeistverlust anderweitig zu ersetzen. — Meine Voraussetzung hatte mich nicht getäuscht. Denn ausser den mannigfaltigen Sehenswürdigkeiten, die ich an der dortigen Klinik zu Gesicht bekam, hatte ich noch eine ganze Menge von in Behandlung stehenden tuberculösen und lupösen Kranken Gelegenheit zu beobachten. Ich gebrauche das Wort „beobachten“, weil ich — Dank dem Entgegenkommen des Herrn Collegen Neisser und durch dessen lebhaftes Interesse, mit dem er sel-

¹⁾ Nach einem in der Sitzung vom 19. Deczember 1890. gehaltenen Vortrage.

ber die neue Errungenschaft verfolgte, veranlasst wurde meinen Aufenthalt um das dreifache zu verlängern. — Mit dem nöthigen klinischen Verständnisse über die Art und Weise der Wirkung des Kochins ausgerüstet, trat ich sodann die Reise nach Berlin an. Hier angelangt, habe ich bei dem grossen Andrang der fremden Ärzte und bei dem Abgespanntsein der betreffenden Abtheilungsvorstände bald die Ueberzeugung gewonnen, dass von einer wissenschaftlichen Verwerthung des Kranken-Materiales für meine Zwecke keine Rede sein kann. Ich beschloss daher, sobald ich in den verschiedenen Krankenhäusern Einsicht in die dortigen curativen Verhältnisse der neuen Methode, vorzüglich aber in das von Koch selbst geübte Verfahren gewonnen hatte, weiter zu wandern, um meine Erfahrungen bei den übrigen Collegen zu bereichern. Dies mein Vorhaben ist mir auch ganz nach Wunsch gelungen, indem ich in Prag durch die besondere Freundlichkeit der Herren Collegen v. Jaksch und Pick, und in Wien der Herren Kaposi und Neumann eine solche Fülle von ungewöhnlichen Fällen — ergänzt durch deren lehrreichen Erläuterungen — zu sehen Gelegenheit hatte, dass ich über alldas erfreut und davon befriedigt die Rückreise antreten konnte. — So reichlich indess meine Erfahrungen auch waren, ich hatte während der genannten Reise nur an Lupus 92 Fälle behandelt gesehen, so wäre ich doch, wenn mir mein liebenswürdiger College in Wien mit einer Quantität von Injections-Materiales nicht zu Hilfe kommt, gezwungen gewesen, mit halbverrichteter Mission heimzukehren, da mir ein Verschaffen desselben trotz aller Anstrengungen weder in Berlin noch anderswo gelungen war. — Dank seiner besonderen Güte, konnte ich zu Hause angelangt fasst unverweilt zu den Versuchen schreiten.

Leider muss ich mir es hier vermöge des kurz bemessenen Raumes versagen all die Einzelheiten, die ich nach mehr als dritthalbmonatlicher Behandlung mit der Koch'schen Lymphe an 25 Kranken, worunter 17 mit Lupus behaftet sind, erhalten habe, anzuführen. Ich hoffe darauf in einem bald zu erstattenden umfassenden Berichte zurück zu kommen. Pro momento will ich die Gelegenheit benützen, um in Kürze anzudeuten, wie ich bei dem Gebrauche des Mittels vorgegangen bin und welche Resultate ich dabei bekommen habe, um auf Grund der bisherigen Heilerfolge einen Ausspruch, wenn auch keinen definitiven, zu machen.

Zum Ausgangspunkte meiner Versuche wählte ich den von Koch empfohlenen Vorgang. — Ich habe daher bei allen den Kranken mit relativ kleinen Dosen begonnen, die ich nachher, sobald ich mich von deren Zweckmässigkeit überzeugt hatte, noch erheblich herabgesetzt habe. — Gegenwärtig nehme ich zur Initialdosis bei Erwachsenen durchschnittlich 1 mg., und bei Kindern 0·0005 grm., welche Dosis insolange als bei den folgenden Injectionen, die Temperatur bis 39°—39·2°C ansteigt, beibehalten wird. Die Injectionen werden in den Zeiträumen von 3—4 Tagen vorgenommen, wenn nämlich das allgemeine Wohlbefinden sowie die Esslust zurückgekehrt sind und etwaige Complicationen, wie postinjectionales Fieber, Albuminurie etc. aufgehört haben. — Nach 3—4 Injectionen stellt sich gewöhnlich, die Nothwendigkeit ein, die Dosis zu vergrössern, was durch Mehrnahme von circa 0·001 gr. bei jeder Folgenden geschieht. In der Mehrzahl der Fälle pflegt nach der 8-ten Injection die Reactionsfähigkeit in dem Grade herabgesetzt zu sein, dass eine Steigerung in der bisherigen Weise nicht ausreicht, wesswegen diese progressiv zu je 2—5. mgr. und darüber vorgenommen wird. Nach 12—14 Injection, bis zu welcher Zeit bereits 0·15—0·4 grm. einverleibt wurden, zeigen die Kranken gewöhnlich nicht nur minimale allgemeine, sondern auch kaum nennenswerthere locale Reactionen. — Sind wir einmal bei dieser Etappe angelangt, ohne alles was zu erreichen war, eingeheimst zu haben, so ist von der ferneren Behandlung in derselben Weise fortgefahren, nicht mehr viel zu erwarten. — Nur in dem Falle, als die regressive Metamorphose — fettige oder käsige Degeneration des lupösen Gewebes so weit vorgeschritten ist, dass die betreffenden Stellen unter das Niveau der Haut gesunken sind und diese anstatt ihrer charakteristischen Farbe ein blassgelbliches Aussehen erhalten haben, ist es zu erwarten, dass die Resorption sich vollständig vollziehen und somit alles lupöse von der Fläche verschwinden wird. — Indess dieser Vorgang tritt nur in seltenen Fällen ein — an meiner Klinik habe ich diesen einmal beobachtet — sondern es kommt für den Kliniker vielmehr die wahre Verlegenheitszeit heran. Denn weder die täglich, oder sogar täglich zweimal in grossen Dosen vorgenommenen Injectionen vermochten bei meinen Kranken an den Zustande irgendwie zu helfen. — Ebenso haben die nach mehrwöchentlichen Pausen wieder aufgenommenen Injectionen nur einen sehr problematischen Werth gehabt.

In einigen Fällen bin ich in der Weise vorgegangen, dass ich zur 1-ten Injection die Durchschnittsdosis der ersten Periode (also etwa 0·01) gewählt habe, und da hat die Reaction vollständig versagt. Hatte ich dagegen mit der grössten, bei dem Individuum bisher angewandten Dosis begonnen, so habe ich allerdings eine mässige allgemeine Reaction erhalten, — als deren Ausdruck ich eine Temperaturhöhe von bis 38·6°C anführen kann, — und dieser entsprechend eine locale; allein schon bei den nächsten abermals mit einer gesteigerten Dosis vorgenommenen Injectionen habe ich eine ganz geringe und bei den darauf folgenden absolute keine Reaction erhalten.

Nicht besser erging es mir, wenn die gleich nach eingetretener Reactionslosigkeit oder 1—2 Wochen nachher die lupösen Geschwüre mit 2—3%-er Koch'scher Lymphe verbunden wurden. — Auf diese Anwendungsweise des Mittels entsand allerdings ein subjectiv empfundenes Brennen und Prickeln, was auch objectiv durch eine Röthung in der Umgebung und leichte Verschorfung des Geschwürsgrundes sich zu erkennen gab; allein diese local unternommene Reizung diente dem lupösen Processe keineswegs zum Vortheile, da, wie es schien, hiedurch eine Wucherung desselben angeregt wurde.

Diese letztere Wahrnehmung an sich — alle anderen bei Seite gelassen — bietet genügenden Anhaltspunkt, die Richtigkeit der so häufig zuhörenden Annahme zu bezweifeln, als entstünde der Reactionsmangel in Folge ungenügenden lupösen, respective tuberculosen-Materiales, und dass man daher, um ausreichende Reaction zu erhalten, warten müsse, damit dasselbe anwachse. — Indess, ich bin überdies an der Hand meiner Beobachtungen und Untersuchungen im Stande zu beweisen, dass bei dem Ausbleiben der Reactionsfähigkeit nach einer Anzahl von Injectionen um einen grossen Theil der lupösen Herde Hypertrophieen des Gewebes oder narbigen Veränderungen fast ausnahmslos zugegen sind, und halte dafür, dass diese jene genannten Schwierigkeiten abgeben. Ob sie die alleinige Ursache davon sind, oder ob sie nur als ein Factor dazu beitragen, lässt sich vorläufig allerdings nicht entscheiden.

Gewiss scheint mir das eine zu sein, dass wir zur Heilung des Lupus eine ziemliche Reihe von intensiven Reactionen benöthigen und dass unser Bestreben dahin gerichtet sein muss, diese so lange wie möglich zu erhalten, um während deren Dauer, so gut es geht,

alles Krankhafte entfernt zu haben. Dass diese meine Annahme richtig ist, dafür spricht der Umstand, dass seitdem ich an diesen Prinzipie fest halte, bessere Resultate erlange, als vordem, und ferner, dass die zwei geheilten und sechs wesentlich gebesserten Lupusfälle durchgehends stets lebhaft Reaction zeigten.

Ist einmal die reactionslose Periode herangebrochen, dann scheint mir ein Zuwarten, damit lupöses Gewebe für die Reaction zu Genüge vorhanden sei, kein glückliches Moment für die Heilung zu sein, da wir abgesehen von dem Nachtheile, dass mittlerweile allenthalben lupöse Narschübe erfolgen können, gar nicht wissen können, ob uns nicht das frühere Schicksal ereilt, wenn wir bis zu einem gewissen Punkte der Heilung angelangt sein werden. Ich bin daher der Ansicht, dass wir, sobald die ersten Injectionen an einen baldigen Stillstand der Reactionen mahnen, sofort zu einer mechanischen Zerstörung des lupösen Gewebes schreiten müssen, um dann, auf dessen Boden die Schlusswirkung des Tuberculins eintreten zu lassen.

Ich komme nach allden, allerdings ganz aphoristisch mitgetheilten Beobachtungen und den daran sich knüpfenden Reflexionen zur Schlussfolgerung, dass wir an der Koch'schen Lympe ein auf das lupöse Gewebe vortheilhaft einwirkende Mittel besitzen und dass, wenn wir bis heute noch nicht in der Lage sind, mittels derselben alles krankhafte Gewebe wegzuschaffen, dies vielmehr an der Mangelhaftigkeit der Methodik gelegen ist. Ob aber der durch das Tuberculin von seinem Lupus befreite Kranke dauernden Erfolg, respective völlige Genesung erhält, das wird erst eine spätere Zeit, wozu mindestens 1—2 jährige Beobachtung nothwendig ist, entscheiden können.

Was die elective Wirkung des Mittels betrifft, so will ich wegen ihres besonderen Interesses hier nur zwei Fälle aus einer Anzahl derselben anführen.— Ein 10-jähriges Mädchen, das an der Aussenseite der rechten Backe ein Ulcus infectiosum und subsequent mehrere stark prominente Drüsenpackete an der betreffenden Unterkiefergegend acquirierte, wurde probeweise mit Kochin zu 0.003 grm. pro dosi behandelt. Schon nach den ersten Injectionen war nebst lebhafter allgemeiner Reaction eine bedeutende Anschwellung der Lymphdrüsen und nach vier Injectionen mit derselben Dosis eine Vernarbung des Ulcus eingetreten. Die folgen-

den Injectionen dienten dazu, um die vorhandenen Infiltrate rückgängig zu machen. Nichtsdestoweniger trat nach der 6-ten Injection eine allgemeine Roseola syphilitica auf, welche trotz der gesteigerten Dosis bis zu 0.02 grm. nicht nur nicht ab sondern zunahm, während 4 Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum zu 0.01 prd. derselben ein Ende machten. — In einem anderen Falle von recidivirendem serpiginöspapulösen Syphilide hat das Tuberculin auf Dosen von 0.005—0.015 grm. nach 5 Injectionen, worauf Reactionen von 39.3° C.—38.0° C. Temperatur erfolgte, einen solchen überraschenden Erfolg zu Wege gebracht, dass das Syphilid merklich abgeflacht und hie und da bis auf Pigmentreste geschwunden war. Ob dieser propter oder nur post hoh gekommen ist, kann ich nicht sagen. — Leider hat sich Patientin der weiteren Behandlung entzogen. — Bemerken muss ich, dass beide in Rede stehenden Individuen gut genährt aussahen und absolute keinen Anhaltspunkt für vorhandene Tuberculose gaben. —

Den vorangeführten Fällen vermag ich eine noch Anzahl anderer, theils mit demselben Leiden, theils mit Psoriasis vulgaris, Furunculose u. s. w. behafteter gegenüberzustellen, bei denen jedoch keine Reaction eingetreten war auf das Kochin absolute und dasselbe auf den Verlauf der Prozesse überhaupt keinen Einfluss geübt hat.

ÜBER DIE IMPFUNGEN VON KOCH.¹⁾

Von Prof. Dr. Josef Brandt.

Verfasser berichtet über seine Studien auf den Universitäts-Kliniken Berlin's und anderer Städte, bezüglich der Heilmethode von R. Koch, gegen die Tuberculose.

In Breslau beobachtete er, bei Kranken mit Lungentuberculose 3—6 Stunden nach der Injeetion Schüttelfröste, und rapide Steigung der Temperatur, bis zu 39—41°, welche nur langsam in 3—4 Tagen nachliess. Puls 120—160, Respiration 20—60, öfters oberflächlich. Die Aenderung der physicalischen Verhältnisse war nicht nachweisbar; die Expectoration hat bald zu — bald abgenommen, war weniger eiterig, mehr dickem Schleim ähnlich. Bei Haemoptoikern hat sich die Blutung während des Fiebers mehrmal eingestellt. Als anderweitige Symptome sind noch zu verzeichnen: Kopfschmerz, Brechneigung, Erbrechen, Delirien, sogar Coma.

Bei Entzündungen in geschlossenen Gelenken beobachtete Verfasser neben den angeführten allgemeinen Symptomen die Zunahme der Anschwellung, Schmerzhaftigkeit, Verminderung der Consistenz, Functionsstörung, und Nachlass derselben am anderen Tage; nach mehreren Injectionen angeblich wesentliche Besserung, letztere in einem Falle von Gonitis bei einem 12 Jahre alt Knaben auch selbst beobachtet.

Tuberculöse geschlossene Lymphomen schwellen anfangs an, sind weicher, und nach wiederholten Injectionen auch kleiner geworden.

Die Beobachtung zeigte dasselbe bei kalten Abscessen.

Bei offenen tuberculösen Heerden (offene Gelenke Caries, tuberculöse Processe in der Haut, im subcutanen Bindegewebe, offene Lymph-Drüsen-Tuberculose) ist das anaemische, torpide Granulations gewebe hyperaemisch geworden mit hydraemischer Anschwellung, dicklicher

¹⁾ Vorgetragen am 19-ten decz. 1890. in der Sitzung der mediz. naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürgischen Museumvereins.

schleimiger Secretion, und stellenweise mit croupösem Exsudate, welches sich auf die Oberfläche ergiesst; letztere necrotisierte in den folgenden Tagen, verwandelte sich in einen trockenen Schorf, und ringsherum bildete sich Granulations-Gewebe. In Hohlgängen befand sich dickliches, geronnenes, käsiges mit necrotischen Massen gemischtes Secret. Bei den auf der Klinik des Prof. Mikulicz beobachteten Fällen von Lupus sah er nach der Injection lebhaftere Röthung und Anschwellung später gefolgt durch Erblässen, Einsinken und Schorfbildung; bei einem Epithelioma auf lupösem Grunde war auch stärkere Hyperplasie zu beobachten.

In Berlin wurde die Zunahme des Körpergewichtes Tuberculotischer (Klinik von Prof. Fraentzel) und das Verschwinden der Bacillen im Sputum hervorgehoben; bei einem Patienten mit Tuberculose der Zunge (chirurgische Klinik) ist die Reaction nach der Einspritzung auch eingetreten.

Erwähnenswerth ist die Beobachtung in Prag, nach welcher eine kleine lupöse Heerde inmitten einer syphilitischen Haut-Effloreszenz auf Einspritzung Reaction gezeigt hat. Die Lymphe wurde auch hier bei Tuberculotischen wirksam gefunden. Eine in der ileo-coecalen Gegend sich befindliche, und vorher für Carcinom gehaltene Geschwulst ist auf die Anwendung von Kochin auffallend weicher geworden. (Klinik von Prof. Gussenbauer.) Ausser der specifischen Wirkung des Kochins wurde auf die Injectionen in einzelnen Fällen Albuminurie, Haematurie in einem Falle sogar Hydrops beobachtet.

In Wien besuchte Verfasser hauptsächlich die Klinik von Billroth, wo in einem Falle von Actinomycosis auf die Injectionen Reaction auftrat.

Laut Verfassers Meinung ist die Lymphe auf tuberculotische Prozesse zweifellos wirksam; es wird dadurch in Begleitung stärkerer Entzündung die Necrose der afficierten Gewebe herbeigeführt, und besitzt in Folge dessen eine exquisite pyrogene und phlogogene Wirkung. In lebenswichtigen Organen (Kehlkopf, Lungen, Nieren) kann ihre Anwendung gefährliche Zustände verursachen.

Die Äusserung über den specifischen Werth des Kochins hinsichtlich anderer Arzneimittel wird nur nach Ablauf einer, dem Verlauf der Tuberculose entsprechend langen Zeit, und auf Grundlage der in dieser Zeit gemachten Erfahrungen möglich sein.

MITTHEILUNGEN AUS DER MEDIZINISCHEN KLINIK DES O. Ö.
PROFESSORS DR. SIGISMUND PURJESZ.

Von Dr. Gustav Genersich, Assistent.

1. Assistent Dr. Genersich spricht zuerst von der Behandlung der Empyeme, und befasst sich eingehender mit der Bülauschen Aspirations Drainage, demonstriert zugleich einen durch diese Methode geheilten Fall.

2. Stellt einen Kranken vor an welchem die „Pseudohypertrophia musculorum“ in einem vorgeschrittenen Maasstabe entwickelt ist, so dass der Kranke seinen Rumpf nur bis in die Horizontale bringen kann, wenn er sich nur an den Füßen erklettert. Die Atrophie der Muskeln ist sehr prägnant, der Fall sollte eigentlich als eine mit theilweiser Hypertrophie einhergehende Atrophie angesehen werden.

3. Demonstriert eine *Blatta germanica* und ihren Cocon, welche er aus dem Ohre eines Dienstmädchens herausgespritzt hat. Nachdem in dem Schlafkabinet des Mädchens ungemein viel Schwaben sind, und die Zusammengehörigkeit des Käfers und des Cocon's zoologisch nachgewiesen wurde, hält er es für wahrscheinlich, dass die Angabe des Mädchens, es sei ihr der Käfer des Nachts in's Ohr gekrochen, richtig und annehmbar ist.

1) Vorgetragen den 19-t. September 1890. in der Sitzung der medic.-naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürgischen Museumvereines.

MITTHEILUNG AUS DER INTERNEN KLINIK DER KLAUSEN-
BURGER UNIVERSITÄT.

Ueber die Tachycardie.¹⁾

Von Dr. F. Kohn.

Verfasser berichtet über einen Fall, wo Patient schon früher an einer Bicuspidal-Insufficienz litt. Seit einem Jahre tritt aber bei demselben in zwei- bis dreitägigen Intervallen eine 48 Stunden dauernde gesteigerte Herzaction auf mit 200 Pulsen in der Minute, begleitet von Brustbeklemmungen.

Während des dreiundzwanzigtägigen Aufenthaltes an der Klinik wurden täglich solche Anfälle beobachtet; immer war der Puls 200, klein, leicht, unterdrückbar und monocrot. Im Anfalle waren Herz- und Leberdämpfungen nicht vergrössert, der Stand des Zwerchfelles unverändert. Respiration 28, aber keine Spur von Cyanose oder Orthopnoe, die während des Anfalls entleerte Harnmenge war geringer, der Harn concentrirter, gab deutliche Eiweissreaction, in der anfallsfreien Zeit war Eiweiss nicht nachweisbar.

In der anfallsfreien Zeit wurde ausser Aqua amygdal. einigemal auch grössere Dosen Chinin verabreicht. Im Anfalle selbst wurden Inhalationen mit Infus. Digitalis versucht, welche sich als ebenso unwirksam erwiesen, wie die Compression des Vagus, Schlucken von Salz und kalten Wasser und die Faradisation der Hergegend; sie beeinflussten weder die Qualität, noch die Quantität des Pulses. Später bekam Patient täglich von 1 grm. Digitalis Infusum bis er 3 grm. verbrauchte, worauf die Anfälle 3 Tage ausblieben und am vierten Tag verlies Patient die Klinik.

Auf der Klinik wurde Tachycardia paroxysmalis diagnostisirt,

¹⁾ Vorgetragen den 19-ten September 1890. in der Sitzung der medicinisch-naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürgischen Museumvereines.

und es erübrigte noch, den Grund dieses Falles zu eruiren; ob Vaguslähmung oder Sympathicusreizung, wie dies von Nothnagel und anderen angenommen wird. Verfasser nimmt eine Vaguslähmung an, weil die Symptomen einer Sympathicusreizung fehlten und der Puls klein war. Er geht sogar weiter und nimmt an, dass nicht nur in seinem Falle, sondern allen von 19 Beobachtern angegebenen und durch ihn studirten Fällen eine Vagusparalyse zu Grunde liege; weil Sympathicusreizung bei erhaltenen Vagustonus keine derartige Pulsbeschleunigung hervorbringen und weil die Reizung des Sympathicus nichts von solcher Dauer sein kann, wie dies von Physiologen durch Experimente an Thieren dargethan; während dem die Herabsetzung des Vagustonus sehr leicht die Frequenz des Pulses auf das 4—5-fache des Normalen erhöht und die Steigerung verhältnismässig längere Zeit anhalten kann. Ausserdem sprechen gegen Sympathicusreizung der monocrote Puls, die Verminderung der Harnmenge durch Herabsetzung des Blutdruckes, welche Momente bei Vaguslähmung immer als Folgeerscheinungen auftreten. Schliesslich hat bisher die Entstehung des Sympathicusreizes noch Niemand erklärt, während Traube die Ursache der Vaguslähmung klarlegte, der sich auch Vortragender anschliesst. Traube erklärte sich beim Aufsetzen eines geschwächten Patienten entstandene Tachycardie so, dass das plötzliche Aufsetzen Gehirnanaemie und somit eine schlechtere Ernährung des Vaguscentrums bewirkte; wodurch Vaguslähmung und Tachycardie entstand. Auf seinen Fall angewendet meint Verfasser durch die Bicuspidalinsuffizienz wäre in den grossen Kreislauf und somit auch ins Hirn weniger Blut gelangt, wodurch schlechtere Ernährung, Vaguslähmung und Tachycardie entstanden. Auf diese Weise wäre die Erklärung auf alle Fälle anwendbar. Warum aber nicht bei jeder Bicuspidalinsuffizienz und Gehirnanaemie aus anderen Ursachen Tachycardie entstehe, glaubt Vortragender, durch eine Vagusdisposition begründet, die bei denen besteht, wo die Gehirnanaemie nur die Gelegenheitsursache zur Tachycardie bildet. Er tritt der Ansicht Bristowe's entgegen und bringt die Tachycardie mit dem Vitium cordis in Zusammenhang, welche Anschauung er umsomehr berechtigt glaubt, las auch Bouveret in letzterer Zeit bei drei an Aorteninsuffizienz leidenden Individuen Tachycardie beobachtete und der ebenfalls den Klappenfehler für die Tachycardie verantwortlich machte.

Auf die Symptome dieser Krankheit übergehend, werden ausser den oben angeführten noch erwähnt: Vergrösserung der Herz- und Leberdämpfung während des Anfalles; Orthopnoë und Cyanose. Manchmal wurde auch ein systolisches Gerausch an der Herzspitze gehört, bei seinem Kranken wurde — dies als durch den Klappenfehler bedingt — auch in anfallsfreier Zeit gehört.

Die pathologische Anatomie hat ausser einer geringen Hyperaemie des Gehirns und Rückenmarkes nichts zu Tage gefördert.

Leicht ist die Diagnose des Uebels, denn mit Delirium cordis oder Myocordie kann man es kaum verwechseln.

Die Prognose der Krankheit ist günstig, wenn das aetiologische Moment ein derartiges ist, gegen welches wir therapeutisch wirksam eingreifen können.

Die Therapie scheint bisher ohnmächtig. Druck auf den Vagus, Schlucken von Salz und kalten Wasser, Faradisation der Herzgegend und Inhalationen von Digitalisinfus. liessen im Stiche.

Einer veralteten Ansicht folgend, als wäre die Tachycardie malariaähnlicher Natur, wurde auch Chinin ohne Erfolg angewendet. Narcotica und Nervina führen auch nicht zum Ziele.

Die Anfälle hörten während 4 Tage auf, nachdem Patient 3 grm. Digitalis verbrauchte, worauf der Kranke die Klinik verliess; daraus will aber Vortragender nicht auf die Digitaliswirkung schliessen, er glaubt sogar skeptischer Weise, die Anfälle sistirten zufällig, gerade zur Zeit der Verabreichung des Digitalis. Man muss deshalb bei jedem derartigen Falle quasi experimentiren, bis das Wesen und Therapie der Tachycardie einigermassen beleuchtet wird, was den Forschern desto leichter gelingt, je mehr beobachtete Fälle ihnen bekannt werden; aus diesem Grunde hat auch Vortragender seinen Fall publizirt.

DIE VAGINAL-EXSTIRPATION DES CARCINOMATÖSEN UTERUS.

Von Priv. Doc. Dr. Gabriel Engel.

Die Litteratur der carcinomatösen Erkrankungen des Uterus ist eine sehr reiche, aber in der Therapie ist — trotz der Vervollkommnung der technischen Behandlung — wenig Fortschritt zu verzeichnen.

Nach Vorführung der statistischen Daten von Simpson und Schroeder theilt Verfasser mit, dass in den letzten 10 Jahren im Carolinen-Spital (Klausenburg) 166 Männer und 226 Frauen wegen Carcinom behandelt worden (100 : 136), und bei 64%, der Frauen war Uterus-Carcinom vorhanden. Verfasser plaidiert für die Total-exstirpation der Uterus auch bei partieller Degeneration. Die Total-exstirpation des carcinomatösen Uterus, ausgeführt von Freund im Jahre 1878, brachte die Anwendung der schon am Ende des vorigen Jahrhunderts empfohlenen und ausgeführten Vaginal-exstirpation in Erinnerung, welche als typische Operation in der Gynaecologie im Jahre 1878. durch Czerny das Bürgerrecht erwarb. Die gleichzeitige Entfernung der Tuben und der Ovarien ist bei im Alter der Geschlechtsfunctionen stehenden Frauen, zu billigen, vorausgesetzt, dass daraus keine Schwierigkeiten entstehen, welche den Erfolg der Operation gefährden würden.

Der von Verfasser behandelte Fall bezieht sich auf eine 34 Jahr alte Frau ; die Menses waren immer regelmässig, haben sich im 13-ten Lebensjahr eingestellt ; sechs Geburten sind vorausgegangen, die erste vor 17, die letzte vor 2 Jahren. Patient von hoher Statur, anaemisch. Diagnose : Carcinoma port. vag. uteri. Die Operation wurde am 23-ten

Vorgetragen am 24-ten October 1890. in der Sitzung der medic. naturwissenschaftl. Section des Siebenbürg. Museum-Vereines.

September 1890 auf folgende Weise ausgeführt: Um das Operationsgebiet zugänglicher zu machen, wurde der degenerirte Theil der vaginal-Portion amputirt; die Basis der breiten Mutterbänder auf beiden Seiten durch je eine tiefe Naht umfasst; das hintere Scheidengewölbe durch einen halbkreisförmigen Schnitt geöffnet, des Peritoneum durchgeschnitten und nach Erweiterung des Peritonealschlitzes die Ligamenta Sacro-uterina durchtrennt. Nach Durchschneidung der vorderen Fornix-Schleimhaut, und gänzlichem Freimachen des Uterus, wurde letzterer sammt den Ovarien entfernt. Die Vereinigung der vaginalen Wundränder geschah durch 5 Seidennähte, und die Vagina wurde mit Jodoformgaze tamponirt. Am 11-ten Tag nach der Operation verlässt die Kranke das Bett; am 12-ten Tage spontane Stuhlentleerung. Der Verlauf war ganz fiberlos. Bei der Untersuchung am 14-ten Tage, bildet die Vagina einen 10 ctm. tiefen blindendigenden Sack, am oberem Ende mit linearer weicher Narbe.

HAEMATOMETRA IN DER RECHTEN HÄLFTE EINES UTERUS DUPLEX.¹⁾

Von Dr. Carl Akontz, Assistenten bei der geburtshülflichen Klinik in
Klausenburg.

Nach Würdigung der Verdienste von Johann Müller und Kussmaul über die Entwicklungsgeschichte der Genitalien, und nach der Besprechung der von Fürst, Kussmaul, und Schroeder aufgestellten Entwicklungs-Phasen des Uterus, beschreibt Verfasser den von ihm behandelten Fall, welcher in die 4-te Classe der Schroederschen Einteilung (einfache Vagina, Uterus duplex, mit Verschliessung der einen Hälfte) gehört. Die rechte Hälfte des Uterus ist mangelhaft ausgebildet, das rechte Orificium ext. fehlt, die linke Hälfte von normaler Bildung, — est ist also ein Uterus duplex separatus s. didelphys vorhanden, mit Atresie des Orificiums rechts, und in Folge dessen Haematometra und Haematosalpinx lateralis. Die Kranke, 15 Jahr alt unverehelicht, abgemagert, von normalem Körperbau wurde zweimal untersucht, und in der Zwischenzeit von 9 Monaten angeblich nur zweimal und sehr geringe Blutung gehabt. Die Diagnose ist in solchen Fällen auch nach Puech, Scanzoni Schroeder sehr schwierig; die Therapie besteht in der Herausbeförderung des angesammelten Blutes ferner Anlegung und Stabilisirung einer künstlichen Oeffnung.

Die Kranke wurde am 17-ten Juni 1889 narcotisiert und der Tumor mit einem dünnen Troicar von der Vagina aus angezapft, dessen Inhalt aber nur theilweise ausgelassen. Letzterer — ungefähr 1 Liter — war theerartiges flüssiges Blut. Das weitere Verfahren bestand darin, das die Punctionsoeffnung mit aseptischen Laminaria-Stiften successive erweitert, und der Retentionsraum drainirt und desinficirt wurde. Die Heilung war eine ungestörte. Patientin ist seit ihrem Entlassen (1889 August) vollkommen gesund. Seit der Zeit hat sie vier wöchentlich ihre Perioden gehabt mit siebentägiger Dauer und reichlicher Blutung. Im December 1889 hat sie geheirathet und nach der Untersuchung am 11-ten September 1890 ist sie wahrscheinlich im zweiten Monate der Schwangerschaft.

Derartige Entwicklungs-Anomalie hat Verfasser nur eine in der Litteratur gefunden bei Freudenberg; der Fall ist von Schroeder wiederholt operirt worden, — die Kranke ist in Peritonitis gestorben.

¹⁾ Vorgetragen am 24-ten October 1890. in der Sitzung der medic. naturwissenschaftl. Section des Siebenb. Museum-Vereines.

UEBER EINE NEUE REACTION DES HARNES.¹⁾

Von Dr. Franz Koch.

In der im Monat October abgehaltenen Fachsitzung der naturwissenschaftlichen Section besprach ich eine Reaction des Phenylhydrazins und des Hydrazobenzols, gemäss welcher genannte Körper in sehr verdünnten Lösungen mit molybdänsauerem ammoniak in saurerer Lösung eine prachtvoll blaue Färbung geben.

Eine gleiche Reaction tritt unter Umständen auch beim Harn auf.

Alle menschliche Harne, ob frisch gelassene, oder gestandene, geben mit der Molybdänsalzlösung und dann mit Ammoniak oder einem Alkalihydrat behandelt, eine starke blaue Färbung.

Zur Bereitung der Molybdänsalzlösung wird das käufliche Molybdänsäureammoniak genommen. Ungefähr ein gramm davon in 15—20 c. e. Wasser gelöst, wird mit soviel mässig conc. Salpetersäure behandelt, bis der anfänglich entstandene Niederschlag sich wieder löst. Die so bereitete Lösung kann zu mehreren Proben dienen.

Der zu untersuchende Harn einige kubikcentimeter, wird in einem Probirröhrchen mit soviel Molybdänsalzlösung behandelt, bis ein deutlich graugrüner Niederschlag entsteht. Wenn man jetzt zu diesem Niederschlag tropfenweise conc. Ammoniak gibt, so verschwindet der Niederschlag und es entsteht eine tiefblaue Färbung der Flüssigkeit. Man kann auch ein Alkalihydrat gebrauchen, nur ist dann die Reaction weniger schön, als mit Ammoniak.

Unter Umständen verläuft die Reaction in einem anderen Sinne. Sie kann minder schön ausfallen; ganz ausbleiben, oder schöner verlaufen.

¹⁾ Vorgetragen am 21-ten Nov. 1890. in der Sitzung der medic. Naturwissenschaftl. Section des Siebenb. Museum-Vereines.

Wird der Harn mit genug Salpetersäure längere Zeit gekocht, so bleibt die Reaction aus, Salzsäure und Schwefelsäure üben einen geringeren Einfluss aus; noch weniger Alkalihydrate. Eine Unterchlorigsaurekalklösung genügt schon in der Kälte das Auftreten der Reaction zu verhindern. In derselben Weise wirkt auch Bromwasser. Es scheint als dass oxydirenden Körper im allgemeinen der Reaction entgegen treten.

Nicht so die reducirenden Körper, wenigstens jene, welche für sich auf den Molybdänsalz keinen Einfluss üben. Jodwasserstoffsäure gibt mit der Molybdänsalzlösung eine Blaufärbung. Bringt man ein Gemisch von wenig Jodwasserstoffsäure und Molybdänsalzlösung mit Harn zusammen, so entsteht alsogleich eine Grünfärbung, die immer intensiver wird, bis zulätzt die ganze Flüssigkeit dunkel smaragdgrün wird. Mit Ammoniak behandelt verschwindet die grüne Farbe und es entsteht die bekannte blaue Farbe.

Die beschriebene Reaction ist sehr empfindlich. Es genügt ein einziger Tropfen des Harnes die Reaction in beiden Fällen herforzuerufen.

Die diese Reaction ein jeder Harn zeigt, so muss sie von einem normalen Bestandtheile des Harnes herrühren.

Die Frage, welchem Bestandtheile des Harnes diese Reaction zukommt, kann ich noch nicht beantworten. Ich habe diesbezüglich die Untersuchungen angefangen und hoffe in einer folgenden Sitzung näheres darüber sagen zu können.

MITTHEILUNGEN AUS DEM PHYSIOLOGISCHEN INSTITUTE DES
PROFESSORS KLUG AN DER UNIVERSITÄT IN KLAUSENBURG.

XXVII.

*Einfluss der Muskelarbeit und der geistigen Thätigkeit auf die
Ausscheidung der Phosphorsäure beim Menschen.*

Von Assistenten Dr. Kornel Preysz.

Verfasser findet, dass die bisher bekannten Untersuchungen bezüglich der Ausscheidung der Phosphorsäure bei Muskelarbeit und geistiger Thätigkeit einander oft ganz widersprechende Resultate ergaben. Er machte daher eine Reihe von Beobachtungen bei vollkommen gleicher Nahrung und fand, dass Muskelarbeit die Menge der ausgeschiedenen Phosphorsäure immer erhöhte, wenn auch in verschiedenem Maasse.

Nachdem die Vermehrung bei grosser Anstrengung bedeutend, bei geringerer Arbeit aber so unbedeutend war, dass dieselbe die, an normalen Tagen beobachteten Schwankungen der täglichen Phosphorsäureausscheidung kaum überschritt, vermuthet Preysz, dass die vermehrte Phosphorsäureelimination bei Muskelarbeit mit Letztere in einem Causalnexus bestehen müsse, deren warscheinlichste Erklärung er sich nach Beendigung seiner weiteren Experimente vorbehält.

Bei geistiger Thätigkeit fand Preysz in keinem der beobachteten Fälle eine Erhöhung, oder wenigstens keine solche nicht, welche die normalen täglichen Schwankungen der Phosphorsäuremenge des Harns nennenswerth überschritten hätte.

XXVIII.

Einfluss der Nahrung auf die Ausscheidung der Phosphorsäure.

Um festzustellen, in wie ferne man bei nicht ganz gleichmässiger Nahrung auf die Ursachen der Änderung in der Menge der ausgeschiedenen Phosphorsäure Schlüsse ziehen kann, bestimmte Verfasser den Phosphorsäuregehalt des Harnes bei einer bestimmten an Phosphorsäure bald reicheren, bald ärmeren Nahrung und kam zu dem Resultate, dass die Ausscheidung unmittelbar nach einer höheren Phosphorsäureeinnahme grösser, nach einer geringeren Einnahme aber kleiner wird.

Nachdem jedoch die Ausscheidung mit der grösseren Einnahme proportionell wächst und auch eine geringere Einnahme keine entsprechende Verminderung der Ausscheidung nach sich zieht, so folgt, dass man auf die Phosphorsäure-Ausscheidung bezügliche Untersuchungen nur dann richtig ausführt, wenn sowohl die Qualität, wie auch die Quantität der Nahrung während der ganzen Versuchsperiode vollkommen unverändert bleiben.

Vorgetragen am 19. Decz. 1890. und 31-ten Jänner 1891. in der Sitzung der medic. naturwissenschaftl. Section des Siebenb. Museum-Vereines.

KOMPLIZIRTER BRUCH DES LINKEN SINUS FRONTALIS.

Von Regimentsarzt I-te Kl. Dr. Johann Turcsá.

Vortragender demonstriert einen Fall von komplizierter Sinusverletzung von der externen Abtheilung des hierortigen k. u. k. Truppen-Spitals, welcher, obwohl die Einwirkung, welche dieselbe verursachte (Pferdhufschlag), nicht unerheblich war, trotzdem bisher — also einem vollen Jahre — keinerlei Komplikationen zeigte und ebendesshalb eine Beachtung verdient.

Verletzter, Unterkanonier in der 3-ten Batterie der hierorts garnisonierenden schweren Batterie-Division Nr. 24, wurde am 18-ten November 1889 Vormittag durch einen Pferdhufschlag an der Stirne verletzt und nach Anlegung eines Nothverbandes dem erwähnten Spital zugeschickt.

Die daselbst vorgenommene Untersuchung ergab eine komplizierte Fraktur der linken Hälfte des Stirnbeines, indem man am äusseren Ende des linken Augenbraunes beginnenden, schräge nach oben und innen, gegen die Mitte der Stirne zuziehende 6 cm. lange und auf 2 cm. klaffende, mit eingerissenen Rändern versehene und lappenartig abgehobene Zusammenhangstrennung der Gleichtheile wahrnehmen konnte; in der beschriebenen Ausdehnung war auch der Knochen schiffstielartig eingedrückt und an mehreren Stellen eingebrochen.

Da man, mit Rücksicht auf die Intensität der traumatischen Einwirkung, mit vollem Rechte eine tiefgehende Verletzung des Schädelinhaltes (Ruptur von Gehirngefässen, Blutung und derzufolge auftretenden Gehirndruck) befürchten konnte, ferner zur präzisiren Bestimmung der Verletzungsgrenzen des Stirnbeines, wurde die baldige Entfernung der eingebrochenen Knochentheile beschlossen.

Die Operation wurde daher noch am Nachmittage desselben Tages in der Narcose vorgenommen, d. i. die eingedrückten und ge-

Demonstriert am 17-en Jänner und am 18-ten Decz. 1890. in der Sitzung der med. naturwissenschaftl. Section des Siebenb. Museum-Vereines.

brochenen Knochenlamellen mittelst Hammer und Meissel beziehungsweise Pincette entfernt, worauf man die Stirnhöhle ganz genau übersehen konnte. Nachdem weder die obere noch die untere Wandung desselben irgend etwas Abnormes darbot, somit also die eigentliche Schädelhöhle sich intakt zeigte, wurde der Sinus aseptisirt, mit Jodoform-Gase gut ausgestopft und die Wundränder theilweise vereinigt, worauf ein Jodoformverband folgte.

Der Verlauf war in jeder Hinsicht günstig. Die Temperatur bewegte sich stets in den normalen Grenzen; Appetit, Stuhlgang etc. gut. — Die Pupillen stäts gleichmässig weit und gut reagierend; Puls kräftig, zwischen 74—78 wechselnd. — Verletzter war stets gut aufgelegt und klagte nie über Kopfschmerzen.

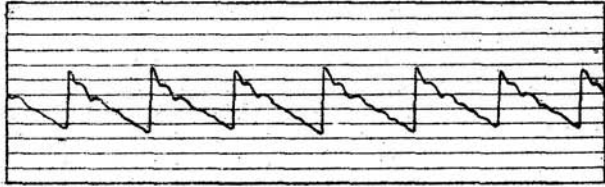
Die Wunde heilte unter dem, jeden dritten Tag gewechselten Jodoformverbande, sehr schön. — Mitte Jänner 1890 waren die Weichtheile von allen Seiten an den Knochen angelegt; die Stirnhöhle mit gesundem Granulationsgewebe überkleidet; die Öffnung rundlich, beiläufig 1.5 cm. im Durchmesser. Das Wundsekret war meistens dünnflüssig und schleimig. So oft der Verletzte einen Nasenkatarrh aquirirte, war auch das Höhlensekret copiöser.

Von Feber angefangen schritt die Heilung, respektive Verkleinerung der Wundenöffnung nur sehr langsam vor, deren Ursache war in der narbigen Adhäsion der Wundränder an den Knochen zu sehen. Die Auffrischung der Wundränder oder das gründlichere Langenbeck'sche Verfahren wären hier sehr geboten gewesen, der Verletzte jedoch wehrte sich gegen jeden operativen Eingriff. Diesem Umstande ist die Verzögerung des Heilungsprozesses zuzuschreiben.

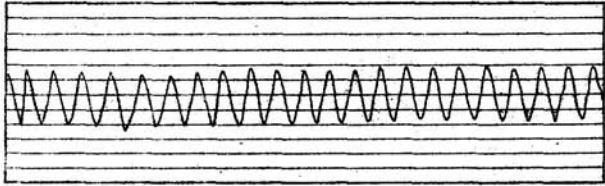
Vortragender bespricht hierauf die Momente, welche in dem beschriebenen Falle zum günstigen Verlaufe beitrugen, sowie die einschlägige Literatur, die Behandlungsmethoden und führt endlich den Verletzten vor.

Die Heilung erfolgte unter Verödung der Stirnhöhle und Bildung einer sternförmig eingezogener Narbe.

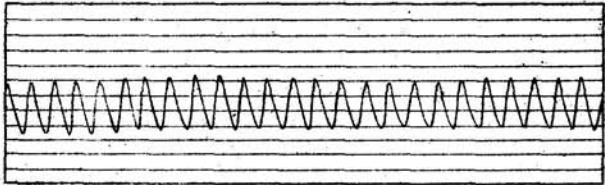
1 ábra



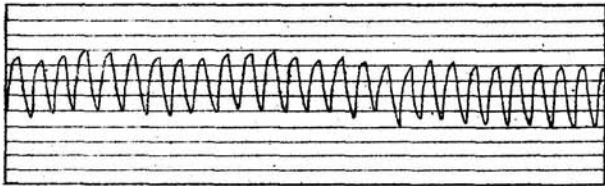
2 ábra



3 dik ábra

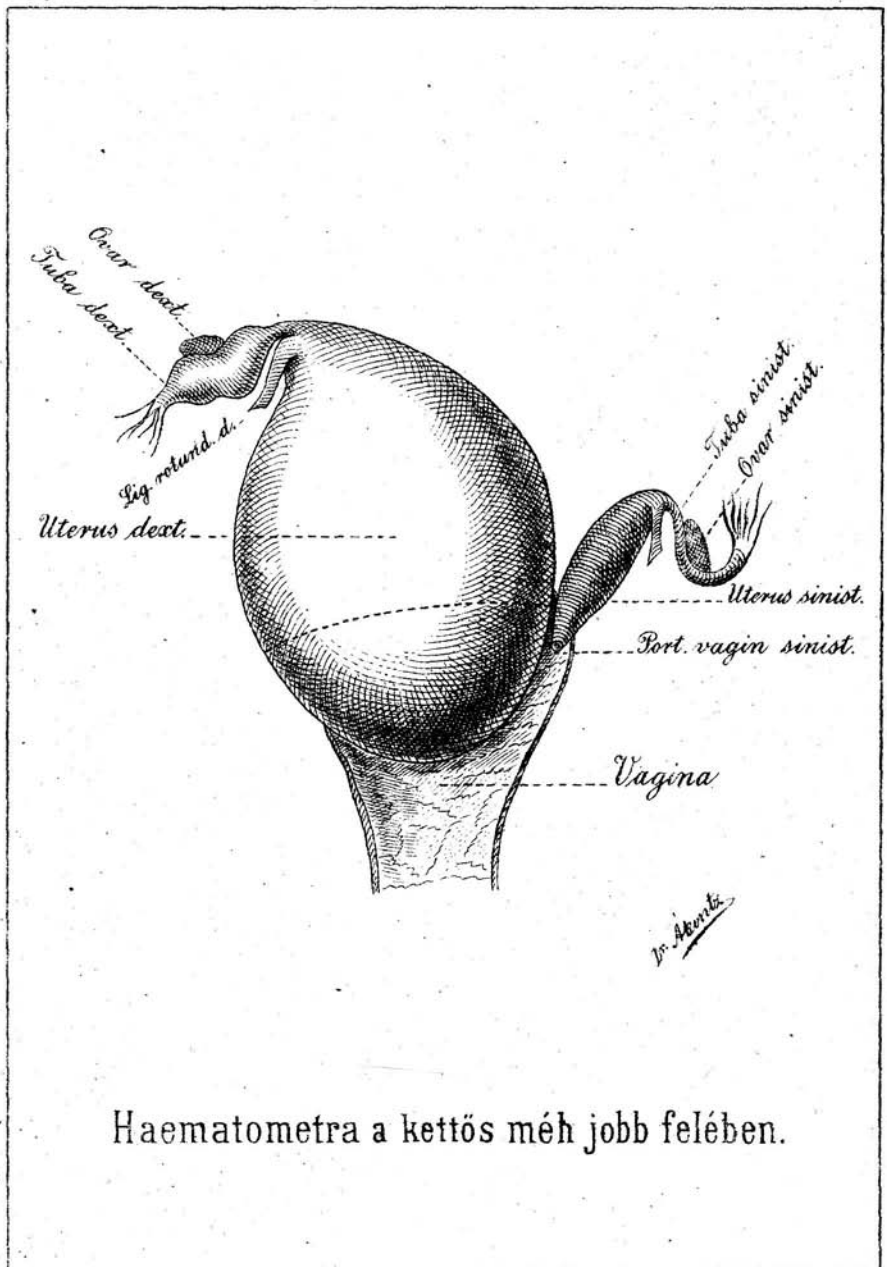


4 dik ábra



Pulsusgörcbék a tachycardiához.

A szöveget l. ig¹b lap.



Haematometra a kettős méh jobb felében.