

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1857**

19 (15.10.1857)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 19.

15. Oktober.

## Ueber das Verhältniß der Bright'schen Nierenkrankheit zum Scharlach, ihren Verlauf und ihre Behandlung.

Von S. Janzer, Arzt in Bretten.

(Fortsetzung und Schluß.)

Nachdem ich in Vorhergehendem das Thatsächliche meiner Beobachtungen zusammengestellt habe, will ich noch einige Bemerkungen über den Zusammenhang der Erscheinungen anknüpfen.

Die mikroskopischen Beimischungen zum Urine zeigen eine so vollkommene Analogie mit den Pseudomembranen, wie wir sie auf den Schleimhautausbreitungen der Luftwege, des Rachens und der Konjunktiva bei der kroupösen Entzündung dieser Membranen sich bilden sehen, daß schon bei ihrer einfachen Vergleichung der Schluß auf eine ähnliche Erkrankung der Nierenkanälchen sich aufdringen mußte. Dieser Schluß wird durch die feineren Untersuchungen der erkrankten Nieren, die Valentin (dessen Repertorium für Physiologie, Band 2, Seite 290) und später Frerichs, Johnson mit Erfolg anstellten, vollkommen gerechtfertigt.

Ist es auch nun keinem Zweifel unterworfen, daß mit dem Ausstreten von Faserstoff und den geformten Bestandtheilen des Blutes auf die Oberfläche der erkrankten gewundenen Harnkanälchen, auch entsprechende Quantitäten Eiweiß ausgeschieden werden müssen, so steht der Gehalt des Urins an diesem Stoffe in zu losem und unbestimmten Verhältniß mit den durch diese Exudationen gelieferten Blutbestandtheilen, als daß man ihn allein von letzteren ableiten könnte.

Eiweiß findet sich im Urine, wie schon Valentin hervorhebt, ohne alle anatomische Läsion der Nieren bei sehr vielen pathologischen und selbst physiologischen Zuständen, die das Gemeinsame haben, daß sie den Kreislauf des Blutes in den Nieren erschweren. Da dieses Moment bei der kroupösen Entzündung der Nindensubstanz der Nieren gewiß in hohem Maße gegeben ist, so dürfte mit Recht der größere Theil des Eiweißgehaltes des Urins auch bei dieser Krankheit Folge einfacher Sekretionsstörung der noch relativ gesunden Nierentheile sein. Diese Ansicht wird noch besonders dadurch bestätigt, daß nach Erlöschen des akuten Prozesses in den Nieren, die Sekretion des Eiweißes längere Zeit fortbauert. Es kann daher das Eiweiß im Urine für sich nicht als diagnostisches Merkmal für den Nierenkroup verwendet werden.

Der Eiweißverlust durch die Alteration der Harnsekretion wird vom Organismus lange ohne erschöpfende Störung der Ernährung ertragen. So beobachtete ich eine an chronischem Morbus Brightii leidende Frau, die 6 Jahre lang täglich 20—30 Gramm (bei 100° C. im getrockneten Zustande gewogen) Eiweiß mit dem Harn entleerte und erst in dem letzten Jahre ihrer Krankheit, als die Verdauung durch fortbauernendes Erbrechen im höchsten Grade gestört war, bedeutend abmagerte, und von Ödem der Füße heimgesucht wurde. Auch sah ich öfter Personen in der Rekoneszenz von Kroup der Nindensubstanz der Nieren rasch zu Kräften kommen und von Ödemen verschont bleiben, obgleich sie noch täglich ansehnliche Mengen Eiweiß mit dem Urine entleerten.

Der Eiweißverlust durch den Urin kann daher auch nicht für ein ursächliches Moment der Wassersucht gelten, welche gleich im Beginne des in Rede stehenden Nierenleidens auftritt. Mit größerem Rechte wird man sie von der Funktionsuntüchtigkeit, in welcher ein großer und wichtiger Theil der Nieren in kurzer Zeit durch die entzündlichen Vorgänge verfest wird, ableiten. Denn dadurch wird ein großes Quantum Wasser im Blute zurückgehalten und dieselben Bedingungen gesetzt, die durch Injektion von Wasser in die Venen lebender Thiere gegeben werden. Die Folgen sind auch dieselben. Wird das Wasser nicht alsbald durch erhöhte Sekretion der Schleimhäute entfernt, so sammelt es sich im Zellgewebe und den serösen Säcken an.

Diese Folge wird bei unserer Krankheit um so rascher eintreten, je schneller die Krankheit sich über größere Nierenpartieen ausbreitet, und so dem Organismus weniger Zeit gegeben ist, durch Steigerung anderweitiger Sekretionen die Verminderung der Nierensekretion zu ergänzen. Es bildet somit

die Schnelligkeit und Verbreitung der Hydropsieen einen wichtigen Anhaltspunkt zur Beurtheilung der Ausbreitung der Nierenkrankheit, wobei nur der Umstand zu berücksichtigen sein dürfte, daß manche Individualitäten für solche Störungen empfindlicher sein dürften, als andere, wie auch manche Thiergattungen gegen Wasserinjektionen in ihre Venen empfindlicher sind als andere.

Die Hydropsieen bilden auch, wie aus vorstehender Uebersicht der beobachteten Todesursachen hervorgeht, ein bedeutendes therapeutisches Interesse. Nicht allein durch die Störungen, die sie in den übrigen Organen setzen, werden sie gefährlich, sondern auch durch ihre nachtheilige Rückwirkung auf das ursprünglich erkrankte Organ, indem sie den Kreislauf immer mehr und mehr erschweren. So sah ich in mehreren Fällen die Nierenerkrankung nach künstlicher Entleerung des Wassers alsbald sich zurückbilden und Genesung eintreten.

Die im Beginne des Leidens auftretenden Kopfschmerzen, das oft andauernde sehr belästigende Erbrechen muß in vielen Fällen auf Rechnung eines beginnenden Hirndemens gesetzt werden. Selbst das Coma, welches öfters in Gefolge ausgebreiteter Wasserfucht bei chronischem Morbus Brightii auftritt, scheint manchmal aus dieser Quelle zu entspringen.

So beobachtete ich hier einen 73 Jahre alten israelitischen Kaufmann, der, nachdem er gegen 4 Jahre lang jeden Abend seine Füße leicht ödematös schwellen sah, und auch während dieser Zeit mit dem Urine kleine Quantitäten Eiweißes absonderte, endlich von allgemeinem Ödem und Hepatification des obern rechten Lungenlappens befallen wurde. Mit der Zunahme der wasserflüchtigen Schwellung der Glieder und der Wasseransammlung in der Bauchhöhle bildete sich ein comatöser Zustand aus, der eine baldige Auflösung des Kranken vorherzujagen ließ. Als aber die äußerst gespannte Haut der untern Extremitäten stellenweise Geschwüre bekam, und dadurch dem Wasser ein Abfluß gestattet wurde, schwanden sämmtliche comatösen Erscheinungen, und Patient befand sich so erleichtert, daß selbst die Geschwüre an den Füßen wieder heilten, und für mehrere Monate ein Zustand relativer Gesundheit erzielt wurde.

Was nun die Therapie anbelangt, so hätte diese vor Allem die Aufgabe, die Krankheit zu verhüten. Da wir aber über das Wechselverhältniß zwischen Scarlatina und dieser Nachkrankheit nicht einmal Anhaltspunkte zu einer plausiblen Hypothese besitzen, so müssen wir uns einfach darauf beschränken, die sicher erkannte Gelegenheitsursache dieser Erkrankung, die Erkältung, während der Abschuppungsperiode zu verhüten. Ob die Krankheit in ihrem Beginne abgeschnitten werden

könne, kann deswegen nicht mit Sicherheit behauptet werden, weil ein günstiger Erfolg nur in seltenen Fällen eintritt, und in diesen Fällen eine spontane Heilung angenommen werden kann.

Wenn ich das Uebel in den ersten Tagen seines Entstehens zur Behandlung bekam, begann ich diese mit der Darreichung eines Emetikums, ließ Bluteigel in die Lendengegend ansetzen und nach deren Abfallen ein warmes Bad nehmen. Später wurde Calomel mit Rheum zur Erzielung einer sicheren abführenden Wirkung über den andern Tag gereicht, und die Haut durch tägliche Warmwasser-, noch öfter durch heiße Luftbäder in Transpiration versetzt, und diese durch fortdauernden Aufenthalt im Bette andauernd unterhalten. Wo die Pulsfrequenz über 100 stieg, reichte ich zwischendurch kleine Gaben Digitalis in Pulverform. Bei diesem Verfahren sah ich oft in schweren, mit rasch sich ausbreitendem Hydrops komplizirten Fällen am 6. bis 12. Tage den Hydrops abnehmen und die Krankheit rasch der Genesung entgegen gehen. Wo die Krankheit diesem Verfahren längeren Widerstand leistete, verschonte ich den Darmkanal und suchte allein durch die Fortsetzung der heißen Luftbäder das Umsichgreifen der Wasserergüsse zu beschränken, und erreichte häufig noch in späterer Zeit in der 3. bis 4. Woche ein günstiges Resultat.

Erlangen wir auch hiedurch keine Abnahme der ödematösen Schwellungen, oder wird das Leben unmittelbar durch Wasserergüsse in das Brustfell oder den Herzbeutel bedroht, so nehme ich meine Zuflucht zu ergiebigen Punktionen der ödematösen Stellen. Die Punktion wird täglich wiederholt, und immer in möglichster Entfernung von den alten Einstichen vorgenommen, um durch die Bildung neuer Abzugswege den Verschuß der früheren zu ermöglichen und deren Verschwärung zu verhüten. Das Wundwerden der durch das Abfließen des Serums beständig benetzten Haut wird durch fleißiges Waschen und durch Einhüllung des betroffenen Gliedes in Guttaperchapapier sicher verhütet. In Ermanglung des Guttaperchapapiers kann man mit gleichem Erfolge, obwohl mit geringerer Bequemlichkeit und Reinlichkeit einen mit Unschlitt gut bestrichenen Leinwandlappen anwenden. Beides verhütet die Konzentration der ergossenen Flüssigkeit. Wenn es die Kräfte gestatten, so wird noch Rheum mit Calomel in lavirenden Dosen gereicht und jedenfalls mit den warmen Luftbädern, die man täglich zweimal anwenden lassen kann, fortgefahren. Auf diese Weise erzielte ich mehrmals überraschend schnelle Beseitigung schwerer und gefährdender Symptome. So in dem folgenden Falle.

Die 13 Jahre alte, früher stets gesunde, und kräftigen Eltern angehörige J. D. in Ruith erkrankte am 24. August

1856 an Scharlach. Das Granthem war stark ausgebildet, von einer starken Halsaffektion begleitet, und verlief regelmäßig. Am 6. September besuchte sie die Schule wieder, bei welcher Gelegenheit sie von einem Regenschauer durchnäßt wurde. Am Abend des 8. September wurde sie von starkem Frost und Kopfschmerz heimgesucht. Am 10. September sah ich das Kind zum ersten Male. Die Haut war bleich, die Augenlider, die Unterschenkel und die äußern Schamlippen waren ödematös angeschwollen. Die Hauttemperatur dem Gefühl nach nicht erhöht. Die Respiration frequent, 25 Athemzüge in der Minute. Puls 120. Auskultation und Perkussion boten außer etwas Schleimraffeln nichts Abnormes. Der Appetit mangelt. Zuweilen kommt Erbrechen. Stuhl regelmäßig. Der Urin wird selten und nur in geringer Menge gelassen, und zeigt die Beimischungen, wie sie die kroupöse Nierenentzündung charakterisiren. Verordnung: 10 Blutegel in die Lendengegend, Brechmittel aus tart. emeticus, ein heißes Luftbad.

In der Nacht des 14. September wurde ich wieder gerufen. Das Kind saß vorgebeugt im Bette und ließ die unterdessen sehr geschwollenen Füße über dieses herabhängen. Die Lippen waren bläulich, die Augen etwas vorstehend, das Gesicht drückte große Angst und Athemnoth aus. Respiration: 30 Athemzüge in der Minute. Pulsfrequenz: 140 — 150 Schläge. Links zwischen der zweiten und sechsten Rippe in der Länge, und vom Sternumrande bis etwas über die Brustwarze vollkommen leerer Perkussionschall. Die Herztöne schwach und rein, Herzstoß kaum wahrnehmbar. Auf der hintern rechten obern Brusthälfte eine kleine Stelle mit leerem Perkussionschall und konsonirenden Athemgeräuschen. Sonst verbreitetes Schleimraffeln. Mehrmals waren allgemeine Konvulsionen aufgetreten. Das Bewußtsein in der freien Zwischenzeit ungetrübt. Verordnung: gegen 14 Einstiche mittelst einer Akupunkturadel in die ödematösen Unterschenkel, ein heißes Luftbad und innerlich ein Pulver aus herb. digital. gr. j, morph. acetic. gr.  $\frac{1}{12}$ . Unmittelbar nach dem Bade, in welchem die Kranke eine Stunde lang verbleiben mußte und wo sie reichlich schwitzte, fühlte sie sich bedeutend erleichtert. Am folgenden Tage waren die Konvulsionen ausgeblieben, die Kranke fühlte sich erleichtert, die objektiven Symptome waren dieselben, wie die der vergangenen Nacht. Verordnung: ein heißes Luftbad, calomel gr. ij, sacch. alb. gr. V. Alle 3 Stunden 1 Pulver. Bei meinem Besuche am 16. September fand ich die Kranke bedeutend gebessert, sie konnte wieder liegen, die ödematösen Anschwellungen hatten bedeutend abgenommen, der matte Perkussionschall über der Herzgegend war auf seine normalen Gränzen eingengt, über

der rechten hintern Brustgegend der Schall so voll, wie über den entsprechenden Stellen links. Der Harn sloß reichlich, hatte eine gelbe Farbe, noch starken Eiweißgehalt, aber nur wenig Faserstoffzylinder und keine Blutkörperchen. Die Besserung schritt von nun an ungestört fort. Nach 8 Tagen fand sich im Harn keine Spur von Eiweiß mehr.

Das von Müller (Archiv für physiologische Heilkunde für 1847, Gannstatt Jahresbericht für 1847, Bd. 4, Seite 87) in großen Dosen gegen alle Stadien dieser Krankheit wirksam gefundene *natrum nitricum* habe ich mehrmal versucht, wenn das acute Stadium der Nierenentzündung vorüber gegangen schien, und bemerkte mehrere Male, daß darauf die tägliche Harnmenge sich verminderte, und der Harn wieder bedeutend mehr Blutkörperchen führte. Ich halte daher die Anwendung dieses Mittels in den ersten Stadien der Krankheit für nachtheilig. Dagegen habe ich von *kali iodatum* und *ferrum iodatum*, das ich häufig bei schwächlichen Kranken anwendete, nie nachtheilige Wirkungen gesehen. Die vielfach empfohlenen reizenden harntreibenden Mittel, wie *Squilla*, habe ich nie versucht.

Was die diätetische Pflege anbelangt, so halte ich es für besonders wichtig, daß der Kranke während der ganzen Dauer seines Leidens sich sorgfältig vor Erkältungen hüte, und im Bette der Hauttranspiration abwarte. Von Vernachlässigung dieser Regel habe ich mehrere Male verderbliche Rückfälle gesehen.

#### Zur Verwerthung.

Salmiakdämpfe gegen chronische Katarre der Luftwege werden von verschiedenen Seiten empfohlen. Gieseler, der das wirksame Agens der Kuhstallatmosphäre in Ammoniumverdunstung erkennen will, läßt zur Nachahmung dieser Wirkung Salmiak in einem heßigen Tiegel über einer Wein-geißlampe verflüchtigen. Der Kranke sitzt davor, athmet die Dämpfe ein, und hält sich dann noch in der damit durchzogenen Zimmerluft auf. Er will durch täglich 2 — 3malige Wiederholung in kurzer Zeit bisher fruchtlos behandelte Katarre gründlich gehoben haben.

(Sente und Pfeufer Zeitschr. Bd. 5, Hft. 3.)

Terpenthin-Inhalationen bei Lungenbrand, von Scoda eingeführt, scheinen sich zu bewähren, und selbst bei reichlicher eiteriger Expectoratio in der Lungenphthise

günstig zu wirken. Etwa eine Drachme Terpenthinöl auf siedendes Wasser gegossen und darüber ein dünnenähnlich zusammengelegtes Tuch gebreitet, dient dem Kranken 3—4mal täglich zu Einathmungen durch 10—15 Minuten. Der Husten wird meist seltener, der Auswurf vermindert und gutartiger, der aashafte Geruch beseitigt.

(Oesterr. Jtschr. f. Kinderheilk. Dezbr. 1856.)

Abermals ein Bandwurmmittel aus Abyssinien, das nach Schimpers Mittheilungen den Wurm sicher tödtet und ohne Kolik abtreibt. Es sind die Samen der *Maesa picta* unter dem Namen *Saoria*. Eine halbe bis ganze Unze des Pulvers wird Morgens in Obstmus genommen, und eine Stunde darauf eine Unze Rizinusöhl. Die nächsten Stühle bringen den Wurm.

(Bayer. ärztl. Intellig. Bl. Nr. 41. Weil.)

Höllensteinstifte bequem zu halten, werden statt in Federkiele gesteckt mit weitmaschigem Gaze umwickelt, und die Hülle mit Colloidium überzogen.

(Ebendaselbst.)

Ostindisches Pflanzenpapier als Heftpflaster. Das neuerlichst in den Handel gebrachte ostindische Pflanzenpapier, von außerordentlicher Feinheit und Klebkraft, verdient für chirurgische Zwecke alle Empfehlung und ersetzt nicht nur vollständig das sogenannte englische Pflaster, sondern übertrifft dasselbe sowohl hinsichtlich seiner Schmiegsamkeit an die Haut, der weniger reizenden und zu Rothlauf disponirenden Beschaffenheit, als des viel billigeren Preises. In bequemen Kouverten leicht aufbewahrt, dürfte das ostindische Pflanzenpapier in Kurzem sich sowohl in ärztlichen Kreisen als unter dem größeren Publikum der allgemeinen Verbreitung erfreuen.

(Ebendas. Nr. 40.)

Coffein ein Gift. Versuche von Stuhlmann und Falck (Virchow's Archiv 1857, XI.) an Thieren ziehen folgende Schlüsse: 1. Das Coffein ist ein Gift, und nicht, wie man gemeint hat, ein Nahrungsmittel. 2. Es tödtet, an passenden Körperstellen appliziert, in verhältnismäßig kurzer Zeit und in verhältnismäßig sehr kleinen Dosen, jede Art von Thieren. 3. Die Leichen der mit Coffein vergifteten Thiere lassen durchaus nichts erkennen, was zur Erklärung des als Folge der Wirkung des Giftes sich einstellenden Todes dienen könnte. 4. Die Zufälle und Erscheinungen bei Thieren sind zwar verschieden nach der Verschiedenheit der Dosen, der Applikationsweisen und der Receptivität der Thiere, aber bei



größeren Dosen immer von der Art, daß sie ein vorzugsweises und besonderes Ergriffensein des Nervensystems beurfunden. Es gehört also das Coffein zu den Nervengiften und tödtet, indem es Erschöpfung der Nervenkraft, d. h. Lähmung, herbeiführt. 5. Das Coffein, indem es in das Nervensystem eingreift, unterdrückt keine einzige Absonderung des Körpers. 6. Unter noch näher zu untersuchenden Umständen verursacht es eine oberflächliche Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals. 7. Das Coffein, indem es in das Nervensystem eingreift, übt einen gewaltigen Einfluß auf das Herz und, wie wie es scheint, auch auf die Wandungen der Gefäße. Die Herzen der vergifteten, geöffnieten und auf ein Brett befestigten Frösche kamen sehr bald zum Stillstande, nachdem sie vorher eine auffallende Retardation ihrer Schläge und Bewegungen gezeigt hatten. (Mediz. Neuigk. 1857, Nr. 36.)

## Zeitung.

**Dienstnachrichten.** Im ärztlichen Personal des Armeekorps treten folgende Versetzungen ein:

Regimentsarzt Finneisen und Oberarzt Dr. Deimling vom 2. Infanterieregiment Prinz von Preußen zum 3. Infanterieregiment; Regimentsarzt Dr. G. d. Weber und Oberarzt Brummer vom 3. Infanterieregiment zum 2. Infanterieregiment Prinz von Preußen; Regimentsarzt Nebenius vom Jägerbataillon zum 1. Füsilierbataillon; Regimentsarzt Dr. Hoffmann vom 1. Füsilierbataillon zum Jägerbataillon.

Durch Garnisonswechsel werden versetzt:

Oberarzt Schmidt beim 2. Infanterieregiment Prinz von Preußen von Nastatt nach Mannheim;

Oberarzt Guttenberg beim 3. Infanterieregiment von Mannheim nach Nastatt;

Oberchirurg Kay beim 2. Füsilierbataillon von Karlsruhe nach Freiburg.

Oberarzt Steinam beim Artillerieregiment erhält die Gradzeichen des Oberleutnants.

Amtschirurg Dr. Ferdinand Rees in Rheinbischofsheim wird in gleicher Eigenschaft nach Breisach versetzt.

**Wohnortsänderung und Niederlassung.** Arzt, Wund- und Gebärzt Ludwig Dykerhoff, bisher Hilfsarzt in Illenau, läßt sich in Mannheim nieder.

**Einladung zur Versammlung des ärztlichen Bezirksvereins im Kraichgau, welche am Donnerstag den 29. Oktober Mitttags 1 Uhr in der Post in Eppingen stattfindet.**

Druck von Malsch & Vogel.