

Fespr

*cut down at top &
bottom*

Klinische Vorträge

VON

Prof. G. A. Sacharjin,

Director der therapeutischen Facultäts-Klinik an der K. Universität zu Moskau,
Ehrenmitglied der K. Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg.

I. Heft:

- A. Klinik der Unterleibskrankheiten und functionellen Störungen des Nervensystems. I.
- B. Ueber den innerlichen Gebrauch der Mineralwässer.

By order of the College, this Book is not to be taken out of the Library (except after 10 P.M. until 10 A.M.) for one month from this date.

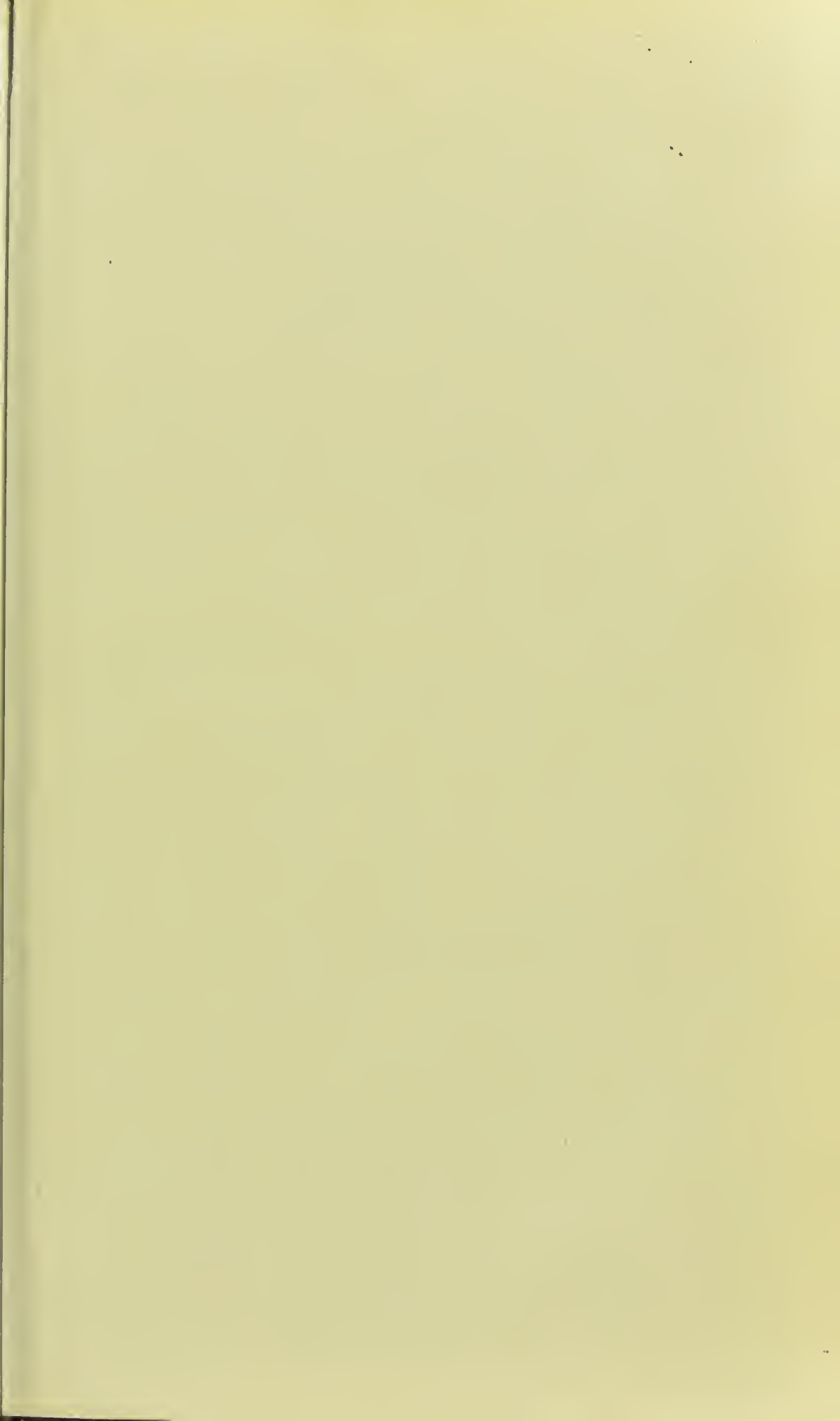
PHYSICIANS' HALL,

13th Oct

1 d.

Fc 5.82

R51841





Klinische Vorträge

von

Prof. G. A. Sacharjin,

Director der therapeutischen Facultäts-Klinik an der K. Universität zu Moskau,
Ehrenmitglied der K. Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg.

I. Heft:

- A. Klinik der Unterleibskrankheiten und functionellen Störungen des Nervensystems. I.
 - B. Ueber den innerlichen Gebrauch der Mineralwässer.
-

Berlin 1892.

Verlag von August Hirschwald.

N.W. Unter den Linden 68.



Vorwort.

Um Missverständnissen vorzubeugen, halte ich es für nothwendig zu erklären, wie ich die Bedeutung gedruckter klinischer Vorträge verstehe.

Die gedruckten klinischen Vorträge verfolgen dieselben Ziele, wie die Klinik selbst, — Ziele, die ich bereits anderen Orts*) ausführlich auseinandergesetzt habe; folglich müssen sie sich durch dieselben Eigenschaften auszeichnen, wie die Klinik selbst.

Der gedruckte klinische Vortrag, der einen mit einer gewissen Krankheit behafteten Patienten zum Gegenstand hat, betrifft denselben Gegenstand wie ein Capitel aus einem systematischen Lehrbuche der speciellen Pathologie und Therapie, das über diese Krankheit handelt; während jedoch die systematische Auseinandersetzung von der Bestimmung der Krankheit zur Schilderung ihres Bildes übergeht und dabei eine abstracte Schilderung giebt, — geht die Klinik vom begegneten Krankheitsbilde zur Diagnose der Krankheit und dabei — concreten, im gegebenen Falle, mit allen seinen Eigenthümlichkeiten und,

*) Sacharjin, Klinische Abhandlungen. Berlin, Hirschwald, 1890. Ueber den Klinischen Unterricht.

gewöhnlich, Complicationen über (vollkommen reine Fälle einer Krankheit werden bedeutend seltener angetroffen, als complicirte). Der gedruckte klinische Vortrag muss sich ebenso von einem Capitel aus einem systematischen Lehrbuche unterscheiden, wie die Klinik sich von diesem Letzteren unterscheidet: je strenger und vollständiger diese Unterscheidung durchgeführt wird, desto mehr hat die Auseinandersetzung ein Recht, sich ein klinischer Vortrag zu nennen; andern Falls ist sie ein Capitel aus einem Lehrbuch unter der Bezeichnung eines klinischen Vortrags und erlangt nicht die Zwecke des Letzteren.

Gleichzeitig muss jede gedruckte klinische Vorlesung, ebenso wie eine vorgetragene, das Muster einer regelrechten, methodischen und individualisirenden Klinik, d. h. praktisch-ärztlichen Thätigkeit sein, muss klar das Wesen des Processes der Untersuchung, der Diagnose, Verordnung der Therapie und Beobachtung im gegebenen Falle, in der gegebenen Art der Krankheiten darstellen.

Durch diesen Charakter der gedruckten klinischen Vorträge wird auch das Maass bestimmt, in welchem sie ihren Gegenstand betreffen. In seinen Vorlesungen hat der klinische Lehrer, vor Allem, die Interessen seiner Zuhörer, zukünftiger praktischer Aerzte, im Auge und deshalb wählt er aus Vielem nur das Nothwendige und Beste aus, bemüht sich, die Zuhörer durch eine Menge von Kenntnissen ungleicher Dignität nicht zu überbürden, sondern theilt nur das mit, was sich für die Untersuchung, Diagnose und Therapie in der Praxis als nothwendig erweist; natürlich giebt sich diese Eigenschaft der vorgetragenen Vorlesungen auch in den gedruckten wieder. So z. B. erwähne ich bei Untersuchung der Krankheiten des Magens nicht solche Methoden von zweifelhaftem

Werthe, wie die Bestimmung der Resorptionskraft dieses Organs — durch Jodkali, der Dilatation — durch Einführung von Gemischen, welche Gas entwickeln, u. A., welche in wenig ausgesprochenen Fällen keine zuverlässigen Resultate geben, und in scharf ausgeprägten — etwa das bestätigen (wenn sie bestätigen), was schon aus anderen, mehr zuverlässigen Momenten klar ist, so dass die Anwendung solcher Methoden nur zu unnöthigem Zeitverlust, zu unnöthiger Ueberbürdung des Arztes, Belästigung und selbst Schädigung der Kranken führt. Mit derselben Auswahl werde ich natürlich auch die Behandlungsmethoden berühren.

In den klinischen Vorträgen aber müssen sich unvermeidlich die persönliche Erfahrung und persönlicher Anschauungen des klinischen Lehrers äussern. Wenn Letzterer seine Vorlesungen dem Drucke übergiebt, kann er sich nicht bei Auseinandersetzung seiner persönlichen Erfahrung, seiner persönlichen Anschauungen in den engen Grenzen halten, wie bei der Beschäftigung in der Klinik, wo er durch die ihm angesetzte Zeit beschränkt ist. In der Presse kann und muss er seine persönlichen Aeusserungen ausführlicher begründen und deshalb wird dieser Theil der klinischen Vorlesungen im Drucke unvermeidlich umfangreicher, als er in der Klinik war.

Aus dem oben Auseinandergesetzten wird die Bedeutung der gedruckten klinischen Vorträge verständlich: sie können natürlich die Klinik nicht ersetzen, bringen jedoch ihren bedeutenden und vielseitigen Nutzen. Sie sind den Zuhörern des Klinikisten selbst nützlich, als Unterstützung des Gedächtnisses und Correctur unpräcise und unklar empfangener Eindrücke. Sie sind anderen Klinikisten und deren Zuhörern nützlich als Beispiele

klinischer Thätigkeit zum Vergleich, was in einer solch praktischen Sache wie die Klinik, d. h. ärztliche Praxis, — wo, wie in jeder praktischen Thätigkeit, die persönlichen Eigenthümlichkeiten des Praktikers eine wichtige Rolle spielen, — eine grosse Bedeutung hat, das raschere Reifwerden der Zuhörer und die Selbstvervollkommnung der Klinikisten selbst fördert. Indem sie Muster ärztlicher Praxis abgeben müssen, welche auf der Höhe der Zeit steht, können sie jedem Arzt nützen. Sie sind dem klinischen Lehrer selbst nützlich, indem sie ihm die Möglichkeit geben, bei Bekanntmachung der Zuhörer mit seinen Anschauungen, — Anschauungen, welche die Art seines Handelns bestimmen, — sich in gewissen Fällen, — z. B. bei Auseinandersetzung der Bedeutung der Klinik, bei Erörterung complicirter und weitläufiger Methoden der Diagnostik und Therapie u. s. w., — sich auf das bereits Gedruckte zu beziehen und die auf diese Weise ersparte Zeit zur Vorstellung einer grösseren Zahl von Kranken und Krankheiten zu verwerthen. Endlich können die klinischen Vorträge, indem sie die Resultate persönlicher Erfahrung und persönlicher Arbeiten des Klinikisten vorstellen, die Fortschritte der Medicin, als Wissenschaft fördern.

Hier, im Vorwort, halte ich es für nöthig, noch folgende Aufklärungen hinzuzufügen.

Man könnte einwenden, dass die Analyse eines (des ersten) Kranken viel Zeit in Anspruch genommen hat. Ich antworte, dass das — nicht Zufall, sondern eine beständige Art des klinischen Unterrichts ist, welche ich mir angeeignet habe: ich verfare stets so im Anfange. Ungeachtet der bedeutenden Zahl von Vorlesungen, — welche übrigens, was bemerkt werden muss, nicht nur

für die anfängliche Analyse des Kranken, — welcher dabei nicht von einer, sondern von mehreren Krankheiten behaftet war, — sondern auch für eine vollständige, bis zu Ende durchgeführte Beobachtung und Bekanntmachung der Zuhörer mit einem so wichtigen Gegenstande wie der Gebrauch von Mineralwässern verwandt worden sind, — ist in diesen Vorlesungen nichts, was nicht ein guter, d. h. wissender, erfahrener und gewissenhafter praktischer Arzt gethan hätte. Natürlich thut Letzterer alles dieses unvergleichlich rascher, als eine viele Male gethane, gewohnte Sache und vollführt dabei dieselbe in Gedanken, nicht aber in Auseinandersetzungen und Erklärungen; er verfährt aber, ich wiederhole es, ganz ebenso; er denkt z. B. nicht nur an die Behandlungsmethoden, die er anwendet, sondern auch an die, welche er nicht anwendet, denn er wendet die Letzteren deshalb nicht an, weil er, nachdem er nachgedacht, sie untauglich findet; ebenso verfährt er, natürlich, auch bei diagnostischen Schlussfolgerungen. Das alles mit Anfängern ausführlich zu thun, — so dass nichts ungenügend besprochen und deshalb unklar, unrichtig verstanden oder gar nicht verstanden bliebe, — ist natürlich absolut nothwendig, erfordert aber auch mit Anfängern, natürlich, unvergleichlich mehr Zeit: beständig gepflegte Erklärungen nothwendig zu sein. Lange Erfahrung hat mich gelehrt darauf im Anfange die Zeit nicht zu schonen, weil dann später der klinische Unterricht um so erfolgreicher und rascher von Statten geht; so dass es im Laufe des akademischen Jahres gewöhnlich möglich zu sein pflegt, die wichtigsten Krankheitsformen, typische Fälle aus den Haupt-Abschnitten der inneren Krankheiten vorzustellen. Dabei können die Zuhörer ausser der Analyse von Krankheits-

fällen während der klinischen Vorlesungen, noch solche durch die Assistenten zur Zeit der abendlichen Besuche der Klinik und in der Ambulanz sehen; auch besuchen sie ausser der internen Facultäts-Klinik in den letzten vier Semestern die ihr verwandte Klinik der Kinderkrankheiten, die interne Hospital-Klinik und viele specielle Kliniken, wo auch unausbleiblich Affectionen innerer Organe angetroffen werden.

Der gegenwärtigen Lieferung ist kein ausführliches Inhaltsverzeichniss angefügt. Das ist mit Absicht und aus folgendem Grunde geschehen. Der klinische Lehrer gelangt, indem er den Zuhörern einen Kranken vorstellt, natürlich durch allmähliche Analyse zur Diagnose, verkündet aber letztere nicht von vorn herein. Wenn er zu Anfang die Diagnose verkündete und dann erst den Kranken untersuchte, so hiesse das eine gewisse These beweisen, nicht aber Unbekanntes auffinden; während in der That die Zuhörer, nachdem sie Aerzte geworden sind, beständig Unbekanntem begegnen und es auffinden, diagnosticiren werden müssen. Eine gewisse These aber beweisen und Unbekanntes auffinden sind zwei verschiedene intellectuelle Processe; ferner im Voraus die Diagnose verkünden hiesse die Zuhörer derjenigen geistigen Anregung berauben, welche durch das Auffinden des Unbekannten gegeben wird. Die gedruckten klinischen Vorlesungen müssen nach Möglichkeit dieselbe Wirkung erzeugen, wie die am Krankenbette vorgetragenen: folglich gehört es sich nicht einen genauen Inhalt der gedruckten klinischen Vorträge, d. h. im Voraus die volle Diagnose der betrachteten Fälle anzugeben — aus demselben Grunde, aus welchem das auch in der Klinik unzulässig ist.

Bei den klinischen Beschäftigungen folgt nach Beendigung der Analyse eines Krankheitsfalles, solche eines anderen: die Beobachtung des ersten wird jedoch gemeinschaftlich mit den Zuhörern fortgesetzt (cf. Ueber den klinischen Unterricht). Die erste Analyse eines Kranken erfordert gewöhnlich eine ganze Vorlesung, — nicht selten, besonders im Anfange, einige Vorlesungen; bei Besprechung der Veränderungen aber im Zustande der früher analysirten Kranken, ist es gewöhnlich möglich im Laufe einer Vorlesung (alle Vorlesungen sind zweistündig) zwei, drei und mehr Fälle zu berühren. Bei Vorbereitung der Vorträge zum Drucke hielt ich mich, zur Bequemlichkeit der Auseinandersetzung, an die Ordnung, dass Alles, was sich auf den gegebenen Fall bezog, — Alles, was die erste Untersuchung ergab und die weitere Beobachtung darbot, ebenso wie auch Alles, was aus Anlass des Falles den Zuhörern mitgetheilt, — vollständig auseinandergesetzt wurde und dann erst folgte die Beschreibung des anderen Falles. Die weiter unten anzutreffenden Bemerkungen: „Vorlesung von dem und dem Datum“ weisen darauf hin, dass die ganze Vorlesung sich auf den Fall bezog, der besprochen wird, während „Aus der Vorlesung von dem und dem Datum“, dass nur ein Theil der Vorlesung sich auf diesen Fall bezog, der übrige aber zur Besprechung anderer verwandt worden war.

Ich füge endlich hinzu, dass wengleich alle Vorlesungen zweistündig waren, sie gedruckt doch von ungleichem Umfange erscheinen: kürzer werden insbesondere die Vorlesungen, von denen ein Theil zum Heranziehen der Zuhörer zur Theilnahme an der Untersuchung des Kranken, Stellung der Diagnose und Verordnung der Therapie verwandt worden ist. Die Wiedergabe dieser

Beschäftigungen in der Beschreibung im Druck ist wenig möglich, verspricht keinen Nutzen und ist deshalb unterlassen: dieser Theil der klinischen Beschäftigungen bleibt für immer Sache der Klinik selbst und kann in keinem Maasse durch die gedruckten klinischen Vorträge ersetzt werden.

Moskau, Februar 1892.

G. Sacharjin.

Erster Fall.

Vorlesung vom 19. September 1889.

M. H.! Voriges Mal sind die Vorträge über den klinischen Unterricht beendet, in denen ausgeführt wurde, in welcher Reihenfolge wir die verschiedenen Abschnitte der inneren Krankheiten berühren werden.

Indem ich die klinischen Beschäftigungen beginne, stelle ich Ihnen den ersten Kranken vor. Er befindet sich fast schon eine Woche in der Klinik (seit dem 13. September) und leidet an mehreren Krankheiten: ein complicirter Fall; — ist von mir gewählt, um Ihnen vorgestellt zu werden, weil er dazu mehr geeignet erscheint, als die anderen gegenwärtig in unserer Klinik befindlichen Kranken.

Patient, 18 Jahre alt, Bauer, klagt auf die Frage, woran er leide und wie lange, wie Sie hören, über Schmerzen im Unterleib und in der Lendengegend, Diarrhoe und Erbrechen und giebt an, seit dem 8. laufenden Septembers krank zu sein.

Patient ist so mager, blass und in seinem Wuchs und Körperbau zurückgeblieben (dem Aussehen nach könnte man ihm kaum 15 Jahre geben), dass es naiv wäre, zu glauben, er sei vor dem 8. September vollkommen gesund gewesen. — Und in der That antwortet er, darüber gefragt, sein Zustand habe sich

nach dem 8. September schon allzusehr verschlimmert, doch kränkele er schon lange.

In Anbetracht dessen müssen wir die Untersuchung des Kranken, wie in den Vorträgen über den klinischen Unterricht erklärt, mit dem gegenwärtigen Zustande beginnen: es wird danach das Befragen über die Vergangenheit leichter, die anamnestischen Daten verständlicher.

Die Angaben über die Lebensbedingungen und Lebensweise des Patienten bis zu seinem Eintritt in die Klinik lauten: lebt in einem Dorfe des Twerschen Gouvernements, in einer gesunden, von Malaria nicht heimgesuchten Gegend; Wohnung — gewöhnliche Bauernhütte; Abtritt — nicht ganz kalt — im Viehstall; besucht die Badstube allwöchentlich, liebt sie sehr heiss, badet im Sommer nicht; raucht nicht und trinkt keinen Branntwein; Thee, und zwar heissen, trinkt er etwa 4 Tassen täglich — den Zucker zubeissend; isst drei Mal des Tages (Frühstück, Mittag- und Abendbrod), hält alle Fasten ein; Nahrung — Roggenbrod, Kohlsuppe, Kartoffeln, selten Buchweizengrütze, Fleisch etwa drei Mal wöchentlich, ausser der Fastenzeit; Patient ist unverheirathet, lebt im letzten Jahre bei seinen Eltern und arbeitet in Folge seiner Kränklichkeit und Schwäche nicht, hält sich wenig im Freien auf, liegt meistens; vordem arbeitete er während drei Jahren als Dorfschneider bei einem Meister unter denselben Bedingungen, wie zu Hause, mit dem Unterschiede aber, dass er ausser 7, ihm für den Schlaf überlassenen Stunden und der zum Frühstück, Mittag- und Abendbrod nöthigen Zeit, den ganzen Tag über arbeitete, ohne aus dem engen und luftarmen Raume der Bauernwohnung herauszukommen; tägliche Ruhestunden und Zeit zum Aufenthalt im Freien hatte er nicht, ausruhen konnte er nur an den Sonn- und grossen Feiertagen; obwohl ihm der Schlaf beim Meister während 7 Stunden, zu Hause nach Belieben gestattet war, schläft Patient während der letzten

Jahre, in Folge beständiger Schmerzen im Unterleib, nicht mehr als drei Stunden täglich; schläft dabei auf fast nackten Brettern (einer Holzbank).

Schon aus den erhaltenen Daten wird uns Vieles verständlich. Die schwere Nahrung, welche Patient erhielt, kann nur bei bedeutender Muskelthätigkeit im Freien gut verdaut werden; bei unserem Kranken aber beschränkte sich die ganze Muskelthätigkeit darauf, dass er, den ganzen Tag in der schwülen Hütte verbringend, in der bekannten Sitzweise eines arbeitenden Schneiders, d. h. zusammengebückt und mit unter sich gezogenen Beinen sitzend, mit der linken Hand die Arbeit hielt und mit der rechten einförmige Bewegungen mit der Nadel ausführte. Wie sollten sich bei diesen Bedingungen, ohne von anderen möglichen Ursachen zu reden, nicht Störungen der Verdauung entwickeln. Der schlechte Schlaf während einiger Jahre hat natürlich die beständige Verschlimmerung der Gesundheit bedeutend befördert u. s. w.

Die Bedingungen, unter welchen sich Patient in unserer Klinik befindet. Der Ort, wo die Klinik steht, ist, wie Sie wissen, ein gesunder, auf einem Berge gelegen. Das Spitalgebäude von einem grossen Hofe und Garten umgeben. Der Krankensaal, in dem Patient sich befindet, ein befriedigender. Der Abtritt warm. Während der sechs Tage, welche Patient in der Klinik verbracht hat, erhielt er täglich zwei weich gekochte Eier, zwei Glas Milch, zwei Glas Suppe mit fein geriebenem Hühnerfleisch und $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod ohne Rinde. Diese Nahrung wurde in 6 Gaben in folgender Reihenfolge genommen: 1. gegen 8 Uhr Morgens — zwei weich gekochte Eier und etwas Brod; 2. — $\frac{2}{3}$ Glas Suppe und etwas Brod; 3. — 1 Glas Milch und etwas Brod; 4. — $\frac{2}{3}$ Glas Suppe und etwas Brod; 5. — ein Glas Milch und etwas Brod und 6. — gegen 8 Uhr Abends — $\frac{2}{3}$ Glas Suppe und etwas Brod. Als Getränk nur Thee, nicht stark und

nicht heiss, 3—4 nicht ganz volle Gläser, — den Zucker zu-
beissend, wozu pro Tag 2 Stückchen Zucker gegeben wurden.

Die Behandlung bestand darin, dass Patient täglich 2 halbe
Gläser (1 Glas — ungefähr 8 Uncien, d. h. ungefähr 16 Esslöffel)
natürliches, bis zu 30° R. erwärmtes Emswasser (Kesselbrunnen)
trank — das erste Morgens, auf nüchternen Magen, eine Stunde
vor dem ersten Frühstück, das zweite eine Stunde vor der
vierten Mahlzeit (zweite Suppe); nach der ersten und vierten
Mahlzeit, ungefähr 5 Minuten danach, bekam er zu je einem
Esslöffel Condurango-Decoct (Dr.2 auf Unc.3) mit 5 Tropfen
Tincturae nucis vomicae; nach jeder Suppe, d. h. 3mal täglich,
erhielt Patient einen Löffel voll starken weissen Krymschen
Wein; — dreimal während der erwähnten sechs Tage wurde dem
Kranken, bei starken Schmerzen im Unterleib, Codein (pro dosi
¼ gr. + 5 gr. Zucker) gegeben. Der Unterleib des Kranken war
beständig mit doppelt zusammengelegtem Flanell verbunden.
Dem Patienten, der selbst gerne lag, wurde angerathen, jede
Ermüdung zu vermeiden und deshalb mehr das Bett zu hüten, nur
wenig zu sitzen und herum zu gehen. Da Patient zu lesen ver-
steht, wurde ihm gestattet, etwas zu lesen.

Status heute, am 19. September 1889. Der Appetit,
bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik ein so schlechter,
ist jetzt etwas besser; der frühere, übrigens unbedeutende Durst
ist nicht mehr vorhanden. Die beim Eintritt etwas trockene
Zunge jetzt normal. Zähne gesund, Schlucken ungestört. Vor
Eintritt — fortwährendes Gefühl von Schwere und Schmerzen in
der Magengrube, welches nach dem Essen bedeutend stärker
wurde und dann von Aufstoss von Gasen und saurer Flüssigkeit
mit Sodbrennen, sowie Uebelkeit und, in der letzten Zeit, fast
beständig von Erbrechen begleitet war. Mit den erbrochenen
Massen wurde gewöhnlich eine mässige Quantität Mageninhalt
entleert, ein Mal scheinbar mit Blut untermischt (das Nähere

davon bei der Anamnese). Jetzt sind Schmerzen und Schwere, sowie Aufstossen und Sodbrennen viel geringer; Uebelkeit tritt seltener auf, Erbrechen ist in der Klinik gar nicht erfolgt. Beim Eintritt hatte Patient 4—5 Stühle täglich, mit jedem Stuhl wurden geringe Quantitäten (im Ganzen in 24 Stunden ungefähr ein Glas) flüssiger, mit Schleim untermischter, doch normal gefärbter Massen entleert. An den zwei letzten Tagen hat Patient je zwei Stühle täglich gehabt (die ganze Menge an einem Tage — ebenfalls ungefähr ein Glas), weniger flüssig und ohne Schleim. Beim Eintritt hatte Patient täglich, auch während der Nacht, häufige Anfälle quälender Schmerzen im ganzen Unterleib, welche zuweilen von Kollern begleitet waren und nach Abgang von Fäces oder Gasen leichter wurden. Jetzt treten diese Schmerzen viel seltener und in bedeutend schwächerem Grade auf. Erscheinungen von Icterus sind nirgends zu bemerken und auch, wie der Kranke darüber gefragt angiebt, nie dagewesen. Die Entleerung der Harnblase ist normal; Harnmenge — ungefähr 1400 ccm. in 24 Stunden, spec. Gew. 1.014; Reaction stark sauer, der Harn blass, frischgelassen — durchsichtig, wird aber sehr bald trübe; die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Bodensatz ausschliesslich aus Krystallen oxalsauren Kalks besteht und nur in geringer Menge Epithelien der Harnblase und harnsaurer Natron enthält; Eiweiss und Zucker enthält der Harn nicht. Von Seiten der Genitalsphäre keine Abnormität.

Auf die Frage, ob er ausser den uns schon bekannten nach dem Essen sich verstärkenden Schmerzen in der Magengrube und den Anfällen heftiger Schmerzen im ganzen Unterleib (offenbar Darmschmerzen), noch irgend welche andere Schmerzen empfinde, antwortet Patient, er habe noch beständigen starken Schmerz links vom Nabel, welcher beim mit Rütteln verbundenen Fahren (auf gewöhnlichem Bauernwagen) stärker werde

und dann sich gegen die linke Leisten- und Lendengegend verbreite, und noch Schmerzen in der Brust (der Kranke zeigt mit der Hand auf die untere Hälfte des Sternums und auf die nächstliegenden Theile der vorderen Brustfläche). Der letztere Schmerz fällt, wie sich aus den diesbezüglichen Fragen herausstellt, mit dem Schmerze in der Magengrube zusammen, wird ebenfalls nach dem Essen stärker und ist ebenso während des Aufenthaltes des Patienten in der Klinik geringer geworden; aller Wahrscheinlichkeit nach hängt er von derselben Ursache, der Magenerkrankung, ab, während der Schmerz in der linken Bauchhälfte sich, wie es scheint, auf die linke Niere bezieht, freilich aber auch von einer Erkrankung des absteigenden Theiles und der Flexura sigmoidea des Dickdarms abhängen kann.

Bei ruhiger Lage ist die Respirationsfrequenz — 21—24 in der Minute, die des Pulses, welcher regelmässig, beim Eintritt sehr schwach, jetzt weniger schwach ist, 65—70; bei Bewegung, namentlich beim Steigen, stellt sich Dyspnoë und Herzklopfen ein. Patient hat nie Blut gespiesen, hat jetzt keinen Husten und erinnert sich nicht, dass er überhaupt jemals an Husten, irgend einer Halskrankheit oder lange dauerndem Schnupfen gelitten habe.

Patient ist, wie gesagt, sehr blass und mager (Körpergewicht beim Eintritt 91 Pfund). Friert auch sehr leicht. Fiebererscheinungen aber nicht vorhanden: Temperatur herabgesetzt — 36,4—36,6, Neigung zum Schwitzen, welche zu Hause bemerkt wurde, ist jetzt nicht vorhanden, der Harn blass, Puls nicht frequent, der Appetit hebt sich.

Schlaf vor dem Eintritt nicht mehr als drei Stunden täglich, jetzt — bis sechs Stunden viel tieferen Schlafes, Dank den geringeren Schmerzen, theilweise dem Wein und dem ruhigeren Lager.

Stimmung beim Eintritte — eine sehr deprimirte, jetzt etwas

munterer. Zeichen krankhaft erhöhter psychischer Erregbarkeit, »Nervosität« durchaus nicht vorhanden; im Gegentheil ist Patient, wie Sie sehen, sehr ruhig, zurückhaltend und, muss man hinzufügen, seinen Antworten nach zu urtheilen, recht vernünftig.

Vor dem Eintritt waren dann und wann Kopfschmerz und Schwindel aufgetreten, jetzt kommen sie viel seltener und in schwächerem Grade vor, was bei dem besseren Schlaf und besseren Blutumlauf (der Puls ist stärker geworden) verständlich ist.

Auf die Fragen nach den Schmerzen im Rücken antwortet Patient, es schmerze ihm der ganze Rücken, besonders aber im Kreuz (legt die Hand auf den Lendentheil der Wirbelsäule und die benachbarten seitlichen Stellen). Die Schmerzen werden beim Rütteln während des Fahrens stärker, ebenso aber auch bei allen Bewegungen des Rumpfes, so dass sie nicht nur auf die Nieren, sondern auch auf den Bewegungsapparat (Knochen, Bänder, Muskeln) des Rückens hinweisen. Bei der objectiven Untersuchung wird sich der Sitz der Schmerzen genauer bestimmen lassen. Ober- und Unterextremitäten schmerzen nicht, alle Bewegungen derselben sind frei, doch ist der Kranke sehr schwach, ermüdet rasch. Gesicht und Gehör normal.

Anamnese. Daten über den Gesundheitszustand der Eltern wären in diesem Fall sehr erwünscht. Patient ist, wiederhole ich, so mager und blass, so schwächlich und in seiner Körperentwicklung zurückgeblieben, dass man sich nicht entschliesst, ohne weitere Nachprüfung all Dieses einzig und allein nur den langjährigen Leiden zuzuschreiben, auf welche so zahlreiche und stark ausgeprägte Symptome seitens der Unterleibsorgane hinweisen. Es drängt sich der Gedanke auf, ob nicht das Alles, der schlechte Allgemeinzustand sowohl, als auch die localen Störungen, durch eine allgemeine Ursache unterhalten wird (als solche kommen am häufigsten Syphilis und Tuberkulose vor);

hat der Kranke nicht hereditäre Syphilis oder gehört er nicht einer tuberculösen Familie an? Bei der Nachfrage erfahren wir, wie Sie hören, dass die Eltern des Patienten leben und gesund, d. h. an keinen Krankheiten, speciell keinen Brustkrankheiten leiden (nicht husten und keine Dyspnoë haben); sie hatten sieben Kinder, von denen fünf gestorben sind; — nachgeblieben sind Patient und sein jüngerer Bruder, der gesund ist. Aus diesen Daten können allerdings keine bestimmten Schlüsse gezogen werden: dass von sieben Kindern fünf gestorben sind, könnte an hereditäre Syphilis denken lassen, wenn die bedeutende Mortalität im Kindesalter bei den rauhen Bedingungen des Bauernlebens nicht leider so gewöhnlich wäre.

Patient selbst weiss bis zu seinem vierzehnten Lebensalter von keiner Krankheit zu berichten, erinnert sich aber, dass er weder mager, noch schwächlich gewesen. 14 Jahre alt wurde er in ein Nachbarsdorf zum Schneider in die Lehre gegeben. Das schwere Leben während dieser Zeit ist oben erwähnt. Nach zwei Jahren solch einer Lebensweise wurde die Gesundheit wankend: es stellten sich Aufstossen, Sodbrennen, Uebelkeit, Schwere in der Magengrube ein, später Schmerzen, die immer mehr und mehr zunahmen, Erbrechen, zuerst selten, dann häufiger und Obstipation; der Kranke fing an abzumagern, schlief schlecht und wurde schwächer. Nachdem Patient noch ein Jahr in diesem Zustande gearbeitet, war er in höchstem Grade abgemagert und schwach geworden, und, nicht im Stande weiter zu arbeiten, kehrte er vor etwas mehr als einem Jahre (im Mai des vorigen Jahres 1888) nach Hause zurück, wo er zwar nicht mehr arbeitete, aber im übrigen unter denselben Bedingungen lebte, wie beim Schneider und sich gar nicht kurirte, sodass seine Gesundheit während dieses letzten Jahres nicht besser geworden war. Vor ungefähr anderthalb Monaten trat an Stelle der früheren Obstipation eine anfangs unbedeutende

Diarrhoe ein. Vor 11 Tagen, am 8. September d. J. hatte der Kranke viel Kohl, Gurken und Pilze gegessen, wonach bald starke Schmerzen in der Magengrube und sodann reichliches Erbrechen von dunkelfarbigem Massen (das erste und einzige Mal) erfolgten; danach hatte Patient, bei heftigen Schmerzen im Unterleib, sechs Stühle mit Entleerung theerähnlicher Massen (Hinweis auf die mögliche Anwesenheit von Blut in dem per os und per anum Ausgeführten). Von diesem Tage an bis zum Eintritt in unsere Klinik am 13. September dauerten das tägliche Erbrechen, die Diarrhoe und die stärker gewordenen Schmerzen in der Magengrube und im Unterleib an. Wann eigentlich die Schmerzen im Rücken und besonders in der Lendengegend, sowie im Unterleib links vom Nabel erschienen sind, weiss der Kranke nicht genau anzugeben, meint aber, dass das schon ziemlich lange her sei.

Jetzt müssten wir zur objectiven Untersuchung des Patienten schreiten; doch naht das Ende der Vorlesung und ich muss, ohne die Untersuchung beendet und ohne die endgültige Diagnose gestellt zu haben, zur Besprechung der Behandlung des Kranken übergehen, vorher aber die bei dem klinischen Unterricht in manchen Fällen vorkommende Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens erklären. Dieser Fall ist der erste, den wir zusammen betrachten, und dabei, wie aus dem schon beendeten Theile der Untersuchung erhellt, ein complicirter: die krankhaften Erscheinungen, die sich erwiesen haben, lassen uns Störungen verschiedener Theile und Abschnitte des Organismus voraussetzen — Störungen des Magens, des Darms, der Nieren, der Ernährung. Schon an sich bedingt jeder dieser beiden Umstände (umsomehr also beide zusammen) die Nothwendigkeit einer mehrere Vorlesungen dauernden ersten Krankenanalyse; die Vorlesungen aber sind, wie Sie wissen, nicht täglich, sondern bloss drei Mal in der Woche angesetzt, sodass bis zum Ende der

ersten Krankenanalyse viel Zeit vergehen kann. Diese Zeit über können wir selbstverständlich den Kranken unmöglich ohne Behandlung lassen: letztere beginnt mit dem Eintritt des Patienten in das Krankenhaus, sodass gegen Ende dieses Zeitraumes bedeutende Veränderungen in dem Zustande des Kranken eintreten können. Setzen wir voraus, dass er besser wird, zu genesen anfängt, ja ganz gesund wird; was für einen Nutzen aber werden Sie daraus ziehen, dass ich verstanden habe, den Kranken zu heilen, wenn Sie selbst dieses Verstehen nicht erlernt haben, wenn Ihnen nicht fortwährend Alles das, wodurch solch ein wünschenswerthes Resultat erzielt wurde, erklärt wird, wenn Sie nicht mit mir zusammen die Behandlung verfolgen, wenn Sie nicht wissen, weshalb die ersten Mittel verordnet, weshalb sie gemäss den Veränderungen im Zustande des Kranken durch andere ersetzt oder ergänzt wurden. Daher führe ich in solchen Fällen die erste Krankenanalyse und die Verordnung der Behandlung gleichzeitig aus, verwende einen Theil der Vorlesung zur Fortsetzung oder Beendigung der ersten Krankenanalyse, den anderen — zur Beobachtung, d. h. Beurtheilung eintretender Veränderungen und Verordnung der weiteren Behandlung.

Wohl ist es unmöglich, ohne endgültige Diagnose die Gründe, weshalb eine gewisse Behandlung verordnet ist, mit Vollständigkeit auszuführen. Aber, wie Sie aus meinen Vorträgen über den klinischen Unterricht*) wissen und im gegebenen Falle auch thatsächlich sehen, wird die Diagnose nicht mit einem Male nach Beendigung der Untersuchung, sondern allmählig noch während letzterer gestellt: wenn wir auch im vorliegenden Falle die endgültige Diagnose noch nicht gestellt haben, so kann man dennoch nicht sagen, dass sich in Bezug auf den Zustand des Kranken noch nichts aufgeklärt hätte. Das giebt mir die Mög-

*) Sacharjin, l. c. S. 18.

lichkeit, bei den Kenntnissen, welche Sie sich aus dem systematischen Studium der inneren Krankheiten angeeignet haben, Ihnen allmählig, wenn auch Anfangs nicht vollständig, die angewendete Behandlung noch vor Beendigung der ersten Krankheitsanalyse erklären und Sie auf diese Weise, von Anfang an, an einer für Sie so nothwendigen Sache, wie die Führung der Behandlung und Beobachtung es ist, mit Theil nehmen zu lassen. Je weiter das Krankenexamen und unsere Bekanntschaft mit dem Kranken fortschreitet, desto leichter wird ein solcher Modus des Unterrichtes; jedenfalls aber ist er unvermeidlich. Auf Grund langjähriger Erfahrung füge ich noch hinzu, dass solch ein Modus nicht nur keine bedeutenden Unbequemlichkeiten bietet, sondern selbst seinen Nutzen bringt: der Lehrer ist zuweilen gezwungen, Gesagtes zu wiederholen, zwei Mal über ein und denselben Gegenstand zu sprechen; es ist aber einerseits eine solche Wiederholung gewöhnlich nicht eine einfache Wiederholung, sondern weitere Klärung des Gegenstandes und Bereicherung Ihrer Kenntnisse und führt andererseits selbst die einfache Wiederholung dieser für den practischen Arzt überaus wichtigen Eindrücke und Kenntnisse, — welche in seinem Bewusstsein zu jeder Zeit frisch sein müssen, — dazu, dass diese Eindrücke und Kenntnisse nicht oberflächlich bleiben, mit der Tendenz sich bald zu verflüchtigen, sondern im Gedächtniss der Zuhörer feste Wurzeln fassen. Selbstverständlich wird, wenn die Reihe an die Auseinandersetzung des ganzen Behandlungsplanes kommt, alles unvollständig Gesagte ergänzt, Alles, was anfangs nicht erklärt werden konnte, erklärt.

Indem wir die Besprechung der Behandlung und selbstverständlich auch der Hygiene des Kranken beginnen, müssen wir vorher von den Massnahmen reden, welche seit seinem Eintritt in die Klinik schon durchgeführt worden sind und welche, wie Sie gehört haben, schon eine merkliche Besserung seines Zu-

standes herbeigeführt haben. Die Bedeutung einer guten Wohnung, warmen Abtrittes und warmen Unterleibsbinde bei einem an starken Leibschmerzen und Diarrhoe leidenden Kranken brauche ich nicht zu erklären, sowie es auch keiner Erklärung bedarf, dass er Nahrung in kleinen oft wiederholten Portionen erhielt, dass die Nahrung fast ausschliesslich halbflüssig und, ich füge hinzu, lauwarm gegeben wurde (Alles — Thee, Milch und Suppe — bis zur Temperatur kuhwarmer Milch erwärmt, resp. abgekühlt). Uebrigens werde ich die Diät, diesen für jeden — umsomehr also für unseren Kranken — so wichtigen Gegenstand bei Auseinandersetzung des ganzen Behandlungsplanes ausführlich besprechen. Die Verordnung von Codein bei Schmerzen im Unterleib ist Ihnen ebenfalls verständlich. Für die Darreichung von Wein war die Hauptindication in der Schwäche der Herzthätigkeit gegeben, welche sich durch schwachen Puls und Schwindel äusserte; ausserdem aber ist starker und nicht saurer Wein, und gerade ein solcher wurde dem Kranken gegeben, bei Diarrhoe nützlich. Ich bringe noch in Erinnerung, dass der Alkohol des Weines, indem er im Blute leicht verbrennt, die Körpergewebe vor Verbrennung schützt und dadurch der Erschöpfung entgegen wirkt. Wohl kann letztere Wirkung bei der unbedeutenden Quantität Wein, die man dem Kranken geben konnte, nicht erheblich gewesen sein; doch ist in Anbetracht der extremen Erschöpfung des Patienten und der durch die Krankheit der Verdauungsorgane bedingten Unmöglichkeit, die Ernährung rasch zu heben, auch diese Wirkung nicht zu unterschätzen.

Auf die Erklärung der Verordnung von Ems-Kesselbrunnen gehe ich jetzt nicht ein. Aus langjähriger Erfahrung weiss ich, dass die Zuhörer, wenn sie in die Klinik kommen, aus dem Curse über Mineralwässer zwar wissen, dass die und die Wässer bei den und den Krankheiten verordnet werden, und aus dem

systematischen Studium der inneren Pathologie, dass bei den und den Krankheiten die und die Mineralwässer gebraucht werden; ich weiss aber auch, dass die Bekanntschaft mit dem klinischen, d. h. practischen Theile der Balneotherapie, — das Verstehen im gegebenen Falle unter einigen, zuweilen vielen gegen eine und dieselbe Krankheit empfohlenen Wässern, das am meisten zweckentsprechende auszuwählen, sowie die Bekanntschaft mit der Technik der Mineralwässeranwendung (wieviel trinken, wann trinken u. s. w.), den Zuhörern, welche meine Klinik zu besuchen anfangen, gänzlich fehlen. Uebrigens meine ich selbst, dass das Bekanntmachen mit diesem Gegenstande Sache der Klinik sei; deswegen und weil ich die Bedeutung der Mineralwässer, — dieses wichtigsten Mittels der Magentherapie und nicht nur dieser allein, — hoch schätze, halte ich es seit sehr lange, fast von Anfang meiner klinischen Thätigkeit an, für meine Pflicht, dafür zu sorgen, dass meine Zuhörer sich das Verstehen, unter den Mineralwässern die rechte Wahl zu treffen, aneignen und die Technik ihrer Anwendung kennen lernen. Zu diesem Zwecke benutze ich den ersten Fall, bei welchem irgend ein Mineralwasser verordnet werden muss; doch muss dieser Fall schon in allen seinen Details bekannt, es muss die volle Diagnose desselben schon gestellt sein. So auch im gegebenen Falle, erst nachdem ich die volle Diagnose und den ganzen Behandlungsplan festgestellt, werde ich die Möglichkeit haben, zu erklären, weshalb Mineralwasser verordnet wurde, weshalb gerade Ems-Kesselbrunnen, weshalb in dieser Quantität, zu solch einer Zeit (eine Stunde vor dem Essen) u. s. w. Ist solch eine Erklärung, durch passende Beispiele erweitert, einmal gegeben, so wird die Erklärung der Verordnung von Mineralwässern in anderen Fällen, die sich uns etwa vorstellen würden, keine Schwierigkeiten mehr machen.

Das Condurango-Decoct und die Tinctura nucis vomicae sind

allerdings weit nicht so wichtige Mittel, wie das Mineralwasser; doch schieben wir besser auch die Erklärung der Verordnung dieser bis zur Erklärung des ganzen Behandlungsplanes auf.

Es erübrigt noch zu sagen, was für eine Behandlung heute zu verordnen ist. In Anbetracht der zweifellosen, dabei gleichmässig alle Symptome betreffenden Besserung im Zustande des Patienten — einer Besserung, welche die Richtigkeit des Behandlungsplanes beweist — bleibt letzterer unverändert; doch um die Schmerzen im Leibe und Diarrhoe — Erscheinungen, welche Patienten hauptsächlich belästigen und entkräften — rascher zu beseitigen, werde ich statt des Codeins ein stärker wirkendes Präparat, die Opiumtinctur (Tinctura opii simplex zu 5 Tropfen pro dosi im Fall einigermaßen starker Schmerzen) und eine warme Wanne verordnen. Eine nicht ganz warme, lauwarmer Wanne, kann die Diarrhoe, also auch die Schmerzen eher steigern; eine heisse Wanne kann den Kranken, dessen Herzthätigkeit schwach ist, noch mehr schwächen; unserem Ziele — Schmerzen und Diarrhoe zu lindern, ohne den Kranken zu schwächen — wird eine Wanne entsprechen, die dem Kranken warm, angenehm warm scheinen wird. Wie ist die Temperatur einer solchen Wanne zu bestimmen? Je mehr der Kranke erschöpft und, gewöhnlich, je mehr empfindlich gegen Kälte er ist, desto höher muss die Temperatur der Wanne sein, um das Gefühl angenehmer Wärme zu bewirken; wenn für den Gesunden dazu eine Temperatur von 27—28° R. genügt, so muss sie für einen Erschöpften und leicht Frierenden 29—30° R. und höher sein. Verordnen wir unserem Kranken eine Wanne von 29° R. mit der Bemerkung, wenn sie ihm nicht genügend warm erscheinen sollte, sogleich ihre Temperatur durch Zusatz von heissem Wasser zu erhöhen.

Vorlesung vom 20. September 1889.

Zustand des Kranken. Die Schmerzen in der Magen-
grube gelinder, die im Darm ebenfalls (Darreichung von Opium
erwies sich nur ein Mal nothwendig), doch war der Stuhl (ein
Mal) noch flüssig; die Schmerzen im Rücken ebenfalls geringer
geworden. Die Wanne von 29° R. war Patienten nicht warm
genug erschienen; als man aber die Temperatur auf 30° R er-
höhte, fühlte er sich gut und blieb 10 Minuten in der Wanne.
Nach dem Bade stellte sich Schwächegefühl ein, doch schlief
Patient besonders gut, länger (7 Stunden) und ruhiger, als früher.
Allgemeinbefinden heute besser.

Wenden wir uns nun zum unbeendeten Theile unserer Unter-
suchung des Kranken, zur objectiven Untersuchung.

Die Resultate derselben sind, wie Sie sehen, folgende.

Inspection des ganzen Körpers. Am Rücken charak-
teristische, schuppene Flecken der Pityriasis versicolor (das
Mikroskop hat die Anwesenheit des diesen Ausschlag bedingen-
den Parasiten, *Microsporon furfur* in den Schuppen nachgewiesen),
— eines Ausschlages, der Personen mit darniederliegender Er-
nährung überhaupt, besonders aber Tuberculösen und zu Tubercu-
lose Geneigten eigenthümlich ist. Extreme Abmagerung: die
Haut dünn, fast gänzlich Fehlen des Unterhautfettes, Muskeln
sehr schwach entwickelt. Hals-, Axillar- und Leistendrüsen
normal.

Brust flach und überhaupt schwach entwickelt, die Schulter-
blätter abstehend. Percussion und Auscultation weisen in den
Athmungsorganen, im Herzen und den grossen Brustarterien
nichts Abnormes nach.

Unterleib bei der Inspection erscheint eingezogen und
dabei überall gleichmässig, unter Anderem auch in der Magen-
gegend.

Palpation des Unterleibs. Zuerst werde ich einige Bemerkungen darüber vorausschicken, wie ich die Palpation des Unterleibes vor Ihnen ausgeführt habe und wie ich sie gewöhnlich ausführe, ohne dabei auf eine erschöpfende Betrachtung dieser Untersuchungsmethode einzugehen, da diese Sache der propädeutischen Klinik, d. h. practischen Semiotik ist. Die Palpation des Unterleibes muss man so vorsichtig als möglich ausführen, um dem Kranken nicht zu schaden und nicht falsche Daten zu erhalten, nicht durch bruskes Untersuchen Schmerzen hervorzurufen, wo solche nicht vorhanden sind. Ich füge noch hinzu, dass man die Palpation des Unterleibes auch noch möglichst selten ausführen soll, weil selbst die vorsichtigste Untersuchung auf den Kranken ungünstig einwirken kann, sowie auch deswegen, dass, je seltener die Palpation geschieht, desto prägnanter die Veränderungen in den Daten, welche durch diese Untersuchungsmethode erhalten werden, hervortreten. Die Palpation des Unterleibes beginne ich immer damit, dass ich zuerst feststelle, ob Hyperästhesie der Haut vorhanden ist oder nicht. Sodann palpire ich, indem ich den Kranken, wie es meistens der Fall ist, in Rückenlage untersuche, zuerst den medianen Theil des Unterleibes, vom Schwertfortsatze an bis zur Symph. oss. pubis, und danach die lateralen vom Hypochondrium bis zur Leistengegend. Immer führe ich eine zweifache Palpation aus, zuerst die oberflächliche, danach die tiefe, wenn möglich bis zur hinteren Bauchwand. Aus dem bei dieser, immer obligatorischen (wenn die Resultate des Befragens über den Zustand des Unterleibs es erfordern) Untersuchung Gefundenen wird ersichtlich, ob man noch etwas Anderes unternehmen müsse, z. B. den Unterleib in der Seiten- oder irgend einer anderen Lage des Kranken palpieren oder irgend einen besonderen Palpationsmodus anwenden soll. Ich bemerke noch, dass im Falle zweifelhafter, undeutlich ausgeprägter Druckempfindlichkeit an irgend einer

Stelle des Unterleibes ich des Vergleiches wegen jedenfalls die entsprechende Stelle der anderen Seite palpire, wobei um desto sicherer einen Irrthum durch ungleichmässigen Druck zu vermeiden, ich diesen schwächer an der kranken und stärker an der gesunden Seite ausübe; es versteht sich von selbst, dass, wenn sich auch dann die grössere Empfindlichkeit an jener Stelle erweist, man an dem Vorhandensein derselben nicht mehr zweifeln kann.

Nun will ich die von uns bei der Palpation erhaltenen Resultate resumiren. Keine Hyperästhesie der Haut: ziemlich starkes Zusammendrücken von Hautfalten an verschiedenen Stellen des Leibes erträgt Patient leicht, sagt, er empfinde nur starken Druck, nicht aber Schmerz. Aus den bei Percussion der Brust erhaltenen oberen Grenzen der Leber und der Milz und aus der Palpation beider Hypochondrien ergiebt sich, dass Umfang und Lage genannter Organe normal sind. Weder in der Rücken-, noch irgend einer anderen Lage des Patienten sind die Nieren durchzufühlen. Die Milzgegend gegen Druck nicht empfindlich. Ziemlich starke Schmerzhaftigkeit in der Magen-grube (bei der Aufnahme war sie viel grösser) und geringe, auf die Gegend der Gallenblase scharf begrenzte Empfindlichkeit in der Lebergegend; die übrigen Theile des rechten Hypochondrium nicht empfindlich. Wenn wir diese Daten mit den dyspeptischen Magensymptomen zusammenstellen, welche sich aus dem Befragen des Kranken ergeben haben, und zugleich die parallele Verminderung dieser Symptome und des Schmerzes in der Magen-grube in Betracht ziehen, so müssen wir als Quelle dieses letzteren Schmerzes nicht die Leber, resp. deren linken Lappen, sondern den Magen annehmen. Aus dem Befragen hat sich, wie Sie sich erinnern, erwiesen, dass Patient starke, jetzt gelinder gewordene Darmschmerzen hatte. Bei der Palpation hat sich ergeben, dass die Gegend des Colon descendens und der

Flexura sigmoidea empfindlich, während die Gegend des Blinddarms und des Colon ascendens unempfindlich ist, — ein gutes Zeichen, ein Hinweis (bei Vorhandensein von Diarrhoe, häufigem Stuhl drang und Schleim in den Fäces) zu Gunsten des einfachen Dickdarmcatarrhs; tuberculöse Darmgeschwüre, an die man in Anbetracht der extremen Erschöpfung des Patienten, seiner schwachen Constitution und des obenerwähnten Ausschlags denken könnte, haben gewöhnlich ihren Sitz am Ende des Dünn- und im Anfange des Dickdarms und bedingen daher Schmerzhaftigkeit in der rechten Reg. iliaca und nicht in der linken, wie es bei unserem Patienten der Fall ist. An den anderen, der Lage der Därme entsprechenden Stellen ist Empfindlichkeit gegen Druck nicht vorhanden. Wohl macht sich in der Medianlinie des Leibes eine sehr leichte Empfindlichkeit bemerkbar, doch bezieht sie sich offenbar auf die von Nervengeflechten umwickelte Abdominalaorta, denn sie wird vom Kranken nur längs dem Tractus letzteren empfunden und nur dann, wenn bei der Palpation das Pulsiren dieses Gefäßes schon fühlbar wird. Diese, eben beschriebene Empfindlichkeit in der Gegend der Abdominalaorta ist eine bei erschöpften und empfindlichen (wie unser Patient es schon in Folge langdauernder Schlaflosigkeit ist) Kranken eine gewöhnliche Erscheinung. Ebenso bezieht sich die ziemlich bedeutende Schmerzhaftigkeit in der linken Seite des Leibes, welche auf die Gegend der linken Niere und ihres Harnleiters scharf begrenzt ist, offenbar auf diese Organe und nicht auf den Darm, umsomehr, als beim Palpiren der linken Niere von vorn Patient über gleichzeitig eintretenden Schmerz in der linken Lendengegend klagt. Druckempfindlichkeit, doch viel geringeren Grades wird auch in der Gegend der rechten Niere und ihres Harnleiters bemerkt. Die Theilnahme des Bauchfells, als Ursache von Unterleibsschmerzen, d. h. das Vorhandensein einer Peritonitis, müssen wir ausschliessen; dagegen sprechen

die Beschaffenheit der Schmerzen (sie alle sind nicht so intensiv, nicht so acut, wie bei der Bauchfellentzündung), die Freiheit der Bewegungen des Kranken und das Fehlen von Fiebererscheinungen.

Sie sehen also, dass ausführliches Befragen und exacte objective Untersuchung die Möglichkeit geben, — trotz Vorhandensein mehrerer Ursachen der Schmerzen und davon abhängender Vielfältigkeit letzterer, — sich in dieser Vielfältigkeit nicht zu verlieren, sondern die Quellen der Schmerzen, die kranken Organe genau zu bestimmen. Als solche erweisen sich im gegebenen Falle — Magen, ein Theil des Darms, beide Nieren, besonders die linke, und die Gallenblase.

Rücken. Beim Eintritt klagte Patient über Schmerzen im ganzen Rücken, besonders aber in der Lendengegend, welche bei Bewegungen des Rückens stärker wurden. Die objective Untersuchung bei der Aufnahme hat ergeben, dass keine Hauthyperaesthesie vorhanden, wohl aber die hervortretenden Knochen-theile (die Dornfortsätze der Wirbel und die Schulterblätter) und, in geringerem Grade, die Rückenmuskeln und einige Inter-costalnerven gegen Druck empfindlich seien; geradezu und bedeutend schmerzhaft war die Gegend der linken Niere, weniger die der rechten. Jetzt klagt Patient nicht über Schmerzen im ganzen Rücken, sondern nur in der Lendengegend, besonders ihrer linken Hälfte. Bei der objectiven Untersuchung ergibt sich, dass Hauthyperaesthesie nicht vorhanden, die Empfindlichkeit in den Knochen, Muskeln und Nerven des Rückens verschwunden (mit Ausnahme sehr geringer Empfindlichkeit im Lendentheile der Wirbelsäule) und die Bewegungen des Rückens freier geworden sind, die Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend aber, besonders der linken, sich sehr wenig vermindert hat. In Anbetracht dessen, dass Patient zu Hause auf fast nackten Brettern schlief und sein Rücken in Folge dessen fortwährenden

Traumen ausgesetzt war, dass mit Beseitigung letzterer (weiches Bett in der Klinik) und Besserung der nervösen Zustandes des Patienten (in Folge viel ruhigeren Schlafes, Verminderung der Schmerzen im Unterleibe, warmer Wanne u. s. w.), die über den ganzen Rücken verbreiteten Schmerzen rasch abgenommen haben, ja fast gänzlich vergangen sind, muss man diese Schmerzen auf die oben erwähnten äusseren Theile des Rückens, welche von den Traumen zu leiden hatten, beziehen. Irgend welche Affectionen des Rückenmarks und seiner Häute müssen wir, da die diesen Erkrankungen eigenen Erscheinungen gänzlich fehlen, jedenfalls ausschliessen. Die Rückenschmerzen in der Nierengegend sind in Anbetracht der aus dem Befragen und der objectiven Untersuchung des Unterleibs erhaltenen Daten unbestreitbar auf die Nieren zu beziehen.

Die Sehnen-, Knie- und anderen Reflexe normal.

Ich habe schon Gelegenheit gehabt, zu bemerken, dass die schwache Constitution und die extreme Abmagerung des Kranken, ebenso wie seine Pityriasis versicolor an die Möglichkeit denken lassen, dass er von Tuberculose befallen sei. Unter den Organen, welche sich bei unserem Kranken afficirt erweisen, könnte man sich am ehesten Darm und Nieren als tuberculös erkrankt denken; daher wurden Fäces und Harn in dieser Richtung untersucht, doch hat die Untersuchung keine Tuberkelbacillen in ihnen ergeben.

Jetzt, da wir die Untersuchung beendet, müssten wir zur Stellung der endgültigen Diagnose übergehen; doch haben wir den übrig bleibenden Theil der Vorlesung, dem Unterrichtsmodus gemäss, an den ich mich in Fällen, welche eine langdauernde Analyse erfordern, halte und der voriges Mal erklärt wurde, auf die Verordnung der Behandlung, welche der heutige Zustand des Kranken erheischt, zu verwenden.

Die hygienischen Bedingungen werden wir selbstverständlich

nicht ändern. Der Appetit des Kranken bessert sich: Patient wäre wohl gerne bereit, auch mehr zu essen, als er bekommt; doch der Vorsicht halber werden wir noch einen oder zwei Tage warten, bevor wir ihm das Nahrungsquantum vergrössern. Ems, Amara und Wein werden wir in Anbetracht ihrer günstigen Wirkung jedenfalls fortsetzen.

In der Behandlung der Diarrhoe muss ein Zusatz geschehen: trotz Besserung der anderen Symptome bleibt der Stuhl flüssig, was für unseren erschöpften Kranken selbstverständlich sehr unvortheilhaft, seiner Besserung hinderlich ist. Was müssen wir, um das zu beseitigen, unserer Therapie hinzufügen? Wenn der Stuhl bisher nicht nur flüssig, sondern auch häufig und schleimhaltend geblieben wäre, — was auf das Fortbestehen des Dickdarmcatarrhs hinwies, — so wäre es am besten Mittel per anum einzuführen, z. B. Tanninklystiere anzuwenden. Es ist aber der häufige Stuhl drang vergangen und Schleim in den Fäces nicht zu sehen, sodass das Fortdauern des flüssigen Stuhles eher auf schlechte Resorption im Dünndarm hinweist, welche vielleicht ebenso durch den Catarrh des letzteren bedingt wird. Die Einführung von Heilmitteln per anum bei Erkrankungen des Dünndarms ist bisher nur zur Erreichung specieller Ziele (Tödtung von Mikroben, Unschädlichmachen von Ptomainen und Entfernung angestauten Inhalts) bei der Cholera, dem Abdominaltyphus und anderen Krankheiten empfohlen worden, und hat die Praxis den Nutzen solch einer Therapie noch zu erweisen. In Fällen aber, wie bei unserem Kranken, scheinbar einfachen Dünndarmcatarrhs, spricht die Praxis bisher zu Gunsten per os eingeführter Mittel.

Was werden wir unserem Patienten per os verordnen? Sollen wir nicht die Gaben der Opiumtinctur vergrössern? Nein. Opium eignet sich (immer nach vorläufiger Entleerung des Darms) in mehr acuten Fällen von Catarrh: Hauptindication für

dessen Anwendung sind Darmschmerzen. In chronischen Fällen, wenn Darmschmerzen nicht mehr vorhanden sind, heilt Opium selten die Diarrhoe und, keine Heilwirkung ausübend, schadet es dadurch, dass es den Appetit herabsetzt und den neuromusculären Apparat des Darms schwächt. Bei unserem Kranken sind die Darmschmerzen jetzt sehr unbedeutend, der Appetit beginnt erst sich zu bessern und der neuromusculäre Apparat des Darms ist sehr schwach (das zeigt, ausser der mangelhaft entwickelten Muskulatur überhaupt, die fortwährende Obstipation während der ganzen Krankheitsdauer bis zum Auftreten der gegenwärtigen Diarrhoe). Daher werden wir die Opiumtinctur, wie früher, nur im Falle starker, den Kranken belästigender Darmschmerzen geben — zu 5 Tropfen pro dosi, gegen die Diarrhoe selbst aber T-ram Coto zuerst zu 10 Tropfen auf einen Löffel warmen Wassers dreimal täglich zwischen den einzelnen Mahlzeiten verordnen und, wenn nothwendig, die Dose erhöhen (bis 15—20 Tropfen). Weshalb verordnen wir gerade dieses und nicht ein anderes Mittel? Erstlich deshalb, weil in den unserem ähnlichen Fällen die Tinctura Coto sich als nützlich erwiesen hat, was auch ich auf Grund meiner persönlichen Erfahrung bezeugen kann; zweitens aber deshalb, weil in gegenwärtigem Falle die Tinctura Coto passender erscheint, als andere gegen Diarrhoe empfohlene Mittel, wie z. B. — ich nenne die wichtigsten — Tannin, Plumbum aceticum, Lapis, Bismuth: Tannin und Plumbum aceticum setzen den Appetit bedeutend herab, Lapis und Magisterium Bismüthi sind meinen Beobachtungen nach weniger zuverlässig, als die Tinctura Coto. Dabei wird bei gleichzeitiger Anwendung von Mineralwässern — welche letztere bei unserem Kranken nothwendig ist (wie Sie schon aus dem Erfolge der Behandlung ersehen und später bei der ausführlichen Besprechung unserer Therapie erfahren werden) — die Tinctura Coto besser ertragen, als Tannin und die genannten Metallsalze.

Sollen wir die warmen Wannen fortsetzen? Patient hat während der letzten Nacht, nach der Wanne, besonders gut geschlafen. Da der Schlaf eines Kranken gewöhnlich desto besser, je geringer die Schmorzen sind, und umgekehrt, so hat wohl, muss man denken, die warme Wanne auch zur Verminderung der Schmerzen, folglich auch der die Schmerzen hervorrufenden Prozesse mit beigetragen. Ausserdem kann, wie die Erfahrung lehrt, die warme Wanne den Schlaf noch auf anderem Wege bessern, indem sie die Vertheilung des Blutes an der Körperperipherie und in den inneren Organen, im gegebenen Falle im Gehirn, ändert: unser Patient friert überhaupt sehr leicht und während der schlaflosen Nächte friert er noch mehr; in dieser letzten Nacht nun hat er gar nicht gefroren. Die gute Wirkung der Wanne auf die Schmerzen und den Schlaf ist für unseren Kranken, der so lange an Schlaflosigkeit gelitten, überaus wichtig. Bessert man den Schlaf nicht, so ist es unmöglich, den Zustand des Nervensystems und also auch des ganzen Organismus zur Norm zurückzuführen. Die gute Wirkung der warmen Wanne auf den Schlaf ist noch deshalb zu schätzen, dass sie die Möglichkeit giebt, ohne Verordnung innerlich zu verabreichender Hypnotica auszukommen, welche ausser der schlafbringenden immer noch andere, schon schädliche Wirkungen entweder auf die Verdauungsorgane oder andere und unter diesen auch auf das Nervensystem selbst äussern.

Doch hat die warme Wanne auch ihre Nachtheile. Patient hat sich gegen Ende der Wanne und einige Zeit danach schwach gefühlt: die gleichzeitige Schwäche des Pulses wies darauf hin, dass die allgemeine von geschwächter Herzthätigkeit abhing, welche letztere sich begreiflicherweise am Blutumlauf im Gehirn äusserte. Oft warme Wannen zu machen, d. h. Patienten oft solch einer Schwächung der Herzthätigkeit und des Blutumlaufs auszusetzen, mag sie auch nur temporär und vorübergehend

soin, ist selbstverständlich nicht wünschenswerth. Ausserdem kann die häufige Anwendung warmer Wannen zur Erkältung disponiren, welcher Umstand in Anbetracht des bevorstehenden Winters und der rauhen Bedingungen, unter denen Patient lebt, besondere Aufmerksamkeit verdient. Auf Grund dieser Ausführungen werden wir Patienten die Wannen nicht täglich, sondern, je nach Umständen, alle 2—3 Tage verordnen; fortsetzen werden wir die Anwendung der Wannen, so lange sie noch die oben genannten guten Wirkungen äussern. Es ist zu hoffen, dass mit der Besserung des Zustandes des Kranken zur Erreichung der nöthigen Wirkung Wannen von weniger hohen Temperaturen, von 29 und 28° R., genügen werden; im Falle vollständiger Herstellung des Kranken kann man, um die Disposition zur Erkältung zu mindern, ihm zuerst lauwarmer, später kühle Abreibungen verordnen.

Endlich halte ich es für nothwendig und bei dem gegenwärtigen Zustande des Patienten möglich, ihm allgemeine Massage zu verordnen; ich sage — möglich bei seinem gegenwärtigen Zustande, denn bei seinem Eintritt, eine Woche zurück, waren die so zahlreichen Schmerzen so heftig, wurden durch Bewegungen, active sowohl, als auch passive (z. B. bei der vorsichtigsten Wendung) so sehr verstärkt und war zugleich die Empfindlichkeit des Kranken in Folge der Schlaflosigkeit eine so grosse, dass er wohl kaum selbst die leichteste Massage ertragen hätte. Jetzt sind, wie Sie wissen, alle Schmerzen geringer, die Bewegungen freier und das Allgemeinbefinden, dank ruhigerem Schläfe während der letzten Woche, besser; es ist daher die Anwendung der Massage jetzt zeitgemäss. — Doch warum, zu welchem Zwecke?

Allgemeine Massage in Fällen, wenn auch nicht ganz solchen, wie der unserige, so doch ihm ähnlichen, ist vom amerikanischen Arzte Weir-Mitchell empfohlen und hat ihm aus-

gezeichnete Resultate ergeben. Die Beobachtungen Weir-Mitchells fanden bald ihre Bestätigung und seine Heilmethode verbreitete sich überall. Ich persönlich kann den zweifellosen Nutzen und die Unersetzbarkeit dieser Methode in manchen Fällen ebenfalls bezeugen. Auf die Idee dieser Methode kam Weir-Mitchell bei Veranlassung folgender Art von Fällen. Eine Frau, Mutter einer zahlreichen Familie, durch Schwangerschaften, Niederkünfte, zuweilen noch durch Stillen erschöpft, kommt zu vollständiger Zerrüttung ihrer Gesundheit: verliert den Appetit, die regelmässige Verdauung, schläft nicht; magert sichtlich ab und wird entkräftet; dazu gesellen sich gewöhnlich Störungen der Geschlechts- und Nervensphäre: übermässige, schwächende Blutverluste bei der Menstruation, qualvolle Kopf- und Rückenschmerzen, Herzklopfen, Dyspnoë u. A. m. Die gewöhnlichen Mittel — Arsenik, Eisen, Brom, forcirte Ernährung der Kranken u. s. w. — wirken nicht, hauptsächlich deshalb, weil die Sorgen um Wirthschaft und Kinder, welche eine gespannte geistige und körperliche Thätigkeit erfordern und keine genügende Zeit zum Schlafen (das dazu noch gestört ist) und zum Ausruhen lassen, fortfahren die Gesundheitsstörung zu unterhalten. In solchen Fällen nimmt Weir-Mitchell, — die Medicamente bei Seite schiebend (später, bei Besserung des Zustandes der Kranken, reicht er Eisen und zwar in sehr grossen Dosen), — die Ursache, welche die Gesundheitsstörung unterhält, nämlich die die Kräfte übersteigende geistige und körperliche Thätigkeit und die davon abhängende Ermüdung direct in Angriff, schreibt der Kranken absolute Ruhe vor, — körperliche (sechs Wochen liegen, die erste Zeit ohne aufzustehen) und geistige (für dieselbe Zeitdauer — vollständiges Aussetzen der Thätigkeit in der Wirthschaft und der Familie, und selbst, soweit es angeht, Schutz der Kranken vor allen beunruhigenden Eindrücken; in der von Massage, Abreibungen und häufigen Nah-

rungsaufnahmen freien Zeit wird der Kranken Anhören einer leichten Lectüre, nicht aber selbst zu lesen, erlaubt); an Stelle aber der fehlenden körperlichen Thätigkeit, welche allein einen beständig guten Appetit und Schlaf, d. h. die ersten Bedingungen zur Besserung der Ernährung und des Nervensystems sichert, verordnet er die allgemeine Massage.

Nachdem wir die Idee der Weir-Mitchell'schen Heilmethode erklärt, wollen wir, ohne auf eine ausführliche Darlegung derselben einzugehen — was jetzt nicht an der Zeit ist — uns zur Anwendung der Massage bei unserem Kranken wenden. Ihm mussten wir ebenfalls körperliche Ruhe — mehr liegen — vorschreiben, nicht nur weil Bewegungen Schmerzen bewirkten (zum Theil jetzt noch bewirken), sondern auch seiner äussersten Schwäche, seiner äusserst leichten Ermüdbarkeit wegen. Beiläufig füge ich hinzu, dass die geistige Ruhe dem Kranken ebenfalls gesichert ist: besondere Sorgen drücken ihn überhaupt nicht, schon seines jugendlichen Alters wegen, unsoweniger also in unserer Klinik; seine einzige Sorge, die um seine Gesundheit, waren wir bemüht zu beseitigen und haben darin auch Erfolg gehabt, indem wir ihm Genesung versprochen. Statt der fehlenden körperlichen Thätigkeit aber wollen wir die allgemeine Massage anwenden, — Massage des ganzen Körpers mit Ausnahme des Kopfes, den zu massiren kein Grund vorhanden ist, und des Unterleibes, wo so viele kranke und schmerzende Organe liegen, welchen die Massage, wenn auch noch so vorsichtig ausgeführt, nur schaden könnte. Ausser der Besserung des Appetits und des Schlafes kann die Massage dem Kranken noch dadurch nützen: 1. dass sie das leichte Frieren des Kranken vermindern, d. h. die regelmässige Vertheilung des Blutes in den peripheren Theilen und also auch im ganzen Organismus befördern wird; 2. dadurch, dass sie den noch andauernden Schmerzen in den Muskeln und anderen Theilen des Rückens ein Ende machen

und, was die Hauptsache ist, die bessere Ernährung und Entwicklung der Muskeln und der anderen Bewegungsorgane fördern und nicht ohne günstigen Einfluss auf den weiteren Wuchs, die weitere Formirung des ganzen Organismus bleiben wird und endlich 3. dadurch, dass sie zur Beseitigung der beim Kranken vorhandenen, sich durch Oxalurie (der beständig auftretende reichliche Harnniederschlag besteht fast ausschliesslich aus oxalsaurem Kalk) äussernden, wichtigen Ernährungsstörung mit beitragen wird. Das Wesen der Oxalurie ist nicht genau bekannt, doch ist die nahe Beziehung derselben zur Zuckerharnruhr sehr wahrscheinlich; die Therapie beider Erkrankungen hat viel Aehnliches, daher man denken kann, dass die, bei Diabetes mellitus so nutzbringende allgemeine Massage auch bei der Oxalurie nützen wird.

Die Application der Massage bei unserem Kranken werden wir mit der Anwendung von Wannen abwechseln lassen: 2 bis 3 Tage Massage und dann eine Wanne.

Den Ausschlag, die Pityriasis versicolor, behandeln wir durch Reiben der afficirten Stellen mit in Sublimatlösung (1 pro mille) getränkter Watte.

Vorlesung vom 22. September 1889.

Zustand des Kranken. Der Appetit ist besser, Patient bittet eindringlicher um Vergrösserung der Nahrungsmenge; die dyspeptischen Magenerscheinungen beschränken sich bei der früheren Nahrungsmenge auf leichtes Aufstossen; — Stuhl ein Mal täglich und fester, Darmschmerzen sehr gering; die Schmerzen in der linken Niere werden ebenfalls geringer, doch nicht so bedeutend; die Athmung weniger frequent (20 statt der früheren

23—25), offenbar in Folge der Verminderung der Unterleibschmerzen, theils aber auch in Folge des ruhigeren Schlafes; Puls — 60, stärker als früher; Körpergewicht 2 Pud 12 Pf. (Zunahme um 1 Pf.); Schlaf — besser, immer 7 Stunden dauernd und ruhig, die Schmerzen im Rücken geringer. Die Massage erträgt Patient sehr gut: subjectives Befinden während und einige Stunden nach der Massage besser, als gewöhnlich; zuweilen schläft der Kranke nach der Massage eine halbe Stunde.

Offenbar ist an der Behandlung nichts zu ändern, die Nahrungsmenge aber muss vergrössert werden.

Diagnose. Wenden wir uns nun zu den definitiven diagnostischen Schlussfolgerungen, wobei wir — dem in unseren Vorträgen über den klinischen Unterricht Ausgeführten entsprechend — dieselbe Ordnung einhalten werden, nach der wir bei der Untersuchung vorgegangen sind.

Ich habe schon Gelegenheit gehabt zu bemerken, dass die schwache Constitution und extreme Abmagerung des Kranken, sowie seine Pityriasis versicolor, an das Vorhandensein einer tuberculösen oder syphilitischen Affection denken lassen. Aus den die Eltern des Patienten betreffenden Daten konnten wir, wie Sie sich erinnern, weder auf die Angehörigkeit desselben zu einer tuberculösen Familie, noch auf genügenden Grund bei ihm hereditäre Syphilis vorauszusetzen, schliessen. Die den Patienten selbst betreffenden Daten sprechen ebenfalls gegen Tuberculose oder Syphilis. Was den Darm und die Nieren anbetrifft — diejenigen Organe des Kranken, in welchen man am ehesten die Existenz von Tuberkeln vermuthen könnte, — so hat die sorgfältige Untersuchung der Fäces und des Harns während der 9, vom Kranken in der Klinik verbrachten Tage keine diesen Verdacht bestätigende Hinweise entdeckt; und die fortwährende und ziemlich rasche Besserung des Zustandes dieser Organe und des Allgemeinzustandes spricht entschieden gegen ihre tuberculöse

Affection. Auf Syphilis sind nicht die geringsten Hinweise vorhanden: das Kopfhaar ist ziemlich dicht; wenn es auch während der Krankheit etwas ausfällt, so erklärt sich das zur Genüge aus der darniederliegenden Ernährung des Kranken; eigentliches *defluvium capillorum* aber hat bei ihm nie stattgefunden; die Zähne sind gut; ausser der *Pityriasis versicolor* ist und war kein anderer Ausschlag vorhanden, sowie keine Narben nach etwa früher abgelaufenen Geschwüren zu sehen sind; keine Spuren früherer Affectionen der sichtbaren Schleimhäute, die Lymphdrüsen normal; der Kranke hat weder an hartnäckigem chronischen Schnupfen, noch an Schmerzen mit ausgeprägt nächtlichem Charakter längs dem Verlauf der Tibiae und anderer Knochen gelitten und leidet auch jetzt nicht; Schwächung des Gedächtnisses auch nicht vorhanden.

Wir müssen daher schliessen, dass der Kranke weder Syphilis, noch Tuberculose habe, aber seinem gegenwärtigen Gesundheitszustande nach zu letzterer oder überhaupt zu einer anderen schweren Krankheit prädisponirt sei, z. B. der chronischen Nephritis (in Anbetracht der intensiven Oxalurie und der augenscheinlichen Nierenkolik) u. A.

Der Magen — das Organ, welches (wie aus der Anamnese ersichtlich) früher, als die anderen Organe afficirt wurde — bietet das volle Bild des chronischen Catarrhs: eines nach dem anderen entwickelten sich Appetitlosigkeit, Schwere in der Magenrube, Aufstossen von Gasen und von saurer Flüssigkeit mit Sodbrennen, Schmerz in der Magenrube, Uebelkeit und Erbrechen (diese Erscheinungen verstärkten sich nach dem Essen), Obstipation. Darf man sich aber mit diesem Zusammentreffen der Magensymptome bei unserem Kranken mit dem Bilde des chronischen Magenrubs befriedigen und ohne weitere Erwägung diese Diagnose als endgültige annehmen? Offenbar nicht, denn erstlich besteht die Krankheit so lange und hat den Kranken

so sehr entkräftet, dass man zu denken veranlasst ist, ob nicht etwas Ernsteres vorliege, als der chronische Catarrh (umsomehr als, wie es scheint, blutiges Erbrechen vorgekommen, welches letzterem nicht eigen ist), zweitens aber noch deswegen, weil mit Ihnen, Anfängern, der erste Fall, und dabei ein so complicirter, so gründlich als möglich analysirt werden muss, bis die Sachlage vollkommen klar, bis alle Zweifel beseitigt sind (umsomehr, als die Symptome aller Magenerkrankungen so viel Aehnliches mit einander haben). Zu diesem Zwecke wenden wir uns zur differentiellen Diagnose.

Hat der Kranke nicht nervöse gastrische Dyspepsie? Letztere kann dieselben Erscheinungen wie der Catarrh bedingen: Schwere und Schmerz in der Magengrube, Aufstossen und Sodbrennen, Uebelkeit und Erbrechen. Der Hauptunterschied vom Catarrh besteht darin, dass alle genannten Symptome bei diesem constant sind, bei der nervösen Dyspepsie dagegen, in reinen Fällen derselben, sich in prägnanter Weise verändern, entsprechend den Veränderungen des allgemeinen nervösen Zustandes (es kommt die reine nervöse Dyspepsie wohl kaum ohne Störungen im Allgemeinzustande des Nervensystems vor): ist dieser schlecht, so bewirken geringe Quantitäten einer noch so leichten Nahrung die genannten dyspeptischen Erscheinungen; ist dagegen der Zustand des Nervensystems ein guter, so werden viel grössere Quantitäten einer schwerer verdaulichen Nahrung ohne jedwede dyspeptische Erscheinungen verdaut; dabei können sich solche Veränderungen sehr rasch abspielen, täglich wechseln. Im Mageninhalt findet man beim Magen-catarrh Schleim und, nach den im Laboratorium von Professor Babuchin ausgeführten Untersuchungen des Assistenten unserer Klinik, Dr. Popoff, Leucocyten; bei der nervösen Dyspepsie -- weder das eine, noch das andere. Doch das Alles bezieht sich auf die reine nervöse Dyspepsie, deren Vorkommen ein nicht

besonders häufiges ist: besteht sie lange Zeit hindurch, so gesellt sich gewöhnlich ein, theilweise durch sie selbst bedingter Catarrh hinzu. Reiner Magencatarrh ohne gleichzeitige Erscheinungen nervöser Dyspepsie kommt häufiger vor; doch die am häufigsten vorkommenden Fälle sind aller Wahrscheinlichkeit nach die complicirten, gleichzeitiges Bestehen von Catarrh und nervöser Dyspepsie mehr oder weniger bedeutenden Grades. Daher weist die Anwesenheit von Schleim und Leucocyten im Mageninhalt bloß darauf hin, dass Catarrh vorhanden ist, spricht aber nicht gegen die Möglichkeit gleichzeitig bestehender nervöser Dyspepsie. Was unseren Kranken anbelangt, so spricht das absolute Fehlen der obenerwähnten ausgeprägten Veränderlichkeit der Magensymptome sowohl früher (was mir aus den Angaben des Patienten bekannt ist), als auch bei uns in der Klinik gegen die nervöse Dyspepsie. Später, wenn wir den Allgemeinzustand des Nervensystems unseres Kranken betrachten, werden wir die Bestätigung dieser Schlussfolgerung finden.

Hat der Kranke nicht atrophischen Magencatarrh, hat nicht sein veralteter Magencatarrh zur Atrophie der Magendrüsen geführt, deren Folge geschwächte, selbst gänzlich sistirte Absonderung von Salzsäure und Pepsin, d. h. die Unmöglichkeit Eiweisskörper zu verdauen, wäre? Die rasche Verminderung der krankhaften Magenerscheinungen während des Aufenthaltes des Patienten in der Klinik und das vollständige Fehlen derselben jetzt bei Verdauung einer ziemlichen Quantität hauptsächlich stickstoffhaltiger Nahrung (Eier, Suppe mit durchgeriebenem Fleisch, Milch), sprechen entschieden dagegen.

Hat der Kranke nicht Magenkrebs? Freilich spricht das Alter des Patienten und die Dauer der Krankheit gegen eine solche Voraussetzung, doch nicht unbedingt: auch in diesem Alter kann Magenkrebs vorkommen; und was die Dauer der Krankheit anbelangt, so konnte Anfangs chronischer Catarrh be-

standen und sich erst später Krebs hinzugesellt haben. Entschieden sprechen gegen Magenkrebs dieselben Daten, welche die Atrophie der Magendrüsen ausschliessen: rasche Besserung der Magensymptome und leichte Verdauung einer ziemlichen Nahrungsmenge.

Nicht so entschieden kann man sich gegen das Magengeschwür aussprechen. Zu Gunsten dieses sprechen das, scheinbar vorgekommene, blutige Erbrechen und die häufig (besonders vor dem Eintritt in die Klinik) aufgetretenen, von Erbrechen begleiteten Anfälle ungestümer Schmerzen im Unterleibe. Gegen das Magengeschwür spricht der Umstand, dass das Bluterbrechen, wenn ein solches wirklich vorgekommen, während der ganzen langen Krankheitsdauer nur ein einziges Mal und dabei aufgetreten war, nachdem Patient Pilze, und zwar recht viel, gegessen hatte; nun sind aber Fälle bekannt, in welchen nach Genuss von Pilzen Bluterbrechen beobachtet wurde. Die Anfälle heftiger, von Erbrechen begleiteter Schmerzen im Unterleibe konnten durch Exacerbation des Magencatarrhs bedingt, ebenso aber auch Symptome von Leber- oder Nierenkolik sein (worüber weiter unten die Rede sein wird). Die rasche Besserung der Magensymptome und das Fehlen letzterer trotz Verdauung ziemlicher Nahrungsmengen sind Erscheinungen, welche, wenn sie auch gegen das Magengeschwür nicht so entschieden wie gegen Krebs und Atrophie der Magendrüsen sprechen, dennoch das Vorhandensein des Magengeschwürs bei unserem Kranken wenig wahrscheinlich erscheinen lassen; denn wenn Besserung (und Heilung) auch beim Magengeschwür möglich ist, so doch wohl kaum, in so kurzer Zeit, eine so bedeutende.

So bleibt denn also unbestritten nur das Eine, dass unser Kranke chronischen Magencatarrh hat.

Bei vollkommen ausgeprägtem Magencatarrh ist die Schleim-

haut des Magens hyperämisch, verdickt und von Schleim bedeckt. Was das mikroskopische Bild anbetrifft, so haben die Untersuchungen von Dr. Popoff*) folgende Resultate ergeben: überall beobachtet man Hyperplasie der Schleimhautgewebe, besonders des Bindegewebes, ebenso wie eine Menge von Leukocyten und Mastzellen; das Epithel fällt nicht nur nicht ab, sondern befindet sich im Zustande lebhafter Kariokinese, seine Zellen erweitert und mit Schleim angefüllt; die Zahl der Belegzellen ist vergrößert und in einigen wird Kariokinese bemerkt, Hauptzellen sind in grosser Menge vorhanden, ebenso wie solche, über deren Angehörigkeit zu der einen oder der anderen Kategorie schwer zu entscheiden ist (Nussbaum'sche Zellen). Was die Salzsäure und das Pepsin betrifft, so erweist sich aus den Untersuchungen von Dr. Popoff, sowohl aus den Versuchen an Thieren, als auch den Beobachtungen am Menschen, dass diese Substanzen beim Magencatarrh immer in Quantitäten ausgeschieden werden, welche für die Verdauung genügen, d. h. dass die peptische Kraft des Magens intact bleibt, mit Ausnahme derjenigen Periode, in welcher schon fettige Entartung und Atrophie der Magendrüsen eintritt. Woher, fragt es sich nun, kommen denn beim Catarrh dyspeptische Erscheinungen vor? Ursachen dieser können sein: 1. Schwäche der Magenbewegungen (welche die beim Catarrh so gewöhnliche ungenügende Entleerung des Magens bezeugt), die dazu führt, dass die Ingesta von Magensaft nicht genügend durchdrungen werden (was auch der Schleim hindern kann); 2. wie Dr. Popoff voraussetzt, die zahlreichen Mikrobien des Magens, welche beim Catarrh desselben, sowohl in Folge dessen, dass sie von dem, die Magenwandungen bedeckenden Schleim zurückgehalten werden, als auch in Folge verlangsamter Magenbewegungen, längere Zeit im Magen ver-

*) Werden in seiner Inauguraldissertation auseinandergesetzt sein und auch deutsch erscheinen.

weilen; zukünftiger Bestimmung dieser Mikroben und Studium ihrer Biologie steht es bevor, ihre mögliche Rolle in dem Zustandebringen der dyspeptischen Erscheinungen beim Magencatarrh und in der Entstehung des Catarrhs selbst zu eruiren; endlich 3. das Hinzugesellen nervöser Dyspepsie zum Catarrh, — mögliche Veränderungen der Magensaftabsonderung nervösen Ursprungs.

Wie dem auch sei, beim Magencatarrh tritt im Mageninhalt eine, seinem normalen Zustande nicht eigene Menge von Gasen und Säuren auf und wird, wie oben gesagt, ungenügende Entleerung, manchmal sogar Dehnung des Magens durch den angestauten Inhalt (und in Folge verzögerten Ueberganges des Mageninhaltes in den Darm — Obstipation) beobachtet. Letzterer Zustand, welcher sehr häufig vorkommt, aber bei regelrechter Behandlung gewöhnlich rasch schwindet, soll nicht, wie es oft geschieht, mit einem anderen, viel seltener vorkommenden, doch stationären und schwer zu beseitigenden Zustand des Magens, der echten Erweiterung (*dilatatio*) des letzteren verwechselt werden, wie solche z. B. bei Erkrankungen des Pylorus, welche den Uebergang des Mageninhaltes in den Darm verhindern, zur Beobachtung kommt.

Ist bei unserem Kranken neben dem Magencatarrh auch noch eine Magendehnung vorhanden? Die Daten, welche wir besitzen, wenigstens die der letzten Zeit des Krankheitsverlaufes, sprechen dagegen: weder war beim Eintritt, noch ist jetzt selbst die geringste Bläsung des Unterleibs im linken Hypochondrium bemerkbar; das Erbrechen kam vor Eintritt in die Klinik, bei der Exacerbation des Catarrhs, täglich vor und war kein reichliches, während das Erbrechen bei Magendehnung gewöhnlich ein reichliches ist, aber seltener erfolgt; namentlich aber spricht die rasche Zunahme des Appetits gegen die Dehnung des Magens, denn bei dieser, solange sie nicht beseitigt, der Magen (am besten

durch Ausspülen) nicht entleert ist, ist auch kein Appetit vorhanden. Bei Besprechung der Frago, ob bei unserem Kranken Magendehnung vorhanden oder nicht, erwähne ich, wie Sie bemerken, das sogenannte Magenplätschern nicht, erwähne es nicht, weil ich diese Erscheinung für kein zuverlässiges Zeichen der Magendehnung halte: es wird wohl bei derselben beobachtet, doch kommt es auch vor und kann hervorgerufen werden, wenn letztere nicht vorliegt, selbst bei ganz gesunden Menschen; ja es ist sogar wahrscheinlich, dass dieses Geräusch auch im Darm, wenigstens im Dickdarm, entstehen könne. Bei solch einer Unzuverlässigkeit dieses Symptomes hätte es keinen Sinn, den Versuch zu machen, dasselbe bei unserem Patienten, dessen Unterleib (besonders die Gegend des Magens selbst und die ihr benachbarte linke Nierengegend) so schmerzhaft ist, hervorzurufen. Bei der Analyse von Fällen, in welchen die Magenausspülung zu therapeutischen Zwecken indicirt sein wird, und welche uns aller Wahrscheinlichkeit nach vorkommen werden, werde ich noch weitere Gelegenheit haben, über das Magenplätschern zu sprechen.

In der letzten Zeit wird dem Magen und seinen Erkrankungen, der Untersuchung seiner Wandungen und seiner Drüsen während des Verdauungsactes, — der Untersuchung der Anfangsstadien des Magencatarrhs, der Veränderungen in der Magensaftabsonderung bei Magen- und anderen Erkrankungen grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Die erhaltenen Resultate ist man bemüht, wie es ja auch begreiflich ist, für die Vervollkommnung der Diagnostik zu verwerthen: man untersucht nicht nur das mit dem Brechact entleerte oder durch Magenspülung in denjenigen Fällen erhaltene, in welchen Ausspülung als Behandlung indicirt ist, — das Alles wurde ja auch früher gethan; sondern man hebert den Mageninhalt direct zum Zwecke der Untersuchung aus und unternimmt hierzu Probeeinführungen von Nahrungs-

mitteln («Probefrühstück«, »Probemittag«). Diese bestehen darin, dass in den zuerst entleerten und ausgespülten Magen qualitativ und quantitativ bestimmte Nahrung eingeführt und dann, nach Verlauf bestimmter Zeitintervalle, der Mageninhalt ausgehebert und untersucht wird: aus den Ergebnissen der Untersuchung schliesst man auf die peptische Kraft des Magens, auf die Beschaffenheit des Magensaftes (ob genug Salzsäure und Pepsin enthalten ist) und auf die Kraft der Magenbewegungen (Regelmässigkeit der Magenentleerung). Einige empfehlen eindringlich solches Vorgehen für die Praxis, verlangen seine Anwendung fast in jedem Falle von Magenerkrankung, da sie ohne diese die Diagnostik für unmöglich oder wenigstens für unzulänglich erklären.

Bevor wir allgemeine Schlüsse über den Werth erwähnter Untersuchungsmethoden ziehen und die Frage discutiren, wie weit begründet eine so eindringliche Empfehlung derselben für die Praxis ist, wollen wir sehen, was wir erreicht hätten, wenn wir sie in diesem so ernststen Falle, bei welchem freilich keine Untersuchungsmethode, welche zu besonderen Resultaten führte, überflüssig wäre, angewandt hätten. Wenn unser Kranke gebrochen hätte oder es nöthwendig gewesen wäre, ihm den Magen auszuspülen, so wäre es wohl sonderbar, wenn wir die erbrochenen oder beim Ausspülen entleerten Massen nicht untersuchten. Erbrochen hat aber Patient in der Klinik nicht und die Magenausspülung war nicht indicirt (warum? — ist Ihnen zum Theil aus dem über das Fehlen jedweder Zeichen der Magenausdehnung Gesagten klar und wird bei Besprechung der Behandlung weiter ausgeführt werden). Wir müssten also zur Ausheberung des Mageninhaltes und zu Probeeinführung von Nahrung greifen, d. h. die Magensonde wiederholt einführen. Was aber würden wir dabei erfahren? — Dass die Nahrung verdaut, resp. nicht verdaut, dass Salzsäure und Pepsin in genügender, resp. unge-

nügender Quantität abgesondert worden. Das haben wir aber auch ohne Einführung der Magensonde erfahren und dabei sicherer und ohne Beschwerden, ohne Schaden für den Kranken. Indem wir leicht verdauliche Nahrung in kleinen Quantitäten einführten, haben wir die dyspeptischen Erscheinungen rasch sich vermindern und in einigen Tagen schwinden gesehen: jetzt, da der Patient 6 Mal des Tages Nahrung zu sich nimmt, empfindet er nach jeder Nahrungsaufnahme nicht nur keine dyspeptischen Erscheinungen, sondern fühlt im Gegentheil sehr bald das Verlangen, wieder zu essen, — ebenfalls ein sicheres Zeichen, dass die Verdauung des vordem zu sich Genommenen gut von Statten gegangen ist. Auf diese Weise haben wir ebenfalls »Probe«-Einführung von Nahrung gemacht, und zwar einige Mal am Tage, und nicht nur erfahren, dass der Magensaft in normaler Qualität abgesondert wird und die Verdauung regelmässig vor sich geht, sondern fahren auch noch fort, den Zustand der Verdauung und deren Besserung fortwährend zu controliren, wozu wir nicht die beständige Einführung der Sonde und die Untersuchung des Mageninhaltes zu Hülfe zu nehmen brauchen (was für Anforderungen an den Patienten, sowie an den Arzt würde das wohl stellen), sondern uns der sichersten Kriterien, des Fehlens dyspeptischer Erscheinungen und der Besserung des Appetits, bedienen; mit diesen sind die — nicht selten zweifelhaften und streitigen — Daten, welche mit Hülfe der Magensonde erhalten werden, gar nicht zu vergleichen. Zudem können letztere nur über den Zustand der Magenverdauung Aufklärung geben, und ist es daher einseitig und irrthümlich, auf Grund derselben Schlüsse zu ziehen über den Zustand der Verdauung überhaupt — wozu man sich nicht selten verleiten lässt, — denn die Verdauung geschieht nicht im Magen allein, sondern in nicht geringerem, wenn nicht grösserem Maasse auch im Dünndarm.

Das ist aber nur die eine Seite der Frage; betrachten wir

die andere. Ist die Einführung der Magensonde den Kranken nicht beschwerlich, kann sie ihnen keinen Schaden bringen? Es entschliessen sich die Kranken mit grossem Widerwillen dazu, nur weil der Arzt entschieden darauf besteht. Was den Schaden anbetrifft, so kann, abgesehen von den schon vorgekommenen, theils durch Unvollkommenheit der Methode, theils durch Mangel an Vorsicht seitens des Arztes verschuldeten, unglücklichen Zufällen, die Einführung der Sonde auch jetzt noch, trotzdem dass die Methode bedeutend vervollkommnet ist, selbst bei der äussersten Vorsicht dem Kranken oft schaden. So könnte in unserem Falle, bei der Exacerbation des Magencatarrhs, mit welcher Patient in die Klinik aufgenommen wurde (tägliches Erbrechen bei heftigem Schmerz), die Einführung der Sonde von Neuem Erbrechen und Schmerz hervorrufen, d. h. den Zustand des Magens, welcher in Folge dessen, dass der Kranke selbst und speciell sein Magen unter möglichst günstige Bedingungen gestellt wurde, kaum besser geworden ist, wieder verschlimmern. So beim Magencatarrh; beim Magengeschwür und bei Krebs wäre die Gefahr, dem Kranken zu schaden, noch grösser. Bei nervöser Dyspepsie kann die Einführung der Sonde den Zustand des Kranken ebenfalls bedeutend verschlimmern. Nicht ein Mal habe ich, bei Consultationen, Gelegenheit gehabt, den schweren Zustand eines Kranken mit nervöser Dyspepsie und allgemeiner nervöser Erkrankung zu sehen, wenn der Vorschlag discutirt wurde, zur Magensonde zu greifen, — ein Vorschlag, welcher grösstentheils abgelehnt werden musste und nichtsdestoweniger (richtiger gesagt — um so eher) Besserung des Kranken eintrat. Ich kann es nicht ungesagt lassen, dass die unbedachte, ohne genügende Veranlassung unternommene Einführung der Magensonde, welche in der sich durch Novität und Mode hinreissen lassenden Praxis leider kein seltenes Vorkommniss ist, Verurtheilung verdient.

Aus dem Vorhergehenden ist zu ersehen, welcher Weg der richtigere wäre, um bei unserem Patienten den Zustand des Magens zu bestimmen, über dessen peptische Kraft sich ein Urtheil zu bilden, ob derjenige, den wir gewählt, indem wir den Kranken und seinen Magen unter möglichst günstige Bedingungen stellten, Alles beseitigten, was den Zustand des Magens verschlimmerte und die Verdauung erschwerte, oder der andere, bei welchem wir noch die Einführung der Magensonde hinzugefügt hätten, d. h. ein Moment, welches gerade das Gegentheil davon bewirken könnte.

Betrachten wir nun die Bedeutung der Magensonde für die differentielle Diagnostik des gegebenen Falles. Was die Atrophie der Magendrösen anbetriift, so sind die rasche Verminderung der dyspeptischen Erscheinungen und die Besserung des Appetites Daten, welche so entschieden dagegen sprechen, dass nichts Entscheidenderes auch die Magensonde ergeben könnte. Beim Krebs wäre die Anwendung der Sonde zu diagnostischen Zwecken nicht nur nicht im Stande, uns das zu liefern, was die Beobachtung ergab, sondern könnte sogar zu Schwankungen in der Diagnose Veranlassung geben: in der That haben uns die rasche Verminderung der dyspeptischen Erscheinungen und die Besserung des Appetites, welche bei stark entwickeltem Krebs (unser Patient ist schon lange krank) nicht denkbar sind, die Möglichkeit gegeben, letzteren mit Bestimmtheit auszuschliessen; während die Untersuchung des mit Hülfe der Sonde erhaltenen Mageninhaltes, wenn sie das Vorhandensein von Salzsäure erwiesen hätte, es noch zweifelhaft erscheinen liesse, ob wir es wirklich nur mit dem chronischen Catarrh allein zu thun haben, oder ob nicht vielleicht auch Krebs vorliege, — denn wenn auch beim Krebs im Mageninhalte grösstentheils keine freie, durch gewisse Farbreactionen nachweisbare Salzsäure vorhanden ist, kommen doch nicht selten Ausnahmen

vor, — es erweist sich freie Salzsäure. Bei Magengeschwür hätte die Einführung der Magensonde, abgesehen von dem, hier besonders grossen Risiko, dem Kranken dadurch zu schaden, nichts ergeben, was eine entscheidende Bedeutung für die Differentialdiagnose von dem chronischen Catarrh haben könnte. Was die nervöse Dyspepsie anlangt, so gestatteten, wie oben erwähnt, vollständig fehlende Wandelbarkeit der localen (dyspeptischen) Erscheinungen und, wie wir weiter unten sehen werden, der allgemeine Zustand des Nervensystems des Kranken diese entschieden auszuschliessen, ohne zu irgend einer ergänzenden Untersuchung greifen zu müssen.

Aber, wird man sagen, alles das ist jetzt so, nachdem die Sachlage sich aufgeklärt hat, wie aber zu Anfang? Anfangs war es bloss wahrscheinlich, dass der Kranke chronischen Catarrh, nicht aber eine andere Magenkrankheit habe; diese Wahrscheinlichkeit wurde aber mit jedem Tage grösser, sodass einige Tage später das Wahrscheinliche zur Gewissheit wurde. Wohl waren dazu einige Tage nöthig; aber auch die Magenausspülung, die Probe-Nahrungseinführung und die darauf folgende mehrmalige Einführung der Sonde, sowie die Wiederholung dieser ganzen Procedur (ohne diese würde man in einem so ernsten, chronischen und complicirten Falle nicht auskommen) hätten ja ebenso Zeit erfordert, und zwar eher mehr, als weniger, denn, wie oben ausgeführt, kann die Beobachtung eines Kranken die Sachlage viel rascher klar machen, wenn dieser unter günstige Bedingungen allein gestellt wird, als in dem Falle, wenn sowohl günstige, als auch ungünstige Bedingungen (Einführung der Magensonde) auf ihn einwirken. Ueberhaupt ist die Möglichkeit, den Kranken zu beobachten, indem man ihn unter günstige Bedingungen stellt, alle die Krankheit unterhaltenden Ursachen beseitigt und bis zur Klärung der Sache keine stark wirkenden Mittel anwendet, für den Praktiker immer werthvoll, für die

richtige Diagnosestellung und also auch für die Therapie überaus nutzbringend, besonders in chronischen Fällen.

Jetzt, nachdem wir betrachtet haben, welche Bedeutung die Magensonde und Probe-Nahrungseinführung in unserem Falle haben könnte, kann ich Ihnen meine Meinung über die Bedeutung sagen, welche diese Untersuchungsmethode, in ihrer gegenwärtigen Ausbildung, für die Diagnostik der Magenkrankheiten überhaupt hat: nur in seltenen Fällen kann eine genügend begründete Veranlassung vorliegen, diese Methode anzuwenden; anders wird es sein, wenn die mit Hülfe der letzteren zu erhaltenden Resultate und ihre Zuverlässigkeit wachsen werden.

Um Missverständnisse zu vermeiden, füge ich hinzu, dass man nicht zwei verschiedene Sachen mit einander verwechseln soll: Eines ist die Ausarbeitung einer neuen Untersuchungsmethode, was immer achtungswerth ist, jedoch nur Sache der persönlichen Arbeit des Klinikers, nicht aber Gegenstand seiner Beschäftigungen mit den Zuhörern sein kann, welchen letzteren er nur bewährte Methoden, die ihren werthvollen Resultaten nach Verwendung in der Praxis verdienen und für den Kranken wie für den Arzt möglichst wenig beschwerlich sind, mittheilen soll; ein Anderes — vor den Zuhörern Methoden anzuwenden, die noch nicht reif sind, was immer nur dazu führt, dass jenen Vorgehen aufgedrängt werden, welche nichts Neues und Werthvolles ergeben, für den Kranken belästigend sind, dem Arzte unnütz Zeit und Kraft rauben und seine Aufmerksamkeit von wichtigen und dabei leicht zu erhaltenden Thatsachen ablenken. Wie oft habe ich Gelegenheit gehabt zu sehen, wie unbefriedigend die Thätigkeit von Aerzten ist, welche unter solchen Einflüssen erzogen wurden: es sammelt solch ein Arzt eine Masse von kleinlichen und nutzlosen Thatsachen (ohne die Gegenwart zu berühren, bringe ich nur das epidemische »Titiren« traurigen Andenkens in Erinnerung, die minutiöse, für die Praxis werth-

lose Harnuntersuchung u. s. w.) und weiss nicht, was er damit anfangen soll; vergeudet seine Zeit und Aufmerksamkeit auf die Sammlung dieser Daten und, da er keine regelrechte klinische Schule durchgemacht, bemerkt er einfache, augenfällige und dabei wichtigste Thatsachen nicht oder versteht, wenn er sie bemerkt, sie nicht zu benutzen und bleibt auf diese Weise lange (bis ihn bittere Erfahrung lehrt), wenn nicht für immer, ein kleinlicher Semiotiker, elender Diagnostiker und folglich auch ein unfähiger Therapeut. Solch ein Arzt setzt die ganze „Wissenschaftlichkeit“ seiner Handlungsweise darin, dass er „feine“ und jedenfalls die letzten, neuesten Untersuchungsmethoden anwendet, da er nicht begreift, dass die Wissenschaft — die supreme gesunde Vernunft — nicht im Widerspruch mit der einfachen gesunden Vernunft stehen kann, welche gebietet, aus einer Masse von Daten nur die nothwendigen zu nehmen, — nur zu denjenigen Untersuchungsmethoden zu greifen, welche wirklich nothwendig sind.

Ich erinnere, dass alles über die Magensonde Gesagte sich nur auf die Anwendung derselben zu diagnostischen Zwecken bezieht; anders ist ihre Anwendung in der Therapie, wo sie eine nützliche und nicht selten unersetzliche Behandlungsmethode ausmacht, wovon noch die Rede sein wird.

Vorlesungen vom 27. und 29. September und vom 4. October 1889.

Zustand des Kranken am 27. September. Die frühere Behandlung wurde fortgesetzt, die Nahrungsmenge vergrössert: bis zum 22. September erhielt Patient 2 Glas Milch, 2 Glas Suppe mit Fleischpurée, 2 Eier und etwa $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod;

jetzt erhält er ausserdem noch 2 Glas Mannabrei, $\frac{1}{4}$ eines Huhnes und noch etwa $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod. Diese Nahrungsmenge nimmt Patient in 7 Portionen. Der Appetit wird immer besser: Patient bittet um weitere Zugabe von Nahrung. Die dyspeptischen Erscheinungen beschränken sich auf leichtes Aufstossen. Schmerzen in der Magengrube und der Gallenblasengegend gar nicht vorhanden; bei Druck auf diese Stellen — eine sehr geringe Empfindlichkeit. Stuhl ein Mal täglich; Stuhl drang ohne Schmerz (Opiumtinctur musste seit dem 22. Septbr. nur zwei Mal gegeben werden); Fäces — fester, nicht mehr flüssig, sondern weich und theilweise geformt, ohne Schleim. Der Harn weniger blass, der Niederschlag von oxalsaurem Kalk weniger reichlich. Die Schmerzen in den Nieren, besonders der linken, halten ziemlich hartnäckig an und werden, wenn der Unterleib ungenügend fest (mit Flanell) verbunden ist, bei Bewegungen und beim Gehen stärker; die linke Niere bleibt noch immer gegen Druck recht empfindlich. Die Rückenschmerzen bestehen nur noch in der Nierengegend, an den übrigen Stellen sind sie unter Einfluss der Massage vollkommen vergangen. Brustorgane, wie früher, gesund. Während der fünf Tage hat Patient noch um ein Pfund an Gewicht zugenommen (wiegt 93 Pfund). Schlaf ruhig, circa $7\frac{1}{2}$ Stunden Nachts und ungefähr $\frac{1}{2}$ Stunde am Tage. Gemüthsstimmung besser, körperliche Schwäche geringer. Die früheren Kopfschmerzen und Schwindel jetzt nicht vorhanden.

An der Behandlung ist offenbar Nichts zu ändern; nur die Dosen der Tinctura Coto müssen erhöht werden, da die Fäces noch immer einen veränderlichen Charakter zeigen, bald geformt, bald es nicht sind, an die frühere Dose aber Patient sich schon gewöhnt haben konnte: geben wir ihm daher 3 Mal täglich zu 15 Tropfen (statt der früheren 10). Fügen wir noch

Cognac zur Milch hinzu, einen Theelöffel auf ein Glas. Die Nahrungsmenge werden wir vorsichtig vergrößern.

Wenden wir uns zur Diagnose.

Die Diagnose des Zustandes des Magens ist voriges Mal beendet worden. Heute kann nur noch hinzugefügt werden, dass die Steigerung des Appetits und die fortwährend sich bessernde Verdauung unsere diagnostischen Schlussfolgerungen über den Zustand des Magens immer mehr bestätigen.

Darmkanal. Bis zum vorigen August hatte Patient beständig Obstipation. Ursachen dieser konnten sein: 1. verlangsamter Uebertritt des Mageninhaltes in den Darm in Folge von Schwäche der Magenbewegungen, welche letztere bei Magencatarrh eine gewöhnliche Erscheinung ist (Anzeichen von Magendehnung waren bei Patienten bei der Aufnahme in die Klinik wahrscheinlich deshalb nicht vorhanden, weil er vor dem Eintritt beständiges Erbrechen hatte, welches den Magen entleerte) und 2. geschwächte Thätigkeit des neuromusculären Darmapparates in Folge allgemeiner neuromusculärer Schwäche und sitzender Lebensweise. Seit August trat an Stelle der Verstopfung Diarrhoe ein, ein Zeichen hinzugetretenen Darmcatarrhs. Von Catarrh befallen sind beim Patienten der Dickdarm (häufiger Stuhl drang mit Schmerz, Schleim in den Fäces, Schmerz in der Gegend der Flexura sigmoidea) und wahrscheinlich auch der Dünndarm (wie bei Verordnung der Tinctura Coto erklärt). Die schlechte Constitution und Ernährung des Kranken, sowie seine Pityriasis versicolor erweckten den Verdacht auf allgemeine und speciell auf Tuberculose des Darms, obwohl das Fehlen von Fieber und Schmerzen in der Ileocoecalgegend dagegen sprachen. Wiederholte Untersuchung der Fäces hat nun keine Anzeichen der Tuberculose ergeben, und spricht andererseits die rasche Besserung sowohl im Zustande des Darms, als auch des Allgemeinzustandes entschieden gegen diese Krankheit.

Die Milz biotot nichts Abnormes.

Lebor und Gallenwege. Die Leber zeigt nichts Abnormes: der früher vorhandene Schmerz in der Magenruhe war, wie bei der objectiven Untersuchung erklärt, nicht auf den linken Leberlappen, sondern auf den Magen zu beziehen. Die Gallenblasengegend ist zwar nicht bedeutend, aber beständig gegen Druck empfindlich und weist auf irgend einen krankhaften Zustand der Blase hin. Doch auf welchen? Bei den in unserem Falle vorliegenden Daten — nur auf Gallensteine in der Blase: von Pericystitis kann, — in Anbetracht der geringen Intensität des Schmerzes — und von irgend einer Neubildung — in Anbetracht dessen, dass nicht die geringste Geschwulst vorhanden, nicht die Rede sein. Von Gallenblasencatarrh, als Theilerscheinung allgemeinen Catarrhs der Gallenwege, kann ebenfalls nicht die Rede sein, weil keine Anzeichen dieses, d. h. kein Icterus, welcher als Folge der durch den Catarrh bedingten, erschwerten Permeabilität der Gallenwege erscheinen müsste, weder vorhanden ist, noch vorhanden war. Es bleiben die Gallensteine übrig. Ob unser Patient Lebercolikanfälle gehabt hat, welche durch die Anwesenheit von Gallensteinen in der Blase bedingt und durch zufällige Veranlassungen (als Traumen, z. B. in Folge mit Rütteln verbundenen Fahrens, Diätfehler, Gemüthsaufrregung, Erkältung) hervorgerufen werden, kann mit Bestimmtheit weder behauptet, noch verneint werden. In der Klinik wurden sie nicht beobachtet, aber in der Klinik haben alle Exacerbationen, alle »Anfälle« von Schmerzen aufgehört; und was die Vergangenheit anbetrifft, so ist es unmöglich, zu entscheiden, inwiefern die Schmerzanfälle, welche beim Patienten auftraten und mit Erbrechen endeten, von Exacerbationen des Magencatarrhs, inwiefern von Leber- oder Nierenkolik abhingen. Was die beiden letzten Krankheiten anbetrifft, so muss man, soweit der gegen-

wärtige Zustand des Kranken darüber zu urtheilen erlaubt, denken, dass die Nierenkolik die wichtigere Rolle spielte.

Nieren. Die linke Niere ist gegen Druck sehr empfindlich, die rechte bedeutend weniger. Ausserdem sind zu Hause, bei mit Rütteln verbundenem Fahren und, in sehr leichtem Grade, in der Klinik nach Herumgehen typische Nierenkolikanfälle vorgekommen, d. h. Schmerzen in der linken Nierengegend, welche sich aufwärts in die linke Lendengegend und abwärts auf die linke Leistengegend und den linken Hoden verbreiteten. Die Ursache davon ist augenfällig: Concremente oxalsauren Kalks in den Nierenbecken (Nephrolithiasis), besonders dem linken, — oxalsauren Kalks, denn der Patient hat typische Oxalurie: der Harn ist blass, dabei aber stark sauer, ergab beim Eintritt in die Klinik reichlichen Bodensatz von Krystallen oxalsauren Kalks und fast gar keinen harnsauren Niederschlag. Weiter sind die Nieren nicht afficirt: es ist weder Haematurie, noch Nierenbeckencatarrh (der Harn enthält weder Schleim, noch Leukocyten, noch Beckenepithelien, — Nichts ausser einer unbedeutenden Quantität von Harnblasenepithelien), noch Nephritis (Eiweiss und Cylinder enthält der Harn ebenfalls nicht) vorhanden. Patient selbst stellt einen typischen Oxaluriker dar, wie ihn z. B. der neapeler Kliniker Cantani beschreibt: geistige und nervöse Depression (die beim Eintritt deprimirte Gemüthsstimmung und körperliche Schwäche), Abmagerung, sowohl allgemeine, als besonders der Musculatur, heftige Schmerzen in der Lendengegend. Ich füge hinzu, dass mit Besserung der Gesundheit überhaupt und speciell der Ernährung (Gewichtszunahme) auch im Verlaufe der Oxalurie eine Wendung zum Besseren bemerkbar wird: der Harn ist jetzt weniger blass, giebt weniger reichlichen Niederschlag von oxalsauren Kalkkrystallen, dafür aber mehr harnsauren (formloses harnsaures Natron und selbst Krystalle der Harnsäure). Aerzten an Mineralwasser-

curorten, z. B. in Contrexéville, wohin so viele Kranke mit oxalsaurem Nephrolithiasis zuströmen, gehören Beobachtungen darüber an, dass sich bei Oxalurikern mit Besserung der Gesundheit die oxalsauren Harnsedimente vermindern, die harnsauren dagegen sich proportionell mehren.*) Uebrigens ist bei unserem Kranken vorläufig nur Besserung der Oxalurie bemerkbar; die Nierenschmerzen nehmen dagegen nur sehr langsam ab: die Erfahrung lehrt, dass Concremente von oxalsaurem Kalk, welche sich im Nierenbecken gebildet haben, der Behandlung schwerer weichen, als alle anderen und dass es für ihre Beseitigung eines langen Zeitraumes bedarf.

Liegt nicht vielleicht beim Kranken Beweglichkeit der Nieren, namentlich der bei Bewegungen so schmerzhaften linken Niere vor (obwohl dieses Symptom auch bei Nierensteinen vorkommt)? Kein einziges Mal war bei der Untersuchung, trotz extremer Magerkeit des Kranken und trotz seines eingesunkenen Unterleibs die linke (noch die rechte) Niere durchzutasten; obwohl dieser Umstand eigentlich nur gegen erhebliche Dislocation, nicht aber gegen eine geringe Beweglichkeit der Niere spricht: es ist aber schon letzterer Zustand genügend, um heftige Nierenschmerzen bei Bewegungen und beim Rütteln zu bedingen. In Anbetracht des überaus schlechten Ernährungszustandes unseres Patienten und der Schwäche aller seiner Gewebe, sowie in Anbetracht einer Reihe von Traumen, die er erlitten (Fahren im Bauernwagen), ist Beweglichkeit der besonders schmerzhaften linken Niere allerdings sehr wahrscheinlich.

Die Brust des Kranken ist, wie gesagt, schlecht entwickelt. Lungen und Athmungswege bieten nichts Abnormes; ebenso das Herz (ausser einiger Schwäche der Contractionen). Die Schwäche des Pulses, welche jetzt geringer wird, hängt theils von Anämie,

*) Debout d'Estrées. Des indications des eaux de Contrexéville. Paris 1889, p. 8.

theils von herabgesetzter Herzthätigkeit ab, welche letztere bei Verfall der allgemeinen und besonders der musculären Ernährung leicht begreiflich ist.

Ernährung und Blutbildung. Von dem extremen Verfall der Ernährung und der schwachen Entwicklung des Patienten, sowie von den Ursachen dieser Zustände ist schon mehrmals die Rede gewesen; ebenso auch von dem anderen wichtigen Symptome hochgradiger Ernährungsstörung, — der typischen Oxalurie. Was die Blutbildung betrifft, so bietet der Kranke wohl Erscheinungen der Anämie (schwacher Puls, Blässe, der frühere Schwindel mit Blässe des Gesichts, Frostigkeit u. s. w.); aber diese Anämie ist nur eine Theilerscheinung des allgemeinen Verfalls der Ernährung und nicht eine selbstständige Krankheit, wie Chlorose, perniciöse Anämie, Leukämie. Das geht erstlich daraus hervor, dass Symptome genannter Krankheiten gänzlich fehlen, und zweitens daraus, dass Milz und Lymphdrüsen nichts Abnormes bieten.

Seitens des Nervensystems waren, wie Sie sich erinnern, bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik folgende krankhaften Erscheinungen vorhanden: schlechter Schlaf, Schwindel, Schmerzen im Kopf, Rücken und Unterleib, deprimirte Gemüthsstimmung und körperliche Schwäche, — eine Summe von Erscheinungen, wie sie gewöhnlich bei Individuen beobachtet werden, welche an Nervenschwäche, Neurasthenie, leiden. Ist daraus der Schluss zu ziehen, dass unser Patient Neurasthenie habe? In der modernen Praxis hört man beständig die Diagnose „Neurasthenie“ stellen und sieht man nach, so erweist sich, dass dieser Name vollkommen differenten Fällen zuertheilt wird, welche einander nur ihren nervösen Symptomen, ja auch nicht allen, nach ähneln. Solch ein Gebrauch kann dazu führen, dass der Ausdruck Neurasthenie jede bestimmte Bedeutung verlieren, nur eine, nicht einmal immer die gleiche, Gruppe von

Symptomen bezeichnen wird, während er thatsächlich eine bestimmte Krankheit bezeichnet.

Folgendes Bild stellen Personen vor, welche an typischer und dabei reiner, nicht complicirter Neurasthenie leiden: nicht selten sind es Leute von kräftigem, dauerhaftem Körperbau, mit vollkommen gesunden und (bis dahin) regelmässig functionirenden Brust- und Unterleibsorganen, blühender Ernährung; indessen klagen sie über nervöse Störungen: haben bald guten Schlaf, bald leiden sie, ohne nachweisbare Ursachen, an Schlaflosigkeit; ihre Gemüthsstimmung wechselt rasch, bald ist sie erregt, bald deprimirt; ihre geistige Energie und körperliche Stärke wechseln rasch mit Schwächezuständen. Dazu gesellen sich Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen, für welche sich local, an den schmerzenden Partien keine Ursachen nachweisen lassen, — auch Hauthyperästhesie und Steigerung der Sehnenreflexe; später stellen sich functionelle Störungen verschiedener Organe ein, gewöhnlich zu allererst Verstopfung, danach (zuweilen viel später) nervöse Dyspepsie, Herzklopfen und andere Symptome. Forscht man nach den Ursachen solch eines krankhaften Zustandes, so findet man grösstentheils hereditäre Belastung, — angeborene Schwäche, Vulnerabilität des Nervensystems, — sowie auch acquirirte Affection desselben durch schädlich einwirkende Einflüsse.

Ist es bei unserem Kranken so? Der schlechte Schlaf war nicht ohne sichtbare Ursachen, sondern durch die Schmerzen bedingt und wurde mit der Verminderung dieser normal; mit Besserung des Schlafes und Hebung des Pulses (der Herzthätigkeit) schwanden rasch auch Kopfschmerz und Schwindel; alle übrigen Schmerzen hatten evidente, deutlich ausgeprägte Ursachen, verschiedene krankhafte Zustände in den Theilen, in welchen Schmerzen empfunden wurden; Hauthyperästhesie und Steigerung der Sehnenreflexe, evidente Zeichen nervöser Dyspepsie und Anfälle von Herzklopfen sind bei unserem Kranken

nicht vorhanden, ebenso ist wechselnde Gemüthsstimmung nicht zu bemerken (im Gegentheil, Patient ist sehr ruhig); die bei der Aufnahme bemerkte deprimirte Gemüthsstimmung ist mit dem Nachlassen der Schmerzen, Besserung des Schlafes und Aufmunterung des Kranken geschwunden; die bedeutende und langsam weichende körperliche Schwäche erklärt sich zur Genüge aus der extremen Magerkeit der Muskeln und ungenügenden Entwicklung des Skelettes. Zieht man den allgemeinen Verfall der Ernährung, welcher sich auch an der Ernährung des Nervensystems äussern musste, in Betracht, ferner den schlechten Schlaf während eines langen Zeitraumes und die ebenfalls lange andauernden Schmerzen in den vielen afficirten Organen, — was sich gleichfalls an dem Zustande des Nervensystems in schädlicher Weise äussern musste, — und sieht man nun, wie rasch letzterer mit Besserung der Gesundheit des Patienten, der Abnahme der localen Leiden und Besserung des Schlafes besser wird, so muss man daraus schliessen, erstens, dass das Nervensystem unseres Kranken nicht nur keine besondere Schwäche zeigt, sondern, im Gegentheil, der kräftigste Theil des Organismus ist und, zweitens, dass bei unserem Kranken echte, primäre Neurasthenie nicht vorliegt, dass keine nervösen Symptome sich secundär nach den Erkrankungen anderer Organe, als Folge dieser Erkrankungen entwickelt haben (wie das auch die Anamnese bezeugt) und mit Beseitigung der Ursachen so rasch vergehen, dass sie offenbar nicht auf das Vorhandensein einer stationären, wenn auch secundären Neurasthenie hinweisen.

Wie aus dem Vorhergehenden zu ersehen, lautet die Summe unserer diagnostischen Schlussfolgerungen folgender Weise: unser Patient hat chronischen Magen-Darcatarrh, welcher vor dem Eintritt in die Klinik exacerbirte, Gallensteine, Nierenkolik, sehr wahrscheinlich Beweglichkeit der linken Niere, starken Verfall der Ernährung mit Oxalurie, Pityriasis versicolor, eine Reihe

secundärer nervöser Störungen vorübergehenden Charakters, extreme Abmagerung der Muskeln und ungenügende Entwicklung des Skeletts. Wie weit die beiden letzten Zustände von Heredität abhängen, ist unmöglich zu entscheiden, da uns Constitution und Gesundheitszustand der Eltern des Patienten genau nicht bekannt sind; ausser allem Zweifel steht aber, dass zu Anfang das beständige Sitzen des Kranken in der Positur eines arbeitenden Schneiders und später das fortwährende Liegen in Folge der Schmerzen und der Schwäche, d. h. der beständige Mangel an körperlicher Bewegung und dem Aufenthalt in freier Luft während der vier letzten Jahre, in einer Periode, wo der Organismus im Wachstume begriffen ist, eine wichtige Rolle in der Entwicklung erwähnter krankhafter Zustände gespielt haben müssen.

Prognose. Der Zustand des Patienten ist ein ernster, d. h. ein solcher, der das Leben direct nicht gefährdet, eine solche Gefahr aber eintreten kann entweder in Folge dessen, dass die vielartigen Leiden des Kranken (bei Rückkehr zu den früheren Bedingungen) exacerbiren und ihn in einen desperaten Zustand versetzen oder eher, in Folge dessen, dass sich im erschöpften Organismus Tuberculose, chronische Nephritis o. A. entwickelt, oder endlich so, dass eine zufällige Ursache, z. B. starke Erkältung, zu einer für den geschwächten Organismus tödtlichen acuten Krankheit Veranlassung giebt. An und für sich sind die krankhaften Zustände des Patienten nicht tödtlich, sie sind heilbar. Ob leicht heilbar, ist eine andere Frage: sogar Ihnen, Anfängern, ist es ja wohl klar, dass sie schwer heilbar sind, besonders wenn man, wie man es ja auch muss, sich die ärztliche Aufgabe in ihrer Vollständigkeit stellt, d. h. nicht nur die localen Leiden zu beseitigen, sondern auch die Ernährung und Constitution des Kranken zu bessern, weil anders ja von einer wirklichen Erfüllung der ärztlichen Aufgabe,

von einer dauerhaften Herstellung der Gesundheit nicht die Rede sein kann. Die hauptsächlichste Schwierigkeit aber besteht darin, dass, wenn es uns auch in der Klinik gelingen sollte die localen Leiden zu beseitigen, die Ernährung zu heben und die Besserung und weitere Entwicklung der Constitution des Kranken auf den richtigen Weg zu bringen, es noch fraglich ist, wieweit es dem Patienten möglich wird, nach Verlassen der Klinik und Rückkehr unter die früheren, der Gesundheit ungünstigen Bedingungen, sich mit Hülfe unserer Anweisungen in diesen Bedingungen zu finden, um das schon Erlangte nicht zu verlieren und die Gesundheit noch weiter zu kräftigen.

So gestaltet sich in gegebenem Falle die Ansicht des Arztes über die Zukunft. Dem Kranken ist darüber nur so viel mitzuthellen, dass er seinen Zustand und seine individuelle Hygiene begreift, dass er verstehen lernt mit den schädlichen Einflüssen zu kämpfen, sie zu vermeiden und seine Gesundheit zu erhalten, doch nicht so viel, dass ihm der Muth sinkt, die für den Kampf nothwendige Energie genommen wird.

Behandlung. Die erste Bedingung jeder erfolgreichen Behandlung ist Erfüllung aller Forderungen der Hygiene. Sie wissen schon, unter welche Bedingungen wir unseren Patienten gebracht haben, sie wissen ebenso (mit Ausnahme der Diät), weshalb. Sie wissen ferner, dass dem Kranken theils aus hygienischen Rücksichten (um den Mangel an Bewegung zu ersetzen), theils zu gewissen (oben ausgeführten) therapeutischen Zwecken Massage verordnet wurde. Es erübrigt also, im Abschnitte der Hygiene, die Diät zu besprechen.

Als Getränk wurde dem Kranken nur Thee gegeben, lauwarm und nicht stark. Wasser, namentlich kaltes, könnte die Diarrhoe nur unterhalten. Lauwarmer Thee, als leicht adstringirendes Mittel, ist bei Diarrhoe passender.

Thee ist aber nicht nur ein leicht adstringirendes, sondern

hauptsächlich ein excitirendes und dabei dem Kranken gewohntes Mittel, was in Erwägung gezogen werden muss. Die wichtige Frage aber, wie weit der Arzt den Genuss ähnlicher Mittel beschränken oder gestatten soll, werde ich jetzt nicht erörtern, deswegen nicht, weil gegenwärtiger Fall keine genügende Veranlassung dazu giebt: nicht nur missbraucht unser Patient nicht die Mittel solcher Art, welche die hauptsächlichsten sind, — Wein, Branntwein und Tabak, — sondern gebraucht sie selbst gar nicht. Ich bemerke nur, dass, streng genommen, die nervösen und also auch die anderen Functionen der Einwirkung des Thees und Kaffee nicht bedürfen, um ihren regelmässigen Gang zu gehen und dass folglich eine solche Einwirkung den regelmässigen Verlauf genannter Functionen nur stören kann und der Arzt daher allerdings Personen, welche an den Genuss dieser Mittel nicht gewohnt sind, nicht rathen kann sich an dieselben zu gewöhnen, sondern im Gegentheil rathen muss, sich vor Aneignung solch einer Gewohnheit zu hüten. Anders, wenn Gewohnheit an den Genuss von Thee und Kaffee schon vorhanden ist. Werden diese Mittel schon lange Zeit, dabei in mässigen Quantitäten genossen und sind keine schädlichen Folgen dieses Gebrauches zu bemerken, so liegt keine Veranlassung vor das Aufhören desselben zu verlangen, denn nicht selten ist (abgesehen davon, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle eine solche Forderung des Arztes ein *pium desiderium* bleibt) die Entwöhnung von den genannten Mitteln mit bedeutenden und, besonders wenn die betreffende Person ein thätiges Leben führt, selbst sehr belästigenden Schwankungen der Gesundheit verbunden. Allerdings, in Fällen unmässigen Genusses dieser Mittel und evident schädlicher Folgen davon muss man denselben beschränken und selbst vollkommen beseitigen (Letzteres, wie aus dem eben über den mässigen Gebrauch Gesagten zu ersehen ist, mit Vorsicht). Viel strenger muss man sich dem Gebrauch von Wein,

Branntwein und theilweise auch Tabak gegenüber verhalten, ihn viel energischer beschränken und beseitigen; aber, muss ich hinzufügen, volles Aufhören in gewissen Fällen nur mit grosser Vorsicht fordern, nachdem man alle Umstände, Alles pro und contra genau erwogen hat.

Bei unserem Kranken den Genuss von Thee auszusetzen, ihm bei seiner gegenwärtigen Gesundheitsschwäche ein gewohntes und am ehesten zulässiges excitirendes Getränk zu entziehen, wäre nicht nur nicht zeitgemäss, sondern direct fehlerhaft. Thee ist unserem Kranken nicht nur als ein bei Diarrhoe passendes Getränk, sondern auch als leichtes Reizmittel nützlich. Die Indicationen für die Darreichung von Reizmitteln sind bei unserem Patienten so bedeutend, dass wir ihm sogar Wein verordnet haben (alle Indicationen für die Anwendung dieses sind weiter oben ausgeführt worden).

Gehen wir nun zur Nahrung über. Der Kranke ist mit chronischem Magencatarrh, dazu mit einer Exacerbation desselben eingetreten. Vor Allem sorgten wir dafür, dass die Speise den Magen nicht reize und verordneten ihm deshalb hauptsächlich flüssige Nahrung (besonders in Anbetracht eines, wenn auch wenig wahrscheinlichen, doch möglichen Magengeschwürs), d. h. mechanisch nicht reizende Nahrung, — ferner warme, d. h. thermisch nicht reizende, weder heisse, noch kalte (besonders in Anbetracht der Diarrhoe) und endlich — chemisch nicht reizende (selbstverständlich bekommt Patient keinen Essig, Senf, Pfeffer u. s. w.).

Nun folgen die wichtigen Fragen hinsichtlich der Quantität, Vertheilung und Qualität der Nahrung. Sie wissen, dass wir Patienten wenig und häufig zu essen vorgeschrieben, erinnern sich auch, was für eine Nahrung wir ihm verordnet haben. Der allgemeine Erfolg der Behandlung erweist, dass auch die Nahrung richtig verordnet worden war. Ihnen ist es wohl wünschens-

werth zu wissen, wovon eine so zutreffende Verordnung der Nahrung abhing, was uns bei dieser Verordnung leitete. Betrachten wir diese Fragen der Reihe nach.

Quantität und Vertheilung der Nahrung. Schreibt man einem Kranken mit Magoncatarrh vor, während der gewohnten Nahrungsaufnahmen, also während des Frühstücks oder Mittags, Speise in geringerer Menge, z. B. zwei (manchmal auch drei) Mal weniger als gewöhnlich zu sich zu nehmen, so verspürt der Kranke nach dieser Nahrungsaufnahme die dyspeptischen Erscheinungen entweder gar nicht oder in bedeutend geringerem Grade, erklärt aber dabei gewöhnlich, entweder, dass er hungrig geblieben sei, oder wenigstens das Gefühl der Sättigung, d. h. genügender Anfüllung des Magens nicht gehabt habe. Diese Thatsache bietet die Grundlage für die allgemein gebräuchliche und höchst nützliche Methode solchen Kranken Nahrung in kleinen, häufig wiederholten Portionen zu geben. Wie soll nun eine solche Verordnung gemacht werden?

Ist der Kranke verständig und willensstark, so wird die Verordnung in folgender Weise gemacht: essen Sie jedes Mal wenig, soviel nöthig ist um gerade nicht hungrig zu sein, aber essen Sie nicht nur nicht bis zur Uebersättigung, sondern selbst nicht bis zur vollständigen Sättigung; sobald Sie aber nicht schon Hunger, sondern lebhaften Appetit verspüren, essen Sie von Neuem und eben so viel, d. h. nicht bis zur vollständigen Sättigung. Dazu muss man gewöhnlich hinzufügen: essen Sie möglichst langsam, eilen Sie nicht (worin man gewöhnlich sündigt); dann werden Sie sowohl die Speise besser zerkauen, als auch leichter bemerken, dass der Hunger bereits gestillt, und daher zu essen aufhören, ehe Sie sich übersättigt haben. Freilich wird auch bei dieser Art von Verordnung und bei dieser Art von Kranken nicht immer gleich das gewünschte Resultat erzielt werden, nicht immer findet sich gleich das rechte Maass

für die jedes Mal aufzunehmende Nahrungsquantität: die Kranken essen bald zu viel, bald, durch eine zu energische Anweisung seitens des Arztes erschreckt, besonders wenn noch eigene Aengstlichkeit hinzukommt, zu wenig auf ein Mal, wiederholen das Essen nicht häufig genug, hungern und schaden damit dem Erfolge der Behandlung. Wenn aber der Arzt den Verlauf der Sache aufmerksam beobachtet und seine Anweisungen durch wiederholte Erklärungen ergänzt, so wird sieh gewöhnlich der Kranke die richtige Art der Nahrungsaufnahme aneignen und zur Gewohnheit maehen, welche den gesunden Zustand des Magens auch für die Zukunft sichert.

In anderen Fällen dagegen, wie z. B. bei unserem Kranken, genügt eine solche Anweisung nicht. Er ist an wenig nahrhafte, voluminöse und schwer verdauliche Kost gewöhnt; diejenige, welche er bei uns bekommt, ist nahrhaft, wenig voluminös, leicht verdaulich und dabei schmaekhafter, erregt mehr die Esslust. In Folge dessen würde es ihm schwerer fallen die Hauptregel zu befolgen, nur bis zur Stillung des Hungers, nicht aber bis zur Uebersättigung zu essen. Bestimmt man ihm nicht ganz genau das Nahrungsquantum, so wird er beständig mehr als nöthig essen. In solchen Fällen muss der Arzt, — wie wir es auch gethan haben, — nachdem er dem Kranken die erwähnte Regel auseinandergesetzt, die Nahrungsmenge und die Häufigkeit der Nahrungsaufnahmen genau bestimmen und dann die Richtigkeit seiner Verordnung durch die Beobachtung controliren, d. h. indem er den Grad der dyspeptischen Erscheinungen und das Gefühl von Appetit oder Hunger berücksichtigt, die einzelnen Portionen und die Zeitintervalle zwischen ihnen vergrößern oder verkleinern. Die allmälige Vermehrung der gesammten Nahrungsmenge geht natürlich der Besserung im Zustande des Magens parallel, wie das aus dem gegenwärtigen Falle genügend zu ersehen ist,

Noch schwieriger ist die richtige Vorordnung der Qualität der Nahrung. Lässt man sich von allgemeinen hygienischen und physiologischen Daten allein leiten, so führt das, wie eine selbst geringe Erfahrung zeigen kann, nicht zu den gewünschten Resultaten: zu gross sind und zu häufig kommen individuelle Eigenthümlichkeiten vor. Es erübrigt also, indem man die erwähnten Daten berücksichtigt, sich von dem sorgfältigen Studium des gegebenen Falles leiten zu lassen. Bei unserem Kranken existirte der Magencatarrh bei voluminöser, aber wenig nahrhafter Kost, welche in grossen Zeitintervallen genommen wurde; wir verordneten ihm gerade das Entgegengesetzte und, wie es sich erwiesen hat, mit Erfolg. In anderen Fällen, z. B. bei der reinen, mit Catarrh nicht complicirten nervösen Dyspepsie, wird nahrhafte, aber zu delicate Speise nicht selten mit Erfolg durch gröbere ersetzt. Unstreitig können sehr schwierige Fälle vorkommen; doch wird ein eingehendes Studium des gegebenen einzelnen Falles, das Studium der Gewohnheiten und Eigenthümlichkeiten des Kranken in Bezug auf die Nahrung (welche Speise er verträgt, welche nicht) immer die Möglichkeit geben, indem man die hygienischen und physiologischen Daten berücksichtigt, eine erste, sozusagen Probekost zu verordnen und dann allmählig, indem man seine Verordnung durch die Beobachtung controlirt, die richtige Wahl der Nahrung festzustellen; gleichzeitig lehrt man, sozusagen, den Kranken auch in dieser Hinsicht den gesunden Zustand seines Magens zu erhalten. Gegen die Controle der richtigen Qualität der verordneten Nahrung durch die Magensonde muss ich die weiter oben, bei der Diagnostik gemachten Entgegnungen mit noch grösserem Nachdruck wiederholen: sowohl sind die Resultate einer solchen Controle durch die Magensonde, bei dem gegenwärtigen Stande dieser Methode, weniger sicher, als die Resultate der Controle durch die einfache Beobachtung, als es auch zweifellos ist, dass die

Einführung der Sonde, umso mehr wenn sie häufig wiederholt wird; der Verdauung schaden, den guten Verlauf der Krankheit stören kann.

Die Nahrung muss, in den für den Kranken möglichen Grenzen, eine mannigfaltige, aber einfach zubereitete sein, — ohne zweifelhafte Saucen und Brühen, darf jedoch nicht geschmacklos sein.

Bei Verordnung der Diät bei unserem Kranken ist nicht nur der Magen allein berücksichtigt. Der sich durch Diarrhoe äussernde Darmcatarrh ergab die Nothwendigkeit einiger oben erwähnten Eigenthümlichkeiten der Verordnung; bei Obstipation, welche beim Magencatarrh noch häufiger vorkommt, als Diarrhoe, würde sich die Verordnung etwas anders gestalten. Die Ernährungsstörungen, welche der Kranke bietet, erfordern ebenfalls eine besondere Diät. Bis zu einem gewissen Grade konnten wir sie berücksichtigen, nämlich die Oxalurie, indem wir Patienten hauptsächlich stickstoffhaltige Nahrung verordneten und süsse Speisen (ausser einer geringen Quantität Zucker zum Thee) ausschlossen, weil der Zustand des Magens und des Darms dies gestattete, ja sogar erforderte. Von einer Mastdiät, welche durch die extreme Magerkeit des Kranken angezeigt ist, z. B. von der Anwendung von Leberthran, grossen Quantitäten Milch oder ihrer Präparate muss man bei dem gegenwärtigen Zustande der Verdauungsorgane abstehen. Mit der Zeit wird es sich erweisen, wie weit solch eine Diät nothwendig und wann sie möglich sein wird. Ebenso ist es unsere zukünftige Aufgabe, der vorschreitenden Besserung gemäss den Kranken allmählig von seiner gegenwärtigen Nahrung auf die ihm gewohnte schwerere Kost überzuführen, welche ihm nach seiner Entlassung aus der Klinik zu geniessen bevorsteht.

Indem wir zur Behandlung im eigentlichen Sinne übergehen, werden wir, wie bereits in den Vorträgen über den klinischen

Unterricht erklärt, dieselbe Reihenfolge einhalten, wie bei der Untersuchung und Diagnose.

Magen. Die Verordnung von Ems wird aus oben angeführten Gründen besonders besprochen werden. Weshalb wurde dem Kranken das Condurango-Decoct mit der Tinctura nucis vomicae verordnet? Bei chronischem Magencatarrh sind die sogenannten Bittermittel (Amara) nutzbringend. Ohne auf die pharmakologische Erklärung der Wirkung von Bittermitteln einzugehen, sage ich nur, dass klinisch der Nutzen derselben ausser Zweifel steht: bei deren Anwendung während des Essens werden die dyspeptischen Erscheinungen geringer. Obwohl das Condurango nur einen schwach bitteren Geschmack hat, wirkt es nichtsdestoweniger wie die Bittermittel (vermindert die dyspeptischen Erscheinungen) und dabei besser, als die früher gebräuchlichen. Ausserdem ist Condurango bei der Diarrhoe besonders nützlich: oft vergeht diese bei Anwendung von Condurango allein. Die Tinctura nucis vomicae ist hinzugefügt erstens als stark bitteres Mittel (der wenig bittere, etwas fade Geschmack des Condurango ist den Kranken sogar unangenehm und sie ziehen gewöhnlich die Beifügung der Nux-vomica-Tropfen vor) und zweitens als ein Mittel (Strychnin), von welchem man eine gute Wirkung auf den geschwächten neuromusculären Darmapparat unseres Kranken (der, wie Sie sich erinnern, bis zum vorigen August beständig an Obstipation litt) erwarten kann. Ich füge noch hinzu, dass man Condurango mit der Nux vomica zusammen sehr bequem auch nach foldender Formel verschreiben kann: Rp. Extracti fluidi Condurango Unze 1 (30,0), Tincturac Nucis vomicae Drachme 2 (8,0). M. D. S. 20—25 Tropfen in einem halben Weinglas warmen Wassers nach dem Essen, zwei Mal täglich einzunehmen.

Darm. Maassnahmen gegen die Diarrhoe (Darmcatarrh): Ruhe (Liegen), Wärme (warme Speise, warme Bauchbinde, warme

Wannen), Besserung des Magenzustandes, der Magenverdauung und, wie gesagt, Condurango. Oben ist erklärt worden, weshalb wir (bei Schmerzen) Codein und Tincturam opii gaben, weshalb die Coto-Tropfen geben, — nicht Tannin oder andere Adstringentien, — und woher keine Nothwendigkeit vorlag, Tannin- oder andere Klystiere anzuwenden.

Gallenblase. Gegen die Gallensteine wurde Ems verordnet, weil klinische und zum Theil pharmakologische Daten schliessen lassen, dass alkalische Mineralwässer, zu denen bekanntlich auch Ems gehört, bewirken können, dass die Steine kleiner werden und zerfallen und in Folge dessen ihre Entfernung erleichtert wird. In derselben Richtung muss bei unserem Kranken die Besserung der Magendarm-Verdauung und der Ernährung mithelfen. Die Verminderung der beständigen Schmerzhaftigkeit der Gallenblase und das Vorbeugen von Leberkolik-Anfällen besorgen bei unserem Kranken: Vermeiden von Diätfehlern, Ruhe (Vermeiden traumatischer Einflüsse), Wärme (warme Bauchbinde und warme Wannen) und Stärkung des Nervensystems in Folge der Verminderung verschiedener Schmerzen und Besserung des Schlafes.

Nieren. Gegen den oxalsauren Sand wurde Ems verordnet, obwohl eigentlich die alkalischen Mineralwässer sich mehr bei Nierensand anderer Qualität eignen, nämlich bei dem harnsauren, welcher gewöhnlich nicht im blassen Harn, wie der Harn bei unserem Kranken und bei Oxalurie überhaupt es ist, sondern in einem Harn auftritt, welcher stärker als der normale, — orange gelb oder selbst orangeroth, — gefärbt ist. Gegen den oxalsauren Sand sind erdige (kalkhaltige) Mineralwässer, wie z. B. Contrexéville, besonders nützlich; solche Wässer aber konnten wir nicht geben, da sie, besonders bei unserem Kranken, abführend wirken und somit die Diarrhoe, welche ihn so sehr entkräftete, unterhalten könnten. Zur Ver-

minderung der Bildung von oxalsaurem Kalk und zur Beseitigung der Oxalurie müssen, wie zum Theil schon erklärt, Fleischdiät, Besserung der Verdauung und Ernährung, allgemeine Massage und Besserung im Zustande des Nervensystems beitragen. Zur Verminderung der Schmerzhaftigkeit der Nieren und Vorbeugung von Nierenkolik-Anfällen müssen dieselben Einflüsse mitwirken, welche so eben bei den Gallenblasensymptomen erwähnt wurden, d. h. Ruhe, Wärme und Kräftigung des Nervensystems. Da es sehr wahrscheinlich ist, dass die linke Niere des Patienten etwas beweglich ist, so wird allerdings mit der Zeit, wenn Patient sich mehr Bewegung macht, die einfache Flanellbinde nicht mehr genügen, sondern eine specielle Nierenbinde nothwendig sein.

Herz. Die schwache Herzthätigkeit erforderte Unterstützung; über die Verordnung von Wein zu diesem Zwecke ist schon früher gesagt worden.

Ernährung. Von Maassregeln gegen die Oxalurie war eben die Rede. Von dem, was man bei dem gegenwärtigen Zustande des Kranken gegen seine extreme Abmagerung thun könne, ist bei Besprechung der Diät gesagt worden.

Nervensystem überhaupt, neuromusculärer Apparat, Constitution des Kranken. Vor Allem waren wir bemüht, den Schlaf des Kranken zu bessern, denn so lange kein Schlaf vorhanden ist, kann weder von einer Besserung des Nervensystems, noch folglich des Zustandes des ganzen Organismus die Rede sein. Wir haben eine bedeutende Besserung des Schlafes erzielt, indem wir verschiedene Schmerzen beseitigten und warme Wannen und allgemeine Massage anwandten; das Alles ist oben besprochen. Ausserdem besteht das specielle Ziel der Anwendung der Massage darin, dass die Ernährung und Entwicklung des neuromusculären Apparates gebessert, die physische Kraft gehoben werde, denn damit muss, wenn die localen

Leiden beseitigt und die Ernährung im Allgemeinen gebessert ist, die mögliche Besserung der Constitution des Kranken beginnen.

Es erübrigt noch, die Verordnung von Ems bei unserem Kranken und dabei die Verordnung von Mineralwässern überhaupt zu besprechen.

Vorlesung vom 6. October 1889.

Der Zustand des Kranken fährt fort sich zu bessern, die verordnete Behandlung wird durch die erhaltenen Resultate gerechtfertigt und erfordert fast gar keine Veränderungen, so dass es jetzt nicht mehr nothwendig ist Ihnen den Kranken so oft wie früher vorzustellen. Wie Sie sich erinnern, erhielt Patient bei der Aufnahme täglich 2 Glas Milch, 2 Glas Suppe mit Fleischpurée, 2 Eier, circa (weniger) $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod und 3 Löffel Wein. Jetzt bekommt er 2 Glas Milch (mit Cognac), 2 Glas derselben Suppe, 2 Eier, etwas über ein halbes Pfund Weissbrod, 2 Glas Mannabrei, $\frac{1}{4}$ Pfund Hühnerfleisch, 2 Rindercotelettes und Wein wie früher; der Appetit aber nimmt immer zu: Patient bittet ihn mehr Nahrung zu geben. Die genannte Nahrungsmenge wird ohne jedwede dyspeptische Erscheinungen verdaut, abgesehen von zeitweilig eintretendem Aufstossen, welches leicht, nicht quälend, nicht übel riechend und nicht sauer ist. Sehr selten, wenn Patient lebhaften Hunger empfindet, tritt unbedeutender Schmerz in der Magengrube auf, welcher mit erfolgter Nahrungsaufnahme sogleich schwindet. Dieser Schmerz weist nur auf ein grosses Bedürfniss nach Nahrung hin, — ein Bedürfniss, welches sich mit Besserung des Magenzustandes offenbart. Wenn man die grosse Abmagerung des Patienten und den Umstand, dass er noch wächst (er ist ja nur 18 Jahre alt), berücksichtigt, so kann man sich über das Vorhandensein eines solchen Bedürfnisses nicht wundern. Stuhl,

ein Mal täglich, normal, grösstentheils geformt (Opium zu geben war seit dem 27. September nicht nöthig). Der Unterleib ist ungeachtet der grossen Nahrungsmenge und der nicht sehr reichlichen Fäces nicht aufgetrieben, was auf gute Resorption im Darm hinweist. Dasselbe bezeugt das Aufhören des früher oft vorgekommenen Kollerns. Spontane, sehr mässige Schmerzen im Unterleibe treten nur beim Gehen in der Gegend der linken Niere auf. Bei der Untersuchung des Unterleibes wird hier eine merkbare Schmerzhaftigkeit und sehr geringe Empfindlichkeit in der Gegend der Flexura sigmoidea und der Gallenblase constatirt. Der Harn ist nicht blass, normal gefärbt, trübt sich weniger als früher: der Niederschlag von oxalsaurem Kalk wird immer geringer, der von harnsaurem Natron dagegen ist etwas grösser geworden. Der Puls fährt fort kräftiger zu werden. Das Aussehen des Kranken ist besser. Gewicht — 2 Pd. 14 Pf. (um 3 Pfund mehr, als bei der Aufnahme). Die Pityriasis versicolor vergeht (schuppt wenig und wird blass). Der Schlaf ist gut, der Kopf frisch, die Kräfte nehmen allmählig zu: Patient kann länger stehen (was beim Eintritt Schwindel bewirkte) und mehr gehen.

Wie soll die Behandlung weiter geführt werden? Fügen wir ihm noch $\frac{1}{2}$ Glas Emser Wasser hinzu (sodass Patient im Ganzen 3 Mal täglich zu $\frac{1}{2}$ Glas, jedesmal ungefähr eine Stunde vor dem Essen, einnehmen wird), um stärker auf die Verminderung der Nierenschmerzen, welche von dem oxalsauren Sand abhängen können, zu wirken. Zu diesem Zwecke Contrexéville anzuwenden, wäre, wie oben erklärt, riscant: es könnte die Diarrhoe wiederkehren. Sogar Ems, in grösseren Dosen, wenn auch warm gegeben, kann vorhandene Diarrhoe unterhalten. Daher beschränkten wir uns bis jetzt auf bloss zwei halbe Gläser dieses Wassers; jetzt aber, bei gebessertem Zustand des Darms, kann man zu dem oben genannten Zwecke etwas mehr

Ems geben. Condurango und Nux vomica werden lange Zeit fortgesetzt werden: die Erfahrung hat den Nutzen solch einer Praxis in Fällen, wie der gegenwärtige, bei einem so langwierigen Magen- und gleichzeitig vorhandenen Darmentarrh erwiesen. Die Coto-Tropfen muss man, wie die Erfahrung lehrt, auch nach Aufhören der Diarrhoe eine Zeit lang noch fortsetzen und nicht plötzlich, sondern allmählig aussetzen. Wein, Massage und Wannen von Zeit zu Zeit sind, wie aus den früheren Erörterungen zu ersehen, noch weiter fortzusetzen.

Muss man dem Kranken nicht Spaziergänge im Freien vorschreiben? Er ist ziemlich kräftig geworden, das Wetter ist gut und der Genuss freier Luft wäre ihm natürlich nützlich. Jedoch ist es besser einstweilen von solchen Spaziergängen abzustehen: die Kräfte des Kranken sind wohl besser als früher, aber immer noch nicht gross; zudem nimmt er zuweilen die ihm noch nöthigen warmen Wannen. Es ist also das Risiko vorhanden, dass sich der Zustand des Kranken in Folge von Ermüdung oder möglicher Erkältung verschlimmert, — das Risiko, z. B., dass die Diarrhoe oder die Nierenkolik wiederkehrt. Zudem sind vorläufig die Spaziergänge noch nicht unbedingt nothwendig: der Appetit des Kranken ist ausgezeichnet und der Schlaf befriedigend.

Ehe ich zu den Mineralwässern übergehe, halte ich es für nothwendig einige Worte über diejenigen Behandlungs-Methoden der Magenkrankheiten zu sagen, welche ich im gegebenen Falle nicht angewandt habe. Solch eine Uebersicht, wenn auch nicht der ganzen, so doch wenigstens der am meisten gebräuchlichen Magentherapie bei Gelegenheit des ersten uns vorgekommenen Falles von Magenerkrankung wird uns in der Hinsicht nützlich sein, dass sie uns die Aufklärung über den relativen Werth der verschiedenen Methoden dieser Therapie erleichtern

und zugleich noch mehr begreiflich machen wird, warum wir unseren Kranken so und nicht anders behandelt haben.

Die Salzsäure ist schon ziemlich lange (vor etwa 30 Jahren) zur Erleichterung der Magenverdauung empfohlen worden; und nachdem die einschlägigen Untersuchungen nachgewiesen hatten, dass die Absonderung derselben im Magen zuweilen vermindert ist oder selbst ganz aufhört, erschien die Anwendung dieses Mittels noch mehr begründet. Im ersten Jahre meiner klinischen Thätigkeit, ebenfalls vor 30 Jahren, habe ich dieses Mittel angewandt; doch bewogen mich die dabei erhaltenen Resultate davon abzustehen, sodass ich es seit dieser Zeit nicht mehr anwende (mit einer einzigen Ausnahme, von der ich später sprechen werde). Uebrigens habe ich als consultirender Arzt während dieser ganzen Zeit, wie auch jetzt noch, oft genug Gelegenheit gehabt, Fälle zu sehen, in welchen die Salzsäure bei Magenkrankheiten angewandt wurde. Früher sowohl, als auch jetzt, d. h. bei sorgfältigerer Untersuchung des Magenzustandes mit Hilfe der modernen Methoden, sind die Resultate dieselben: erstens, sehr unsicher — zuweilen hilft die Säure, häufiger aber hilft sie nicht und bewirkt das Gegentheil, vermindert den Appetit, ruft Schmerzen in der Magengrube hervor, kurz, stört die Verdauung; zweitens, wenn sie auch hilft, so immer nur palliativ, d. h. erleichtert die Verdauung nur derjenigen Nahrungsmenge, bei welcher sie eingenommen wurde, heilt aber nicht die Krankheit, welche der Dyspepsie zu Grunde liegt. Ist diese Krankheit — Magencatarrh, so werden, wenn sie geheilt werden soll, Alkalien, Amara, Magenausspülung nöthig sein; ist die Dyspepsie — eine nervöse, so ist eine gründliche Behandlung der allgemeinen nervösen Erkrankung erforderlich. Die Salzsäure aber, als palliatives Mittel, masquirt, wenn sie hilft (was seltener der Fall ist), das Resultat der Grundbehandlung, hindert den Erfolg dieser richtig beurtheilen, und schadet, wenn sie nicht

hilft, indem sie, wie oben gesagt, die Verdauung und, bei fortgesetztem Gebrauch, auch die Ernährung stört.

So eben war von der Anwendung von Salzsäure bei solchen Krankheiten die Rede, bei welchen die Absonderung dieser Substanz im Magen oder, richtiger, die Einwirkung der vom Magen abgesonderten Säure auf die Ingesta erschwert ist, beim Catarrh — durch Schleim, bei der Magendehnung — durch Anstauung des Inhalts (was dagegen die eigentliche Absonderung der Salzsäure im Magen bei genannten Krankheiten anbetrifft, so hat sie Dr. Popoff, dessen Arbeit ich weiter oben erwähnt, in allen von ihm untersuchten, sehr zahlreichen Fällen, den experimentellen sowohl, als auch klinischen, — immer normal befunden). In denjenigen Fällen nun, in welchen die Salzsäureabsonderung gänzlich fehlt und nicht wiederhergestellt werden kann, d. h. bei der Magenatrophie, bei Schwund der Magendrüsen, sind die palliativen Resultate der Salzsäureanwendung minim und kann man durchaus nicht darauf rechnen, dass durch sie das Leben des Kranken in irgend bemerkbarer Weise verlängert werden könne.

Uebrigens ist bekanntlich die Anwendung der Salzsäure bei Magenkrankheiten jetzt lange nicht so gebräuchlich, wird lange nicht so geschätzt, wie früher.

Ueber die Anwendung des Pepsins und Trypsins (in Form eines Extractes des Pancreas) muss ich dasselbe sagen, was ich über die Anwendung der Salzsäure gesagt (wiederum — mit derselben Ausnahme).

Solch eine Schlussfolgerung über diese drei Mittel bezieht sich nur auf den gegenwärtigen Stand der Dinge, erhebt aber, selbstverständlich, keinen Anspruch, über die Zukunft zu entscheiden.

Die Ausnahme, welche ich erwähnte, bezieht sich auf Fälle von Magendyspepsien bei Chlorose und anderen Anaemieen, bei

welchen allem Anscheine nach die Magensaftabsonderung sehr geschwächt ist und gute Resultate zuweilen erhalten werden, wenn man Salzsäure nach dem Essen nehmen lässt. Die vollkommene Beseitigung der dyspeptischen Erscheinungen wird allerdings auch in diesen Fällen nur durch die radicale Behandlung genannter Krankheiten erreicht.

An dieser Stelle werde ich noch die Anwendung von Nahrungsstoffen kurz besprechen, welche so zubereitet werden, dass sie für die Verdauung besonders leicht seien; hierher gehören der Fleischsaft, das Fleischpulver, peptonisirte Eiweissstoffe u. A. Ich selbst wende solche Stoffe nicht an, als consultirender Arzt aber sah und sehe ich genug Fälle von Anwendung derselben. Von der Nothwendigkeit einer solchen konnte ich mich kein einziges Mal überzeugen. Grösstentheils ergibt deren Anwendung keine besonderen Resultate. In den seltenen Fällen aber, in welchen die Kranken diese Mittel gut vertrugen — ohne die gewöhnliche Nahrung zu vertragen — und sich bei deren Anwendung besserten, ergab die Nachforschung, entweder dass diese „gewöhnliche“ Nahrung untauglich, oder aber die während ihres Genusses angewandte Behandlung unrichtig war und deswegen die Nahrung nicht vertragen wurde. Ich füge hinzu, dass diese oben erwähnten „besonders leicht verdaulichen“ Stoffe, welche überhaupt wenig anziehend sind, bei nachlässiger Zubereitung und Aufbewahrung, welche häufiger vorkommt, als die sorgfältige, — den Kranken sehr widerlich sind und ihnen selbst schaden können (vielleicht in Folge sich in ihnen bildender Ptomaine). Der verhältnissmässig hohe Preis solcher Nahrungsmittel muss ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Ausspülung des Magens wurde in gegenwärtigem Falle nicht angewandt, weil keine Indication dazu vorlag, — keine Dehnung des Magens durch angestauten Inhalt vorhanden war (wie weiter oben bei der Diagnose erklärt worden), —

ohne davon zu sprechen, dass der vor dem Eintritt des Patienten in die Klinik exacerbirte Catarrh (Schmerzen in der Magengrube und tägliches Erbrechen) eine wesentliche Contraindication gegen die Ausspülung ausmachte. Der Erfolg der Behandlung bezeugt zur Genüge, dass in der That keine Nothwendigkeit vorhanden war dieses Mittel anzuwenden. Für die folgende Krankenanalyse hoffe ich einen Fall zu finden und Ihnen vorzustellen, in welchem die Magenausspülung indicirt ist, und werde dann eingehend die Frage besprechen, wann diese, bei richtiger Anwendung so nützliche Behandlungsmethode anzuwenden ist, wann nicht.

Vorlesungen vom 10. und 11. October 1889.

Es erübrigt nun zu erläutern, weshalb wir dem Kranken Mineralwasser verordnet, weshalb gerade Ems, weshalb in der oben genannten Quantität, weshalb zu einer gewissen Zeit (eine Stunde vor dem Essen) u. s. w.

Das beste Mittel unter den bisher gegen den Magencatarrh bekannten ist das Natrium als doppeltkohlensaures Natron und Chlornatrium. In welcher Form giebt man diese Natriumverbindungen gegen Magencatarrh am besten? Bei Beginn meiner ärztlichen Thätigkeit habe ich noch Gelegenheit gehabt die Anwendung des doppeltkohlensauren Natrons selbst in der Form von Pillen, d. h. einer am wenigsten passenden Form zu sehen: neben dem wirksamen Mittel, dem doppeltkohlensauren Natron, wurde noch die Pillenmasse (Extr. taraxaci u. A.) in bedeutender Quantität in den Magen eingeführt, welche dieses Organ unnütz belästigte und der Wirkung des Natrons nur hinderlich war. Die allerbeste Form ist wohl die Lösung, in welcher die genannten Natriumverbindungen am leichtesten und gleichmässigsten

mit der Magenschleimhaut in Berührung kommen. Oft giebt man das doppeltkohlensaure Natron und das Chlornatrium, in Verbindung (wenn nöthig) mit abführenden Salzen, in Pulvern und schreibt dem Kranken vor dieselben in einer gewissen Quantität Wasser zu lösen. Der Hauptvorzug einer solchen Form ist ihre Billigkeit; gewöhnlich aber nimmt der Kranke aus dem ihm in der Apotheke zubereiteten Vorrathe nicht immer die gleiche Quantität, löst sie nicht immer in der gleichen Menge Wasser (der Grad der Concentration aber hat gewiss seine Bedeutung) und, was die Hauptsache ist, löst sie in Wasser von unbekannter Qualität. Dieses Wasser kann Substanzen enthalten, welche entweder dem Magen direct schädlich sind (am gewöhnlichsten grosse Mengen von Kalkverbindungen) oder aber die Zusammensetzung und somit auch die Wirkungsweise des im Wasser gelösten Pulvers verändern. Verschreibt man aber aus der Apotheke für die einzelnen (oft mehrere Mal am Tage einzunehmenden) Gaben abgewägte Pulver, so wird dadurch, bei der hohen taxa laborum der Apotheker, der Pulverform ihr Hauptvorzug, ihre Billigkeit, entzogen; würde man nun gar für den täglichen Gebrauch aus der Apotheke genau zubereitete Lösungen, in sorgfältig gewähltem »weichen« (d. h. wenig feste Bestandtheile enthaltendem) Wasser (von destillirtem nicht zu reden) verschreiben, so würde dadurch solch eine Behandlung überaus theuer. Es bleibt also die fabrikmässige Darstellung solcher genauen Lösungen in grossen Mengen, was ja unvergleichlich billiger ist und schon lange in den Anstalten für künstliche Mineralwässer geschieht.

Können künstliche Mineralwässer die natürlichen ersetzen? Auf Grund langjähriger Erfahrung muss ich den natürlichen den Vorzug geben, mögen sie an Ort und Stelle oder im Wohnorte des Kranken, d. h. versendete angewandt werden. Freilich kann man die Wirksamkeit auch der künstlichen Mineralwässer nicht

verneinen und, in Ermangelung natürlicher, sich mit ihnen begnügen, wenn sie sorgfältig zubereitet sind. Leider ist Letzteres durchaus nicht häufig der Fall, im Gegentheil — eher sehr selten. Der Unterschied im Preise zwischen den natürlichen und künstlichen Wässern ist in Folge ihrer gegenseitigen Concurrenz sehr unbedeutend. Dabei werden die Mineralwässer jetzt in viel geringeren Dosen angewandt, als vor Zeiten (davon wird weiter unten die Rede sein) und kann man die Mineralwassercur durchaus nicht theurer und weniger allgemein zugänglich nennen, als die Behandlung mit anderen Medicamenten: eher — umgekehrt. Was die Wirksamkeit der natürlichen Mineralwässer im Vergleich mit den oben erwähnten Pulvern anbetrifft, für deren Zusammensetzung gerade sie gewöhnlich als Vorbild dienen, so ist der Vorzug jener so gross, dass ein Vergleich unmöglich ist: wie viele Mal hatte ich Gelegenheit zu sehen, wie Kranke mit Magencatarrh, Obstipationen, Leber- und Nierenkolik, welche lange Zeit ohne Erfolg die erwähnten Pulver eingenommen hatten, durch regelmässige Anwendung von Mineralwässern geheilt wurden.

Bei Beginn meiner ärztlichen Thätigkeit gestaltete sich die gewöhnliche Praxis folgender Weise: im Sommer schickte man die Kranken nach Mineralwassercurorten oder verordnete ihnen zu Hause den Gebrauch von künstlichen, zuweilen wohl auch versendeten natürlichen Mineralwässern; während der anderen Jahreszeit aber gab man ihnen die oben genannten Pulver und Pillen. Der Unterschied in den Heilresultaten, welcher noch durch die Verschiedenheit der Lebensweise während der warmen und kalten Jahreszeit, am gewöhnlichen Wohnorte des Kranken und, unter vollkommen veränderten Verhältnissen, am Kurort, verstärkt wurde, fiel prägnant in die Augen. Daher fing ich gleich von Beginn meiner klinischen Thätigkeit und selbstständigen ärztlichen Praxis an die Mineralwässer, grössten Theils

die natürlichen, das ganze Jahr hindurch, d. h. auch während der kalten Jahreszeit zu geben, — selbstverständlich mit der grössten Vorsicht: die Routine war so stark, die Befürchtung vor der Anwendung von Mineralwässern, besonders warmen, im Winter so gross. Die Aerzte, welche ruhig zusahen, wie ihre Patienten, im Winter wie im Sommer, täglich 5—10 und mehr Gläser heissen Thee tranken, konnten sich, da sie Erkältung fürchteten, nicht entschliessen, drei Mal am Tage zu je einem halben Glase Emser oder Karlsbader Wasser zu geben, welches, wenn auch erwärmt, von niedrigerer Temperatur war, als das erwähnte alltägliche Getränk. Doch allmählig nahm die Logik der Thatsachen, unter Mitwirkung sowohl meiner Praxis, als auch der meiner Assistenten und früheren Zuhörer meiner Klinik die Oberhand, sodass der Gebrauch der Mineralwässer zu jeder Zeit, als Ersatz der früheren Pillen, theilweise auch der Pulver, in Moskau und in Russland überhaupt zur allgemein gebräuchlichen Praxis wurde; obwohl noch bis jetzt in einigen Universitätsstädten, d. h. solchen, welche Kliniken besitzen, und zum Theil auch im Bereich ihres medicinischen Einflusses solch eine Praxis entweder noch nicht allgemein gebräuchlich ist oder erst allgemeiner Gebrauch zu werden beginnt.

Da ich aus eben angeführten Gründen die Bedeutung der Mineralwässer hoch schätze, spreche ich alljährlich darüber vor meinen Zuhörern; — halte es, wie ich schon früher gesagt, für Sache der Klinik — die zukünftigen Aerzte mit der Wahl und Technik der Anwendung von Mineralwässern bekannt zu machen; meine früheren Zuhörer aber bewegen mich diesen Brauch nicht aufzugeben, indem sie durch ihre eigene Erfahrung bezeugen, welch grossen Nutzen er bringt.

Aus dem Vorhergehenden ist ersichtlich, weshalb wir unserem Kranken die besten Mittel gegen Magencatarrh — das doppeltkohlensaure Natron und Chlornatrium — in Form eines

Mineralwassers verordnet haben. Es fragt sich nun, weshalb in Form von Ems und nicht eines anderen? Um diese Frage zu beantworten und gleichzeitig zu zeigen, wodurch man sich bei der Wahl des Mineralwassers leiten lässt, wollen wir das Emser mit anderen, die genannten Natriumverbindungen enthaltenden Wässern vergleichen. Doch werde ich vorläufig noch einige Worte sagen, um die Schwierigkeiten klar zu legen, welche sich einem jungen Arzte bei der Wahl eines Mineralwassers für den gegebenen Fall entgegenstellen und die daraus für den Lehrer resultirende Pflicht ihm das Verstehen solch einer Wahl anzuzeigen. Es öffnet solch ein Arzt ein Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, um ein Mineralwasser in einem ihm vorgekommenen Falle zu verordnen, z. B. bei Magencatarrh: empfiehlt das Lehrbuch Ems, Vichy, Jessentucki, Karlsbad u. A.; bei Gallensteinen — Karlsbad, Vichy, Jessentucki u. A.; bei Nierensand — Vichy, Jessentucki, Karlsbad u. A. Welches aber soll er eigentlich verordnen? Keine Antwort. Zieht der Arzt ein Lehrbuch der Balneotherapie zu Rathe, so liest er, dass sowohl Ems beim Magencatarrh und Gallensteinen, als auch Vichy (und Jessentucki) beim Magencatarrh, Gallensteinen und Nierensand, als auch Karlsbad bei Magencatarrh, Gallensteinen und Nierensand angewandt werden. Offenbar helfen die Lehrbücher nicht. Nur in der Klinik, d. h. an einzelnen, concreten Fällen kann man am besten zeigen, wie die Wahl unter den Mineralwässern zu treffen ist. Die Klinik macht ja weder die Lehrbücher der Balneotherapie, noch die der speciellen Pathologie und Therapie überflüssig; selbstverständlich sind dieselben nothwendig, die Klinik aber giebt den Schlüssel zu ihnen, das Verständniss die in ihnen enthaltenen Daten zu benutzen.

Nehmen wir zum Vergleich die Mineralwässer von Ems, Obersalzbrunn, Vichy, Jessentucki, Karlsbad, Franzensbad,

Marionbad und Kissingen. Daboi werden wir die sogenannten bitteren, hauptsächlich abführende Salze enthaltenden Wässer (wie Friedrichshall, Püllnau und unser Kaukasisches Maria-Theresia), sowie die erdigen (Contrexéville) berühren müssen, — die ersten, weil man sie zuweilen in Verbindung mit den obengenannten gebraucht, die anderen deshalb, weil zuweilen die Indicationen zwischen ihnen und den obengenannten schwanken. Auf diese Weise werden wir über die wichtigsten, innerlich gebrauchten Mineralwässer zu sprechen haben, mit Ausnahme der eisen- und arsenhaltigen, die zu berühren wir bei der Behandlung der Chlorose und anderer Anämien Gelegenheit haben werden. Die oben aufgezählten Mineralwässer habe ich deshalb gewählt, weil sie am meisten bekannt, in chemischer, klinischer, zum Theil auch physiologischer Hinsicht am besten studirt und, bei richtiger Verordnung, zweifellos wirksam sind: sie stellen, wie die langjährige, — für einige derselben Jahrhunderte alte, — Erfahrung gezeigt hat, glückliche Combinationen von Heilkräften dar, welche bei vielen, besonders häufig vorkommenden und wichtigen Krankheiten höchst nützlich sind; zugleich sind sie typisch für viele andere, sodass wir, indem wir sie vergleichen, nicht einzelne Mineralwässer, sondern ganze Gruppen dieser unter einander vergleichen.

Ich habe gesagt, dass die von mir für den Vergleich gewählten Mineralwässer Combinationen von Heilkräften darstellen. Was sind das für Heilkräfte? Wasser, Kohlensäure, doppeltkohlensaures Natron, Chlornatrium und die abführenden Salze (schwefelsaures Natron und schwefelsaure Magnesia). Genannte festen Bestandtheile der erwähnten Mineralwässer sind in ihnen in verhältnissmässig grosser Quantität enthalten; ausserdem finden sich in ihnen noch einige andere feste Bestandtheile in einer Quantität, welche im Vergleich mit den Vorhergehenden geringer, ja minim ist. Die Bedeutung Letzterer ist genau nicht

bekannt: bei der Wahl der Mineralwässer werden hauptsächlich nicht die minimalen Bestandtheile, sondern die in verhältnissmässig grosser Quantität enthaltenen berücksichtigt; doch ist kein Grund vorhanden die Bedeutung auch der minimalen zu verneinen. Vielleicht hängen von diesen gewisse Unterschiede in der Wirkungsweise von Wässern ab, welche im Uebrigen, der Qualität und Quantität der Hauptbestandtheile nach, einander sehr ähnlich sind.

Aus der Pharmakologie ist Ihnen die Pharmakodynamik dieser Hauptbestandtheile schon bekannt. Ich bringe davon nur das in Erinnerung, was für das Verständniss der therapeutischen Wirkung der Mineralwässer besonders wichtig ist.

Wasser vermehrt alle Secretionen, warmes — hauptsächlich die Transpiration, von niedrigerer Temperatur — die des Harns, der Galle u. s. w.; indem es die Secretionen vermehrt, beeinflusst es den Stoffwechsel. Im Magendarmkanal bewirkt kaltes Wasser verstärkte Peristaltik, beseitigt Obstipationen, kann aber Diarrhoe, sowie Darm- und Magenschmerzen hervorrufen; warmes Wasser, im Gegentheil, beruhigt die Schmerzen und vermindert die Diarrhoe.

Die Wirkung der Kohlensäure, sowohl der freien, als auch der im Magen aus den kohlensauren Salzen frei werdenden, stimmt, im Magendarmkanale, mit der Wirkung des kalten Wassers überein: die Kohlensäure verstärkt die Peristaltik, beseitigt die Obstipation, kann aber ebenfalls Diarrhoe, Schmerzen, zuweilen auch Erbrechen hervorrufen.

Das doppelkohlensaure Natron und das Chlornatrium sind, wie die Jahrhunderte alte Erfahrung gezeigt hat, die Hauptheilkräfte der alkalischen Mineralwässer. Das Wesen ihrer Heilwirkung ist nicht vollständig bekannt. Bekannt ist Folgendes: 1. Sie befördern das Lösen und die Entleerung von Schleim bei Catarrhen, was eine sehr wichtige Be-

deutung hat. Beim Magencatarrh erschwert der Schleim den Zugang der Ingesta zur Schleimhaut, sodass letztere durch die Ingesta weniger gereizt wird und daher weniger energisch Magensaft absondert, welchem letzteren der Zugang zu den Ingestis ebenfalls durch den Schleim erschwert ist; wird dieser entfernt, so stellt sich der normale Zustand wieder her. Beim Catarrh der Athmungswege erschwert die Anhäufung von Schleim die Respiration, bewirkt Husten u. s. w. Ohne Zweifel erklärt sich die ausgezeichnete Wirkung genannter Natriumverbindungen bei Catarrhen durch die Entfernung des Schleimes allein nicht; es ist aber nichts Genaueres darüber bekannt. 2. Sie vermehren die Absonderung des Magensaftes und anderer Verdauungssäfte, des Harns u. s. w. Sie wirken auf die Secretionen verändernd, machen z. B. stark sauren, harnsaure Sedimente bildenden Harn schwach sauer, neutral, ja selbst alkalisch und wirken dadurch der Bildung neuen Sandes entgegen und befördern die Lösung und Entleerung des schon gebildeten. 3. In geringer Quantität beeinflussen sie die Ernährung in günstiger Weise (in grosser — umgekehrt, wovon weiter unten die Rede sein wird), vermindern die Quantität des ausgeschiedenen Stickstoffes. — Dem doppeltkohlensauren Natron und dem Chlornatrium schreibt man ähnliche Wirkung zu, umsomehr, da das doppeltkohlensaure Natron, im Magen, bei Anwesenheit freier Salzsäure des Magensaftes in Chlornatrium übergehen muss. Die Praxis jedoch legt dem doppeltkohlensauren Natron eine besondere Wichtigkeit bei: hauptsächlich werden innerlich gebraucht, — bei Catarrhen, Gallensteinen, Nierensand, Gicht, Diabetes mellitus u. s. w., — nicht diejenigen Mineralwässer, welche nur Chlornatrium und kein doppeltkohlensaures Natron enthalten, sondern diejenigen, in welchen Letzteres enthalten ist, gewöhnlich übrigens mit dem Chlornatrium zusammen.

Die abführenden Salze verstärken die Peristaltik und

können Transsudation aus der Darmschleimhaut bewirken. Indem sie, bei Obstipation, den Darm entleeren, bedingen sie Verminderung des Unterleibsumfanges, Erleichterung der Athmung und der Circulation, was bei erschwertem Blutumlaufe in Kopf und Brust sehr nützlich sein kann. Indem sie bei Abführung die Resorption im Darne vermindern und Transsudation aus der Darmschleimhaut hervorrufen, vermindern sie die Anfüllung des Pfortadersystems (was bei einigen Krankheiten der Leber sehr nützlich sein kann) und des venösen Systems überhaupt und beeinflussen auch die Ernährung, befördern die Abmagerung.

Beigefügte Tabelle (S. 78 u. 79), welche ich nach den Analysen, die Dr. Tscherbakow als besonders zuverlässig die Freundlichkeit hatte mir mitzutheilen, zusammengestellt habe, zeigt die Quantität der festen Bestandtheile im Allgemeinen und, einzeln, die Quantität derjenigen, welche in verhältnissmässig grosser (mit fettgedruckten Ziffern) und mittlerer (mit nicht fettgedruckten Ziffern) Menge (die minimalen Bestandtheile sind weggelassen, um der Uebersichtlichkeit der Tabelle nicht zu schaden), in den Mineralwässern, welche wir zum Vergleich genommen haben, sowie in den bitteren enthalten sind. In derselben Tabelle ist auch die Menge der Kohlensäure in den genannten Mineralwässern, sowie die Temperatur dieser in Graden nach Réaumur angeführt.

Für die Kohlensäure ist die Gesammtmenge der freien und gebundenen angegeben, weil ja die gebundene im Magen, unter Einfluss der Salzsäure des Magensaftes, frei werden muss.

Hinsichtlich der Temperatur der Wässer bemerke ich Folgendes: Einige von Ihnen werden vielleicht an Mineralwasserkurorten practiciren; die Mehrzahl von Ihnen wird aber wohl versandte anwenden (die Kranken nach den Mineralwasserkurorten zu schicken wird ebenfalls nur sehr selten vorkommen). Die versandten Wässer haben nun, selbstverständlich, nicht ihre

natürliche Temperatur, sondern die Temperatur des Mediums, in dem sie enthalten sind. Nichtsdestoweniger ist in beiliegender Tabelle die natürliche Temperatur der Wässer angezeigt, welche eine wichtige Rolle in ihrer Wirkung, wie diese durch Jahrhunderte alte Beobachtungen constatirt ist, spielt. Von welcher Temperatur eigentlich das Wasser im gegebenen Falle angewandt werden soll, werde ich später sprechen. Hier bemerke ich nur, dass man auch beim Gebrauch der Mineralwässer an ihrer Quelle extreme Grade der natürlichen Temperatur vermeidet: ist sie zu niedrig, z. B. die des Marienbader Kreuzbrunnens ($9,4^{\circ}$), so erwärmt man das Wasser; ist sie zu hoch, wie z. B. die Temperatur der heissen Karlsbader Quellen, so lässt man sie abkühlen. Aber dennoch wird Marienbad als, verhältnissmässig, kaltes, Karlsbad als warmes Wasser verordnet und angewandt; und die durch die Erfahrung erwiesene Wirkung dieser Wässer bezieht sich auf deren Gebrauch von genannter Temperatur. Diese der Erfahrung entstammenden Hinweise muss man auch bei der Verordnung der Temperatur versandter Wässer berücksichtigen.

Nachdem wir nun die Zusammensetzung der von uns zum Vergleich genommenen Mineralwässer kennen gelernt haben, wollen wir erörtern, weshalb wir unserem Kranken gerade das Emser Wasser verordnet, weshalb wir dieses für ihn passender erachtet haben, als andere.

Die Diagnose hat bei unserem Kranken chronischen Magendarmcatarrh, welcher vor dem Eintritt in die Klinik exacerbirte, Gallensteine, Nierenkolik, Oxalurie, extremen Verfall der Ernährung und Entwicklung des Organismus und secundäre nervöse Störungen vorübergehenden Charakters ergeben. Die Hauptklagen des Kranken, beim Eintritt, bezogen sich auf allgemeine Schwäche, Schmerzen im Unterleib und Diarrhoe.

Für solch einen Kranken fallen, wie aus der erwähnten

Gruppe	Quelle	Analyse von	In 10 000 Gramm		
			Gesamt- menge der festen Be- stand- theile*)	Doppelt- kohlen- saurer Natron	Chlor- natrium
Ems	Kränchen Kesselbrunnen	Fresenius	35,2	19,8	9,8
			35,5	19,9	10,3
Obersalz- brunnen	Oberbrunnen	Fresenius	38,2	21,5	1,8
Vichy	Grande-Grille Célestins	Bouquet	70,1	48,8	5,3
			71,9	51,0	5,3
Jessentucki	No. 17	Fomin	108,1	61,5	36,2
	No. 18		115,2	65,8	38,8
	No. 4 (aufstei- gender Strahl)		81,13	46,0	26,7
Contrexéville	Source du Pa- villon	Debray	23,0	—	0,1 (Na(K)Cl)
Carlsbad	Mühlbrunnen	Ludwig u. Mauthner	62,4	18,1	10,3
Franzensbad	Salzquelle	Berzelius	54,1	9,6	11,4
Marienbad	Kreuzbrunnen	Ragsky	99,3	16,0	17,0
Kissingen	Rakoczy	v. Liebig	90,4	—	58,8
Friedrichs- hall	Bitterwasser	v. Liebig	255,7	—	79,6
Püllna	Bitterwasser	Struve	324,4	—	—
Pjatigorsk	Maria-Theresia	Fomin	217,5	—	—

*) In der Gesamtmenge der festen Bestandtheile sind kohlensaure Salze

Wasser sind enthalten Gramm:					Temperatur (Réaumur)
Doppeltkohlensaure alkalische Erden:		Schwefel- sures Natron	Schwefel- saure Magnesia	Kohlen- säure (Gesamt- menge)	
Magnesia	Kalk				
2,1	2,2	—	—	24,8	28,7°
1,8	2,2	—	—	23,7	37,3°
4,7	4,4	4,6	—	38,1	6,8°
3,0	4,3	2,9	—	44,2	32,8°
3,3	4,6	2,9	—	47,0	9,6°
4,1	4,6	0,9	—	46,6	9°
4,6	5,3	—	—	62,9	9,5—9°
1,8	4,5	—	—	41,5	9°
1,4 (Mg Cl ₂)					
0,35	4,02	2,4	0,3 15,6 (Ca SO ₄)	3,6	9,6°
2,5	4,7	23,9	—	20,5	46,2°
1,6	2,7	28,0	—	24,9	8,8°
6,6	7,5	49,5	—	29,9	9,4°
—					
3,0 (Mg Cl ₂)	15,3	—	5,9 3,9 (Ca SO ₄)	30,4	8,8°
7,9	—	60,6	51,5 13,4 (Ca SO ₄)	6,8	6,5°
39,4 (Mg Cl ₂)					
12,7	—	161,2	121,2 3,4 (Ca SO ₄)	11,0	8°
25,6 (Mg Cl ₂)					
19,9 (Mg Cl ₂)	7,0	109,5	65,8 9,3 (Ca SO ₄)	6,2	8,5°

als wasserfreie Bicarbonate enthalten.

Tabelle zu ersehen ist, die Vorzüge des Emser Wassers sogleich in die Augen: die Wärme des Wassers eignet sich bei Schmerzen und Diarrhoe; mässiger Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron und Chlornatrium ist bei Schmerzen, Diarrhoe und darniederliegender Ernährung passender, als ein grosser, als z. B. ein solcher, wie der Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron in Vichy und Jessentucki oder an Chlornatrium in Kissingen; die minime Quantität anderer ausser den hauptsächlichen Bestandtheilen (im Wasser des Kesselbrunnen fällt von der allgemeinen Quantität fester Theile, — 35,5 auf 10 000, — auf das doppeltkohlensaure Natron und das Chlornatrium 30,2, somit auf die übrigen — nur 5,3) stellt überhaupt immer, umsomehr aber in Fällen so starker Affection des Magens und des Darms, wie bei unserem Kranken, einen wichtigen Vorzug vor, denn solche »reine« Mineralwässer werden viel leichter vertragen, als die Wässer entgegengesetzter Qualität.

Der Krankheitsverlauf hat, wie Sie wissen, gezeigt, dass wir uns nicht geirrt hatten, indem wir unserem Kranken Ems gaben. Sehen wir nun nach, wie in gegebenem Falle andere Mineralwässer gewirkt haben könnten.

Marienbad ist offenbar contraindicirt, erstens als kaltes Wasser, welches Diarrhoe und alle Schmerzen verstärken kann und zweitens als Wasser, welches viel schwefelsaures Natron enthält, d. h. stark abführend wirkt.

Dasselbe muss man von Franzensbad sagen, welches ebenfalls ein kaltes Wasser ist und schwefelsaures Natron, wenn auch in geringerer Quantität, enthält.

Kissingen ist bei unserem Kranken aus vielen Gründen contraindicirt: dieses Wasser ist ebenfalls ein kaltes und, wenn es auch kein schwefelsaures Natron enthält, hat es eine so grosse Quantität Chlornatrium, (58,8 auf 10 000), dass es abführend wirkt, umsomehr, da in ihm, wenn auch in geringer

Quantität, ein stark abführendes Salz, die schwefelsaure Magnesia enthalten ist; endlich enthält es doppeltkohlensaures Natron gar nicht, dagegen viel Kalksalze.

Karlsbad ist mit einer wichtigen Ausnahme dem Emser Wasser sehr ähnlich: es ist ebenfalls ein warmes Wasser, enthält die gleiche Quantität doppeltkohlensauren Natrons und Chlornatriums, wie auch Ems, ist ebenfalls ein sehr reines Wasser; hat aber unter seinen Hauptbestandtheilen das schwefelsaure Natron, — ein abführendes Salz, — in bedeutender Quantität. Einige Aerzte empfehlen Karlsbad, als warmes, sogar heisses Wasser, auch bei Diarrhoen. In Fällen, in welchen Verstopfung von Diarrhoe abgewechselt wird, aber gewöhnlich Verstopfung vorwiegt, habe auch ich Karlsbad erfolgreich wirken gesehen; in solchen jedoch, wie unser Kranker, gebe ich Ems entschieden den Vorzug.

Vichy. Die Quelle Célestins ist eine kalte und daher für unseren Kranken nicht geeignet. Die Quelle Grande Grille ist Ems sehr ähnlich: das Wasser ist ebenfalls ein warmes, enthält ebenfalls keine abführenden Salze (ausser einer geringen Quantität schwefelsauren Natrons), ist ebenfalls ein sehr reines; unterscheidet sich aber durch grosse Quantität kohlensauren Natrons und ist in Folge dessen bei unserem Kranken contraindicirt oder erweist sich, wenigstens, weniger geeignet als Ems, theils wegen der Diarrhoe, hauptsächlich aber wegen des extremen Ernährungsverfalles. Der Gebrauch grosser Quantitäten kohlensauren Natrons während eines langen Zeitraumes kann, wie klinische Beobachtungen und experimentelle Daten erweisen, auf die Ernährung in schädlicher Weise einwirken, besonders bei so erschöpften Kranken, wie der unserige.

Die Quellen von Jessentucki, — kalte, noch mehr doppeltkohlensaures Natron, als die Quellen von Vichy, und ausserdem viel Chlornatrium enthaltende Wässer, — sind bei unserem

Kranken noch mehr als diese durch die Diarrhoe und den Ernährungsverfall contraindicirt.

Obersalzbrunn nähert sich Ems nach der Quantität des doppeltkohlensauren Natrons, ist aber für unseren Kranken nicht geeignet — als kaltes, viel Kohlensäure und, wenn auch in geringer Quantität, schwefelsaures Natron enthaltendes Wasser, welches somit die Diarrhoe und die Schmerzen steigern kann. Bei dieser Gelegenheit will ich einige Worte über die Anwendung von Ems und Obersalzbrunnen bei Erkrankungen der Respirationswege sagen, bei welchen diese Wässer häufiger, als andere gebraucht werden, deswegen, um später, bei der Analyse von mit genannten Krankheiten Behafteten zu diesem Gegenstande nicht mehr zurückzukehren. Die Emser Quellen, Kränchen und Kesselbrunnen, werden an Ort und Stelle gewöhnlich so gebraucht: Kränchen bei Erkrankungen der oberhalb des Diaphragma gelegenen Theile, Kesselbrunnen — bei Erkrankungen der Theile unterhalb des Diaphragma. Der Grund dafür ist verständlich: die Krankheiten der unter dem Diaphragma gelegenen Theile, als deren gutes Beispiel unser Patient mit seinen quälenden (vor dem Eintritt) Schmerzen und seiner Diarrhoe dienen kann, ist natürlich der wärmere Kesselbrunnen (37,3° R.) mehr geeignet, als das weniger warme Kränchen (28,7° R.); bei Krankheiten »der Theile oberhalb des Diaphragma«, d. h. der Respirationsorgane, eignet sich Kränchen besser, da das sehr warme Wasser vom Kesselbrunnen eher Blutspeien bewirken kann. In dem importirten Emser Wasser ist solch ein Unterschied in der Temperatur von Kränchen und Kesselbrunnen selbstverständlich nicht vorhanden und kann man deshalb diese Quellen, da sie die gleiche Zusammensetzung haben, ohne Unterschied anwenden, indem man eine solche Temperatur verordnet, wie sie der gegebene Fall verlangt.

Ems und Obersalzbrunnen. Ems verordnet man ge-

wöhnlich bei Catarrhen der Respirationsorgane, Obersalzbrunnen — bei deren tuberculöser Affection (bei der gewöhnlichen, am häufigsten vorkommenden Form der Lungentuberculose, d. h. bei der chronischen tuberculösen Bronchopneumonie). Ems vermeidet man bei der Lungentuberculose aus Furcht, Blutspeien hervorzurufen. Die Ursache davon, dass Fälle von Hämoptöe beim Gebrauch des Emser Wassers bei Kranken mit Lungentuberculose vorkommen, ist zum Theil durch die Lage von Ems, in einer im Sommer sehr heissen Gegend, gegeben (während die Gegend, in welcher Obersalzbrunnen liegt, eine kühlere ist). Eine andere Ursache ist die, dass das warme und wenig Kohlensäure enthaltende Emser Wasser eher Verstopfung bewirkt, diese aber zu Blutspeien disponirt; während Obersalzbrunnen, welcher kalt ist, viel Kohlensäure und etwas abführendes Salz (schwefelsaures Natron) enthält, eher abführend wirkt. Bei der Anwendung der versandten Wässer von Ems und Obersalzbrunnen fallen natürlich die Unterschiede der Gegenden und der Temperaturen weg und kann man daher beide ohne Unterschied bei Catarrhen und bei Tuberculose der Respirationswege anwenden, indem man Obersalzbrunnen bei Disposition zu Verstopfung, Ems bei Disposition zu Diarrhoen verordnet.

Wie bereits erwähnt, wäre das kalkhaltige Wasser von Contrexéville gegen die Oxalurie und Nierenkolik unseres Kranken am besten; es könnte aber die Diarrhoe unterhalten und daher mussten wir von dessen Gebrauch abstehen und uns gegen die genannten krankhaften Zustände mit dem alkalischen Emser Wasser begnügen.

Aus dem Vorhergehenden ist zu ersehen, weswegen wir bei unserem Kranken Ems den Vorzug vor anderen Wässern gaben; um jedoch die Verordnung von Mineralwässern noch mehr klar zu legen und zugleich die wichtigsten von ihnen, welche von

uns zum Vergleich gewählt wurden, wenn auch nur einigermaßen zu charakterisiren, werde ich in meiner folgenden Vorlesung zu diesem Gegenstande zurückkehren.

Vorlesung vom 13. October 1889.

Zustand des Kranken. Es ist eine Woche vergangen, seit wir den Patienten zum letzten Male gesehen haben. Während dieser Woche hat der Kranke fortgefahren, erwärmtes Emser Wasser (zu 1½ Glas täglich), Condurango-Decoct mit der T-ra nucis vomicae, die Cotö-Tropfen und Wein einzunehmen, hat ebenso fortgefahren von Zeit zu Zeit Wannenbäder zu nehmen und ist unausgesetzt mit Massage behandelt worden. Der Zustand des Kranken wird stetig besser. Das Nahrungsquantum ist etwas vermehrt (um ein Glas Milch und etwa ¼ Pfund Weissbrod) und die Nahrung selbst etwas verändert worden: da es schwer ist, frische Eier zu bekommen, wurden diese ausgesetzt und dem Kranken statt dessen mehr Hühnerfleisch gegeben. Im Ganzen erhält jetzt Patient täglich: circa ein Pfund Weissbrod (verzehrt das ganze Brod mit der Kruste), ½ Huhn, 2 Fleischcotelettes, 2 Glas Fleischpurée, 2 Glas Mannabrei und 3 Glas Milch mit Cognac. Diese Nahrung wird ohne jedwede dyspeptischen Erscheinungen verdaut. Die Darmentleerungen, ein Mal täglich, waren in den ersten Tagen nach Hinzufügung des dritten halben Glases Ems ungeformt und selbst etwas flüssig geworden (übrigens ohne Schmerzen beim Stuhldrang), während der letzten Tage sind sie wieder vollkommen geformt, obwohl der Kranke, wie gesagt, fortfährt 3 halbe Gläser genannten Wassers täglich zu nehmen. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben. Spontane Schmerzen treten nur in der Gegend der linken Niere

auf, fast nur bei Bewegungen und schwächer, als früher. Bei der Untersuchung des Unterleibes erweist sich Schmerzhaftigkeit ebenfalls nur in der Gegend der linken Niere; an allen anderen Stellen, so in der Gegend der Gallenblase und der Flexura sigmoidea, wo noch vor einer Woche Empfindlichkeit auf Druck vorhanden war, ist jetzt weder Schmerz, noch Empfindlichkeit zu bemerken. Der Harn ist normal geworden: ist nicht blass, nicht trübe (ausser einem auch im normalen Zustande vorkommenden Schleimwölkchen) und setzt jetzt keinen Niederschlag von oxalsaurem Kalk mehr ab. Der Puls wird kräftiger. Der Kranke nimmt immer mehr an Gewicht zu, wiegt jetzt 2 Pud 18 Pf. (um 7 Pfund mehr, als beim Eintritt). Der Schlaf ist befriedigend. Die Kräfte wachsen allmählig.

Nach dem über den Behandlungsplan Gesagten ist es klar, dass jetzt in Anbetracht der eben angeführten, durch diesen erzielten Resultate, an der Behandlung einstweilen Nichts zu ändern ist. Die Cototropfen müssen fortgesetzt werden, bis die Darmentleerungen normal, bleibend normal geworden sind; die Quantität der Tropfen muss etwas vermehrt werden, da der Kranke sich an sie gewöhnt haben könnte: statt der früheren 15 werden wir ihm 20 Tropfen dreimal täglich geben.

Ich komme wieder auf die Mineralwässer zurück.

In welchen Fällen muss man Marienbad verordnen? Dieses Wasser steht seinem Gehalt an doppelkohlensaurem Natron und an Chlornatrium nach dem Emser Wasser sehr nahe, enthält aber eine bedeutende Quantität des abführend wirkenden schwefelsauren Natrons und ist dabei ein kaltes Wasser. Ich will Ihnen die typischen Patienten für die Behandlung mit Marienbad beschreiben. Gewöhnlich sind es Leute von gutem Körperbau, über 40 Jahre alt, wohlhabend, deren Lebensweise solcher Art ist, dass sie die meiste Zeit im Zimmer verbringen,

geistig arbeiten und sich auch geistig zerstreuen (Lectüre, Karten, Theater, Gesellschaften), wenig Bewegung im Freien machen, grösstentheils sind es Stadtbewohner. Man findet bei ihnen gewöhnlich folgenden Symptomeneomplex. Erstens — dyspeptische Erscheinungen bedeutenden Grades, vor Allem beständig vorhandene oder oft auftretende Symptome der Magenüberfüllung (doch sind diese gewöhnlich nicht Folge einer stabilen Erweiterung, sondern bloss temporärer Dehnung dieses Organs): Gefühl von Völle und Schwere im Epigastrium, Aufstossen von Gasen, Flüssigkeit und selbst unverdauter Nahrung, oft sehr quälend, mit Sodbrennen verbunden; starke und beständige Schmerzen aber, sowie Erbrechen sind gewöhnlich nicht vorhanden. Die Ursachen solch eines Zustandes des Magens sind, wie die Nachforschung erweist, grösstentheils folgende: der Kranke isst immer zu viel, nicht nur bis zur Stillung des Hungers, sondern, — da er als wohlhabender Mensch schmackhafte Speisen, oft auch Wein zur Verfügung hat, — viel mehr darüber hinaus; dazu gesellt sich der Einfluss nervöser Dyspepsie, denn der Kranke ist entweder schon ein Neurastheniker oder wird es, wie wir sehen werden, in der Folge; — zuweilen ist gleichzeitig auch Magencatarrh vorhanden, dieser ist aber gewöhnlich nur unbedeutend, bewirkt weder Schmerzen, noch Erbrechen. Ferner leiden solehe Kranke an beständiger Stuhlverstopfung (öder, wenigstens, an sehr ungenügender Entleerung des Darms), theils in Folge der Neurasthenie, theils in Folge der Magendehnung, d. h. weil der Uebergang des Mageninhaltes in den Darm verlangsamt ist. Der Unterleib ist aufgetrieben, das Diaphragma steht hoch. Der Harn ist abnorm stark gefärbt und giebt nicht selten harnsaure Niederschläge. Zuweilen sind leichte Symptome der Nierenkolik und geringe gichtische Schmerzen in den kleinen Gelenken vorhanden. Die Leber ist gewöhnlich in Folge von Hyperämie vergrössert und auf Druck empfindlich. Letztere

wird entweder dadurch bedingt, dass der Kranke gleichzeitig spirituöse Getränke gebraucht oder dadurch, dass der Uebertritt von Stoffen aus dem Darmkanal in die Pfortader ein abnorm reichlicher ist, oder, wie einige meinen, noch dadurch, dass unter diesen Stoffen eine bedeutende Menge von Ptomainen (welche, wie man voraussetzt, ebenfalls Hyperämie der Leber bewirken) enthalten ist, welche bei dem erwähnten Zustande der Verdauung von den gewöhnlichen Magen- und Darmmikrobien in reichlichem Maasse gebildet werden. Zuweilen werden auch leichte Symptome der Leberkolik beobachtet. Die Athmungsorgane sind entweder gesund, oder ist ein unbedeutender Catarrh der oberen Luftwege vorhanden; die Circulationsorgane sind entweder gesund oder bieten geringe Symptome chronischer Arteriitis. Die Kranken klagen aber gewöhnlich über Dyspnoë und Herzklopfen, welche theils durch mechanische Ursachen (der hohe Stand des Zwerchfells), theils, reflectorisch, bei Vermittlung des Nervensystems, durch die Unterleibsstörungen, vielleicht auch durch die erwähnten Ptomaine bedingt werden. Die Kranken sind gewöhnlich nicht mager, sondern voll, zuweilen geradezu fettleibig; — klagen gewöhnlich über »Blutandrang zum Kopf«, d. h. über folgende krankhafte Erscheinungen (theils direct vasomotorischen, theils, wahrscheinlich, toxischen, durch die Ptomaine bedingten, Ursprungs): Hitzegefühl im Kopf, Röthe des Gesichts, Schwere des Kopfes überhaupt, zuweilen Schmerz im Nacken, Schwindel, unruhiger Schlaf, Ermüdung bei geistiger Arbeit, reizbare und etwas trübe Gemüthsstimmung. Solche Kranke, wenn sie nicht schon früher Neurastheniker waren, werden es gewöhnlich in mehr oder weniger bedeutendem Grade in Folge der beschriebenen abdominalen und cerebralen Störungen, besonders unter Einfluss der erwähnten Lebensweise.

Wenn der beschriebene krankhafte Zustand wenig ausge-

prägt ist, sich nur im Anfange seiner Entwicklung befindet, so kann man allerdings den Kranken durch strenge Regulirung der Hygiene allein zur Norm zurückführen. Ist aber dieser Zustand, ich sage schon nicht überaus stark, sondern nur vollkommen entwickelt, so würde es irrthümlich sein, wollte man da den Kranken nur durch Hygiene allein, ohne Behandlung herstellen: wohl kaum würde das gelingen, jedenfalls nur nach Verlauf einer langen Zeit, während welcher der Kranke umsonst in einem sehr unbefriedigenden, oft schweren Zustande bleiben würde. Hier muss man, indem man selbstverständlich auch auf Hygiene besteht, Marienbad verordnen.

Bevor wir über die Wirkung von Marienbad sprechen, wollen wir sehen, was in einem solchen Falle Ems bewirken würde. Als warmes und keine abführenden Salze enthaltendes Wasser, würde Ems die Obstipation verstärken und, nach Resorption, die Anfüllung der Pfortader und die Leberhyperämie steigern; in Folge davon würden sich die pectoralen und, hauptsächlich, die cerebralen Symptome verschlimmern. Marienbad dagegen, als kaltes, ein abführendes Salz enthaltendes Wasser, wird, — bei richtiger Anwendung, d. h. in einer Quantität, welche reichliche, breiige (aber nicht wässrige, wovon weiter unten das Nähere) Entleerungen bewirkt, — den Magendarmkanal genügend entleeren und dadurch die oben erwähnten secundären Störungen beseitigen. Wenn das Marienbader Wasser richtig gegeben wird, d. h. so, dass die Darmentleerungen reichlich und breiartig, nicht aber immer wässrig sind, so wird wahrscheinlich das in ihm enthaltene doppelkohlensaure Natron und das Chlornatrium vollständig oder zum Theil resorbirt, denn es wird gewöhnlich ausser der allgemeinen Besserung im Zustande des Kranken auch die Beseitigung der früheren leichten Symptome von Leber- und Nierenkolik, sowie der gichtischen Schmerzen

beobachtet. Bei dem Gebrauch von Marienbad werden die Kranken, besonders die korpulenten, magerer.

Verbindet man den Gebrauch des Marienbader Wassers mit einer, wenn auch temporären, gründlichen Veränderung der Lebensweise und der Lebensbedingungen, lässt man den Kranken z. B. nach Marienbad, dann, zur Beseitigung der Neurasthenie, in ein Seebad reisen (in nördlicher gelegene, z. B. Lamanche oder an die Ostsee für die weniger Alten; — in südlichere, z. B. Biarritz oder ans Schwarze Meer für die Aelteren oder lässt man ihn, — ohne ihn zu weit zu schicken, — nur die Stadt verlassen, auf dem Lande leben (wobei im Mai z. B. Marienbad getrunken, im Juni und Juli im Fluss gebadet oder von Patienten vorgerückteren Alters Salzbäder von 27° R. und niedriger genommen werden), so kann als Resultat solch einer Behandlung vollkommene Wiederherstellung der Gesundheit eintreten: die Kranken fühlen sich verjüngt. Ist dabei der Arzt aufmerksam und versteht er auf seinen Rathschlägen zu bestehen, — erklärt er, dass das erhaltene Resultat nur dann andauernd sein wird, wenn die Hygiene streng befolgt, die frühere unregelmässige Lebensweise vermieden wird, ist der Genesene ein Mensch von starker Willenskraft und achtet er auf seine Gesundheit, so wird diese eine befriedigende bleiben. In entgegengesetzten Fällen, welche leider viel häufiger vorkommen, kommt es, wenn der Kranke von Neuem in die frühere antihygienische Lebensweise verfällt, wieder zur Wiederholung, — zuweilen mehrmaligen, — von Marienbad oder eines anderen, ähnlich wirkenden Wassers. Die wiederholten Kuren aber geben so vollkommene Resultate, wie die ersteren, nicht mehr und ausserdem ist die wiederholte und, besonders, die häufige Anwendung der Mineralwässer zweifellos auch schädlich (stört die Verdauung und die Ernährung).

Wie würden auf einen solchen, für Marienbad typischen Kranken, wie er weiter oben beschrieben ist, die Quellen von Vichy wirken? Grande Grille, als warmes und dabei fast gar keine abführenden Salze enthaltendes Wasser, würde die Obstipation verstärken und also den Zustand des Kranken verschlimmern. Célestins, als kalte Quelle, würde weniger verstopfend wirken; da es aber keine abführenden Salze enthält, so würde es wohl kaum genügend abführen und in Folge dessen nicht so gut helfen, wie Marienbad. In solchen Fällen entscheidet der Grad der Obstipation über die Wahl: ist die Neigung zur Verstopfung nicht gross, so kann auch das kalte Célestins abführend wirken, wenn gleichzeitig, beständig oder nur von Zeit zu Zeit, noch irgend ein Bitterwasser in geringer Menge gegeben und also eine Combination von wirksamen Kräften zusammengestellt wird, welche dem Marienbader Wasser sich nähert (auf die anderen krankhaften Erscheinungen des beispielsweise genommenen Kranken, abgesehen von der Obstipation und deren Folgen, d. h. auf die dyspeptischen, sowie renalen und gichtischen Symptome wird das an doppelkohlensaurem Natron reiche Célestins gut einwirken). Es liegt auf der Hand, dass letzteres bei solchen Kranken mehr indicirt ist, als Vichy.

Wie würden auf den erwähnten Kranken die Karlsbader Quellen wirken? Diese enthalten wohl schwefelsaures Natron, aber in zwei Mal geringerer Quantität, als Marienbad und dabei sind sie theils warme, theils heisse Quellen: die Wärme des Wassers kann, besonders bei vorhandener Obstipation, die abführende Wirkung einer mässigen Quantität schwefelsauren Natrons paralysiren und in Folge dessen durch Verstärkung der Obstipation und deren Folgen (besonders der Kopfsymptome) entweder den Zustand des Kranken verschlimmern, oder, wenigstens, bei ungenügender abführender Wirkung, die nöthige Heilwirkung nicht erweisen.

Einige Worte über die Verordnung von Kissingen. Diese hat viel Aehnlichkeit mit der Verordnung von Marienbad, denn Kissingen wirkt, obwohl es gar kein schwefelsaures Natron und nur sehr wenig (5,9 auf 10 000) schwefelsaure Magnesia enthält, dennoch abführend, dank seiner niederen Temperatur, der grossen Quantität von Kohlensäure und besonders von Chlornatrium (58,8 auf 10 000). Die abführende Wirkung von Kissingen ist jedoch weniger stark, als die des Marienbäder Wassers und daher eignet es sich für solche Kranke, wie sie für Marienbad beschrieben sind, aber in vorgerückterem Alter stehen und nicht mehr von blühender Ernährung sind, — dabei solche, die keine ausgeprägten Indicationen für die Anwendung des doppeltkohlensauren Natrons zeigen (d. h. keinen harnsauren Sand u. dergl.), denn dieses ist im Kissingener Wasser nicht enthalten.

In welchen Fällen verordnet man Karlsbad? Hauptsächlich bei starkem Magencatarrh, mit Schmerzen und Erbrechen, und bei starker Gallensteinkolik; wenn dabei (in beiden Fällen) seitens des Darmkanals mehr weniger starke Verstopfung oder mit kurz dauernder Diarrhoe abwechselnde Verstopfung, nicht aber wenn beständige und dazu bedeutende Diarrhoe vorhanden ist, (in letzterem Falle eignet sich, wie oben erklärt, Ems). Das warme, sogar heisse Wasser der Karlsbader Quellen, welches eine mässige Quantität doppeltkohlensauren Natrons, Chlornatrium und schwefelsaures Natron und ebensowenig andere Bestandtheile enthält, ebenso »rein« ist, wie das Wasser der Emser Quellen, wirkt in den erwähnten Fällen ausgezeichnet. Marienbad würde in solchen Fällen offenbar nicht zu gebrauchen sein, entweder weil es, als kaltes Wasser, die Magenschmerzen, das Erbrechen und selbst die Leberkolikanfälle verschlimmern oder weil es zu stark abführen würde, während in den erwähnten Fällen eine zu starke abführende Wirkung durchaus

nicht wünschenswerth ist, der Behandlung störend entgegenwirkt, da ja nur eine regelmässige Entleerung des Darmes angestrebt wird, welche die Resorption und also auch die weitere Wirkung der Alkalien des Mineralwassers (auf die Gallenwege, Gallensteine, sowie auf den Harn und den Nierensand, wenn gleichzeitig auch dieser vorhanden ist) nicht verhindert. Im Gegentheil wird Vichy, d. h. das warme Grande Grille, welches in Folge seiner Wärme und seinem reichen Gehalt an doppelt-kohlensaurem Natron nach in den obengenannten Fällen passend wäre, durch die Obstipation, besonders durch eine solche, welche Kopfsymptome verursacht, contraindicirt, denn, da es keine abführenden Salze enthält, würde es die Obstipation und deren Folgen verschlimmern. Dasselbe muss auch über Ems gesagt werden. Wenn in den oben genannten, Karlsbad indicirenden Fällen die Obstipation hartnäckig und die Kopfsymptome bedeutend sind, so werden ausser dem Karlsbader Wasser noch abführende Salze gegeben (gewöhnlich ebenso das »Karlsbader« Salz, welches aus dem Karlsbaderwasser gewonnen wird und viel schwefelsaures Natron enthält); bei älteren Leuten aber, wenn man auch nur irgend ein Bedenken vor möglicher Apoplexie hat, muss vor dem Gebrauch von Karlsbad eine ableitende Blutentziehung gemacht, Blutegel an die Gegend des Steissbeins applicirt werden.

Einige Worte über die Anwendung der Franzensbader Salzquelle. Franzensbad ist durch seine Moorbäder berühmt. Dorthin strömen Frauen mit Erkrankungen der Genitalorgane, mit Ernährungs- und Kräfteverfall, sowie auch erschöpfte und neurasthenische Männer. Bei solchen Kranken kommen oft, ja fast beständig dyspeptische Erscheinungen vor, sowohl im Magen, als auch im Darm (welche durch leichten Catarrh oder nervöse Dyspepsie bedingt sind), — gewöhnlich mit Obstipation verbunden, — welche die Anwendung leichter alkalischer und ab-

führender Wässer erfordern. Die Salzquelle ist, wie aus ihrer Zusammensetzung (s. die Tabelle) zu ersehen, gerade ein solches und dabei sehr reines Wasser, welches ausser den Hauptbestandtheilen nur sehr wenig andere Bestandtheile enthält. Marienbad wäre für solche Kranke zu stark, Ems — auch nicht passend, da es die Obstipation nicht beseitigen könnte. Endlich zieht man die kalte Salzquelle dem heissen Karlsbad bei Frauen mit Krankheiten der Genitalorgane vor, weil man vom Letzteren befürchtet, dass es uterine Blutungen hervorrufen oder schon vorhandene verstärken könnte.

Die Hauptindication für die Vichyquellen ist die Gicht (Arthritis urica) und Nierensand (Urate), mit oder ohne dyspeptische Erscheinungen, jedoch nur dann, wenn keine hartnäckige Obstipation vorhanden und dabei die Ernährung, wenn auch nicht blühend, so wenigstens noch gut ist. Marienbad wäre für solche Kranke nicht passend, da es, in Folge seiner abführenden Wirkung, die Resorption, und also auch die weitere Wirkung der Alkalien stören würde; Karlsbad aber — aus dem Grunde, weil es in Folge seiner höheren Temperatur geringere diuretische Wirkung äussern würde, — zudem noch abführen könnte, was der Diurese ebenfalls entgegenwirken müsste. Endlich ist in Vichy das doppeltkohlensaure Natron, welches in genannten Fällen das hauptsächlichste Mittel ist, in bedeutend grösserer Quantität enthalten, als in Karlsbad und Marienbad. Uebrigens verordnet man bei Nierensand auch Karlsbad, ebenso wie bei Gallensteinen Vichy, indem man, ausser anderen Erwägungen, berücksichtigt, welche von beiden beim Kranken vorhandenen Koliken, — Leber- oder Nierenkolik, — vorwiegt: ist es jene, so giebt man Karlsbad, ist es die letztere, so — Vichy.

Jessentucky. Die allgemein verbreitete Meinung ist, die Jessentucky-Quellen seien denen von Vichy äquivalent. Diese Meinung ist nicht richtig: das Verordnungsgebiet der Jessentucky-

Quellen ist viel grösser und mannigfaltiger, als das der Vichy-Quellen. Qualitativ sind diese beiden Quellen dem vorwiegenden Gehalt von doppeltkohlensaurem Natron nach einander ähnlich, wobei jedoch Jessentucky No. 17 und 18 an diesem Salz reichhaltiger sind, als die Quellen von Vichy. Der Hauptunterschied aber zwischen diesen beiden Gruppen besteht in verschiedenem Gehalt von Chlornatrium, welches in sehr geringer Quantität in den Vichy- und in grosser Quantität in den Jessentucky-Quellen vorhanden ist. Der bedeutende Gehalt von Chlornatrium bedingt die abführende Wirkung der Jessentucky-Quellen, was bei den Vichy-Quellen nicht der Fall ist; diese abführende Wirkung ist eine leichte, keine so starke, wie die abführende Wirkung der Wasser, welche schwefelsaures Natron und schwefelsaure Magnesia enthalten. Diese Eigenschaft ist, wie wir sehen werden, ein wichtiger Vorzug der Jessentucky-Quellen. Endlich kommt noch hinzu, dass drei Quellen von Jessentucky, No. 17, 18 und 4 (aufsteigender Strahl), welche ihrer qualitativen Zusammensetzung nach einander sehr ähnlich sind, sich quantitativ von einander bedeutend unterscheiden, was wiederum ein wichtiger Vorzug ist, indem dadurch die Möglichkeit gegeben wird, diese oder jene Quelle zu verordnen, je nachdem, ob der gegebene Fall, — dem Grade der Entwicklung der krankhaften Erscheinungen, der Constitution und dem Ernährungszustande des Kranken nach, — eine stärkere oder schwächere Wirkung erfordert.

In allen denjenigen Fällen, in welchen die Vichy-Quellen verordnet werden (s. weiter oben), werden auch die Jessentucky-Quellen verordnet — nicht nur mit demselben, sondern selbst noch grösserem Erfolge, wenn, wie es grösstentheils der Fall ist, Neigung zur Obstipation vorhanden ist; bei Neigung zur Diarrhoe, was seltener vorkommt, sind die Vichy-Quellen, wie aus dem oben Ausgeführten erhellt, vorzuziehen. Ihrer niedrigen Temperatur und der bedeutenden Quantität von Chlornatrium

und Kohlensäure wegen, d. h. wegen der davon abhängenden abführenden Wirkung werden die Jessentucky-Quellen in denjenigen Fällen mit Erfolg verordnet, in welchen Kissingen-Rakoczy indicirt ist (s. oben), — wenn gleichzeitig Indicationen für die Einführung von doppeltkohlensaurem Natron (welches in dem Kissingener Wasser nicht enthalten ist) in den Organismus vorliegen. — Bei gleichzeitiger Anwendung einer geringen Menge irgend eines Bitterwassers, z. B. der Maria-Theresia-Quelle (bei Pjatigorsk) können die Jessentucky-Quellen No. 17 und 18 in vielen Fällen Marienbad vollständig ersetzen, und, erwärmt getrunken, — auch Karlsbad.

Bei Nierensand, welcher nicht aus Uraten, sondern aus phosphorsauren und oxalsauren Salzen besteht, und bei den Gichtkranken, deren Ernährung schon gelitten hat, bei der sogenannten atonischen Gicht sind die erdigen Mineralwässer angezeigt: das beste, bisher bekannte Wasser dieser Art ist Contrexéville, welches ich schon früher erwähnt habe.

Vorlesung vom 18. October 1889.

Indem ich die Mineralwässer, von denen die Rede war, unter einander verglich, führte ich nur typische Beispiele ihrer Anwendung an, beabsichtigte aber nicht, die ganze Mannichfaltigkeit der Fälle, in welchen vorwiegende Indicationen für die Anwendung dieses oder jenes Wassers vorkommen können, zu erschöpfen. Aus dem Vergleiche dieser wichtigsten Mineralwässer untereinander sind ihre wesentlichsten individuellen Eigenschaften klar geworden, mit deren Bekanntschaft Ihnen die Möglichkeit gegeben wird, diese Wässer richtig zu verordnen, — diese Wässer, welche, wiederhole ich, die wichtigsten sind, weil

sie am meisten erforscht, am meisten nutzbringend sind und weil sie in der grössten Mehrzahl der vorkommenden Fälle allen Indicationen genügen können, — geschweige denn, dass sie, wie oben gesagt, Typen ganzer Categorien von Mineralwässern vorstellen. Aus diesem Vergleiche ist es auch klar geworden, wie in einem gegebenen Falle die Wahl unter den Mineralwässern getroffen wird, was Ihnen auch bei der Verordnung anderer, von uns nicht besprochener Mineralwässer helfen kann.

In den Vorträgen über den klinischen Unterricht, bei Besprechung der Behandlung, habe ich auf die Unzulässigkeit complicirter Medicamente hingewiesen. Sie könnten fragen, ob es denn richtig sei solche Combinationen von Mitteln, wie sie die Mineralwässer vorstellen, anzuwenden. Sie könnten weiter noch fragen, weshalb ich zum Vergleiche, mit der einzigen Ausnahme des Jessentucky-Wassers, nur ausländische Wässer genommen habe.

Die Bekanntschaft mit der Wirksamkeit der Mineralwässer ist auf rein empirischem Wege errungen worden, vor langer Zeit, als die Medicin und die Balneologie von ihrer gegenwärtigen Vollkommenheit noch weit entfernt waren. Um diese zu erreichen, waren Arbeiten Jahrhunderte hindurch und riesenhafte Fortschritte der Diagnostik, der Pathologie im Allgemeinen und der Therapie, sowie der chemischen und klinischen (theilweise auch der physiologischen) Kenntnisse über die Mineralwässer erforderlich. Diese Jahrhunderte alte Prüfung haben die Mineralwässer mit Ehren überstanden: je mehr sie studirt wurden, desto grösser und nicht geringer wurde ihre Bedeutung und ist diese jetzt, im Vergleich mit der früheren, überaus gross. Nicht zu vergleichen sind mit ihnen die verschiedenen complicirten Decocte, Pulver, Pillen, Tropfen u. dergl. m., welche die Früchte der Erfahrung, häufiger aber der Phantasie eines einzelnen

Arztes sind, — ephemere Früchte, wie es die Zeit, welche sie der Vergessenheit preisgibt, erweist.

Zum Vergleich haben wir, ausser Jessentucky, nur fremdländische Mineralwässer genommen. Vor Allem muss man nicht vergessen, dass diese fremdländischen Wässer die nützlichsten sind, mit welchen die Bekanntschaft, ihre richtige Anwendung ebenso nothwendig ist, wie die Bekanntschaft mit Opium, Chinin u. A., welche ja auch fremdländische Heilmittel sind. Diese Wässer sind deshalb von uns gewählt, weil sie die besten uns bekannten Muster glücklicher von der Natur geschaffener Combinationen von Heilkräften vorstellen und weil die Indicationen zu ihrem Gebrauche am besten erkannt sind (aus demselben Grunde haben wir von unseren inländischen Wässern die Jessentucky-Quellen gewählt). Es unterliegt aber keinem Zweifel, dass die bedeutende Consumption importirter ausländischer Mineralwässer bei uns eine temporäre Erscheinung ist. Ohne Zweifel muss unser so grosses Land sehr reich an Mineralwässern jedweder Art, an ebenso glücklichen, ja vielleicht noch besseren Combinationen von Heilkräften sein. Die Zeit wird es mit sich bringen, dass wir diese Wässer kennen lernen, ihre Zusammensetzung erforschen werden. Haben wir Letzteres erreicht, so werden wir, bei unserer Bekanntschaft mit den Combinationen, welche sich nach Jahrhunderte alter Erfahrung an den ausländischen und einiger Erfahrung an unseren Mineralwässern, für wirksam erwiesen haben, bald erkennen, in welchen Fällen sich diese unsere zukünftigen Wässer nützlich erweisen werden und sie dann an Ort und Stelle oder transportirt statt der ausländischen gebrauchen.

Ich gehe nun zu einem sehr wichtigen Gegenstande über, zu der Frage, wie man die Mineralwässer gebrauchen soll: wieviel täglich, zu welcher Tageszeit, wie lange.

Bei Beginn meiner ärztlichen Thätigkeit wurden die Mineral-

wässer nur im Sommer gebraucht und zu diesem Zwecke begeben sich die Kranken gewöhnlich nach den entsprechenden Mineralwasserorten. Nur selten wurden importirte Wässer verordnet. Die künstlichen Mineralwässer wurden, ebenfalls nur während des Sommers, an den wenigen Orten gebraucht, wo, damals sehr rare, Anstalten für die Zubereitung solcher Wässer vorhanden waren. Hauptsächlich, wiederhole ich, wurden Sommerreisen nach den Mineralwasserorten unternommen.

Dor allgemeine Charakter der Praxis jener vergangenen Zeit war der, dass die Wässer in bedeutend grösseren Quantitäten gebraucht wurden, als jetzt. Dr. Debout d'Estrées¹⁾ erwähnt, dass man der bekannten Schriftstellerin Mme. de Sévigné (es ist also von einer längst vergangenen Zeit die Rede) in Vichy 12 Glas Grande Grille täglich verordnete, nachdem man ihr zuerst einen Aderlass gemacht und ein Abführmittel gegeben hat. Jetzt giebt man im Allgemeinen weniger. Dr. Debout d'Estrées ist geneigt dieses dem Umstande zuzuschreiben, dass, wie er sich ausdrückt, der Kampf ums Dasein unsere Generation anämisch und nervös gemacht habe.²⁾ Ich verneine es nicht, halte es im Gegentheil ebenso für sehr wahrscheinlich, dass der Procentsatz von Menschen mit kräftiger Constitution und Gesundheit in gewissen Schichten der Gesellschaft jetzt geringer ist, als früher, glaube aber, dass die frühere Anwendung der Mineralwässer in grösseren Quantitäten noch einen anderen Grund hatte, nämlich den, dass die Aerzte bei den angereisten Kranken, deren Zeit mehr oder weniger knapp bemessen war, bemüht waren die erwünschte Wirkung rascher zu erzielen und deswegen grosse Quantitäten des Mineralwassers verordneten. Jetzt, wo man die Wässer viel häufiger bei sich zu Hause ge-

¹⁾ Les indications aux eaux de Contrexéville. Paris, 1889.

²⁾ Nos cerveaux, surmenés par le struggle for life, nous ont donné l'anémie et les névroses que ne connaissaient pas nos pères (p. 11).

braucht, entfällt dieser Mangel an Zeit und somit auch die Veranlassung zu eilen. Freilich sind die Fortschritte der Diagnostik, der Pathologie im Allgemeinen und der Therapie auch nicht ohne Einfluss auf diese Verminderung der zum Trinken verordneten Mineralwasserquantität geblieben.

Uebrigens unterscheidet sich auch noch jetzt die Routine des Mineralwassertrinkens im Sommer an den Kurorten von dessen Gebrauchsweise während der übrigen Jahreszeiten und noch bisher hat sie viel vom Früheren beibehalten. Man trinkt das Wasser gewöhnlich am Morgen, dabei früh, bis es noch nicht heiss geworden und folglich das beim Trinken empfohlene lange Herumgehen nicht so belästigend ist; man trinkt auf nüchternen Magen, trinkt weniger, als vor Zeiten, aber jedenfalls mehr, als beim Gebrauch des Wassers nicht im Sommer, sondern während der übrigen Jahreszeiten am beständigen Wohnorte des Kranken getrunken wird. Oft giebt solch eine Routine ausgezeichnete Resultate. Stellen Sie sich einen Stadtbewohner von kräftiger Constitution vor, welcher gewöhnlich spät aufsteht und spät zu Bett geht, Diätfehler begeht, ein vorwiegend geistiges Leben führt, fast gar keine Bewegung macht und fast gar nicht im Freien ist, — stellen Sie sich vor, dass solch ein Mensch sich zum Mineralwasserort begiebt und dort eine ganz andere Lebensweise führt: früh aufsteht und in Folge dessen früh schlafen geht, regelmässige Diät einhält, sich viel im Freien bewegt, von der Kopfarbeit ausruht, nicht selten dazu, von dem gewöhnlichen Wohnorte entfernt, sich von beständigen unangenehmen Eindrücken befreit, das richtig verordnete Mineralwasser trinkt und Wannenbäder nimmt. Es werden gewiss in solchen Fällen überraschend gute Resultate erzielt.

Leider aber ist es nicht immer so der Fall. Die Routine, welche immer etwas Gutes an sich hat, — nämlich das, wodurch sie entstanden ist, — bleibt jedoch eine Routine, d. h.

sie hilft in einem, schadet aber im anderen Falle. Ich will schon nicht von den Fällen sprechen, wenn der Arzt die Reise nach dem Mineralwasserort unrichtig verlangt, wenn er den gegebenen Fall nicht genug individualisirt, dessen Eigenheiten nicht genügend erwägt, die Reise nicht einer Person vorschreibt, für welche sie bequem und nützlich ist, sondern einem Kranken oder einer Kranken, denen es schwer ist sich von nahen Personen, von den gewohnten ruhigen Lebensbedingungen loszureissen und denen ausserdem die Reise ihre Mittel übersteigt. Ohne von solch einer unrichtigen Verordnung der Reise zu reden, will ich auf die Unanwendbarkeit der oben beschriebenen Routine selbst in vielen solchen Fällen hinweisen, in denen die Reise indicirt und möglich ist. Hier — ein solcher, nicht selten vorkommender Fall. Eine Frau, etwas erschöpft und blutarm, leicht frierend, nervös, schlecht schlafend, kommt zum Kurort und beginnt, den Verordnungen des Brunnenarztes gemäss, die oben beschriebene routinäre Trink- und Lebensweise. Am Abend kann sie lange nicht einschlafen, schläft ziemlich fest erst gegen den Morgen. Man weckt sie, um zur Quelle zu gehen, herumzuspazieren und die unvermeidliche Musik anzuhören. Ohne sich ausgeschlafen zu haben, geht sie, die Morgenfrische macht sie bald frieren, sie empfindet starken Hunger, wird müde und muss in solch einem Zustande, hungrig, frierend und ermüdet, kühles Wasser trinken und lange herumgehen. Der Zustand der Kranken wurde natürlich noch schlechter, und das Wasser half nicht. Die Kranke wandte sich an einen meiner früheren Zuhörer, welcher sich in diesem Kurorte befand und welcher die Anwendung der Mineralwässer in meiner Klinik kennen gelernt hatte. Er rieth der Patientin vor Allem am Morgen so lange zu schlafen, als sie dazu das Bedürfniss fühlt, den Schlaf nicht zu unterbrechen, das Wasser nicht auf nüchternen Magen, d. h. nicht hungerig, sondern nach dem

Morgonkaffee, — vor dem Frühstück und vor dem Mittag, — und in geringerer Quantität zu trinken, viel im Freien zu sein, aber nur so viel herumzugehen, als es die Kräfte erlauben, d. h. nie bis zur Ermüdung. Danach ging es der Kranken gut.

Ich habe die Reisen nach Mineralwasserorten berührt, um Sie, wenn auch nur einigermaßen, mit dieser ärztlichen Maassnahme bekannt zu machen, um Ihnen Beispiele darzulegen, wo dieselbe passend ist, wo nicht, und endlich um Sie vor der Routine zu warnen, Sie auf die Nothwendigkeit hinzuweisen, auch bei dieser Maassnahme zu individualisiren, die routinäre Trink- und Lebensweise den Eigenheiten des gegebenen Falles entsprechend zu modificiren. Ich kann nicht länger bei diesem Gegenstande verweilen, zumal da Sie ohne Zweifel viel häufiger Gelegenheit haben werden die Mineralwässer den Kranken am Wohnorte derselben zu verordnen, als sie nach dem Kurorte zu schicken. Ich wende mich nun zur Beantwortung der Fragen — wieviel man Mineralwasser täglich, wie lange, zu welcher Tageszeit gebrauchen soll. Wie oben gesagt, verordnet man jetzt die Mineralwässer überhaupt in geringeren Quantitäten, als früher, es ist aber deren Anwendungsweise an verschiedenen und selbst an ein und demselben Mineralwasserorte bei verschiedenen Aerzten eine sehr mannigfaltige; daher werde ich, da ich nicht die Möglichkeit habe auf etwas festgesetztes und allgemein gebräuchliches hinzuweisen, nur von derjenigen Gebrauchsweise der Mineralwässer sprechen, an welche ich mich auf Grund meiner eigenen, wie gesagt, vieljährigen Erfahrung halte.

Die Verordnung der Mineralwasserquantität, die täglich zu gebrauchen ist, hängt selbstverständlich vom Ziele, welches man bei Verordnung des Wassers im Auge hat und folglich von den Eigenschaften des zu diesem Ziele gewählten Wassers ab. Indem wir im Bereiche der Wirkung der von uns zum Vergleich genommenen Wässer bleiben, können wir folgende

Hauptziele, d. h. solche, welche man am häufigsten anzustreben hat, hervorheben:

1. Es liegt das Ziel vor, auf die Schleimhaut des Magens und der oberen Darmabschnitte unmittelbar oder ausserdem noch auf dem Wege der Resorption und der Circulation, auf die Schleimhaut der Gallen-, Harn- und Respirationswege, auf Gallensteine und den Nierensand einzuwirken; vorausgesetzt, dass die Darmentleerungen des Kranken dabei regelmässig von Statten gehen. In solchen Fällen hat man gewöhnlich Ems, Obersalzbrunn, Vichy und Jessentucky zu verordnen, bei Erwachsenen 2 bis 6 Gaben täglich (eine Gabe beträgt gewöhnlich $\frac{1}{2}$ Glas, d. h. 4 Uncien, oder $\frac{3}{4}$ Glas, d. h. 6 Uncien, in letzterem Falle nicht mehr als 4 Gaben täglich): bei schwachen, erschöpften Leuten — Ems oder Obersalzbrunn 2 oder 3 halbe Gläser, bei kräftigen Leuten, mit guter Ernährung — Vichy oder Jessentucky, von 3 bis 6 halbe Gläser. Bei Neigung zur Diarrhoe verordne ich weniger Gaben und natürlich eine warme Quelle oder bis zum nöthigen Grade erwärmtes Wasser. Bei schon vorhandener beständiger Diarrhoe verordne ich nur Ems, weniger Gaben und zuweilen Anfangs nur die halbe Dose, $\frac{1}{4}$ Glas, d. h. 2 Uncien, wobei das Wasser natürlich noch mehr erwärmt werden muss. Bei Neigung zur Obstipation gebrauche ich die Jessentucky-Quellen und dabei in einer grösseren Zahl von Gaben. Ist aber der Kranke bei Neigung zur Obstipation erschöpft, schwach und leidet er an Schmerzen, welche warmes Wasser indiciren (Magenschmerzen und Leberkolik), so verordne ich Ems, warm, wenige Gaben (z. B. 3 oder 4 halbe Gläser täglich) und gleichzeitig entleerende Klystiere. Ich füge hinzu, dass man sowohl in den Fällen, von denen ich jetzt spreche, als auch in denjenigen, von welchen ferner die Rede sein wird, im Sommer überhaupt mehr Wasser verordnen kann, als zur kalten Jahreszeit, weil die Mineralwässer bei Bewegung im

Freien leichter vertragen werden; nun ist ja die Bewegung im Freien im Sommer bei leichter Kleidung mehr möglich, als im Winter, wenn man sich in Pelze hüllen muss. Im Winter ist dazu die Bewegung im Freien, besonders beim Gobrauche warmen Wassers, auch riskant: da darf man zur Zeit des Trinkens nicht ins Freie gehen, sondern muss im Zimmer herumgehen. Was die Verordnung von Bewegung während des Mineralwassertrinkens anbetrifft, sei es im Freien oder im Zimmer, so muss man, wie aus dem eben Gesagten und aus den oben angeführten Beispielen zu ersehen, in jedem einzelnen Falle individualisiren, d. h. die Jahreszeit, Wetter, die Quantität des verordneten Wassers, die Kräfte des Kranken und, selbstverständlich, auch den allgemeinen Behandlungsplan mit in Erwägung ziehen.

2. Das Ziel ist dasselbe, wie bei der vorhergehenden Kategorie, sondern bei Kranken, welche an beständiger oder einer solchen Obstipation, die nur von Zeit zu Zeit von Diarrhoe abgewechselt wird, leiden, bei denen man also für eine regelmässige Entleerung des Darms sorgen, jedoch zu stark abführende Wirkung vermeiden muss, da eine solche dem Hauptziele (der Resorption und dem Eintritt des Mineralwassers in das Blut zum Zwecke weiterer Wirkung) störend in den Weg treten würde. In solchen Fällen verordne ich entweder (wie auch bei Neigung zur Obstipation) Jessentucky und dabei eine grössere Zahl von Gaben (bis 6 halbe Gläser), zuweilen mit Beifügung eines Bitterwassers, oder, wenn starker Schmerzen (Magenschmerzen oder Leberkolik) wegen gleichzeitig warmes oder gar heisses Wasser erforderlich ist, Karlsbad — im Winter 3 bis 4 halbe Gläser (wenn nöthig mit Beigabe von Karlsbader Salz), im Sommer zu $\frac{3}{4}$ Glas 4 bis 6 Gaben täglich, ebenfalls, wenn nöthig, mit Beigabe von Karlsbader Salz. Wie oben (s. Jessentucky) gesagt, kann man das Karlsbader Wasser in solchen

Fällen durch erwärmtes Jessentucky mit Beigabe von Bitterwasser ersetzen.

3. Endlich will man nicht nur eine Entleerung des Darms, sondern direct eine mehr oder weniger bedeutende abführende Wirkung während einer gewissen Zeit, z. B. während einiger Wochen erzielen. In solchen Fällen verordne ich Marienbad oder Kissingen oder Jessentucky (mit Beifügung von Bitterwasser) zu $\frac{3}{4}$ Glas 3 bis 6 (je nach der gewünschten oder erhaltenen Wirkung) Mal täglich und gewöhnlich nur im Sommer. Im Winter, überhaupt während der kalten Jahreszeiten, ist der Gebrauch einer so grossen Quantität Wasser, welche durchaus viel Bewegung oder wenigstens viel Aufenthalt im Freien erfordert, unbequem und riskant. Im Winter und während der kalten Jahreszeit überhaupt erreicht man in solchen Fällen das erwähnte Ziel, wenn auch langsamer, indem man Jessentucky und gleichzeitig irgend ein Bitterwasser verordnet, — im Ganzen ungefähr 4 halbe Gläser täglich, — und bald das eine, bald das andere Wasser in grösserer Quantität nehmen lässt, indem man die gewünschte und die erhaltene Wirkung zu berücksichtigen hat.

Wie lange soll man das verordnete Wasser geben (die Dauer des »Cursus«)? Selbstverständlich so lange, bis das gewünschte Ziel erreicht wird; länger jedoch, als sechs Wochen der Reihe nach setze ich die Behandlung mit Mineralwasser nicht fort. Wird dieses bei unlängst bestehendem Catarrh (des Magens und des Darms, der Gallen-, Harn- und Respirationswege) verordnet, so genügt eine solche, ja sogar geringere (5, 4 selbst 3 Wochen) Dauer gewöhnlich; ebenso auch in den Fällen, in welchen das Wasser verordnet wird, um eine beständig abführende Wirkung zu erzielen. Wenn aber das Wasser gegen chronischen Catarrh, gegen Gallensteine, Nierensand und Gicht verordnet wird, kommt es häufig vor, dass eine sechs Wochen

lange Behandlung nicht genügt; dessen ungeachtet unterbreche ich nach Verlauf von sechs Wochen, zuweilen auch früher, auf einige Zeit den Gebrauch des verordneten Wassers, und zwar aus zwei Gründen. Erstens kann eine länger dauernde ununterbrochene Anwendung des Mineralwassers die Verdauung stören (es treten dyspeptische Symptome auf) und die Ernährung beeinträchtigen (die Kranken magern ab und werden blass); und zweitens, da die Wirkung des Wassers, nach der Unterbrechung seines Gebrauches, noch einige Zeit hindurch fort dauert, so muss man daher, wie gesagt, nach einer Zeit von sechs Wochen, oder sogar früher, dessen Anwendung einstellen, um das erhaltene Resultat hervortreten zu lassen, und dann, diesem und, andererseits, dem Zustande der Verdauung und der Ernährung des Patienten gemäss, die Wasserbehandlung früher oder später wieder aufnehmen.

Die Vertheilung der verordneten Wasserquantität auf den Tag wird durch das gesteckte Ziel bedingt. Ist das Wasser zur Einwirkung auf die Schleimhaut des Magens (und des Darms, als auch zur Resorption und weiterer Wirkung verordnet, so muss man die zu nehmende Quantität auf den ganzen Tag vertheilen, z. B. vor dem Morgenthee oder Morgenkaffee, vor dem Frühstück und vor dem Mittagessen (gegen 6 Uhr Nachmittags; am Abend spät Wasser einzunehmen vermeidet man lieber, da es, um diese Zeit genommen, den Schlaf stören kann). Wird dagegen das Wasser zum Zwecke abführender Wirkung gegeben, so müssen alle verordneten Gaben, mit Zwischenzeiten von 15 bis 20 Minuten, am Morgen auf nüchternen Magen genommen werden, was, da gleichzeitig Bewegung erforderlich, im Sommer und bei Personen von starker Constitution und gutem Kräftezustand passend ist; in entgegengesetzten Fällen muss man die eine Hälfte der Gaben vor dem

Morgenthee oder Kaffee, die andere vor dem Essen in den Mittagsstunden verordnen.

Das Mineralwasser muss immer auf leeren Magen getrunken werden (die letzte Portion wenigstens eine Stunde vor der Nahrungsaufnahme), weil dann die Wirkung des Wassers auf die Magen- und Darmschleimhaut, die Resorption, sowie die abführende Wirkung bei den günstigsten Bedingungen erfolgt, ohne Hinderniss seitens der Contenta des Magens und des Darms. Das Trinken des Mineralwassers bald nach der Nahrungsaufnahme hat (bei alkalischen Wässern) bloss eine palliative Wirkung gegen die dyspeptischen Beschwerden (Verminderung des Sodbrennens, Erleichterung des Aufstosses und des Gefühls von Schwere in der Magengrube), erschwert aber, wie schon gesagt, dessen wesentlichste, radicale Wirkung, ja kann sogar dieselbe vollständig verhindern. Das von einigen gebräuchliche Trinken des Mineralwassers während der Nahrungsaufnahme, — gewöhnlich Vichy oder anderen alkalischen Wassers bei Nierensand und bei Gicht, — verdient entschieden verworfen zu werden: des beständigen Trinkens ungeachtet bleibt die Gicht bestehen und dauern die Nierenkolikanfälle fort, indessen aber die Verdauung und Ernährung unter der beständigen Einführung von Mineralwasser leiden; ausserdem ergiebt die Anwendung von Mineralwässern auf die gewöhnliche regelmässige Weise in Form eines Behandlungskurses, bei solchen Kranken keine so guten Resultate, wie sie bei Kranken, die an den beständigen Gebrauch von Mineralwasser nicht gewöhnt sind, erhalten werden. Bei den an Gicht und Nierensand Leidenden verdient die Anwendung der alkalischen Mineralwässer während eines langen Zeitraumes, aber mit Unterbrechungen, in geringeren Tagesquantitäten und der gewöhnlichen Gebrauchsweise nach, d. h. auf leeren Magen, entschieden Vorzug vor der erwähnten Praxis des Wassertrinkens während des Essens. Aus denselben Gründen

ist auch der in unserer Zeit so übliche beständige Gebrauch natürlicher oder künstlicher alkalischer Mineralwässer als Getränk schädlich.

Aus vielen Stellen des über den inneren Gebrauch von Mineralwässern Gesagten ist es ersichtlich, wo das Trinken von kühlem und wo von warmem Wasser angezeigt ist. Jetzt müssen wir die Temperatur des anzuwendenden Wassers genauer angeben. Unter kaltem Wasser versteht man ein solches, dessen Temperatur nicht niedriger ist, als sie der Magen leicht vertragen kann, gewöhnlich nicht niedriger, als die Temperatur eines Wohnraumes im Winter, d. h. circa 14° R. Von einer solchen (zuweilen etwas höheren) Temperatur werden zum Zwecke abführender Wirkung, von den von uns betrachteten Marienbad, Franzensbad, Kissingen und Jessentucky gegeben. Die alkalischen Wässer, welche zur Einwirkung auf die Magen- und Darm-schleimhaut und zur Resorption verordnet werden, giebt man bei Neigung zur Obstipation — von einer Temperatur von 18 bis 20° R., bei Neigung zur Diarrhoe — von der Temperatur kuhwarmer Milch, d. h. 25 — 27° R., bei Diarrhoe, starken Magen- und Darmschmerzen, sowie bei der Leberkolik — noch wärmer.

Die Diät, welche man während des Mineralwassergebrauchs verordnet, muss 1. selbstverständlich eine solche sein, wie es der Zustand des Kranken erfordert; 2. muss man sehr saure Speisen (z. B. Speisen mit Essig, Citronen), Gurken, Pilze, Beeren und Früchte verbieten, weil diese Nahrungsstoffe Diarrhoe hervorrufen können, welche zuweilen sehr stark, von heftigen Darmschmerzen begleitet und so hartnäckig ist, dass man gezwungen wird die Kur nicht nur zu unterbrechen, sondern sogar auf lange Zeit zu verschieben, weil bei Wiederaufnahme des Mineralwassergebrauches die Diarrhoe sich von Neuem einstellt. Reife süsse Beeren werden zwar in manchen Fällen auch bei

der Anwendung des Mineralwassers vertragen; jedoch ist das immer riskant, da unter den reifen auch unreife saure Beeren vorkommen können.

Contraindicirt ist die Anwendung der Mineralwässer, da man sie gegenwärtig in mässigen, im Vergleich zur früheren Zeit geringeren Quantitäten verordnet, nur bei bedeutenden Störungen des Kreislaufs, der Blutbildung und Ernährung, bei Zuständen von Kachexie und Marasmus. — Man sieht zuweilen, dass Manche bei erschöpften und blutarmen Personen, wie z. B. unser Patient oder, was noch häufiger der Fall ist, durch Niederkünfte und Sexualekrankheiten erschöpfte Frauen, — welche aber auch an ausgeprägtem Magencatarrh leiden, in Anbetracht der Anaemie und Erschöpfung Mineralwasser anzuwenden befürchten und das Ziel dadurch zu erreichen hoffen, dass sie sogleich, ohne vorher den Zustand des Magens gebessert zu haben, forcirte Nahrungsaufnahme, Eisen und Arsenik verordnen. Solche Versuche gelingen, — ich wiederhole es, bei zweifellosem Magencatarrh, — nicht: die »nahrhafte« Speise nährt die Kranken nicht, weil sie nicht verdaut wird und in übermässiger Quantität (nach Vorschrift des Arztes — die sogenannte forcirte Ernährung, *alimentation forcée*) eingeführt, zudem mit Eisen und Arsenik, die Verdauung und folglich auch den Allgemeinzustand noch mehr stört. Regulirt man dagegen die Hygiene, besonders die Diät und körperliche Bewegung (d. h. verbietet man jede Ermüdung) und verordnet man dabei allgemeine Massage, so kann man, selbst in solchen Fällen, durch mässigen Gebrauch leichter Mineralwässer und Bittermittel den Magen bald so weit bessern, dass dann die weitere Besserung sowohl des Allgemeinzustandes, als auch, secundär, des Magens selbst, möglich wird. Unser Patient kann als gutes Beispiel des Erfolges einer solchen Behandlung dienen.

Die nervöse Dyspepsie bietet wohl keine Contraindication

gegen den Gebrauch von Mineralwässern, wenn gleichzeitig krankhafte Zustände, welche diesen indiciren, z. B. Magencatarrh, Nierensand, Podagra u. A. m. vorhanden sind; sind aber solche Indicationen nicht vorhanden, so wäre es fehlerhaft, wollte man Mineralwasser allein der nervösen Dyspepsie wegen verordnen. Ueber die Behandlung dieses so häufig vorkommenden und so wichtigen krankhaften Zustandes wird bei der Analyse daran leidender Kranken die Rede sein.

Zustand des Kranken am 18. October 1889.

Der Kranke erhält dieselbe Nahrung. Sein Zustand ist ebenso gut, wie vor 5 Tagen, da wir ihn zum letzten Mal gesehen haben. Während dieser 5 Tage hat der Patient noch um ein Pfund an Gewicht zugenommen (wiegt 2 Pud 19 Pf., um 8 Pfund mehr als beim Eintritt). Von krankhaften Symptomen bleiben immer noch, wenn auch allmählig abnehmend, folgende bestehen: die früheren Schmerzen in der linken Niere bei Bewegungen, Magerkeit und körperliche Schwäche.

Was müssen wir weiter thun? Nachdem wir die Analyse des gegenwärtigen Falles und die Beurtheilung seines Behandlungsplanes beendigt und einen befriedigenden Zustand des Kranken erlangt haben, müssen wir zur Analyse anderer Kranken übergehen; in Folge dessen wird es uns nicht möglich sein zu unserem Kranken so oft wiederzukehren, wie bisher, woraus sich die Nothwendigkeit den Plan der künftigen Behandlung auf längere Zeit hin zu entwerfen, ergibt, was jetzt, nachdem sich unsere Behandlung durch die erhaltenen Resultate so gerechtfertigt hat, mehr möglich, als im Anfang ist.

Schon 5 Wochen braucht der Kranke Ems-Kesselbrunnen. Obwohl dyspeptische Symptome gänzlich fehlen, gebietet die Vorsicht den Gebrauch des Wassers nicht sogleich einzustellen,

sondern denselben noch eine Woche fortzusetzen: erstens, weil der Magencatarrh beim Kranken ein so veralteter war, — zweitens, weil dysoptische Erscheinungen bei sehr leichter Nahrung, welche mit grosser Vorsicht genommen wird (wenig auf einmal und oft), nicht vorhanden sind, dem Kranken aber noch der Uebergang zu seiner gewöhnlichen gröbereren Nahrung bevorsteht und drittens deshalb, um den Indicationen seitens der Nieren (oxalsaurer Sand) möglichst vollkommen nachzukommen.

Ebenfalls noch eine Woche werden wir, die Dose allmählig vermindernd, die Tinctura Coto geben — aus denselben Gründen, nämlich um das erhaltene Resultat, die Sistirung der Diarrhoe, noch zu befestigen.

Die Bittermittel (Condurango und Tinctura nucis vomicae) zu geben werden wir noch lange fortsotzen, aller Wahrscheinlichkeit nach, bis der Kranke die Klinik verlässt, weil die Erfahrung den fortgesetzten Gebrauch dieser Mittel nach einem so veralteten und hartnäckigen Magen- und Darmcatarrh für nützlich erwiesen hat, sowie in Anbetracht des dem Kranken bevorstehenden Ueborganges zu gröberer Nahrung.

Die Wannerbäder, welche auf den Kranken immer noch eine gute Wirkung ausüben, werden wir ihm, da er bald Spaziergänge im Freien beginnen wird, nur selten verordnen.

Die Massage werden wir so lange fortsetzen, bis der Kranke soweit an Kräften zunimmt, dass er herumzugehen und überhaupt soviel Bewegung zu machen im Stande ist, als es für die Gesundheit nothwendig ist.

Die Schmerzen in der linken Nierengegend hängen, wie schon erklärt, theils von oxalsaurem Sand, theils von Dislocation dieses Organs ab. Gestern hat der Kranke, statt der früheren Bauchbinde, eine Nierenbandage angelegt und, der danach eingetretenen bedeutenden Verminderung der Schmerzen

bei Bewegungen nach zu urtheilen, kann man auf gänzliche Beseitigung derselben hoffen.

Was ist weiter zu thun, um die Ernährung und die Muskelkraft des Kranken zu bessern?

Von den Mitteln, welche den Kranken zunehmen liessen, muss man abstecken: an Kumyss ist bei der jetzigen Jahreszeit und den Krankenhausbedingungen nicht zu denken; ausserdem wäre es bei kaum vergangenen dyspeptischen Erscheinungen und kaum aufgehörter Diarrhoe riskant Kumyss, sowie Kephir und Fischleberthran zu verordnen. Es bleibt uns also sich mit der richtigen Auswahl der Nahrung zu begnügen.

Aus denselben Gründen wäre es riskant, Arsenik und, wenn auch weniger riskant, Eisen zu verordnen.

Uebrigens ist bei unserem Kranken der Appetit so gut und nimmt das Gewicht so bedeutend zu, dass auch keine Nothwendigkeit vorliegt, die erwähnten Mittel zu Hülfe zu nehmen.

Nach Beendigung des Gebrauches von Emser Wasser wird man an die Verordnung von *Argentum nitricum* denken können und zwar wegen der Schwäche des neuromusculären Apparates unseres Patienten, sowie wegen seines eben geheilten Darmcatarrhs (um den guten Zustand des Darmes, welcher sich eingestellt hat, noch mehr zu befestigen).

Bisher haben wir unserem Kranken noch keine Spaziergänge im Freien verordnet, obwohl diese dem Zustande seiner Kräfte nach in geringem Maasse möglich und natürlich sehr nützlich wären, — thaten es nicht, weil das Wetter sehr ungünstig, feucht, windig und kalt ist. Es würde dem Kranken wohl bekommen den Winter im Süden, in einem warmen Klima zu verbringen, wo er die Möglichkeit hätte, in leichter, einen schwachen Kranken nicht belästigender Kleidung, lange im Freien zu verweilen, zu sitzen und mit Erholungen herumzu-

gehen, was die Besserung der Ernährung und der Kräfte und folglich auch die der Constitution (des Wuchses) des Kranken bedeutend beschleunigen würde. Unserem Patienten die Reise in ein warmes Klima vorzuschlagen wäre freilich, in Anbetracht seiner bescheidenen, ja fast dürftigen Lage, eine böse Ironie; mir als klinischem Lehrer liegt aber die Pflicht ob, Sie auf die Indicationen zur klimatischen Therapie hinzuweisen, welche Sie in einem anderen Falle benutzen können.

Aus der Vorlesung vom 28. November 1889.

Es sind fast sechs Wochen seit dem 18. October vergangen, da wir den Kranken zum letzten Mal gesehen haben. Danach hat er während noch einer Woche das Emser Wasser und die Coto-Tropfen eingenommen und dann damit aufgehört. Seitdem sind fast 5 Wochen vergangen und die Verdauung bleibt vollkommen normal, trotzdem der Kranke zur gröbereren Speise übergegangen ist. Den Gebrauch der Bittermittel setzt der Kranke noch fort. Seit drei Wochen bekommt der Kranke, unseren Voraussetzungen gemäss, *Arg. nitricum* zu $\frac{1}{20}$ Gran pro dosi, in Pillen (mit *Extr. trifolii*), zuerst drei-, während der letzten 10 Tage aber viermal täglich, jedesmal unmittelbar vor der Nahrungsaufnahme. Die Wannen sind in der letzteren Zeit eingestellt und statt dessen ist es vorgeschrieben zweimal wöchentlich Morgens Abreibungen mit einer Mischung von Wasser und Branntwein zu gleichen Theilen, zuerst von der Temperatur kuhwarmer Milch, dann kühler, mit Hülfe eines Schwammes zu machen und darauf den Körper mit Flanell abzureiben; diese Procedur wird vom Kranken gut vertragen, er friert danach nicht und fühlt sich munterer. Die Massage wird fortgesetzt,

aber seltener als früher gemacht, weil der Kranke jetzt ziemlich viel herumgeht. Der Patient fing vor drei Tagen (am 25. November) bei den eingetretenen leichten Frösten und dem guten, trockenen und windstillen Wetter im Freien zu spazieren an, anfangs ein wenig (zwei Mal täglich zu einer halben Stunde) und verträgt die Spaziergänge gut: friert nicht, ermüdet nicht und schläft danach besser. Etwa drei Wochen vor Beginn der Spaziergänge wurde beim Kranken, wahrscheinlich in Folge dessen, dass er so lange ein Zimmerleben geführt und sich nicht im Freien bewegt hat, der Schlaf schlechter, jedoch trat nach Anwendung der statischen Electricität, welche wir, um den Gebrauch innerlicher Schlafmittel zu vermeiden, verordneten, sogleich Besserung des Schlafes ein.

Gegenwärtiger Zustand des Kranken. Er erhält gröbere Nahrung: ein Halbpfund Brod aus gebeuteltem Roggenmehl und ein Halbpfund Weissbrod, statt des Huhnes und der Rindfleischcotelettes — ein Pfund Rindfleisch, statt der früheren Suppe — Kohlsuppe, ausserdem — 6 Eier, 3 Glas Milch mit Cognac, 2 Esslöffel Wein. Die Verdauung ist vollkommen normal. Bei der Nierenbandage treten Schmerzen in der Gegend der linken Niere nur bei sehr jähen Bewegungen auf und sind auch dann nur äusserst gering; beim gewöhnlichen Gehen und umsomehr bei ruhiger Lage sind sie gar nicht vorhanden. Bei der Untersuchung des Unterleibes wird nur eine geringe Empfindlichkeit in der Gegend der linken Niere bemerkt. Der Puls — von normaler Stärke. Der Kranke hat am Körper sehr zugenommen (wiegt 2 Pud 31 Pf., d. h. um ein halbes Pud mehr, als bei der Aufnahme in die Klinik) und sieht viel frischer aus; die Wangen sind sogar ein wenig geröthet. Der Schlaf ist gut, die Gemüthsstimmung ausgezeichnet und der Kräftezustand sehr gebessert.

Nach Verlauf von zwei Wochen, also vor den Weihnachts-

feiertagen wünscht der Kranke, richtiger gesagt der Reconvalescent, die Klinik zu verlassen und nach Hause zu reisen. Bis dahin werden wir die Bittermittel, Argentum nitr. und die Abreibungen, sowie von Zeit zu Zeit Franklinisation und Massage fortsetzen, bis die sich allmählig vergrößernden Spaziergänge diese gänzlich überflüssig gemacht haben werden. Auch werden wir fortsetzen, den Kranken auf eine Nahrung überzuführen, welche seiner gewöhnlichen nahe steht.

Am 15. December hat der Kranke die Klinik verlassen, nachdem er noch kräftiger und voller (Gewicht 2 Pud 35 Pf., um vierundzwanzig Pfund mehr, als bei der Aufnahme) geworden und während der letzten Woche Kohlsuppe, Buchweizengrütze und Roggenbrod leicht verdaute. Beim Entlassen wurde ihm der Rath gegeben, nicht zu viel auf einmal zu essen, Ermüdung zu vermeiden und nicht bei schlechtem Wetter zur Badstube zu gehen, statt dessen aber sich mit der Mischung von Wasser und Branntwein abzureiben.

Von diesem früheren Kranken hat der klinische Assistent, Dr. Nikulin, zwei Briefe erhalten, einen gegen Mitte Februar, den anderen Mitte April 1890. Im ersten schreibt der frühere Patient, dass er gesund sei und die Winterkälte, sowie die gewöhnlichen Bauernspeisen gut verträge; im zweiten, dass er während der grossen Fasten (vor Ostern) Fastenessen genossen und es gut vertragen, dabei keine Schmerzen im Unterleibe verspürt habe, nicht magerer und nicht schwächer geworden sei.

Zweiter Fall.

Vorlesungen vom 20. und 24. October 1889.

Der Kranke, den Sie sehen, befindet sich schon seit drei Wochen in der Klinik. Die ausführliche Analyse des ersten Ihnen von mir vorgestellten Kranken, welche nur in der letzten Vorlesung beendigt wurde, hat es mir bis jetzt nicht erlaubt, Ihnen diesen Kranken vorzustellen. Indessen ist im Zustande dieses Kranken eine sehr merkbare Wendung zum Besseren eingetreten; halte es dennoch für nöthig, Sie mit diesem Falle bekannt zu machen, da er sehr instructiv ist.

Der Patient, 40 Jahre alt, ist am 29. September in die Klinik eingetreten und klagte über beständige Schwere und Schmerz in der Magengrube, welche nach dem Essen stärker werden, über Aufstossen von nach faulen Eiern riechenden Gasen, Sodbrennen, Uebelkeit und Erbrechen grosser Massen.

Lebensbedingungen und Lebensweise. Der Patient lebt während fast drei Sommermonaten auf dem Lande, die übrige Zeit des Jahres in der Stadt; hier wie dort — in einer gesunden Gegend und in einem guten Wohnraume. Ist nicht gewohnt, im Freien zu baden, geht ein Mal monatlich zur Badstube. Raucht viel (bis 40 Papyros täglich), trinkt keinen Branntwein, wenig und selten — Wein und Bier. Hat früher

Thee, nicht viel, jedoch sehr süssen, getrunken, hat aber in Folge des Sodbrennens damit aufgehört und trinkt jetzt nur Wasser, etwa 4 Glas täglich. Isst drei Mal täglich, liebt fette, süsse und kalte Speisen (z. B. Gefrorenes); liebt kein Fleisch und kann es auch, wie er sagt, nicht vertragen. Der Kranke ist verheirathet, behauptet nie von Syphilis inficirt gewesen zu sein und bietet auch weder bei der Untersuchung seines gegenwärtigen Zustandes, noch bei der Erforschung des früheren keine Hinweise auf das Vorhandensein dieser Infection. Als Gutsverwalter beschäftigt sich der Patient im Sommer mit Landwirthschaft, hat viel zu thun und viele Unannehmlichkeiten zu ertragen, schläft sich nicht aus, ermüdet, isst unregelmässig und überaus eilig; im Winter — die anderen Extreme: keine obligatorischen Beschäftigungen, Zimmerleben, Bücher und Kartenspiel, sehr wenig Bewegung und Aufenthalt im Freien.

Anamnese für die Zeit vor der Aufnahme in die Klinik und für die in der Klinik verbrachte Zeit. Der Patient stammt aus einer gesunden Familie. Erinnernt sich bis zum 15. Lebensjahre nicht irgend welche Krankheiten gehabt zu haben, im 21. aber hat er den Abdominaltyphus durchgemacht. Seit dem 25. Lebensjahre begann der Patient seine Thätigkeit als Gutsverwalter und somit auch die oben beschriebene Lebensweise zu führen. Auf diese Zeit bezieht er den Anfang seiner gegenwärtigen Krankheit, das Auftreten von Schwere (noch nicht von Schmerzen) in der Magengrube, Aufstossen, Sodbrennen, Uebelkeit und, sehr selten, Erbrechen. Nach ungefähr drei Jahren wurden diese Erscheinungen stärker und dazu gesellte sich Obstipation. Nach 2 Jahren, also vor etwa 10 Jahren, stellten sich bei Verstärkung genannter Symptome heftige Schmerzen in der Magengrube und Erbrechen dunkler, Kaffeesatz ähnlicher Massen ein. Der Kranke hat Jessentucki-Wasser gebraucht und wurde davon bedeutend besser; nach Verlauf eines Jahres jedoch exa-

erbirten sich die krankhaften Erscheinungen von Neuem. Der Kranke wurde mit Karlsbad und dann mit *Argentum nitricum* behandelt, worauf er sich ungefähr anderthalb Jahre besser fühlte; danach aber verschlimmerten sich, da die frühere Lebensweise fortgesetzt wurde, die krankhaften Erscheinungen aufs Neue und war seit dieser Zeit bis jetzt keine wesentliche Besserung des Zustandes, selbst temporär eingetreten, im Gegentheil machte sich eine allmälige Verschlimmerung bemerkbar. Der Kranke fing an abzumagern, schwach zu werden, an Schlaflosigkeit zu leiden und verfiel in eine finstere und reizbare Gemüthsstimmung. Im Sommer fühlte er sich, dank dem beständigen Aufenthalt im Freien, immer besser, als im Winter. Seit der Kur mit dem Karlsbader Wasser, d. h. seit mehr als sieben Jahren wurde der Kranke mit Mineralwässern nicht mehr behandelt, sondern nahm verschiedene pharmaceutische Mittel ein, — wie schon gesagt, ohne wesentliche Erleichterung. Ausspülung des Magens wurde dem Kranken ebenfalls nicht gemacht. In den letzten anderthalb Monaten wurden die krankhaften Erscheinungen besonders heftig: die Schmerzen in der Magengrube wurden quälend; um sie zu lindern, rief sich der Kranke künstlich Erbrechen hervor; spontan trat Erbrechen — grosser, zuweilen dem Kaffeesatz ähnlicher Massen — ein Mal in circa zehn Tagen auf; in den erbrochenen Massen befanden sich gewöhnlich Theilchen von Speisen, häufiger von Fleischspeisen, die vor mehreren Tagen genossen worden waren.

Gleich am zweiten Tage nach der Aufnahme in die Klinik wurde dem Kranken eine Magenausspülung mit Emser-Wasser gemacht: es kam eine enorme Menge Schleim sowohl durch die Sonde, als auch an der Sonde vorbei heraus. Am folgenden Tage wurde die Ausspülung wiederholt, nur verwandte man dazu in Anbetracht der grossen Schleimmenge statt des Emser-Wassers eine stärkere (2 %) Lösung des doppeltkohlensauren

Natron, um die Reinigung der Magenschleimhaut von dem sie bedeckenden Schleim noch mehr zu befördern. Bei der zweiten Ausspülung wurde ebenfalls viel Schleim ausgeführt. Nach den Ausspülungen empfand der Kranke grosse Linderung der Schwere und der Schmerzen. Innerlich wurde Folgendes verordnet: Ems-Kesselbrunnen, von der Temperatur kuhwarmer Milch, zu einem halben Glase drei Mal täglich, jedesmal eine Stunde vor dem Essen; Tinctura nucis vomicae zu 5 Tropfen 2 Mal täglich, nach dem Essen (das anfangs verordnete Condurango-Decoct wurde vom Kranken nicht vertragen, es verstärkte das Sodbrennen und wurde deshalb weggelassen); bei starkem Sodbrennen — Magnesia usta, circa $\frac{1}{4}$ Theelöffel pro dosi; bei starken Magenschmerzen versuchten wir anfangs Magist. bismuthi (5 gr. pro dosi) und die Tinctura Cannabis indicae (bis 10 Tropfen pro dosi), welche jedoch wenig halfen, und blieben auf dem Codein stehen, zu $\frac{1}{4}$ Gran (+ 5 gr. kohlsaures Natron) pro dosi, welches dem Kranken genügende Linderung schaffte. Gegen die Verstopfung verordneten wir jeden zweiten Tag ein Klystier aus 2–3 Glas Wasser von der Temperatur kuhwarmer Milch. Da der Kranke schwach war und die Schmerzen sich bei Bewegungen exacerbirten, wurde ihm gerathen, mehr zu liegen (wozu er schon selbst geneigt war) und jähe Bewegungen zu vermeiden. Der Unterleib wurde mit Flanell verbunden. Zur Nahrung verordneten wir hauptsächlich flüssige, nicht kalte und nicht heisse (von der Temperatur kuhwarmer Milch), nicht reizende Speisen, welche zu geringen Quantitäten auf einmal genommen werden sollten. In der ersten Zeit bekam der Patient während des ganzen Tages bloss zwei Glas Hühnerbouillon, ein Glas Milch, circa ein halbes Glas in Milch gekochten Mannabrei, 2 Eier und etwa $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod (ohne Kruste). Nach Maassgabe der Besserung im Zustande des Kranken wurde die Nahrungsquantität vergrössert.

Wein (starker Krymwein), welchen der Kranke ungeru trank, man aber in Anbetracht einiger Schwäche des Pulses geben musste, wurde zu je einem Esslöffel ein oder zwei Mal täglich gegeben; zur Milch gab man Cognac (ein Theelöffel auf ein Glas) hinzu. In dem hier Aufgezählten bestand in der ersten Zeit alle Speise und alles Getränk. Es wurde dem Kranken gerathen, möglichst wenig zu rauchen.

In der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Klinik hat der Patient zwei Mal, wenn auch nicht so viel wie früher, erbrochen. In den erbrochenen Massen wurde das Vorhandensein von Leucocyten, Sarcine, Haematin und freier Salzsäure nicht nur in normaler, sondern die Norm übersteigender ($3\frac{1}{2}$ auf 1000) Quantität nachgewiesen, wobei eine Probeportion Fibrin rasch und vollständig verdaut wurde. Nach dem zweiten Erbrechen wurde noch eine Magenausspülung mit 2proc. Soda-Lösung gemacht, wobei viel weniger Schleim, als bei den ersten zwei Ausspülungen herauskam. Trotzdem, dass die Ausspülungen dem Kranken sehr grosse Erleichterung schafften und offenbar den Krankheitsverlauf gut beeinflussten, ging er auf dieselben höchst ungeru ein; nach der dritten Ausspülung aber verlief die Krankheit so befriedigend, dass es möglich wurde, nicht weiter auf den Ausspülungen zu bestehen und sich mit der übrigen, oben beschriebenen Behandlung zu begnügen.

Der gegenwärtige Zustand des Kranken ist, wie gesagt, bedeutend besser, als er beim Eintritt war. Der Appetit ist lebhafter. In der ersten Zeit erhielt der Patient täglich 2 Glas Hühnerbouillon, ein Glas Milch mit Cognac, ein halbes Glas in Milch gekochten Mannabrei, 2 Eier und circa $\frac{1}{4}$ Pfund Weissbrod; jetzt bekommt er $\frac{1}{2}$ Pfund Weissbröd, 4 Eier, 2 Glas Mannabrei, 2 Glas Bouillon mit Manna und 4 Glas Milch mit Cognac (sonst kein Getränk mehr, mit Ausnahme von $1\frac{1}{2}$ Glas Emser-Wasser) und verdaut diese Nahrungsmenge,

wie Sie gleich hören werden, viel leichter, als früher. Wein geben wir wie früher, einen oder zwei Esslöffel am Tage. Fleisch isst der Kranke ungerne und empfindet nach Genuss desselben Verschlimmerung der Magensymptome; daher bestehen wir auf dem Genuss von Fleisch nicht. Von Magensymptomen bleibt gegenwärtig nur das, dass gegen 5 Uhr Nachmittags sich Schmerzen in der Magengrube einstellen (der Kranke verzehrt seinen Mittag um 1 Uhr Nachm. und trinkt zwischen 2 und 3 Uhr ein Glas Milch), die aber leicht erträglich (wenn der Kranke liegt, beim Gehen werden sie stärker), nach leichtem Aufstossen geruchloser Gase abnehmen und gegen 7 Uhr Abends nach neuer Nahrungsaufnahme gänzlich schwinden. Die übrige Zeit des Tages ist der Patient von den Magensymptomen fast vollkommen befreit, während beim Eintritte ein quälendes Aufstossen von foetiden Gasen und saurer Flüssigkeit mit intensivstem Sodbrennengefühl, Uebelkeit und heftige Schmerzen im oberen Abschnitte des Unterleibs, sowie gleichzeitig im gegenüberliegenden Theile des Rückens den Kranken fast gar nicht verliessen. Die Besserung des Kranken wird auch durch den Umstand bezeugt, dass während der letzten zehn Tage keine Nothwendigkeit, die oben erwähnten palliativen Mittel gegen das Sodbrennen und die Schmerzen anzuwenden vorlag. Erbrechen ist seit zwei Wochen nicht mehr gewesen. Die Obstipation beginnt ebenfalls nachzulassen: während der drei letzten Tage erfolgten die Entleerungen spontan, ohne Klystiere. Der Harn ist etwas blass, sonst normal. Die Respirations- und Circulationsorgane bieten nichts Abnormes (der Puls 60—70, etwas schwach bei der Aufnahme, ist jetzt von fast normaler Stärke). Der Patient, welcher nie sehr dick gewesen, ist während der Krankheit sehr mager geworden. Die Temperatur ist niedriger, als die normale, circa 36° , selten etwas höher. Der Schlaf ist nicht lange dauernd, 6—7 Stunden, jedoch viel ruhiger, als er

beim Eintritt war, da er von Unterleibsschmerzen oft unterbrochen wurde. Die Gemüthsstimmung ist jetzt besser. Schwindel und Schmerzen im Genick, welche den Kranken bei der früheren hartnäckigen Verstopfung befielen, beunruhigen ihn jetzt nicht mehr. Der Kranke ist weniger schwach, als beim Eintritt.

Die objective Untersuchung des Unterleibes ergibt, wie Sie sehen, folgende Resultate. Der Unterleib ist nicht aufgetrieben (beim Eintritt war der obere Abschnitt des Unterleibes, namentlich in der Mitte und in der linken Hälfte stark aufgetrieben). Hauthyperästhesie ist nicht vorhanden. Die Gegend längs der Medianlinie, vom Schwertfortsatze bis zum Nabel, besonders nach oben, ist auf Druck schmerzhaft; unterhalb des Nabels, längs der Medianlinie wird kein Schmerz empfunden. Beide Hypochondria, besonders aber das linke, sind auf Druck schmerzhaft, das rechte an der Stelle, welche mehr der Lage des Pylorus, als der der Gallenblase entspricht. Empfindlichkeit auf Druck in der Gegend des Blinddarms und des aufsteigenden Theiles des Dickdarms. Sonst findet man bei der objectiven Untersuchung des Unterleibes nichts Abnormes.

Diagnose.*) Offenbar leidet beim Kranken hauptsächlich der Magen und zwar in Folge nicht eines, sondern mehrerer krankhafter Zustände. Die grossen Schleimmassen und die vielen Leukocyten im Mageninhalte weisen mit Bestimmtheit auf das Vorhandensein eines starken Magencatarrhs hin. Das Erbrechen dunkler Flüssigkeit, welches während eines Anfalles heftiger Schmerzen im ganzen Epigastrium und besonders in der Magengrube erfolgt, und das Vorhandensein von Hämatin in der genannten Flüssigkeit sprechen im gegebenen Falle für Magengeschwür; warum nicht für Krebs, wird weiter gesagt

*) Nach beendigter Untersuchung werden alle weiteren Ausführungen, die Diagnose, Prognose u. s. w. betreffend, immer in allen Fällen in Abwesenheit des Kranken vorgenommen.

werden. Man bemerkt auch Symptome der nervösen Dyspepsie, d. h. eine grössere oder geringere Entwicklung der dyspeptischen Beschwerden, entsprechend der besseren oder schlechteren Gemüthsstimmung, obwohl die Störungen letzterer, wie auch die allgemeinen nervösen Störungen (schlechter Schlaf, allgemeine Schwäche), — allem Anschein nach selbst secundäre, — durch das Magenleiden, durch die von diesem hervorgerufenen Schmerzen und Schlaflosigkeit bedingt werden: aus der Anamnese und unserer Beobachtung des Kranken ist zu ersehen, dass die finstere und reizbare Gemüthsstimmung, die Schlaflosigkeit und allgemeine Schwäche den Magensymptomen parallel gehen, der Zu- oder Abnahme letzterer proportional hervortreten.

Endlich hat der Kranke noch bedeutende Magenerweiterung. Darauf weisen hin: die starke Aufgetriebenheit des ganzen Epigastrium, besonders der Gegend der Magengrube und des linken Hypochondrium, welche vor den Ausspülungen zu beobachten war, jetzt aber geschwunden ist; — das Erbrechen grosser Massen, welches den Kranken schon lange so sehr belästigte, — die bedeutende Menge des Mageninhaltes, welche durch die erste bei nüchternem Magen gemachte Ausspülung ausgeführt wurde; — das mehrmals vom Patienten in den erbrochenen Massen bemerkte Vorhandensein von den einige Tage vorher verzehrten Speisen; — das Aufstossen von fötiden Gasen und saurer Flüssigkeit in grosser Menge, welches von Stauung und dyspeptischer Zerlegung des Mageninhaltes zeugte. Bei Bewegungen des Kranken liess sich auch Plätschern im Unterleibe wahrnehmen. Ich erwähne diese Erscheinung, weil sie zu beobachten war; würde dieselbe aber gewiss nicht absichtlich hervorgerufen haben: 1., weil es bei der grossen Schmerzhaftigkeit der Magengegend und in Anbetracht vorgekommener Anfälle heftiger Schmerzen unzulässig wäre, diese Erscheinung hervorzurufen, da man zugleich auch einen solchen Anfall hervorzu-

rufen riskirte, und 2., weil ich, wie ich schon früher erklärt, diese Erscheinung gar nicht für ein zuverlässiges Symptom einer Magenerweiterung halte. Ich füge sogleich hier hinzu, dass mir Fälle bekannt sind, wo man das Plätschern hervorgerufen hat, wo aber durch die sofort darauf eingeführte Magensonde nachgewiesen wurde, dass der Magen leer ist und sogleich nach Entfernung der Sonde das Plätschern wieder hervorgerufen werden konnte. Bei den oben angeführten zweifellosen Symptomen einer bedeutenden Magenerweiterung zu diagnostischen Zwecken noch so zweifelhafte Untersuchungsmethoden zu Hülfe zu nehmen, wie die Einführung Gase entwickelnder Mischungen in den Magen u. dgl. wäre — ohne von der für den Kranken damit verbundenen Belästigung und selbst Gefährlichkeit solcher Versuche zu reden — unnützer Zeitvertreib. Was die Einführung von Salol in den Magen mit darauf folgender Bestimmung des Zeitpunktes, wann Salicylursäure im Harn auftritt, anbetrifft, so wäre die Anwendung dieser Untersuchungsmethode im gegebenen Falle, bei schon festgestellter Diagnose der Magenerweiterung, nur ein »wissenschaftliches« Ornament des bereits errichteten Gebäudes — geschweige denn, dass es noch die Zeit zu erweisen hat, inwiefern zuverlässig und practisch dieses diagnostische Verfahren ist. Ich füge noch hinzu, dass die Symptome einer bedeutenden Magenerweiterung bei unserem Kranken nicht nur evident sind, sondern dass es in diesem Falle unbegreiflich wäre, wenn dieser krankhafte Zustand nicht vorhanden sein sollte. Die Magenerweiterung kann sowohl Folge eines Magencatarrhs, als auch der nervösen Dyspepsie sein: unser Patient hat seit langer Zeit einen starken Magencatarrh, nervöse Dyspepsie ist auch vorhanden. Symptome eines Magengeschwürs sind im gegebenen Falle auch schon seit langer Zeit, seit etwa zehn Jahren vorhanden, dabei verschwanden sie zuweilen auf lange, auf ein, anderthalb Jahre, was uns auf Vernarbung von Geschwüren und

folglich auf vorhandene Narben schliessen lässt. Uebrigens scheinen diese so localisirt zu sein, dass sie die Entleerung des Magens nicht erschweren, wenigstens in bedeutendem Grade nicht: das lässt sich in Anbetracht der raschen Verminderung der Obstipation voraussetzen, welche bezeugt, dass der Mageninhalt in genügender Weise in den Darm übertritt.

Ob der Kranke nicht auch einen Magenkrebs hat? Freilich spricht vieles dagegen: der ganze Complex der Magensymptome wird durch die zweifellos vorhandenen Leiden, — den Catarrh, das Geschwür und die Magenerweiterung, sowie durch die nervöse Dyspepsie — zur Genüge erklärt; die Dauer der Krankheit, das Nichtvorhandensein einer Geschwulst in der Magengegend und der Ueberfluss von freier Salzsäure in dem Mageninhalt sprechen gegen Krebs. Jedoch machen alle angeführten Momente das Nichtvorhandensein des Magenkrebses bei unserem Kranken nur sehr wahrscheinlich, nicht aber zweifellos: auch bei Krebs wird zuweilen freie Salzsäure im Mageninhalt in Ueberfluss beobachtet; auch bei Krebs kommt es nicht nur zuweilen, sondern nicht selten vor, dass man keine Geschwulst in der Magengegend vorfindet; es ist nicht unmöglich, dass bei unserem Kranken zu seinem nicht krebsigen langwierigen Magenleiden in der letzten Zeit auch der Krebs dieses Organs sich hinzugesellt hat. Uebrigens waren solche Bedenken bloss bei der Aufnahme des Kranken in die Klinik möglich; jetzt, nachdem eine bedeutende, dem Krebs überhaupt nicht eigene Besserung, — besonders aber dem Krebs bei einem Kranken, dessen Zustand bereits so schwer geworden, — eingetreten ist, wären solche Bedenken unbegründet.

Was die übrigen Organe unseres Kranken anbetrifft, so ist nur noch auf die Empfindlichkeit auf Druck in der Gegend des Blinddarms und des aufsteigenden Theiles des Dickdarms hinzuweisen, welche wohl von einer schwach ausgeprägten, durch

die langwierigen und hartnäckigen Obstipationen bedingten Typhlitis und Colitis abhängt. Leber, Milz, Nieren und Harnblase, sowie die Respirations- und Kreislaufsorgane bieten nichts Abnormes. Der Ernährungsverfall und die Störungen des Nervensystems sind schon erwähnt worden.

Die Prognose ist jetzt freilich besser, als beim Eintritt des Kranken in die Klinik, wo man das Vorhandensein von Magenkrebs zu befürchten hatte. Jedoch muss man den Zustand des Kranken auch jetzt noch für einen sehr ernsten erklären, d. h. einen solchen, welcher zwar keine unmittelbare Gefahr bietet, zu einer solchen aber führen kann: das hartnäckige Magenleiden, welches zu wiederholten Malen nach eingetretener Besserung wiedergekehrt war, — zwar nicht ohne Schuld des Kranken selbst, — kann die schon jetzt zerrüttete Gesundheit gänzlich zu Grunde richten; — an den verschwärten und vernarbten Stellen kann in Folge zufälliger Ursachen Ruptur der verdünnten Magenwandung erfolgen. Daher haben wir dem Kranken, nachdem wir ihn durch Hoffnung auf Genesung ermuthigt, auf die Nothwendigkeit hingewiesen, eine streng geregelte Lebensweise zu führen und Vorsicht bei Bewegungen und Anstrengungen zu beobachten, um gefährliche Folgen zu vermeiden.

Behandlung. Die Magentherapie dieses Falles unterscheidet sich von der des vorhergehenden hauptsächlich dadurch, dass hier Magenausspülungen verordnet wurden, — Magenausspülungen, die so gute Resultate ergeben haben. Auf der Beurtheilung dieser wichtigen Behandlungsmethode werde ich nach Erklärung der übrigen Therapie stehen bleiben; diese Erklärung wird jetzt, nach dem ersten von uns betrachteten Falle nicht viel Zeit in Anspruch nehmen. Ich brauche es wohl nicht Ihnen zu erklären, weshalb dem Kranken die oben erwähnte Diät, die warme Bauchbinde und Ruhe, weshalb — Mineral-

wasser (weshalb gerade Ems — Kesselbrunnen, werde ich gleich sagen) und die *Tinctura nucis vomicae* verordnet wurden. Oben ist erklärt, wozu Codein und *Magnesia usta* gegeben wurden. Warme Wannenküden zur Beruhigung der Unterleibsschmerzen verordneten wir nicht, erstens weil das Codein dem Kranken genügende Erleichterung schaffte, zweitens um die beim Aus- und Ankleiden, ebenso wie beim Einsteigen in die Wanne unvermeidlichen Bewegungen zu vermeiden, da bei diesen, wie auch bei allen anderen Bewegungen die Schmerzen stärker werden könnten.

Weshalb ist von den Mineralwässern gerade Ems-Kesselbrunnen verordnet worden? Indem wir im Bereiche der von uns zum Vergleich genommenen Wässer verblieben, mussten wir offenbar kalte und an Kohlensäure reiche Quellen, welche die Magenschmerzen (und das Erbrechen) unseres Kranken verstärken könnten, sowie in Anbetracht seiner Erschöpfung die an Alkalien und abführenden Salzen reichen Quellen vermeiden. Aus diesen Gründen mussten wir vor Allem Marienbad, Kissingen und Franzensbad als kalte Quellen ausschliessen und unter Ems, Karlsbad, Vichy (die warme Grande Grille) und erwärmten Jessentucki-Quellen wählen. In Anbetracht der Erschöpfung unseres Patienten gaben wir Ems den Vorzug, als einer Quelle, welche keine abführenden Salze (wie Karlsbad) enthält und an Alkalien weniger reich (als Vichy und Jessentucki) ist; obwohl bei einem besseren Zustande der Ernährung auch die drei übrigen Wässer verordnet werden könnten. In der That hat sich der Patient, wie aus der Anamnese zu ersehen, früher bei besserem Ernährungs- und Kräftezustande erfolgreich mit Jessentucki und Karlsbad behandelt.

Alles oben Gesagte bezieht sich auf den Magencatarrh. Wie muss man das Geschwür dieses Organs behandeln? Ein direct heilendes Mittel kennen wir dafür nicht, die Erfahrung

lehrt aber, dass das Geschwür bei derjenigen Behandlung und bei derjenigen (noch strengeren) Diät heilt, bei welcher der Catarrh vergeht.

Wie muss man die Magenerweiterung behandeln? Nachdem man den angestauten Mageninhalt entfernt, den Catarrh und das Geschwür geheilt, müsste man für Kräftigung des neuro-muskulären Magenapparates sorgen und zu diesem Ziele Massage, Elektrizität oder Hydrotherapie (Douchen auf die Magengegend) anwenden. Im gegebenen Falle wäre es aber bei den seit langer Zeit bestehenden Geschwüren und Narben höchst riskant, diese Mittel anzuwenden, da sie starke Contractionen des Magens hervorrufen und folglich, ohne von den Schmerzen zu reden, eine Ruptur der Wandungen dieses Organs an den verdünnten Stellen verursachen könnten. Uebrigens, nach dem guten Verlauf der Krankheit zu urtheilen, ist Hoffnung vorhanden, dass nach Entfernung des angestauten Mageninhaltes und nach Heilung des Catarrhs, des Geschwürs und der nervösen Dyspepsie, die Kraft des neuro-muskulären Magenapparates spontan in genügender Weise sich wiederherstellen wird.

Um die schwach ausgeprägte Typhlitis und Colitis zu heilen, wird es aller Wahrscheinlichkeit nach genügen, wenn man für regelmässige Entleerung des Darms sorgt und den Unterleib ruhig und warm hält, freilich nur bei gleichzeitiger Besserung des Magenleidens.

Die Besserung bei nervösen Störungen des Patienten wird einstweilen nur durch Besserung des Magenleidens, durch Verminderung der von diesem bedingten Schmerzen und Schlaflosigkeit angestrebt. Später, nach beendigter Brunnenkur, wird man zur Bekämpfung der nervösen Störungen, also auch der nervösen Dyspepsie an *Argentum nitricum*, mit welchem der Patient schon früher erfolgreich behandelt wurde, denken müssen. Arsenik und Eisen sind vom Magen Zustand contraindicirt. Ausser-

dem wird dem Kranken allgemeine Massage (mit Ausnahme der des Unterleibes) auf Grund derselben Indicationen verordnet werden, welchen zufolge sie in dem ersten von uns betrachteten Falle angewandt wurde. Jetzt zögern wir noch mit der Massage, weil wir die Exacerbation der Unterleibsschmerzen durch die Massagebewegungen befürchten. Eine Kaltwasserbehandlung zur Besserung des Nervensystemszustandes wird von der Erschöpfung des Kranken contraindicirt.

Ich gehe nun zu den Magenausspülungen über. Diesen Fall kann man einen typischen Repräsentanten solcher Fälle nennen, in welchen die Ausspülung des Magens unbedingt und dabei als erste Maassnahme, ohne welche man an keine andere Behandlung schreiten kann, angezeigt ist. In solchen Fällen erzielt man rasch, schon durch eine oder zwei Ausspülungen, wichtige Resultate: es wird eine Masse dyspeptisch sich zerlegenden Mageninhalt ausgeführt, es wird also die Resorption der Producte dieser Zerlegung, — welche selbstverständlich dem Kranken schädlich ist, — sowie die Reizung der Magenwandungen durch diese Producte, welche Schmerzen und Erbrechen zur Folge hat, beseitigt und, im Resultat, erzielt man folglich rasche Erleichterung für den Kranken; — es wird ferner die Magenschleimhaut von Schleim gereinigt und in Folge dessen der Grundbehandlung des Catarrhs mit Mineralwässern und Bittermitteln zugänglich; — endlich kann der geschwächte neuromuskuläre Apparat des ausgedehnten oder erweiterten Magens, nach Entleerung des letzteren, besser functioniren, d. h. den Mageninhalt vollkommener in den Darm befördern und folglich neuen Stauungen entgegenarbeiten. Daher beginne ich nicht nur in den Fällen eines so stabilen und veralteten krankhaften Zustandes, einer Magenerweiterung, wie bei unserem Kranken, sondern auch in nicht so alten Fällen von Ueberfüllung und Ausdehnung des Magens, — wo aber die Indicationen zur Entleerung dieses

letzteren ebenso zweifellos, wie in dem gegebenen Falle sind, — die Behandlung mit der Magenausspülung, wiederhole die Letztere mehrere Male, bis der Kranke entschiedene Erleichterung erhält, und beginne gleichzeitig, wenn es möglich, die Grundbehandlung des Magenleidens (am häufigsten des Catarrhs oder der nervösen Dyspepsie), durch welches die Magenerweiterung oder Magenausdehnung verursacht worden ist; nachdem aber die acuten Symptome, die Schmerzanfälle, das Erbrechen und die Schmerzhaftigkeit auf Druck in der Magengegend gewichen sind, füge ich noch die Anwendung von Mitteln hinzu, die den geschwächten neuro-muskulären Magenapparat kräftigen können, d. h. Electricität, Massage oder Douchen, je nach der Individualität des Falles. Sobald nun die Besserung im Zustande des Kranken auch ohne Ausspülungen vorwärts schreiten kann, lasse ich dieselben sogleich weg, denn es kann, wie die Erfahrung lehrt, bei lange fortgesetzten Magenäusspülungen ein angewohntes Bedürfniss nach diesen sich entwickeln, mit dem man später zu kämpfen hat (ein Beispiel davon wird unten angeführt werden).

Wenn aber die Indicationen zur Magenausspülung nicht so zweifellos, nicht so dringend sind, — besonders in Fällen nicht einer veralteten Erweiterung, sondern unlängst bestehenden Magenausdehnung, — so verordne ich, ohne die Magenausspülung zu Hülfe zu nehmen, eine Grundbehandlung und regulire dabei, selbstverständlich, die Hygiene im Allgemeinen und besonders die Diät. Wird ein rascher und dauerhafter Erfolg erzielt, so begnüge ich mich mit der verordneten Behandlung; ist dieses aber nicht der Fall, so füge ich zu dieser die Magenausspülung hinzu. Ich vermeide, wo es möglich, die Ausspülungen, weil sie, besonders die ersten, für den Kranken lange nicht indifferent, lange nicht immer unschädlich sind, ohne von dem Widerwillen, den sie einflössen, zu reden.

In der Praxis sieht man häufig die Verordnung der Magenausspülung, — welche ein Modemittel war und es theilweise noch immer bleibt, — und, lange nicht selten, ohne Erfolg. Bleiben wir auf den von mir beobachteten Ursachen solcher Misserfolge stehen.

Am häufigsten kommen Fälle folgender Art vor. Der Kranke hat Magencatarrh in einem Zustande, welcher zur Ausspülung gar keine Indicationen bietet. Der Arzt nimmt sie auch anfangs nicht zur Hülfe, sondern verordnet eine Grundbehandlung, verordnet sie aber unrichtig oder nicht sorgfältig genug und achtet dabei auf strenge Regulirung der Hygiene, besonders der Diät nicht. Kein Erfolg. Der Arzt greift zu den Ausspülungen, ohne seine frühere Behandlung und Regulirung der Diät einer strengen Kritik zu unterwerfen, ohne die früheren Fehler und Unterlassungen corrigirt zu haben; es wird wiederum, selbstverständlich, kein Erfolg erreicht.

Andere Fälle. Der Kranke hat Magencatarrh in einem Zustande, welcher die Ausspülungen unzweifelhaft indicirt. Der Arzt verordnet dieselben, vernachlässigt aber die Grundbehandlung des Catarrhs, indem er vergisst, dass die Ausspülungen im gegebenen Falle ein, wenn auch ausgezeichnetes, so doch nur symptomatisches, palliatives Mittel sind. Der Kranke wird nicht nur nicht geheilt, sondern eignet sich auch noch eine Gewohnheit an Ausspülungen an, »kann ohne sie nicht auskommen«, wie ein an Obstipation Leidender und an Klystiere Gewöhnter ohne diese. Ich führe einen diesbezüglichen, sehr belehrenden Fall aus meiner Praxis an. Ein Patient, Kaufmann, 35 Jahre alt, von gutem Körperbau, wandte sich im Februar 1888 an mich, indem er über Schwere und Schmerzen in der Magengrube, Uebelkeit, schlechten Schlaf und deprimirte Gemüthsstimmung klagte. Anamnese. Bis zum 25. Lebensjahre erfreute sich der Patient einer guten Gesundheit; seit der

Zeit fing er alkoholische Getränke (Branntwein und Bier) zu missbrauchen an, nur ein Mal täglich, dabei recht viel zu essen und zeitweise angestrengt in Geschäften zu arbeiten. Bald wurde der Schlaf unruhig, die Gemüthsstimmung deprimirt und der Stuhl träge. Vor fünf Jahren traten dyspeptische Beschwerden und Schmerzen in der Magengrube auf. Der Kranke fuhr fort, alkoholische Getränke zu missbrauchen und die frühere Lebensweise zu führen. Vor zwei Jahren verstärkten sich die Schmerzen in der Magengrube und es begann ein oder zwei Mal wöchentlich reichliches Erbrechen, wobei viel Schleim herauskam, aufzutreten. Der Kranke hörte auf zu trinken und suchte ärztlichen Rath auf: die Aerzte verordneten tägliche Magenausspülungen mit einfachem Wasser und sonst keine Behandlung, mit dem Rathe aber schwere Speisen zu vermeiden. Während der ersten zwei Monate fühlte der Patient merkliche Erleichterung, dann aber schritt die Besserung nicht nur nicht weiter, sondern es trat sogar Verschlimmerung ein. Gegenwärtiger Zustand. Der Kranke raucht viel und trinkt viel (täglich 9—10 Glas Thee mit Schmandt und 4—5 Flaschen Soda- oder künstlichen Selterswassers; Branntwein, Wein und Bier trinkt er, wie gesagt, nicht). Täglich (seit mehr als einem Jahre) spült er sich Morgens vor dem Essen den Magen mit einfachem Wasser aus, wobei immer Schleim, zuweilen in grosser Quantität, herausbefördert wird. Nach der Ausspülung nehmen die Schwere und der Schmerz in der Magengrube, die Uebelkeit und die deprimirte Gemüthsstimmung für eine oder anderthalb Stunden (in der ersten Zeit der Behandlung — für einen halben Tag und selbst mehr) ab, um dann in der früheren Stärke wiederzukehren. Der Stuhl träge (jeden zweiten Tag — geringe Quantität harter Fäces). Ein oder zwei Mal monatlich nimmt der Patient Ricinusöl oder Bitterwasser ein. Der Unterleib aufgetrieben. Leber, Milz, Nieren, Respirations- und Kreislauforgane bieten nichts Abnormes. Die Ernäh-

rung hat gelitten. Schlechter Schlaf und deprimirte Gemüthsstimmung. Behandlung. Emser-Wasser zu einem halben Glase drei Mal täglich, eine Stunde vor dem Essen, von der Temperatur lauwarmer Milch, Condurango-Decoct und Tinctura nucis vomicae, Wasserklystiere, ein Mal täglich 15 Gran Bromnatrium im letzten halben Glase Emser Wassers und Morgens Abreibung des ganzen Körpers mit Wasser von 22—18° R. Die Hygiene und besonders die Diät wurden streng regulirt (die Quantität und Qualität der Nahrung und des Trankes beschränkt und genau bestimmt, dabei auch verordnet, dieselben oft, aber jedes Mal zu kleinen Quantitäten zu nehmen). Es wurde dem Patienten vorgeschrieben, von den Magenausspülungen sich allmählig zu entwöhnen: dieselben zuerst zweimal in der Woche, dann einmal und zuletzt gar nicht zu machen. Nach 8 Wochen einer solchen Behandlung (das Bromnatrium wurde früher weggelassen) hatte sich der Patient von den Spülungen entwöhnt und bedeutend gebessert: es war bloss ein geringes Aufstossen und eine geringe Neigung zur Verstopfung nachgeblieben (der Schmerz und die Schwere in der Magengrube, sowie das Erbrechen, waren geschwunden); der Schlaf und die Gemüthsstimmung besserten sich. Eine längere Erholungsfahrt auf der Wolga stellte den Kranken vollkommen her.

Endlich — Fälle einer unrichtigen Verordnung und Anwendung der Magenausspülungen bei der nervösen Dyspepsie.

Erster Fall. Vor etwa zehn Jahren trat ein an der Neurasthenie und nervöser Dyspepsie leidender Student-Mediciner in unsere Klinik ein. Der Arzt, den er vor Eintritt in die Klinik consultirte, hatte bei ihm „Plätschern“ im Unterleib gefunden und daraus gefolgert, dass bei ihm Magenerweiterung vorhanden und daher Magenausspülungen nothwendig seien. Bei der Untersuchung des Kranken erwiesen sich keine Symptome von Magenerweiterung: der Unterleib war überall gleichmässig und stark

eingezogen; um aber den beängstigten Kranken zu ermuthigen, wurde die Magensonde eingeführt: der Magen erwies sich leer, was den Kranken sehr beruhigte; die darauf vorgenommene Kaltwasserbehandlung (Douchen) und Darreichung von *Argentum nitricum* beseitigten bald die Erscheinungen der Neurasthenie und nervösen Dyspepsie.

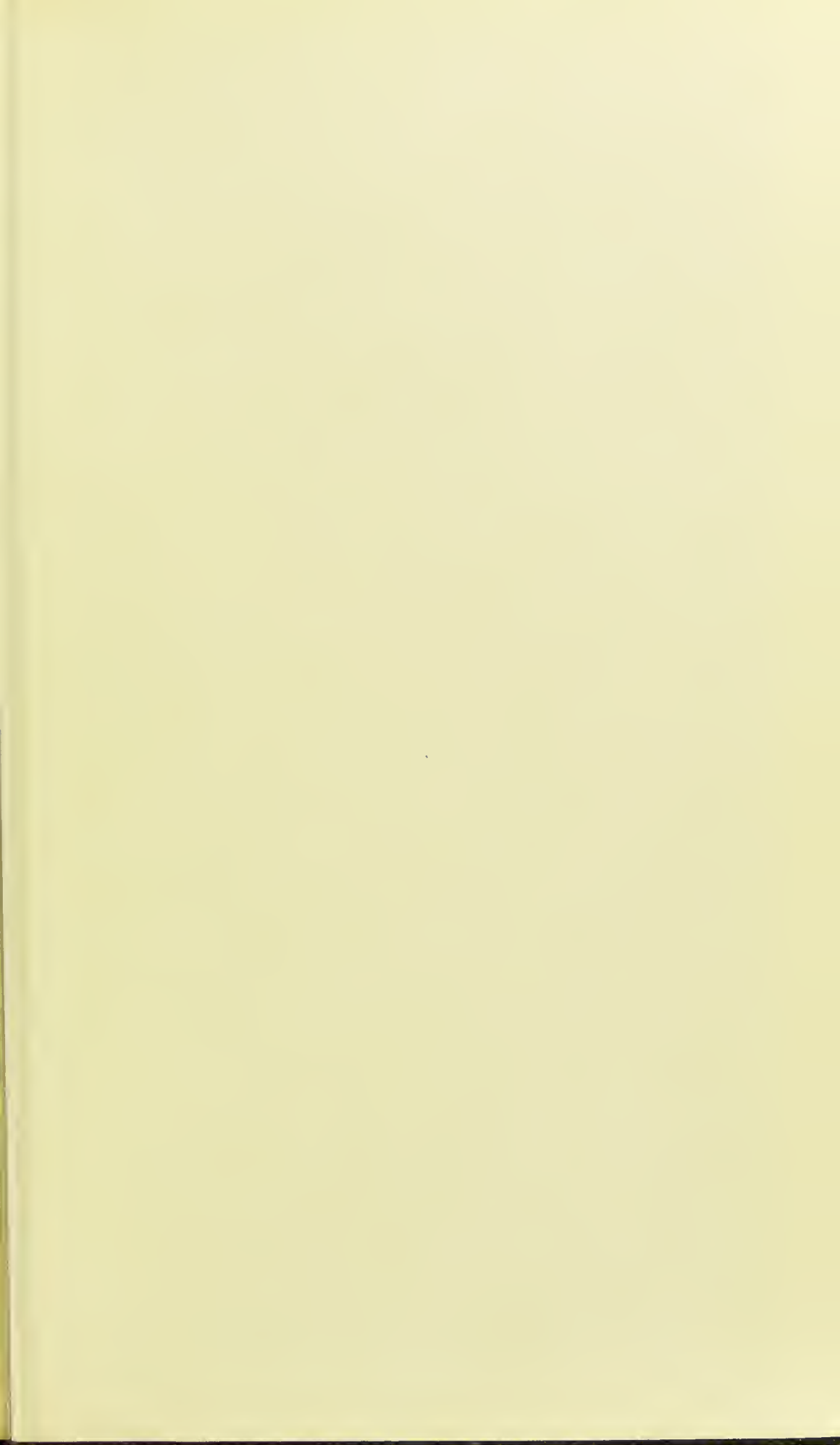
Zweiter Fall (später hinzugefügt). Ein Patient, 36 Jahre alt, von gutem Körperbau, ist am 7. April 1890 in die Klinik eingetreten, indem er über Schwere in der Magengrube und Aufstossen, Obstipation und Schmerzen im Unterleib (welche nach der Nachfrage sich als Darmschmerzen erwiesen), schlechten Schlaf und deprimirte Gemüthsstimmung klagte. Anamnese. Bis zum 29. Lebensjahre konnte der Patient über seine Gesundheit sich nicht beklagen. 29 Jahre alt überstand er den Abdominaltyphus, wonach er weniger kräftig, als früher wurde. Später gesellten sich andere der Gesundheit ungünstige Einflüsse hinzu: der Patient, welcher früher immer und mit augenscheinlichem Nutzen während des Sommers gebadet hatte, hat während der letzten Jahre, nachdem er seinen Wohnort geändert, zu baden aufgehört, weil keine gute Badestelle vorhanden war; — dazu hat er als Gutsverwalter angestrengt zu arbeiten angefangen und endlich hatte er noch viel Familienunannehmlichkeiten zu überstehen. Bei solchen Bedingungen traten vor zwei Jahren Schwere in der Magengrube und Aufstossen, Obstipation und, später, Darmschmerzen auf. Der Kranke fing sich zu behandeln an, nahm, zu verschiedenen Zeiten, Salzsäure, Pepsin, Bismuth, Karbolsäure, Resorcin, Sodapulver, sehr kurze Zeit *Argentum nitricum* und noch kürzere (8 Tage) Arsenik ein. Alles ohne Erfolg. Im December 1889 und im Januar und Februar 1890 sind ihm etwa 60 Magenausspülungen gemacht worden, welche den Zustand des Kranken nicht im geringsten gebessert haben. Im Februar und März

trauk der Patient Vichy, kalt und nach dem Essen, ebenfalls ohne Erfolg. Lebensweise. Der Patient lebt in einer gesunden Gegend und in einem guten Wohnraume. Badet nicht, geht selten zur Badstube. Raucht wenig, braucht keinen Branntwein, Wein und Bier, trinkt täglich etwa 6—7 Glas nicht starken und nicht süssen Thee, und isst, zwei Mal täglich, leichte Speisen. Der Kranke ist unverheirathet. Während des letzten Jahres hat er sich der Krankheit wegen, richtiger gesagt, weil er sich für krank hält, von den Beschäftigungen losgesagt, was die Depression der Gemüthsstimmung noch mehr vergrössert hat. Gegenwärtiger Zustand. Der Appetit ist etwas herabgesetzt. Beständiges Gefühl von Schwere in der Magengrube und leichtes Aufstossen geruchloser Gase, sowohl nach dem Essen, als auch bei nüchternem Magen; Sodbrennen, Uebelkeit und Erbrechen sind und waren auch früher, ebenso wie Schmerzen in der Magengrube, spontan und auf Druck nicht vorhanden. Der Stuhl ist träge, der Patient nimmt oft Abführmittel (*Puly. liquiritiae compositus*) ein. Darmschmerzen. Der Unterleib ist etwas aufgetrieben. Leber, Milz, Nieren, Respirations- und Kreislaufsorgane bieten nichts Abnormes. Der Kranke ist etwas abgemagert. Schlechter Schlaf und deprimirte Gemüthsstimmung. Behandlung. Die Symptome der Neurasthenie und nervösen Dyspepsie, welche schon beim Eintritt genügend ausgeprägt waren, wurden in der Klinik so evident, dass dem Patienten eine hydrotherapeutische Behandlung (Douchen) mit Ausschluss jeder anderen verordnet wurde. Es erfolgte rasche und parallele Besserung aller Symptome: der Schwere in der Magengrube, des Aufstossens, der Obstipation, der Darmschmerzen, der Schlaflosigkeit und deprimirten Gemüthsstimmung. Am 30. April verliess Patient, fast vollständig gebessert, die Klinik. Es wurde ihm der Rath ertheilt, diese Besserung durch Sommerbaden und regelmässige Lebensweise,

unter anderem auch durch Rückkehr zur Beschäftigung, allerdings nicht zu einer angestregten, auf Dauer zu befestigen.

Aus der Vorlesung vom 28. November 1889.

Es sind 5 Wochen vergangen, seit wir den Kranken zum letzten Mal gesehen haben. Bis zum 17. November brauchte der Patient das Emser-Wasser und die Tinctura nucis vomicae, zuweilen Klystiere und nahm nur sehr selten Codein ein. Seit dem 17. November wurde Argentinum nitricum, in Pillen, zuerst zu $\frac{1}{20}$ Gran zwei Mal täglich während des Essens, seit dem 22. November 3 Mal täglich verordnet. In den letzten Tagen ist auch noch allgemeine Massage angewandt worden. Morgen will der Kranke die Klinik verlassen. Sein Zustand ist bedeutend besser geworden. Der Appetit ist gut. Der Patient erhält täglich ein Pfund Weissbrod, 6 Eier, 2 Glas Bouillon, 3 bis 4 Glas Mannabrei und 2 Glas Milch (Fleisch will der Kranke nicht), wünscht aber zuweilen noch mehr Nahrung zu erhalten. Von den Magensymptomen sind geringes Gefühl von Schwere in der Magengrube, zuweilen leichtes Aufstossen und sehr selten leichte, bald vergehende Schmerzen, welche schon lange kein Codein mehr erfordern, nachgeblieben. Der Stuhl ist etwas träge, zuweilen sind Klystiere erforderlich. Die Schmerzhaftigkeit auf Druck in der Gegend des Blinddarms und des aufsteigenden Theiles des Dickdarms ist geschwunden. Der Puls ist gut. Die Ernährung des Kranken hat sich merklich gehoben. Der Schlaf — ungefähr 8 Stunden und ruhig. Die Gemüthsstimmung und der Kräftezustand besser. Es ist dem Kranken der Rath ertheilt, — ausser strenger Einhaltung einer regelmässigen Lebensweise und Vorsicht bei Bewegungen und Anstrengungen, — die Behandlung mit Argentinum nitricum und allgemeiner Massage fortzusetzen.





DW

5/31

6 JUN 1963

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Klinische Abhandlungen.

- I. Ueber den klinischen Unterricht. II. Die Calomel-Therapie.
III. Ueber Blutentziehung. IV. Die Lues des Herzens.
Von Prof. Dr. **A. Sacharjin**. 1890. gr. 8. 2 M. 40.

Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens

von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **O. Fraentzel**.

- I. Die idiopath. Herzvergrößerungen. gr. 8. 1889. 6 M. II. Die Entzündungen des Endocardiums und des Pericardiums. gr. 8. 1891. 7 M.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre.

Auf Grundlage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich und der fremden neuesten Pharmacopöen bearbeitet von Prof. Dr. **C. A. Ewald**.
Zwölfte vermehrte Auflage. 1892. gr. 8. 18 Mark.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden

für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoscopie
von Docent Dr. **Paul Guttman**, ärztl. Director des städt. Krankenhauses Moabit.
Siebente Auflage. 1889. gr. 8. 10 Mark.

Grundzüge der Arzneimittellehre.

Ein klinisches Lehrbuch von Geh. Rath Prof. Dr. **C. Binz**.
Elfte nach dem Arzneibuch für das deutsche Reich neu bearb. Auflage.
8. 1890. 6 M.

Grundriss der klinischen Diagnostik

von Dr. **G. Klemperer**,

Privatdocent an der Universität, Assistent der I. med. Klinik.

Dritte vermehrte Auflage. 1892. 8. Mit 59 Abbildgn. geb. 4 M.

Vorlesungen über Kinderkrankheiten.

Ein Handbuch für Aerzte und Studirende

von Geh. Rath Prof. Dr. **E. Henoch**.

Sechste Auflage. 1892. gr. 8. 17 M.

Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten.

Klinisch bearbeitet von Prof. Dr. **S. Rosenstein**.

Dritte verb. Aufl. 1886. Mit 13 Holzschn. u. 7 color. Taf. 20 M.

Grundriss der Bakterienkunde

von Prof. Dr. **Carl Fraenkel**.

Dritte Auflage. Zweiter unveränderter Abdruck. 1891. gr. 8. 10 M.

Lehrbuch der organischen Chemie für Mediciner

von Dr. **Theod. Weyl**. 1891. gr. 8. Mit 11 Holzschn. 13 M.

Grundriss einer Methodik der Stoffwechsel-Untersuchungen

von Docent Dr. **Carl von Noorden**. 1892. gr. 8. Preis 1 M. 20 Pf.