

das belebende Agens der Idee entbehrt hätten, würde rechtfertigen lassen. Ich weiss recht gut, dass theoretischer Schmuck, besonders wenn er der Zeitrichtung entspricht, ein beliebter Artikel ist, welcher rasch Abnahme findet, will ferner auch zugeben, dass zuweilen auch unbegründete, selbst irrige Vorstellungen fruchtbringend gewesen sind und ferner sein können. Ich sehe aber auch nicht geringe Gefahr in der Veröffentlichung von Hypothesen, welche zu dem Glauben verleiten, als seien die Akten über den betreffenden Gegenstand geschlossen, während kaum der Anfang vorhanden, welche den Schwerpunkt verschieben und das Ziel der Forschung verrücken, wie ich das von der Milzbrand-Theorie Davaine's, dessen Beobachtungen an sich ich übrigens keineswegs unterschätze, anzunehmen Grund habe. Ausweichend der Gefahr, welche zu eiliges Theoretisiren mit sich bringt, habe ich alle die nach meiner Auffassung noch nicht spruchreifen Gedanken, zu welchen mich meine Beobachtungen geführt, absichtlich der Oeffentlichkeit vorenthalten, ich bin bei der wissenschaftlichen Verwerthung der Thatsachen nicht weiter gegangen als bis zur Abstraction von Schlüssen, zu welchen dieselben berechtigten, und werde diesen Weg auch bei ferneren Milzbrand-Untersuchungen einhalten, selbst auf die Gefahr hin, dass ich eine verzögerte Anerkennung ihrer Resultate zu fürchten hätte.

Hinsichtlich der in jenem Referat p. 43 ausgesprochenen Ansicht, dass Signol, welcher die stäbchenförmigen Körper auch bei Thieren gefunden zu haben glaubte, die nicht an Milzbrand erkrankt oder gestorben waren, nicht die Bakteridien des Milzbrandes vor sich gehabt habe, verweise ich auf meinen oben citirten Aufsatz. Ich habe dort nachgewiesen, dass Signol in den Fällen, wo er stäbchenförmige Körper im Blute fand, in der That Milzbrand vor sich hatte, dass er denselben aber zu diagnosticiren nicht im Stande war, dass er denselben mit „typhöser Diathese, Influenza“ etc. verwechselte. Und erledigt sich demnach durch diesen Nachweis die als ungerechtfertigter Einwand gegen Davaine benutzte Behauptung Signol's, dass die stäbchenförmigen Körper, dieselben, durch welche sich das Milzbrandblut charakterisirt, auch bei anderen, nicht zur Milzbrandgruppe gehörigen Krankheiten vorkommen, eine Behauptung, welche auch von Anderen aufgestellt, aber bis jetzt noch nicht bewiesen worden, weil der Beweis fehlt, dass die bei anderen Krankheiten im Blute gefundenen stäbchenförmigen Körper mit denen des Milzbrandblutes identisch waren.

7.

Diabetes mellitus von fünfwöchentlichem Verlaufe.

Beobachtet von Dr. J. Wallach in Frankfurt a. M.

Unter hundert von Griesinger zusammengestellten Fällen von Zuckerharnruhr kommt nur einer vor, dessen Verlauf nicht über drei Monate hinausging. Ein noch kürzerer Verlauf scheint demnach unter die Seltenheiten zu gehören. Die wenigen rasch verlaufenen Fälle, auf welche sonst noch, wiewohl ohne bestimmte

Zeitangabe verwiesen wird, sind, wie J. Vogel meint, auf traumatische, vom Nervensystem ausgegangene Ursachen zurückzuführen; es sei noch unbestimmt, ob man dieselben in die Klasse der eigentlichen Zuckerharnruhr aufnehmen dürfe.

Der hier zu erwähnende Fall konnte bezüglich seiner Dauer auf das Genaueste festgestellt werden, da der Kranke, welcher Chemiker von Fach war, seinen eigenen Harn mit dem einer an ausgesprochener Zuckerharnruhr erkrankten Dame, sowie mit anderen Absonderungsflüssigkeiten, längere Zeit hindurch, und zwar zuletzt fünf Wochen vor seinem Tode verglichen, das heisst auf Zucker geprüft hatte. Schreiber dieses war öfter Zeuge der Untersuchungen gewesen, die erwähnte Dame hatte unter seiner Obhut gestanden. Der Harn des Chemikers hatte bis dahin nie Spuren von Zucker gezeigt.

Um jene Zeit, es war in den ersten Tagen des Februar 1865, zog sich der sonst kräftige, 29 Jahre alte Mann bei rauher stürmischer Witterung einen Bronchialkatarrh zu. Anfangs unbeachtet, erweckte dieser schon nach einigen Tagen durch den damit verknüpften ungewöhnlichen Durst, sowie durch eine auffällende Kräfteabnahme die Sorge der Angehörigen. Der Kranke, für welchen man jetzt ärztlichen Beistand begehrte, lehnte jeden Rath mit dem Bemerken ab, dass der Durst bei der grossen Trockenheit des Halses sehr erklärlich und die Kräfteabnahme eine natürliche Folge der durch das vermehrte Trinken gesteigerten Stoffausfuhr aus dem Körper sei. Einige Tage später besuchte ich denselben und war entsetzt über die rasch eingetretene Abmagerung, sowie über die Hast und Unruhe, welche sich seiner bemächtigt hatten. Bei der Erzählung von den grossen Harnmengen, welche täglich entleert wurden, stieg der Verdacht auf Zuckerharnruhr sofort in mir auf, allein der Umstand, dass dem Kranken die volle Bedeutung dieser Krankheit bekannt war, verbot mir im Augenblicke, eine Prüfung des Harns zu beantragen. Ich war daher froh, an dem Katarrhe einen Vorwand für strengere Maassregeln zu finden. Mund und Schlund waren geröthet und die Schleimhaut beider ungewöhnlich aufgelockert, wesshalb ich den Rath ertheilte, das Laboratorium mit dem Bette zu vertauschen. Ungeachtet dessen ging der Kranke noch einige Zeit seinen gewöhnlichen Geschäften nach, bis die Mattigkeit ihn nöthigte davon abzustehen. Inzwischen gelang es am 22. Februar ohne Vorwissen desselben, eine Flasche Harn einem zuverlässigen Analytiker zu übersenden, welcher bei Anwendung der Böttcher'schen Methode alsbald 8 pCt. Zucker darin nachwies. Das spezifische Gewicht betrug 1,032.

Fieber war nicht vorhanden, der Kranke litt an erstaunlichem Durste und verschlang grosse Mengen Nahrung. Die Darmausleerung zeigte nichts Ungewöhnliches. Zur Hebung der Kräfte war etwas Chinin verordnet worden.

Als bald jedoch schöpfte der Kranke selbst Verdacht über sein unheilvolles Leiden. Am 24. Februar konnte er dem Triebe, sich Gewissheit zu verschaffen, nicht widerstehen. Ich fand ihn ausserhalb des Bettes, er sass an seinem Arbeitstische, den graduirten Glaszylinder mit dem verhängnissvollen Niederschlage in zitternder Hand *). „Haben Sie das vermuthet“ war seine Anrede an mich. Er sei verloren, fügte er hinzu, wenn da nicht rasch eingegriffen werde.

*) Patient hatte die Trommer'sche Probe angewandt.

Beschwichtigungsworte waren hier vergeblich. Es wurden neben kräftiger Diät kleine Mengen kohlensäuren Eisens verordnet, doch verhinderte das am folgenden Tage eintretende blutige Erbrechen den Gebrauch dieses Mittels. Die Esslust war völlig geschwunden, der Durst gestiegen, die Gemüthsstimmung eine verzweifelnnde. Die einzige Erscheinung, welche dem Kranken auf Augenblicke wieder Hoffnung einzuflössen schien, war eine mässige Schweissabsonderung, welche auf feuchte Einwicklungen, die er selbst angeordnet hatte, erfolgt war.

Die erbrochenen Massen zeigten bei mikroskopischer Prüfung zahlreiche Speisereste, unverdaute Muskelfasern, Epithel, viel Blutkörperchen und Sarcineplatten. Man gab als Arznei eine Gummilösung mit Salzsäure.

Unter Fortdauer dieser Erscheinungen stellte sich am 3. März Fieber ein. Der Puls, welcher an den vorhergehenden Tagen kaum 60 Schläge gezeigt hatte, stieg bis zu 110. Es wurde über Schmerz in der Oberbauchgegend geklagt, die horizontale Lage im Bette vermehrte denselben und der Brechreiz wiederholte sich öfter. Der Durst nahm nun ab, jede Nahrungsaufnahme wurde zurückgewiesen und die Harnmenge sank. Es wurde eine abermalige Untersuchung des Harns vorgenommen. Derselbe hatte dasselbe wässrige farblose Ansehen, aber ein noch etwas grösseres specifisches Gewicht als zuvor, und enthielt ausser der unverminderten Procentmenge Zucker etwas Eiweiss. Ab und zu trat Somnolenz und Irrereden ein. Am 6. März wurde der Puls auffallend schwächer und kleiner, die kalten Gliedmassen mussten künstlich erwärmt werden und das Bewusstsein schien nur noch auf Augenblicke klar. Am 7. März erloschen die Lebenskräfte.

Die am folgenden Tage vorgenommene Leichenöffnung ergab eine weit vorgeschrittene Abmagerung. Die Leichenstarre bot nichts Ungewöhnliches. Das Gehirn zeichnete sich durch röthliche Färbung der Markmassen aus, zwischen den Hüllen fand sich etwas trübes halbflüssiges Exsudat. Alle Einzeltheile des Gehirns, so weit die makroskopische Untersuchung reichte, auch die genau betrachtete vierte Hirnhöhle, zeigten keine Form- oder Gewebstörung.

Die Lungen waren bis auf kleine Ueberreste eines älteren Infarktes in dem oberen Lappen der rechten Seite vollständig gesund. Man durfte die Spuren dieses Infarktes um so mehr auf ein früher abgelaufenes Leiden beziehen, als damit eine kleine Erweiterung des rechten Herzventrikels in Verbindung stand. Der Kranke hatte vor vier Jahren nach einer heftigen mit Herzklopfen verbundenen Erregung an Blutspeien gelitten, seitdem aber niemals wieder Brustbeschwerden gehabt. Die Dimensionen der übrigen Herzhöhlen entsprachen ebenso wie das Gewebe des Herzens der Norm. Dunkel gefärbtes Blutgerinnsel füllte die Herzhöhlen bis in die grossen Gefässe.

Milz, Pankreas und Leber zeigten nichts Krankhaftes. Der Magen war bis auf die Schleimhaut unversehrt. Letztere war an einzelnen Stellen stark hyperämisch; von Gefässzerreissungen liess sich jedoch nichts wahrnehmen.

Die Nieren waren, obwohl der Kranke in seiner Kindheit nach Scharlach an Wassersucht und Eiweissharnen gelitten haben sollte, vollkommen gesund.

Das Blut so wie alle aufgeschnittenen Theile der Leiche hinterliessen an den Händen, mit welchen sie berührt wurden, eine klebrige Feuchtigkeit. Die Farbe der Muskeln und Lungen war dunkler als gewöhnlich.

War der ungemein rasche Verlauf dieses Krankheitsfalles in den ursprünglichen, freilich durch kein besonderes Merkmal zu bezeichnenden Stoffwechselstörungen begründet, oder war derselbe die Folge einer von der verzweifelnden Gemüthsstimmung aus entstandenen Lähmung im Nervensystem?

8.

Ein Fall von Erkrankung, hervorgerufen durch verschluckte und lebend im Magen verweilende Maden.

Von Dr. Franz Meschede,

zweitem Arzte der Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schwetz.

Die neuerdings so zahlreich und in weiter Verbreitung beobachteten Fälle schwerer Erkrankungen in Folge der Einverleibung lebender Trichinen in den menschlichen Organismus erinnern mich an einen vor mehreren Jahren von mir beobachteten Krankheitsfall, in welchem eine andere Species gleichfalls im Fleische heimischer Parasiten als lebendige Krankheits-Erreger thätig gewesen waren. Es handelte sich um Fleisch- resp. Käsemaden, welche während hastigen Essens in lebendem Zustande in den Magen gelangt waren und während ihres etwa 24stündigen Aufenthaltes daselbst eine ebenso beunruhigende als rührige Thätigkeit entfaltet hatten. Der Fall ist kurz folgender:

An einem Tage des November 1859 wurde ich kurz vor Mittag zu einem 7 Jahre alten Knaben gerufen, welcher am vorhergehenden Tage fieberhaft erkrankt war und die Nacht über phantasirt und sich unruhig umgeworfen hatte. Bei meiner Ankunft fand ich den Kranken im Bette liegend, den Kopf desselben heiss und turgescirt, ebenso die allgemeine Körpertemperatur und die Pulsfrequenz (100 bis 110) fieberhaft erhöht. Die in der Nacht beobachteten vagen Delirien waren zwar gewichen, doch war das Sensorium noch benommen. Pat. hatte die Nacht nicht geschlafen, fühlte sich sehr matt, klagte über heftige Kopfschmerzen, über schmerzhaftes Gefühl im Epigastrium, Appetitlosigkeit und mässigen Durst. Der Bauch war eher etwas contrahirt, als aufgetrieben.

Da der Kranke von schwächlicher und skrophulöser Constitution war und die Bildung des Kopfes einigermaassen an den hydrocephalischen Typus erinnerte, so lag hier der Gedanke an einen Cerebral-Prozess oder auch an ein exanthematisches Fieber sehr nahe, zumal bei Berücksichtigung des Alters des Kranken. Da letzterer aber auch über Uebelkeit klagte, so glaubte ich zunächst diesem Winke der Natur Rechnung tragen zu müssen und verordnete unverzüglich ein Vomitiv aus Ipecacuanha Gr. vi, Tart. stib. Gr. i, Oxym. Squill. Unc. dim. mit Aq. Unc. III, alle 10 Min. 1 Essl. etc., — obgleich meine Frage nach etwa stattgehabtem Genuss schädlicher Substanzen negativ beantwortet worden war und der Kranke in Folge des eingetretenen Appetitmangels in der That seit beinahe 24 Stunden Nichts genossen hatte. Das Brechmittel wirkte bald und förderte ausser schleimigen Massen und Speiseresten auch eine verhältnissmässig nicht unbedeutende Zahl Maden