

VIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Die Wirkung der Digitalis.

Von Dr. R. Ferber in Hamburg.

Das Fingerhutkraut ist ein Mittel, welches der Arzt nie wird entbehren können. Es ist daher die Art und Weise der Wirkung desselben nicht aufmerksam genug nach allen Richtungen hin zu verfolgen. Wegen seines regulären Verlaufes hat sich unter allen fieberhaften Krankheiten ganz insbesondere der Abdominaltyphus zu derartigen Untersuchungen qualificirt. Vor vier Jahren habe ich in diesem Archiv (Bd. XXX. S. 290) einige Studien über die Wirksamkeit der Digitalis in jener Krankheit nach Fällen, welche im hiesigen Allgem. Krankenhause beobachtet wurden, mitgetheilt. Ich habe nun seitdem in der Privatpraxis aus ersichtlichen Gründen die Anwendung des fraglichen Mittels nicht in der ausgedehnten Weise fortsetzen können, da einmal Typhusfälle nicht so häufig vorkommen und ich dann die vorgekommenen fast nur mit Wasser behandelt habe. Dennoch bot sich hin und wieder Gelegenheit, jenes in der That unentbehrliche Mittel in anderen fieberhaften Krankheiten anzuwenden, so dass ich meine damals ausgesprochenen Ansichten nach wie vor vertreten und sie namentlich, wie ich dies in diesen Zeilen beabsichtige, noch bestimmter hervorheben kann.

Damals ging ich von der zugestandenen Einwirkung der Digitalis auf die Harnabsonderung aus und suchte die von mir neben dem Abfall der Fieberwärme beobachteten Begleiterscheinungen, namentlich die Schweisse und wässerigen Stuhlentleerungen als für eine behinderte Wasserabsonderung durch die Nieren vicariirende, von der Digitalis somit abhängige Erscheinungen hinzustellen. Ich glaube jetzt nicht, dass man dazu seine Zuflucht zu nehmen braucht, um die Schweisse, welche bei der Digitalisincorporation auftreten und unter denen das Fieber abfällt, als abhängig von jenem Mittel darzustellen. Bei der Epikrise der siebenten Beobachtung habe ich bereits andeutungsweise die Vermuthung ausgesprochen, dass die Einwirkung der Digitalis in einer Steigerung des venösen Druckes, in einer Ueberfüllung des Venensystems und damit in einer vorzugsweisen Ausbreitung der Blutmenge an der Körperperipherie zu suchen sei. Nimmt man nun diese Theorie an, so wäre damit eine Erklärung der die Temperatur ermässigenden Eigenschaft der Digitalis durch eine vermehrte Strahlung und durch eine vermehrte Wasserabgabe durch die Venen an der Körperperipherie leicht zu geben. Dass aber der durch die Digitalis bedingte Temperaturabfall unter Schweissen einzutreten pflegt, bestätigten die in der Leipziger Klinik fortgesetzten Versuche (Hankel, Arch. d. Heilk.

X. S. 299). Dennoch glaubt Hankel diesen Schweissen für die Abnahme der Temperatur keine wesentliche Bedeutung beimessen zu dürfen. Ich möchte diesem Ausspruche nur die Resultate der neuesten Untersuchungen Leyden's (Deutsch. Arch. Bd. 5. S. 273) entgegenhalten. Haben die Schweisse einen sehr erheblichen Einfluss auf die Verminderung der abnorm gesteigerten Eigenwärme, und vermag andererseits die Digitalis diese Schweisse zu produciren, so liegt denn doch wohl auf der Hand, dass ein Hauptfactor der temperaturermässigenden Eigenschaft der Digitalis in der Fähigkeit derselben besteht, solche Schweisse hervorzubringen.

Die Entziehung von Wärme durch die wenn auch vermehrte Harpabsonderung bleibt, wie ich bereits damals hervorhob, immerhin eine nur sehr geringe. Aber eins kommt zum Anderen! Ich habe diese durch die Digitalis bedingte Wärmeabfuhr überhaupt nur als ein unterstützendes Moment hingestellt. Die harntreibende Kraft der Digitalis bestätigte beim Typhus neuerdings ebenfalls Hankel.

Man ist in Leipzig auch zu dem Resultate gelangt, dass von den Fällen, wo Blutungen vorkamen, diejenigen, welche mit Digitalis behandelt worden waren, fast stets ein, wenn auch ganz unbedeutendes Ueberwiegen zeigten vor denjenigen, welche nicht mit dem fraglichen Mittel behandelt waren. Nach Hankel's Bemerkung hat es den Anschein, als legte ich etwa nur auf die Darmblutungen ein besonderes Gewicht. In Bezug darauf verweise ich auf meine Arbeit (l. c. S. 357). Das Zustandekommen jener Hämorrhagien wird in der Ueberfüllung des Venensystems und der Steigerung des Druckes, dem die schwachen Wände der Venen, namentlich auf den Schleimhäuten, nicht gewachsen sind, eine hinlängliche Erklärung finden. Die Autopsien im Jakobshospitale ergaben bei den mit Digitalis behandelten lethalen Fällen öfter hämorrhagische Erosionen im Magen als bei den nicht mit Digitalis behandelten Fällen. Wie Hankel bei alledem zu seinem Schlussatz VI kommen kann, verstehe ich nicht. Ich habe seitdem in mehreren Fällen, die ich leider nicht näher notirt habe, auf Digitalisdarreichung ein auffälliges, d. h. durch den Krankheitsverlauf nicht zu erklärendes Nasenbluten beobachtet und verbleibe daher bei meiner Ansicht, dass das Fingerhutkraut in grösserer Dose im Stande ist, Hämorrhagien zu veranlassen.

Als Analogon dieser Blutungen auf den Schleimhäuten finden sich nach der Digitalisincorporation Hyperämien auf den äusseren Hautdecken. Das festere Gewebe der Cutis an und für sich wird den schwachwandigen Venen mehr Schutz und Stütze gewähren, als dies die lockeren Schleimhäute vermögen — es wird also seltener zur Hämorrhagie kommen. Jene Hyperämien in der Cutis zeigen sich nach der Einverleibung grösserer Digitalismengen als ein Exanthem, auf welches Traube zuerst aufmerksam machte. Der Polymorphismus jener Ausschlagsform kann unmöglich Anstoss erregen, finden wir doch auch bei verschiedenen acuten Exanthenen (Rubeolen) die mannichfachen Formen vertreten. Thomas verwarf die Richtigkeit eines Zusammenhanges jener Erscheinungen auf der Haut mit der Digitaliseinverleibung, obwohl ihm bei den allerdings nur mit bei weitem kleineren Dosen behandelten Kranken ein für mich beweisender Fall vorlag (Arch. d. Heilk. VI. S. 436). Wie Hankel berichtet, sind nun seitdem auch keine derartige Beobachtungen in Leipzig gemacht worden, „dagegen“, sagt er, „ist nicht zu läugnen, dass die Backen sich nach dem Gebrauche der Digitalis häufig circumscrip't röthen“.

Diese Röthe kann, wenn zugleich noch ein geringes Oedem hinzutritt, leicht den Eindruck eines Erysipelas machen.“ Ich betrachte diesen Ausspruch schon immer als einen Gewinn.

Es ist nun schliesslich überhaupt daran zu erinnern, dass in der Wunderlichen Klinik stets mit bei Weitem kleineren Dosen Digitalis operirt ward, als ich sie angewandt habe. Mögen jene kleineren Dosen zur Ermässigung der Fieberhitze und des Pulses bei längerer Anwendung völlig ausreichend sein, so ist doch andererseits ganz entschieden nicht in Abrede zu stellen, dass mit grösseren Dosen ein schnellerer und weit sicherer Erfolg zu erzielen ist. Namentlich aber wird bei dieser Darreichungsweise das Gesamtbild der Wirkung weit markirtere Contouren zeigen, während bei jenen in längerer Zeit fortgegebenen kleinen Dosen die einzelnen Linien jenes Bildes weit aus einander gezerrt werden und daher mit den Umrissen des Krankheitsbildes selbst verschwimmen. Die Anwendungsweise des Fingerhutkrautes, wie sie in der Leipziger Klinik üblich ist, wird eine weit mühevollere und längere Ueberwachung erheischen. Ich zweifle aber nicht, dass mit der Zeit die Richtigkeit meiner Angaben auch in der Klinik des Jakobshospitals anerkannt werden wird.

2.

Berichtigung.

Von Dr. Carl Schwalbe, Privatdocenten in Zürich.

In Bd. 46 Heft 2 S. 137 dieses Archivs erwähnt Herr Prof. Binz meine in der Deutschen Klinik vom 5. September 1868 veröffentlichten Experimente über Chinin mit folgenden Worten: „C. Schwalbe untersuchte das Blut gesunder Kätzchen mikroskopisch, vergiftete die Thiere durch allmähliche subcutane Chinineinspritzungen, untersuchte dann das Blut sofort wieder und konnte keine Veränderungen der weissen Blutzellen beobachten.“ Ich muss dieses Citat als völlig unrichtig bezeichnen und wiederhole zum Beweise die von Binz angezogene Stelle hier wörtlich: „Andere Resultate erhielt ich bei der subcutanen Einspritzung der erwähnten Chininlösung (Chin. sulf.). Ich wählte in den meisten Fällen eine Quantität, die jedenfalls hätte genügend sein sollen, um alle weissen Blutzellen zu tödten: 1:500 bis 1:1152 des Körpergewichts. Das Blut wurde jedesmal vor der Injection auf das mikroskopische Verhalten der weissen Blutzellen untersucht. Unmittelbar nach dem Vergiftungstode der Katzen, der meist $\frac{1}{4}$ —2 Stunden nach der subcutanen Injection eintrat, wurde das Blut wieder untersucht, sowohl das Blut von Hautvenen, als das der Milzvene. Ich konnte keine Veränderung der weissen Blutzellen beobachten; ja einmal glückte es mir sogar auf ungeheiztem Objectische, deutliche amöboide Bewegungen der weissen Zellen in dem Milzvenenblute zu beobachten.“

Obgleich nun Binz keinen Zweifel an der Richtigkeit seiner Beobachtungen hegte, so wiederholte er doch meine Versuche, jedoch mit der Modification grösserer