DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur localen Behandlung der Gehirnhautaffectionen bei acutem Gelenkrheumatismus.

Vorgetragen im Greifswalder medicinischen Verein

vom

Professor Fr. Mosler.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 23.)

5. Juli. Temperatur Morgens 38,9. Abends 40,5. Patient liegt apathisch da, zuweilen treten furibunde Delirien auf. Die Gelenke sind abgeschwollen, und scheinen dem Patienten weniger zu schmerzen. Zum ersten Mal wird ungleiche Weite der Pupillen beobachtet, ferner schlaffes Herabhängen der Augenlider, Verlangsamung des Pulses bis auf 64 Schläge in der Minute. Wegen dieser meningitischen Symptome werden warme Bäder und kalte Uebergiessungen angewandt. Application von kalten Uebergiessungen ist ohne besonderen Erfolg. Die Tinctura Eucalypti wird fortgegeben.

6. Juli. Temperatur Morgens 38,6; Abends 40,3. Der soporöse Zustand dauert in gleicher Weise fort, weshalb dieselbe Therapie fortgesetzt wird.

7. Juli. Temperatur Morgens 39,0, Abends 40,2. Patient ist vollständig unbesinnlich, weshalb es schwierig ist, ihm Nahrung und Medicamente zu reichen. Die Anschwellung der Gelenke hat vollständig nachgelassen, auch scheinen die-

selben nicht mehr schmerzhaft zu sein. Von Seiten des Herzens keine Complication, ebensowenig von Seiten der Nieren.

Auch am 8. und 9. Juli, an welchen die Fiebererscheinungen mit deutlich ausgesprochener Remission am Morgen fort dauern, werden mehrmals am Tag warme Bäder mit kalter Uebergiessung des Kopfes angewandt, wobei die Temperatur des Badewassers bis auf 20° R. abgekühlt wird, der Patient länger als eine halbe Stunde darin verbleibt. Auch wenn die Eigenwärme dadurch erheblich herabgesetzt worden war, blieb Patient unbesinnlich und apathisch wie vorher. Gleichzeitig waren Abführmittel und am Nachmittag die Tinctura Eucalypti in der gleichen Weise angewandt worden.

10. Juli. Temperatur Morgens 39,3, Abends 40,0. Die meningitischen Erscheinungen dauern ganz in der gleichen Weise fort, und ist durch die Therapie noch kein Erfolg erzielt worden. Der Puls ist in der früher erwähnten Weise retardirt und schwach. Die Respiration verlangsamt. In den hinteren unteren Partien des Thorax sind feuchte Rasselgeräusche hörbar.

Da alle bisher angewandten Mittel gegen die meningitischen Erscheinungen ohne Erfolg geblieben waren, wurde wegen des desolaten Zustandes des Patienten zur Anwendung des ableitenden Verfahrens geschritten. Abends wurde das überdies sehr dünne Kopfhaar auf dem Scheitel ab-rasirt, und auf die geschorene Stelle ein Emplastrum Cantharidum ordinarium magn. vol. manus, desgleichen

inter jedes Ohr ein Vesicator von Thalergrösse applicirt.

11. Juli. Sämmtliche Vesicatore haben auffallend grosse Blasen erzeugt. Die Besserung darnach ist deutlich sichtbar. Zum ersten Male erkannte Patient seine Umgebung, wiewohl immer noch eine Neigung zur Somnolenz vorhanden war. Das Fieber zeigte eine auffallende Minderung. Es hatte am Abend leicht die Höhe von 39,0° C. erreicht.

12. Juli. Temperatur Morgens 37,8, Abends 38,5. Mässiger Kopfschmerz. Patient hat in der letzten Nacht gut geschlafen.

14. Juli. Gestern und heute kein Fieber, Patient ist bei voller Besinnung; sämmtliche Symptome der Meningitis haben abgenommen; Schlaf gut. Gelenkschmerzen nicht mehr vorhanden, nur noch Steifigkeit in den erkrankt gewesenen Gelenken.

18. Juli. Die Besserung schreitet fort. Die Zunge reinigt sich. Appetit stellt sich ein.

23. Juli. Patient zum ersten Mal ausser Bett. Er fühlt sich noch sehr schwach; Steifigkeit in den Gelenken.

28. Juli. Leichtes Recidiv des Gelenkrheumatismus, das ohne Complication mit Meningealerscheinungen verläuft.

Mitte August konnte Patient geheilt aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Bekanntlich kannten schon die alten Aerzte den Zusammenhang des Rheumatismus acutus mit schweren, theils cerebralen, theils cerebrospinalen Zufällen. Dr. Lee führt in einem der Soc. méd. des Hôpitaux erstatteten Bericht die Geschichte secundärer rheumatischer Hirnaffectionen bis auf Sydenham, R. Hoffmann, Boerhave und van Suijten zurück. In den letzten Decennien haben hauptsächlich französische Aerzte ihre Beobachtungen hierüber mitgetheilt. Ueber dieselben ist in „Bertrand's Dissertation „Quelques mots sur le Rheumatisme cérébral. Strassbourg“ referirt. Unter den französischen Autoren sind hervorzuheben: Hervez de Chégoin, Vigla, Bourdon, Beau. Letzterer berichtete 1853 über einen Fall, in welchem bei einem 17jährigen Jüngling im Verlauf eines leicht gerade heftigen Gelenkrheumatismus eines Morgens intensives Delirium aufgetreten sei, welches trotz der Anwendung von Blutegeln nach 24 Stunden in Coma, nach wei-

teren 24 Stunden in Sopor übergegangen war. Auf ein grosses Vesicator über den Kopf erfolgte Schwinden der Hirnsymptome und Heilung.

Dr. Millard's Fall betrifft einen 39jährigen Pariser mit Rheumatismus acutus, Endocarditis und Delirium. Auf Venesection, Blasenpflaster und Opium Verschwinden der Delirien und Genesung.

In der deutschen Dissertation „Ueber meningitische Erscheinungen beim Rheumatismus acutus von Dr. Emil Otto Flamm. Tübingen 1865“ findet sich die Casuistik, insbesondere auch die von Tüngel und Lebert genau verzeichnet.

Auf die Schwierigkeit einer richtigen Deutung der Nervenzufälle bei acutem Gelenkrheumatismus wird darin hingewiesen, und werden die Theorien von Aran, Dumont, Todd, Bouillaud, Lebert, Tüngel, Vigla, Trousseau klar auseinandergesetzt. Welche Ansicht man über das Wesen der Polyarthrits rheumatica acuta haben mag, man wird dem von Lebert aufgestellten Satze beistimmen können, dass beim acuten Gelenkrheumatismus die Tendenz zu mannigfachen entzündlichen Localisationen besteht, wobei vor Allem die Häufigkeit des Erkrankens des Endocardiums, des Pericardiums und der Pleura bekannt ist; mit Recht hebt Dr. Flamm hervor, dass eine solche Tendenz zur Erkrankung auch für die Serosa des Gehirns angenommen werden dürfe. Für Endocardium, Pericardium und Pleura scheint eine grössere Disposition zu bestehen. Die Neigung zu der sogenannten Localisation des acuten Gelenkrheumatismus im Gehirn scheint mehr periodisch aufzutreten und zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten in verschiedener Häufigkeit vorzukommen.

Während eines langjährigen Aufenthaltes in Greifswald habe ich nur in einzelnen Perioden eine grössere Zahl von Fällen der Polyarthrits rheumatica acuta beobachtet, die mit intensiver, durch die Section bestätigter Meningitis complicirt waren. Zu anderen Zeiten fehlte selbst bei den schwersten Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, die wir hier an der Seeküste beobachten, jegliche Complication mit Hirnerscheinungen.

Auffallend dürfte es jedenfalls sein, dass im Frühling 1866, nachdem zahlreiche Fälle von Meningitis cerebro-spinalis

epidemia im Jahre 1865 hier vorgekommen waren, 3 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus in meiner Klinik gleichzeitig von mir behandelt worden sind, die mit intensiver Chorea und mit meningitischen Symptomen complicirt waren. Einen ungünstigen Ausgang nahmen davon zwei Fälle und ist das Vorhandensein der Meningitis durch die Section constatirt worden.

Auch unseren Fall glaube ich nach den oben geschilderten Symptomen und nach seinem ganzen Verlaufe zu denjenigen rechnen zu dürfen, welche durch eine Meningitis cerebri complicirt sind.

Bei dem Auftreten der schweren, nicht von Meningitis abhängigen Hirnerscheinungen verhält sich die Temperatur ähnlich, wie in dem proagonischen Stadium und in der Agonie mancher anderer acuter Krankheiten. In wenigen Stunden erreicht sie hyperpyretische Grade und steigt dann noch bis zu den höchsten bei Menschen überhaupt beobachteten Grenzen. Th. Simon und S. Ringer haben bei Polyarthrit rheumatica zuerst derartige perniciöse Temperatursteigerungen, jener bis 43°, dieser sogar bis 43,9° gesehen und mitgetheilt.

In unserem Falle hat die Temperatur nicht eine so rasche und bedeutende Zunahme dargeboten; überdies hat die wärmentziehende Behandlung mit kühlen Bädern in Verbindung mit Tinctura Eucalypti gar keinen Einfluss auf die Hirnerscheinungen geäussert. Auch wenn die Eigenwärme dadurch herabgesetzt worden war, blieb Patient ebenso unbesinnlich und apathisch, wie vorher, was doch auf meningitische Complication schliessen lässt. Erst nachdem als letztes Mittel die Application eines grossen Vesicators auf die glatt rasirte Kopfhaut, und von zwei thalergrossen Vesicatoren hinter beide Ohren sichtbare Wirkung gethan hatte, trat ein auffallender Rückgang der meningitischen Symptome hervor.

Es ist die Anwendung der Blasenpflaster bei Rheumatismus acutus von Lecroux Dechilly und ganz besonders von Davies empfohlen worden, jedes befallene Gelenk wurde mit einem Cantharidenpflaster bandartig belegt und soll die Wirkung schon innerhalb 24 Stunden, sowie eine Blase gezogen und ihr Inhalt entleert ist, sich zeigen, indem die Schmerzen und das Fieber nachlassen und der Harn neutrale oder gar alkalische Reaction annimmt.

Von dieser Art Wirkung konnte hier nicht die Rede sein, da die Anschwellung der Gelenke längst vollständig nachgelassen hatte, dieselben auch nicht mehr schmerzhaft zu sein schienen.

Um über die Wirkung der Vesicator bei Meningitis aufgeklärt zu sein, lag mir daran, die oben erwähnte von M. Schüller experimentell dargethanene Wirkung der Senfteige auf den Blutgehalt des Gehirnes auch von den Cantharidenpräparaten zu constatiren. Aus diesem Grunde habe ich Herrn Collegen Schüller gebeten, einen derartigen Versuch gemeinsam mit mir einzuleiten. Nachdem wir zunächst bei einem Kaninchen die Wirkung eines grossen in die abgeschorene Nackenhaut applicirten Senfteiges an den blossgestellten Piagefässen aufs Neue constatirt hatten, wurden bei einem älteren Kaninchen nach Trennung der Schädelhaut und subtiler Losschälung des Periostes mit einem eigens dazu construirten Trepane von Herrn Collegen Schüller zwei etwa groschengrosse Stücke aus beiden Scheitelbeinen ausgesägt. Die Dura blieb unverletzt, das Gehirn schimmerte mit seinen Gefässen deutlich durch. Es waren die helleren dünneren Arterien von den dunkler gefärbten, stärkeren Venen zu unterscheiden. Das Gehirn hob sich mit der Expiration unter gleichzeitiger, stärkerer Venenanschwellung, senkte sich während der Inspiration. Nach einiger Zeit blieben die Piagefässe in einem Zustande mittlerer Füllung. Alsdann wurde eine grosse Fläche der abgeschorenen Nacken- und Rückenhaul mit folgender Mischung: Cantharidin. 0,1, Ol. Amygd. 4,0 intensiv eingerieben, und war darnach eine deutliche Reizung der betreffenden Hautfläche bemerkbar; inzwischen wurden die Piagefässe theils mit blossen Auge, theils mit einer Loupe während 3 Stunden genau beobachtet. Gerade so wie bei der Einwirkung des Senfteiges erweiterten sich die Piaarterien nach Einreibung des Cantharidines; dann folgten abwechselnd Verengerungen und Erweiterungen, letztere mit deutlicher Pulsation der Arterien; darnach begannen sie etwa nach $\frac{3}{4}$ Stunden immer enger zu werden, und blieben es während der ganzen Beobachtungszeit in dem Grade, dass vorgehaltenes Amylnitrit nur kaum merkbare Erweiterung an denselben mehr hervorzubringen im Stande war. Als nach Verlauf von 3 Stunden der Versuch unterbrochen wurde, indem

die Kopfhaut wieder zugenäht wurde, dauerte die Verengung noch fort. Am anderen Morgen fanden wir das Thier in Folge der Cantharidinwirkung todt im Stalle.

Durch diesen Versuch ist ein Einfluss der Cantharidinpräparate auf die Piagefässe in ähnlicher Weise wie von den Senfteigen dargethan und somit der auffallende Erfolg der Vesicantien in dem oben mitgetheilten Falle von Meningitis einigermaassen erklärt.