

IX. Referate und Kritiken.

Jos. Bauer und O. Bollinger, Ueber idiopathische Herzvergrößerung. Festschrift. 103 Seiten, 1 Tafel. München, J. F. Lehmann, 1893. Ref. E. Sehrwald (Freiburg).

Herzhypertrophieen, denen weder ein Klappenfehler, noch ein nachweisbares Stromhinderniss zugrunde liegt, sind in München relativ häufig und Folge des habituellen, übermässigen Biergenusses. Sie präsentiren sich meist als dilatative Hypertrophieen, und Bauer nimmt an, dass die Herzerweiterung infolge vermindelter Elasticität der Herzwandung zuerst auftritt und, wenn die Elasticität nicht alsbald wieder hergestellt wird, sich dann bei ausreichenden Ernährungsbedingungen die Hypertrophie anschliesst. Da meist beide Ventrikel zugleich dilatirt und hypertrophirt erscheinen, kann nicht bloss die Blutdrucksteigerung infolge der Alkoholwirkung die Ursache sein, sondern es müssen auch nutritive Wirkungen des Bieres mitbetheiligt sein. Uebermässige Körperarbeit allein erzeugt niemals eine derartige dilatative Herzhypertrophie, sondern nur dann, wenn das Herz an seiner Elasticität zugleich eingebüsst hatte, wie dies ausser durch Alkoholismus durch ungenügende Ernährung, Anämie, Tabakmissbrauch, nervöse Erregungen oder senile Veränderungen eintritt, im letzten Falle gesellen sich allerdings häufig auch noch vermehrte Widerstände im Kreislauf hinzu. Im Gegensatz zu diesen Formen ist die Herzhypertrophie bei Nierenschwumpfung eine concentrische mit Verkleinerung des diastolischen Lumens. Eine solche excessive Muskelhypertrophie kann nicht einfach auf den Einfluss mechanischer Verhältnisse zurückgeführt werden, sondern nöthigt zu der Annahme einer direkten nutritiven Reizung der Herzsubstanz. Der Genese entsprechend ist das eigentliche Säuerherz bei jüngeren Männern weitaus am häufigsten, während idiopathische Herzvergrößerung im vorgertückteren Alter beide Geschlechter annähernd gleich häufig befällt. — Geringe Grade können sich völlig zurückbilden. Bedeutendere Grade werden mitunter lange ertragen. Je rascher das Leiden sich entwickelt, um so ungünstiger verläuft es in der Regel. Acute Erlahmung des Herzens stellt sich durch leichte intercurrente Krankheiten, Ueberanstörungen, Excesse und nervöse Erregungen oft plötzlich ein. Ruhe und Herztonica vermögen meist nur vorübergehend zu helfen. Die Diagnose hat sich vor einer Verwechslung mit Verwachsung des Herzbeutels, geringem pericardialen Exsudat, eventuell auch mit bloss nervösen Erregungszuständen des Herzens zu hüten.

Auch Bollinger schliesst von den idiopathischen Herzvergrößerungen alle die aus, bei denen sich Klappenfehler oder primäre Organerkrankungen, wie Arteriosklerose, Nephritis, Emphysem u. s. w. nachweisen lassen. Er fasst das „Münchener Bierherz“ als eine toxisch-functionelle Hypertrophie auf, bedingt durch habituellen Bieralkoholismus und concurrirende Plethora, wobei übermässige körperliche Anstrengung oft als Hilfsursache dient. Ob die an solchen Herzen gefundenen mikroskopischen Veränderungen nicht bloss der Ausdruck von Complicationen sind, wie von Endarteriitis, Tuberkulose u. s. w., steht noch dahin. Physiologisch ist die Herzvergrößerung in der Schwangerschaft. Hier vergrössert sich das Herz genau in demselben Maasse, wie die Masse des mütterlichen Körpers zunimmt, Jugend und gute Ernährung vorausgesetzt. Auch starke Körperanstrengung bei reichlicher

Nahrungszufuhr bewirkt bedeutende Massenzunahme des Herzens, ohne irgend welche Gefahr dadurch zu bedingen. Hund, Pferd und Gemse haben dementsprechend ein relativ viel grösseres Herz als der Mensch, und zwar ist an der Massenzunahme vor allem auch der rechte Ventrikel mitbetheiligt, noch grösser wird das Herz bei sehr schnell fliegenden Vögeln; das relative Herzgewicht ist bei ihnen vier- bis fünfmal grösser als beim Menschen. Fälle direkt tödtlicher idiopathischer Herzvergrößerung wurden unter 4200 Sectionen von Erwachsenen bei 6,6 % Männern (im Durchschnittsalter von 40½ Jahren) und bei 1,5 % Frauen gefunden. Complicationen, die ebenfalls meist durch die Wirkung des Alkohols bedingt sind, finden sich natürlich sehr häufig, so Fettherz, hypertrophische Lebercirrhose, Pericarditis, zumal hämorrhagische, leichte Klappenaffectionen, Sklerose der Coronararterien, degenerative und hyperplastische Prozesse in den Arterien, Neigung zu Apoplexieen, Stauungsschrumpfnieren (die zwar die Folge des Herzleidens ist, aber auch umgekehrt wieder zu weiterer Herzhypertrophie der Anlass wird), ferner Pneumonien und gar nicht so selten auch Tuberkulose. Grosse Herzen schützen durchaus nicht gegen Tuberkulose, da die mit dem Alkoholismus zunehmende Herzschwäche der Lunge ihre physiologische Resistenz gegen das tuberkulöse Gift raubt. Eine wesentliche Förderung hat das Verständniss der Pathogenese der alkoholisch-plethorischen Herzhypertrophie durch die experimentellen Untersuchungen von Maximowitsch und Rieder erfahren. Sie fanden, dass Muskelarbeit, verbunden mit Flüssigkeitszufuhr Blutdruck und Pulszahl viel bedeutender steigerte, als jeder dieser Factoren allein, dabei trat nach Genuss alkoholischer Getränke der normale Zustand erst nach doppelt so langer Zeit wieder ein, wie nach Genuss von Wasser. — Wegen zahlreicher interessanter Einzelheiten wird auf das Original selbst verwiesen.

Kobert, Compendium der Arzneiverordnungslehre für Studierende und Aerzte. Zweite erweiterte Auflage, mit 121 Abbildungen. Stuttgart, Ferdinand Encke, 1892. Ref. Buchwald (Breslau).

Ein recht vortreffliches Buch, welches durch die sorgfältige Bearbeitung aller Kapitel und namentlich durch die zahlreichen, sehr guten Abbildungen mehr leisten muss, als die meisten solcher Compendien. Der fromme Wunsch, dass junge Mediciner erst in einer Apotheke die wichtigsten Grundzüge der Materia medica und Arzneiverordnungslehre kennen lernen, wird wohl noch lange unerfüllt bleiben. Bei sorgfältiger Durcharbeitung obigen Buches gewinnt der Leser einen guten Einblick in die Herstellung, Verordnung und Anwendung der Medicamente und macht gewissermaassen einen Cursus in einer Apotheke durch. Im „allgemeinen Theile“ wird die Benennung und Geschichte der Arzneiverordnungslehre, Begriffsbestimmung und das Allgemeine über das Recept mitgetheilt. Es werden dann die wichtigen gesetzlichen Bestimmungen, die Maximaldosen, unrationelle Arzneimischungen, Maasse und Gewichte und Applicationsmethoden besprochen, letztere durch besonders zahlreiche Abbildungen der neuesten Instrumente anschaulich gemacht. Im „speciellen Theile“ werden die Arzneiformen in die bekannten vier Gruppen: trockene, festweiche, flüssige, elastisch-flüssige (gasige, dampfförmige, fein zerstäubte) eingetheilt. Die für den inneren und äusseren Gebrauch bestimmten Formen werden gemeinsam abgehandelt. Ein Verzeichniss der Abbildungen ist beigelegt. Sehr lehrreich sind auch die XVII Tabellen. Hierbei ist vieles geboten, was man in ähnlichen Lehrbüchern nicht findet: so die Tabelle über die wichtigsten Synonyme, Tabelle explosibler Arzneimischungen etc. Bei den einzelnen Arzneiformen sind überall genügend Beispiele angegeben, nicht zu viel, was wir besonders rühmend hervorheben wollen. Es soll eben dem angehenden Mediciner nur der Weg gezeigt werden. Die unendlich zahlreichen und möglichen Combinationen soll er sich durch eigenes Denken herstellen. Das Compendium wird Jeder, auch der Erfahrene, gern studiren. Die Ausstattung, namentlich aber die Herstellung der theilweise schwierigen Abbildungen ist eine musterhafte.

Adolf Lesser, Atlas der gerichtlichen Medicin. Zweite Abtheilung, sechste Lieferung. Breslau, S. Schottländer, 1892. Ref. F. Strassmann (Berlin).

Mit der sechsten Lieferung ist das Lesser'sche Werk vollendet, und können wir inbezug auf das ganze wiederholen, was wir bei Besprechung früherer Lieferungen über Auswahl und Ausführung der Abbildungen bemerkt haben, sowie über die vielfachen Anregungen, welche der erläuternde Text, eine Zusammenfassung der reichen Erfahrungen des Verfassers, auch dem engeren Fachgenossen bietet. Aus eigener Erfahrung möchte Ref. noch hervorheben, ein wie dankenswerthes Hilfsmittel die Lesser'schen Tafeln für den demonstrativen Unterricht in der gerichtlichen Medicin bieten, in wie werthvoller Weise sie das innerhalb eines bestimmten Zeitraums begrifflicherweise stets unvollständige Lei-

chenmaterial und die durch conservirte Präparate gewährte Anschauung ergänzen.

Die letzte Lieferung speciell enthält in drei Tafeln Abbildungen cadaveröser Veränderungen, von Blut- und Haarpräparaten. Aus dem Text möchten wir hervorheben, dass Lesser bei einem mumificirten Neugeborenen, das nach 3—4 Monaten zur Section kam, noch lufthaltige Lungenalveolen neben Fäulnissblasen in und auf den Lungen nachweisen konnte; bei einer neun Monate nach dem Tode secirten mumificirten Leiche einer durch Strychninvergiftung gestorbenen Person fand er die Lungen luftleer. Die warzige Oberfläche der Adipocireleichen führt er entgegen der alten Lehre Devergie's nicht auf die veränderten Hautpapillen zurück, sondern auf die in ihren Formen annähernd erhaltenen Fettläppchen, stellt sich überhaupt in der viel umstrittenen Frage von der Entstehung des Fettwachses auf die Seite derjenigen Forscher, die die Adipocire ausschliesslich auf das ursprüngliche Fettgewebe zurückführen und eine Betheiligung der Muskulatur leugnen, unter gleichzeitiger Annahme der von Zillner aufgestellten Lehre, wonach Fettbestandtheile an der Leiche in die sonst von Muskeln eingenommenen Räume einwandern, dort zu Adipocire werden und so eine Fettwachsbildung aus Muskulatur vortäuschen. — Bezüglich der genaueren Zeitbestimmung des Leichenalters aus dem Fäulnissgrad, sowie bezüglich der Möglichkeit einer Unterscheidung eingetrockneten Menschen- und Säugethierbluts äussert sich der Verf. sehr skeptisch. Um das Gebotene zu einer vollständigen Darstellung aller wichtigen, die gerichtliche Medicin betreffenden und bildlich wiederzugebenden Gegenstände zu machen, möchten wir dasselbe noch durch eine Reihe von Abbildungen des unverletzten und verletzten Hymens ergänzt sehen.