

Zum sogenannten Thyroidismus.

Von Georg Buschan in Stettin.

Bei den diametral sich gegenüberstehenden Ansichten über die Wirkung der Thyroidealpräparate (cf. diese Wochenschrift No. 33 und 37) halte ich es für angebracht, kurz über die Erfahrungen zu berichten, die ich an meiner eigenen Person in dieser Angelegenheit gemacht habe.

Angeregt durch die genügend in den Zeitschriften reportirte Beobachtung Bécélère's, der zufolge Aufnahme von Schilddrüsengewebe das kaleidoskopartige Bild des Morbus Basedowii in allen seinen Einzelheiten hervorgerufen haben soll, unternahm ich es im Mai d. J., an meinem eigenen Körper die Richtigkeit dieser Behauptung zu prüfen. Ich habe über den Ausfall dieser Versuche bereits in der Juninummer des Centralblattes für Nervenheilkunde, S. 289, einen kurzen Bericht gegeben. Ich nahm Schilddrüsentabletten à 3 g (von Döpper in Köln a. Rh. und Struwe in Görlitz) ein. Ich begann mit 2 Tabletten, stieg aber sogleich in den nächsten Tagen mit der Dosis so schnell an, dass ich am fünften Tage 9, am sechsten 13, am siebenten 16 und am achten Tage 20 Tabletten (also entsprechend 6 g Schilddrüse) einnahm. Dann ging ich mit der Dosis zurück; im ganzen habe ich gegen 250 Tabletten verbraucht. — Meine Beobachtungen bei diesem Experiment waren folgende: Schon in den allerersten Tagen verspürte ich Schmerzen in allen Gliedern, Hang zur Schläfrigkeit, Apathie und sehr eingenommenen Kopf; gleichzeitig war die Diurese gesteigert. Diese Erscheinungen nahmen mit der Höhe der Dosis an Intensität zu. Sonst beobachtete ich an mir absolut weiter nichts. Im besonderen will ich hervorheben, dass mein Puls — abgesehen von einmal 90 Schlägen am sechsten Tage — niemals in der Frequenz gesteigert war, ja nicht einmal erheblich schwankte, sondern stets (alle drei Stunden gezählt) 70—80 Schläge betrug; am achten Tage einmal sogar nur 77 Schläge. Temperatursteigerung (wiederholt gemessen) bestand nie, wohl aber Gefühl von Hitze. Am Körpergewicht habe ich während der Versuche wohl abgenommen, leider aber keine exacten Wägungen angestellt; ich schätze diesen Gewichtsverlust auf sechs bis zehn Pfund.

Als ich nach einer Erklärung für den Ausfall dieses Experimentes suchte, das doch im schroffen Widerspruch zu den Berichten anderer Autoren stand, die bei ganz geringen Gaben von kaum 1 g schon ganz bedenkliche Erscheinungen beobachteten, fiel mir eine Arbeit von Franz Medinger (über die Erscheinungen nach Schilddrüsenfütterung. Dissertation, Greifswald, 1895) in die Hände. Verfasser hatte an Kaninchen und Hunden experimentirt und gefunden, dass bei den zwei Kaninchen, die im ganzen 300 Tabletten à 0,3 g Schilddrüsensubstanz erhielten, sich

keinerlei auffällige Erscheinungen zeigten, beim Hunde jedoch, der täglich 86–90 g frische Schilddrüse erhielt, sich schon vom zweiten Tage an ein rapides Ansteigen der Pulsfrequenz einstellte (jedoch ohne Temperaturerhöhung, bei völlig normaler Athmung, gutem Stuhlgang, nicht sonderlich vermehrter Urinmenge, ohne Eiweiss, aber mit Zucker). Ich erinnerte mich dabei der Versuche von Hoffmeister, v. Eiselsberg, Sanquiriv, Orecchia u. a., denen zufolge Fleischfresser nach Totalexstirpation der Schilddrüse unter den bekannten tetanischen Erscheinungen starben, Pflanzenfresser hingegen entweder ganz von den Folgen verschont blieben, oder die Anfälle leicht überstanden. Ich erinnerte mich ferner, dass v. Eiselsberg mehrfach beobachtet hat, dass Kranke mit Cachexia strumipriva resp. Tetanische nach Kropfoperation gegen thierische Nahrung Widerwillen äusserten und für pflanzliche Vorliebe zeigten, sowie dass Breisacher und Benisowitsch gefunden hatten, dass Fleischfütterung bei Hunden und Katzen, denen die Schilddrüse total extirpiert war, rascher zum Tode führte, Milchkütterung dagegen denselben hinausschob resp. die Anfälle an Zahl und Intensität abnehmen liess. Ich kam durch diese Versuche zu der Vermuthung, dass die Kost, ob animalische oder pflanzliche, bei der Functionsentfaltung der Schilddrüse im normalen Organismus von Bedeutung sein könne und auch bei den Versuchen mit Einverleibung von Schilddrüsenpräparaten ins Gewicht fallen möge. Meine Lebensweise dürfte zu Gunsten dieser Auffassung sprechen. Ich bevorzuge weit aus die vegetabilische Kost, an manchen Tagen esse ich zu Mittag nur Gemüse und Obst, sonst auch nur geringe Fleischmengen; in Alkoholicis bin ich schon seit einem guten Jahr beinahe Abstinenzler.

Vielleicht tragen diese Zeilen dazu bei, einmal der Frage nach dem Thyroidismus vom Standpunkte der Nahrungsweise näher zu treten und meine Versuche in exacterer Weise am Menschen von diesem Gesichtspunkte aus zu wiederholen.

— Bernhard Bendix, **Ueber Ausnutzung und Verwendbarkeit der Chokoladenfette beim Kinde.** (Ans dem thierphysiologischen Laboratorium der königlichen landwirthschaftlichen Hochschule.) Therapeutische Monatshefte, Juli 1895. Zweck der vorliegenden Arbeit war eine vergleichende Untersuchung der sogenannten Kraft- (Hauswaldtschen) und gewöhnlichen (Hildebrand's deutschen) Chokolade bezüglich der Ausnutzung ihres Fettgehaltes. Der letztere beträgt bei beiden ca. 25 %, doch enthält die Kraftchokolade ca. 2,1 g Fettsäure. Bendix's Versuche zerfallen in vier sehr sorgfältig analysirte Fütterungsperioden (Vollmilch, 46 g Fett, pro die, die Magermilch + Kraftchokolade, 53 g, Vollmilch + Kraftchokolade, 99 g, Hildebrand's Chokolade, 47 g). Die Ausnutzung des Fettes war in allen vier Perioden eine gute. Der Verlust betrug im höchsten Falle 7,7 %, bei der Fütterung mit beiden Chokoladen ca. 4,5 %. Es war also zwischen Milch- und Cacao Fett der einen oder der anderen Provenienz fast kein Unterschied nachzuweisen. Bendix meint indessen, dass die Kraftchokolade in denjenigen Fällen von Nutzen sein dürfte, in denen entweder die Fettzufuhr beträchtlich gesteigert werden soll oder die physiologische Höhe der Fettresorption durch krankhafte Zustände herabgesetzt ist. Ob die erste Indication zutrifft, hätte Bendix sehr leicht feststellen können, wenn er der Periode III mit dem höchsten Werth von 99 g Fett, repräsentirt durch Vollmilch und Kraftchokolade, eine fünfte Periode mit ebenso hohen Fettwerthen, aber ohne Kraftchokolade entgegengesetzt hätte (z. B. Vollmilch + Hildebrand's Chokolade). Nach Versuchen an Hunden von Zuntz zu urtheilen, dürfte der Versuch zu gunsten der Kraftchokolade ausfallen. Was die Darreichung der letzteren bei herabgesetzter Fettresorption, also Verdauungsstörungen betrifft, so ist es fraglich, ob sie hierbei überhaupt vertragen wird. Bendix hat 19 Kindern längere oder kürzere Zeit bis zu 80 g Chokolade pro Tag gegeben und ganz befriedigende Gewichtszunahmen erzielt. Kinder mit Verdauungsstörungen befanden sich indessen anscheinend nicht darunter. Jedenfalls bietet die Bendix'sche Arbeit einen exacten Beleg für die vorzügliche Resorption der Cacaofette im thierischen Körper.

— Die **Bromoformbehandlung des Keuchhustens** wurde in 75 Fällen der Privatpraxis von O. Fiertz (Inaug.-Diss. Zürich 1894) angewendet und in der Mehrzahl der Fälle consequent durchgeführt. Die Resultate waren da am günstigsten, wo das Mittel regelmässig genommen und 14 Tage nach Verschwinden des Hustens fortgebraucht wurde. Für diese Fälle ergab sich, eine durchschnittliche Dauer der Ziehanfälle von 2,19, der Krankheit von 3,19 Wochen. Bei unregelmässiger Darreichung war die Dauer eine längere, gänzlich unwirksam hat sich Bromoform in keinem Falle erwiesen. Verfasser hat für die Bromoformbehandlung ein Reglement aufgestellt, aus dem wir einiges hier mittheilen wollen. (3, 4) Als Anfangsdosis werden bei Kindern bis zu zehn Jahren a + 2 (a = Lebensjahre) Tropfen sechsstündlich gegeben, am besten in einem Theelöffel Zuckerwasser, wobei darauf zu achten ist, dass das Bromoform auch mitgeschluckt wird. (5) Wenn innerhalb acht Tagen die Ziehanfälle nicht abnehmen, so ist die Dosis um 1–2 Tropfen zu verstärken. (6) Das Mittel soll 14 Tage nach Erlöschen des Hustens fortgebraucht werden, dann allmähliche Entwöhnung stattfinden; sobald Nachts keine Anfälle mehr vorkommen, soll es nur alle acht Stunden gegeben werden. (7) Complicationen contraindiciren an sich den Gebrauch von Bromoform nicht, doch soll bei drohender Schleimüberladung der Lungen das Mittel nur in refracta dosi zur Anwendung gelangen. (10) Bei schweren Intoxicationen durch Unvorsichtigkeit haben sich bewährt: künstliche Respiration, Campheräther, Magenausspülung, warme Bäder mit kalten Uebergiessungen, feuchte Einwickelung, frische Luft.

— Nach den Erfahrungen Claessen's auf der medicinischen Abtheilung des Bürgerhospitals zu Köln ist das **50%ige graue Oel** ein ausgezeichnetes, sicher und prompt wirkendes **Antisymphiliticum**. In seiner Wirkung übertrifft es das 30%ige graue Oel und das Hydrargyrum salicylicum sowohl hinsichtlich der Kürze der Behandlungsdauer, der Anzahl der zur Heilung nothwendigen Injectionen, wie auch der Anzahl der Recidive. Es eignet sich daher hervorragend zur ambulanten Sprechstundenbehandlung. Nothwendiges Erforderniss ist genaue Einhaltung der erlaubten Dosis (0,05–0,1 ccm zweimal wöchentlich), strengste Antisepsis bei den Injectionen, peinlichste Mund- und Zahnpflege, einfache, reizlose Lebensweise. (Therap. Monatshefte, October 1894.)

— Karl Riess, **Zur Behandlung der acuten und chronischen Cystitis colli gonorrhoea und der hartnäckigen Formen von chronischer Gonorrhoe.** Therapeutische Monatshefte 1895, September. Die Cystitis colli gonorrhoea ist charakterisirt durch mehr oder weniger anhaltenden Harnzwang, schmerzhaftes Urinentleeren mit nachhaltigem Brennen, Abfließen einiger Tropfen Blut nach jedem Uriniren sowie durch das Verhalten der beiden Harportionen, von denen die erste stärker trübe ist als die zweite. Die Krankheit tritt plötzlich auf, meist zwischen dritter und vierter Woche der Gonorrhoe und beeinträchtigt das Allgemeinbefinden durch Tag und Nacht anhaltende Schmerzen. Neben der üblichen Therapie, bestehend in Sitzbädern, Suppositorien, Umschlägen etc., empfiehlt Verfasser warm die interne Darreichung von Oleum Santali (dreimal täglich 20 Tropfen, der Urin ist täglich auf Albumen zu untersuchen!) und die Irrigation des Collum mit 1%iger Argentumlösung. Der Katheter liegt richtig, wenn weder aus ihm Harn noch neben ihm Spülflüssigkeit abläuft. Die Durchspülung wird mit einer 80–100 g fassenden Handspritze vorgenommen und in ein- bis zweitägigen Zwischenräumen wiederholt. Um die meist miterkrankte Pars anterior ebenfalls mit dem Medicament in Berührung zu bringen, zieht man den Katheter einige Centimeter zurück und spritzt unter leichter Compression des Orificium internum weitere 50–100 g durch. — Bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe verfährt man zunächst in gleicher Weise und bspült alsdann noch die vordere Harnröhre mit ein bis zwei Spritzen einer heissen 1%igen Lösung. Dieses Verfahren wirkt dilatirend, lockert die oberste Partie der Schleimhaut und macht das Feld für die tiefer liegenden Partien frei.

— A. Eichengrün, **Jodoformin** (geruchloses Jodoform). Therapeutische Monatshefte 1895, September. Eichengrün findet, dass es bisher keinem Substitut des Jodoforms gelungen ist, dieses vollkommen zu ersetzen. Meist sind es Jod enthaltende und abspaltende Verbindungen, eine Eigenschaft, die allein durchaus nicht ausreicht, da die Wirkungen des Jodoforms weniger der Jodabspaltung als einem specifischen Einfluss auf den Wundboden und die erkrankten Zellpartien zuzuschreiben ist. Es kommt also darauf an, den specifischen Geruch des Jodoforms zu beseitigen, ohne das Jodoformmolecul und damit die Wirksamkeit desselben zu verändern. Das Resultat diesbezüglicher Versuche ist das Jodoformin, ein geruchloses, weisses Pulver, in den üblichen Vehikeln unlöslich, das bei Berührung mit sauren oder alkalischen Flüssigkeiten Jodoform abspaltet. Diese Abspaltung geht somit dem Heilungsprocess umgekehrt proportional. Als besonderen Vorzug hebt Eichengrün noch ferner das Fehlen jeglicher Reizerscheinung sowie längere Wirkungsdauer wie die des Jodoforms hervor (die auf der Wunde auftretende Gelbfärbung bleibt längere Zeit bestehen).

— Nebenwirkungen des **Lactophenins** sind ausser geringer Pulsarrhythmie und Exanthenen bisher nicht bekannt geworden. Strauss kann aus der Giessener medicinischen Klinik über drei Fälle von katarrhalem Icterus nach Lactopheningebrauch berichten, die innerhalb relativ kurzer Zeit zur Beobachtung kamen. Strauss hält es für wahrscheinlich, dass der Icterus die Folge eines durch Lactophenin bedingten Duodenalkatarrhs gewesen ist. (Therapeutische Monatshefte 1895, September.)

— Geithner fand im **Eseridin** ein bei Thieren prompt wirkendes Abführmittel. Subcutane Injection von 0,005–0,01 g bewirkte bei Hunden leichte Lähmungserscheinungen und Zittern, dabei reichliche breiige Entleerungen. Eseridin wirkt durch Erregung der Darmparästhetik. Versuche am Menschen mit 0,0025–0,01 g fielen theils positiv, theils negativ aus, scheinen uns auch sehr überflüssig. (Correspondenzblätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen 1895, August.)

— C. Küchler (Frankfurt a. M.) erzielte bei Kindern mit acuten und chronischen Darmkatarrhen prompter Erfolge mit **Tannigen** (0,1–0,5 mehrmals täglich, doch ist das Mittel auch in beträchtlich höheren Dosen ungiftig). Verfasser hält Versuche mit Tannigen bei Typhus für wünschenswerth. (Allgemeine medicinische Centralzeitung 1895, No. 13 u. 14.)

H. Citron (Berlin).

— J. Jadassohn, **Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Argentum-Casein (Argonin).** Archiv für Dermatologie und Syphilis 1895. Das Argonin ist eine von Röhmann und Liebrecht aus einem Gemisch von Caseinnatrium und Argentum nitricum hergestellte Verbindung. Dieselbe besitzt verschiedene Bacterien, speciell den Gonococcen gegenüber eine wirksame Desinfectionskraft. Jadassohn versuchte dasselbe in einer Concentration von 1,5 bis 2% und fand in demselben trotz des Mangels an eiweisscoagulirender Wirkung ein in kurzer Zeit gonococcenvernichtendes Mittel. Es hat auch in starker Lösung kaum entzündungserregende, keine ätzenden Eigenschaften und eignet sich deshalb vorzugsweise zur Behandlung acuter Gonorrhoeen der Urethra anterior und posterior des Mannes, der Urethra und des Uterus der Frau. Ad-

stringirende Eigenschaften dagegen scheinen dem Argonin zu fehlen, und daher müssen zur rein antikatarrhalischen Behandlung gelegentlich andere Mittel zu Hilfe genommen werden.
Joseph (Berlin.)

— Kernig, **Ueber subcutane Injectionen des Liquor arsenicalis Fowleri.** Zeitschrift für klinische Medicin Bd. 28, 3. u. 4. Heft.

Kernig empfiehlt in den Fällen von Anämia gravis, in welchen die innerliche Application von Arsen durch schwere Verdauungsstörungen und Durchfälle contraindicirt ist, die subcutane Anwendung des Mittels. Er benutzt eine Lösung von 1 Theil Liquor arsenicalis Fowleri und 2 Theilen Aqua destillata und spritzt davon täglich eine halbe Pravazspritze ein; die Behandlung wird bis zu 60 und 80 Spritzen, je nach Bedarf, fortgesetzt. Der Erfolg, der seinen Injectionen zur Seite steht, war, abgesehen von den Fällen, bei denen das Verfahren theils in den letzten Lebenstagen, theils als ultimum refugium eingeleitet wurde, ein überraschend günstiger, so dass Kernig die Methode zur Nachahmung überaus empfehlen kann. Er will sie indessen ausschliesslich für diejenigen Fälle reservirt wissen, in denen die Anämie von Magen- und Darmstörungen begleitet ist, welche die interne Application des Mittels nicht rathlich erscheinen lassen; allenfalls rechnet er noch die Fälle hinzu, bei denen im Augenblick guter Verdauung doch eine gewisse Empfindlichkeit des Intestinaltractus vorauszusetzen, resp. durch den missglückten Versuch, Arsen innerlich zu nehmen, erwiesen oder wo es nicht wünschenswerth ist, dem Magen neben anderen Arzneien noch Arsen zuzumuthen. Bestehen diese Indicationen nicht und will man sich nicht der verführerischen Annahme anschliessen, dass Arsen, subcutan applicirt viel energischer wirkt als per os, so liegt kein Grund vor, den bezüglich der Application so viel bequemeren Weg der innerlichen Darreichung nicht einzuhalten.
Freyhan (Berlin.)

— Dr. Gustav Beck's neue Serumspritze. Der Redacteur der Aerztlichen Polytechnik, Dr. Gustav Beck in Bern, hat mit seiner neuen Serumspritze offenbar einen glücklichen Griff gethan. Diese Spritze ist, wie die Koch'sche, eine Ballonspritze, die mancherlei Schattenseiten der Stempelspritzen sind also bei ihr vermieden. Der aus schönem Material gearbeitete, reichlich grosse Ballon hat kein besonderes Gegenlager aus Hartkautschuk, sondern ist in seiner vorderen Hälfte im Gummi selbst gesteuft. In derselben eigenthümlichen, sehr zweckmässigen Weise ist auch das Hütchen hergestellt, welches die Nadel trägt; auch dieser Gummitheil ist hart, wo er die Nadel festhält und weich an seinem offenen Ende, so dass er sich leicht auch einem nicht geschliffenen Glasteil anschmiegt. Das Serum ist in einer an dem ausgezogenen Ende zugeschmolzenen Capillarburette enthalten. Zum Gebrauch werden die mit einem Feilstrich versehenen Spitzen dieser Enden abgebrochen und auf diese einerseits das Hütchen der Nadel, andererseits der derbe Gummischlauch des Ballons geschoben. Die Widerstandsfähigkeit der Gummitheile hat Beck in der Weise geprüft, dass er sie zwölf Stunden theils in Wasser, theils in Soda-Lösung ohne Schaden gekocht hat. Der nächste Effect, den diese Spritze hatte, ist nun ein so bemerkenswerther gewesen, wie er bisher wohl kaum einer anderen Spritze zu Theil geworden ist: Das Patentverwerthungsbureau Haefliger, Vogt & Co. in Bern gründete eine „Schweizerische Gesellschaft für Herstellung bacteriotherapeutischer Producte“, nachdem schon das bacteriologische Institut in Bern (Director Prof. Dr. Tavel) vorher die Herstellung von Diphtherieheilserum in Angriff genommen hatte. Diese Gesellschaft bringt unter staatlicher Controlle (Prof. Tavel) das Diphtherieheilserum in der der Construction der Beck'schen Spritze angepassten Weise, in zugeschmolzenen Glasbüretten in den Handel. Ausser ihren sonstigen Vorzügen hat diese Spritze auch noch den der grössten Billigkeit gegenüber den Spritzen anderer Construction, sie kostet 3,50 M. Mit entsprechenden Glascanülen verbunden, ist diese Spritze namentlich auch für Laboratoriumszwecke gut verwendbar, an Stelle der Koch'schen. Die genauere Veröffentlichung dieser in der Schweiz patentirten und in den anderen Ländern zum Patent angemeldeten Spritze findet sich im Maiheft der Aerztlichen Polytechnik.
E. Braatz (Königsberg).