

Berliner medicinische Gesellschaft.

Mittwoch den 26. November.

(Originalbericht.)

Vorsitzender Herr Bardeleben,
Schriftführer Herr B. Fränkel.

Zum Mitgliede der Aufnahmekommission wurde Hr. P. Guttman gewählt. In der heute fortgesetzten Discussion über den Vortrag des Herrn Lassar: „über Erkältung“ nahm zuvörderst dieser selbst das Wort zu einigen Repliquen gegen Herrn Wolff, der auch durch andere Reize (als durch Erkältung) interstitielle Prozesse beobachtet hat und wendet ein, dass er es ganz absichtlich unterlassen habe von seinen Thierversuchen Schlussfolgerungen auf den Menschen zu machen. Gegen Herrn Hirschberg beruft er sich auf die Autorität seiner Angaben (philosophical Transactions Bd. 65, 66); hiernach sei eine Temperatur von 65—70° C. trockner Luft, ja sogar von 99—110° C. 10 Minuten lang zu ertragen, gegen Herrn Ewald bemerkte er, dass beim fiebernden Organismus die Wärmeregulierung eine Andere sei, als beim gesunden. Nachdem Herr O. Rosenthal an die Versuche von Lomikowski mit rasirten Thieren erinnert hatte, wonach dieselben Vorgänge eintraten (Albuminurie, Cylinder etc.) und wonach es scheint, als ob dieselben als Folgen einer allmähigen, nicht plötzlichen, Abkühlung aufzufassen seien, macht Herr Falk noch auf Versuche von Rosenthal (Erlangen) aufmerksam, welche eine Abkühlung innerer Organe nur dann ergaben, wenn grössere Körperflächen gleichzeitig abgekühlt wurden, nicht aber wenn beschränkte Partien der Erkältung ausgesetzt wurden. Vorher präcisirte Herr M. Wolff nochmals seinen Standpunkt und hob hervor, dass er mit L. sehr wohl übereinstimme betreffs der Auffassung der Erkältung als eines Entzündungsreizes, dagegen in anatomischer Beziehung von ihm differire. Er habe vorwiegend parenchymatöse Entzündungen eintreten sehen und nicht interstitielle. — Zum Schluss wendet sich Herr Lassar gegen die Deutung seiner Resultate als Folgen dieser allmähigen Abkühlung. Er habe der Controlle wegen Monate hindurch enthaarte Thiere, bei einer Sommer-temperatur resp. bei 20—21° C. mit solchen verglichen, welche einer acuten Wärmeentziehung ausgesetzt waren, aber bei ersteren niemals Albuminurie noch interstitielle Entzündungen wahrnehmen können; wohl aber traten diese Erscheinungen ein, sobald die Thiere ausserdem in kaltes Wasser getaucht wurden. —

Hierauf hält Herr A. Fränkel seinen Vortrag über Weakened heart. Am 14. December 1877 kam ein 30-jähriger Arbeiter wegen einer Unterschenkel-*Fractur* in die Charité. Nach 3 wöchentlichem Aufenthalte stellten sich ohne nachweisliche Ursache Athembeschwerden ein, welche Tags über anhielten, während der Nächte sich aber zu Paroxysmen und Orthopnoe steigerten; Husten mit sparsamem Auswurf kamen hinzu. Der Vortragende giebt nun eine längere Krankengeschichte des Falles, welcher das ausgesprochene Bild des „geschwächten Herzens“ darbot, in seinem letzten Stadium aber noch zur Entwicklung eines Klappenfehlers führte und nach ca. 9 Monaten durch Syncope endete. — Der Fall wich von den von Stokes beschriebenen Fällen mehrfach ab. Während letztere meist kräftige Männer vorgerückteren Alters betreffen, handelt es sich hier um ein jüngeres geschwächtes Individuum. Ferner waren hier auffällig im späteren Krankheitsstadium die paroxysmusartig auftretenden Steigerungen der Pulsfrequenz, welche ohne Dyspnoe verliefen und mit den Anfällen von *cardialem Asthma* der Stokes'schen Fälle nichts gemein hatten. — Redner erinnert sodann an den anatomischen Befund der Fälle: Dilatation des Herzens, namentlich des linken Ventrikels, mit oder ohne Hypertrophie, Structurveränderungen des Muskels, nicht regelmässig, zuweilen Fettentartung der Muskelprimitivbündel, zuweilen bis zur Lipomatosis cordis, zuweilen ist nichts von myocarditischen Processen wahrzunehmen. — Im Anschluss hieran macht der Vortragende interessante Deductionen über die Entstehung der Dilatation resp. Hypertrophie, über die paroxysmusartigen Steigerungen der Pulsfrequenz in seinem Falle (functionelle Parese des Hemmungsnervensystems des Herzens). — Endlich bespricht F. noch die Behandlung des „Kardialen Asthma mit subcut. Morph.-Injectionen“. Die Gefahren des Anfalles bestehen in einer drohenden Erschöpfung der die Respiration und Circulation regulirenden Controlapparate, diese zu verhindern diene die Morphium-Injection (0,01—0,015 pro dosi). — Herr Lewinsky macht auf ein Symptom bei einem Falle mit geschwächtem Herzen aufmerksam, dass nämlich beim Hustenanfall die Radialis um das doppelte anschwellt, der Puls regelmässig wurde; nachher aber zeigte sich das gewöhnliche Verhalten d. h. der Puls wurde wieder unregelmässig und die Radialis eng. — Herr Leyden fragt, wie der Vortragende *Asthma cardiale* erkläre; worauf Herr Fr. erwiedert, dass er dasselbe für ein Symptom des *Weakened heart* halte und dass vielleicht auch die *Angina pectoris* damit in Zusammenhang stehe.