

BIBLIOTECA  
LANCISIANA



Wiener

# medizinische Wochenschrift.

Begründet 1851 von Dr. Leopold Wittelshöfer.

Redigirt von Dr. Heinrich Adler.

Pränumerationspreis der „Wiener Medizinischen Wochenschrift“ inclusive Beilage  
„Der Militärarzt“ mit Zusendung durch die Post:  
Für Oesterreich-Ungarn ganzj. 10 fl. ö. W., für Deutschland und das Ausland 24 Mk.

Pränumerationspreis inclusive 2 Beilagen „Der Militärarzt“ und „Oest.-ung.  
Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften“:  
Für Oesterreich-Ungarn ganzj. 12 fl. ö. W., für Deutschland und das Ausland 30 Mk.  
Man pränumerirt in Wien im **Verlage** dieser Zeitschrift: Buchhandlung von  
**Moritz Perles, I., Seilergasse 4 (Graben)**. Ausser Wien in allen Buch-  
handlungen und Postanstalten.

---

## Sonder-Abdruck.

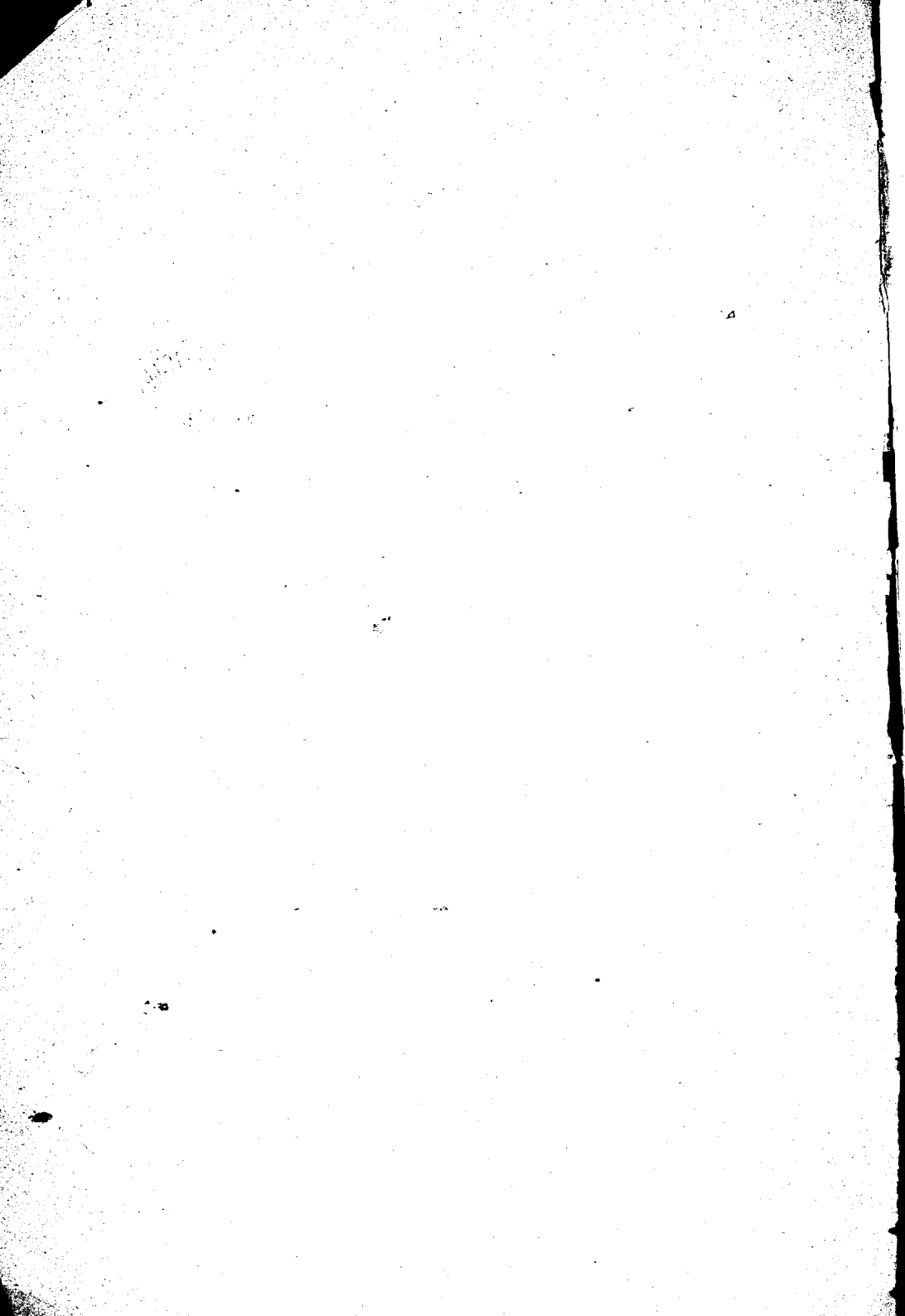
---



WIEN,

Verlag von **Moritz Perles,**

I., Seilergasse 4 (Graben).





## Aetiologie und Pathogenese der Chlorose und die Hämatotherapie.\*)

Von Prof. N. de DOMINICIS in Neapel.

Es gibt wohl kaum ein zweites Thema der Medizin, über das seit altersher so viel geschrieben wurde, als über die Chlorose. Trotzdem ist das Problem ihrer Pathogenese und zweckmässigen Behandlung auch heute noch nicht vollkommen gelöst.

Ohne auf Alles, was bisher über den Gegenstand gesagt und geschrieben wurde, hier eingehen zu können, möchte ich vor Allem meine eigenen Beobachtungen darlegen, um dann die in Frage kommenden Punkte besser hervorzuheben.

Es wird wohl heute allerseits zugestanden, dass man Chlorose und Anämie nicht zusammenwerfen darf, obwohl die Anämie gewöhnlich zu dem Symptomenkomplex der Chlorose hinzutritt. Man muss vielmehr die Chlorose als Krankheit sui generis auffassen.

Es ist bekannt, wie zahlreiche, weit auseinandergehende Theorien hinsichtlich der Pathogenese der Chlorose aufgestellt wurden. Man glaubte 1. dass sie durch Menstruationsstörungen erzeugt würde, hielt sie 2. für eine besondere

\*) Vortrag, gehalten in der Sektion für innere Medizin des Internationalen Kongresses zu Moskau, 1897.

Art von Dyskrasie oder Kachexie, 3. für eine Nervenkrankheit, 4. für eine spezielle Form der Phlogose, 5. für eine Allgemeinerkrankung des Organismus, 6. für eine Entwicklungskrankheit u. s. w.

Die Auffassung des Leidens als Konstitutionskrankheit hatte die gewichtigsten Vertreter und war bis in die letzte Zeit hin die herrschende: besonders die von Virchow aufgestellte Theorie von Veränderungen der Gefäße und die von Rokitansky, Bamberger, Fleischmann u. A. ausgesprochene Annahme von Veränderungen im Sexualapparate fanden die meisten Vertreter. Früher galt die jetzt verlassene Anschauung, dass als Ursache der Chlorose anatomische Veränderungen im Digestionstrakte sich finden (Hoffmann, Gardien, Hamilton, Beau, Fox, Sutton u. A.). An Stelle dieser Annahmen tritt in neuester Zeit die Auffassung der Chlorose als Entwicklungskrankheit, d. h. als Stillstand der Entwicklung infolge mangelhafter Blutbildung.

Die bisher bekannten Veränderungen des chlorotischen Blutes betreffen vorwiegend die rothen Blutkörperchen. Die Fähigkeit der Sauerstoffaufnahme ist erheblich gesunken, nach Quinquaud etwa um  $\frac{2}{5}$  der Norm, wie man es nur noch bei der Krebskachexie findet.

Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist immer geringer als in der Norm, aber nie so stark herabgesetzt, wie bei anderen Anämien. Mitunter ist die Zahl der Norm sehr nahe stehend, trotzdem aber der Hämoglobingehalt um  $\frac{1}{2}$ , ja häufig sogar um  $\frac{2}{3}$  geringer als beim Gesunden. Die weissen Blutkörperchen sind nicht weiter verändert. Die rothen zeigen ausser der Verminderung ihrer Zahl weitgehende Abweichungen hinsichtlich der Form und der Widerstandsfähigkeit.

Die erwähnten Veränderungen der rothen Blutkörperchen haben aber nichts der Chlorose Eigenthümliches. Sie finden sich bei allen Arten der Anämie. Charakteristische Verbildungen stellen die Poikilocyten Quincke's, nicht aber die Mikrocyten Masius' und Vanlair's dar, die sich als Kunstprodukte auch im normalen Blute finden können.

Konstant findet man stets eine erhebliche Verringerung des Hämoglobingehaltes, die die Abnahme der Zahl der rothen Blutkörperchen weitaus übertrifft. Man könnte wohl glauben, dass die chemische Konstitution des Hämoglobins bei der Chlorose eine andere sei als in der Norm, doch

ist keine hiefür ausschlaggebende Beobachtung bekannt. Maragliano und Castellino meinen, dass sich die rothen Blutkörperchen bei Chlorose beim Austritt aus dem Gefässe in einem Zustande beginnender Nekrobiose befinden, und dass dieselbe durch das Blutserum herbeigeführt werde, welches sowohl gesunde als auch chlorotische Erythrocyten rasch zerstöre, während normales Blutserum konservirend auf sie einwirkt.

Hinsichtlich der Veränderungen an den Blutgefässen und im Sexualapparate unterscheidet Virchow drei verschiedene Typen: a) Chlorosen mit Hypoplasie der Gefässe, ohne erhebliche Veränderungen im Genitalapparat, b) Chlorosen mit Hypoplasie der Gefässe und stärkerer Entwicklung des Genitalapparates. c) Chlorosen mit Hypoplasie der Gefässe und mangelhafter Entwicklung der Sexualorgane.

Sonstige anatomische Abweichungen finden sich auch in anderen Organen, sie sind aber kaum so stark ausgesprochen, noch so eindeutig wie die genannten Veränderungen, gehen auch nicht immer der Entstehung der Chlorose voran. So ist die dabei beobachtete Dyspepsie von manchen Autoren als Ursache, von Anderen als Komplikation bezeichnet worden.

Hayem stellte eine eigene, durch dyspeptische Beschwerden hervorgerufene Form der Chlorose auf, indem er annahm, dass in gewissen Fällen die Dyspepsie die Blutbildung schädigend beeinflusst oder die Regeneration des Blutes behindert.

Nach dieser kurzen Zusammenfassung unserer bisherigen Kenntnisse der Chlorose möchte ich meine Beobachtungen in Folgendem resumiren: Ich habe während meiner 20jährigen ärztlichen Thätigkeit sehr zahlreiche Fälle von Chlorose gesehen, habe aber hievon nur wenige in eingehender Weise verfolgt, so dass ich nur über circa 30 eingehend studirte — und meist auch von anderen Klinikern gleichzeitig beobachtete — Fälle verfüge. Unter diesen 30 Fällen waren 25 Frauen und 5 Männer, die meisten standen im 16.—32. Lebensjahre, vor oder kurz nach der Pubertät. Einige Kranke zeigten eine übernormale körperliche Entwicklung. Die weiblichen Patienten hatten seit 6—7 Jahren ihre Menses und waren ganz allmähig chlorotisch geworden. Vier, hievon drei Bäuerinnen, waren übermässig kräftig entwickelt. Vier Frauen waren verheiratet, eine davon kinderlos. Vier Kranke, ein Mann, drei Frauen, boten ein so schweres Krankheitsbild, dass ich versuchsweise die direkte

Transfusion von Thierblut vornahm. Trotzdem erlagen sie ihrer Krankheit.

Die anderen Fälle waren zum Theile leicht, zum Theile schwer, zum Theile von mittlerer Intensität.

Die klinische Untersuchung — die einzige, welche zu einer Sicherstellung der Diagnose führen kann — zeigte in diesen Fällen die klassischen Symptome der Chlorose und ich fand stets, dass Unregelmässigkeiten der Verdauung der Entwicklung der Krankheit vorangehen.

Die Blutuntersuchung ergab im Mittel eine Zahl von 3,000.000 (2,500.000—3,500.000) rothe Blutkörperchen und einen Hämoglobingehalt von 4—8% (bestimmt mit dem Blutzählapparat von Thoma und dem Hämatoskop von Hennoque). Die Resistenz der Erythrocyten war vermindert, Poikilocytose verschiedenen Grades vorhanden. Die wichtigsten von mir erhobenen Thatsachen sind die folgenden:

1. Der Blutbefund und der Allgemeinzustand der Kranken stand stets in direkter Beziehung zu den vorhandenen Verdauungsstörungen.

2. Rezidiven waren stets durch habituelle Verdauungsstörungen veranlasst.

3. Beinahe in allen Fällen bestand leichte Disposition und Neigung zu Rezidiven.

4. In wenigen — vier — Fällen fand ich geringe organische Veränderungen am Gefässapparate.

5. Menstruationsstörungen stellten sich allmählig nach der Entwicklung der Chlorose oder gleichzeitig mit ihr ein, nachdem Verdauungsstörungen oder andere Schädlichkeiten durch längere Zeit auf den Organismus der Kranken eingewirkt hatten.

6. Einzelne Fälle behandelte ich in üblicher Weise, andere mit direkter Bluttransfusion. Dieses Verfahren gab bei entsprechendem rationellen Verhalten der Kranken recht gute und dauernde Resultate.

#### Pathogenese.

Aus meinen Beobachtungen geht hervor, dass die Chlorose eine Stoffwechselerkrankung ist, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen und von sehr wechselnden Symptomen seitens einzelner Organe begleitet werden kann. Nur die

Verdaunungsstörungen gehender Krankheit voran, begleiten sie und werden Ursache von Rezidiven.

Sie sind aber nicht hinreichend, um das Entstehen des Leidens zu erklären, da sie in anderen Fällen viel intensiver sein können, ohne die Krankheit hervorzurufen.

Murri hat auf dem Kongresse in Rom 1894 eine Winterchlorose im Gegensatze zu einer Sommerchlorose beschrieben, aber auch der Einfluss von Wärme oder Kälte an sich reicht nicht hin, um ohne eine besondere Prädisposition oder andere mitwirkende Momente die Entstehung des Leidens zu erklären.

Meiner Ansicht nach müsste man die Chlorose in analoger Weise wie Gicht oder Diabetes als eine Konstitutionskrankheit auffassen.

Es handelt sich um eine Form des Diabetes, in welcher es früher als zu Uricämie, Glycämie etc. zu einer Veränderung der rothen Blutkörperchen kommt. Dieser „Blutdiabetes“ wird durch eine erworbene oder angeborene Konstitutionsstörung veranlasst und kann durch Vermittlung von Peptotoxinen oder durch andere Momente: Störungen im Gefäßapparat, in den Genitalorganen, Mangel von Licht, Ueberanstrengung, Kälte oder Wärme u. dgl. ausgelöst werden. Alle diese Momente reichen aber für sich allein nicht hin, um die Chlorose zu erzeugen, da so viele Individuen ihnen ausgesetzt sind, ohne chlorotisch zu werden.

#### Therapie.

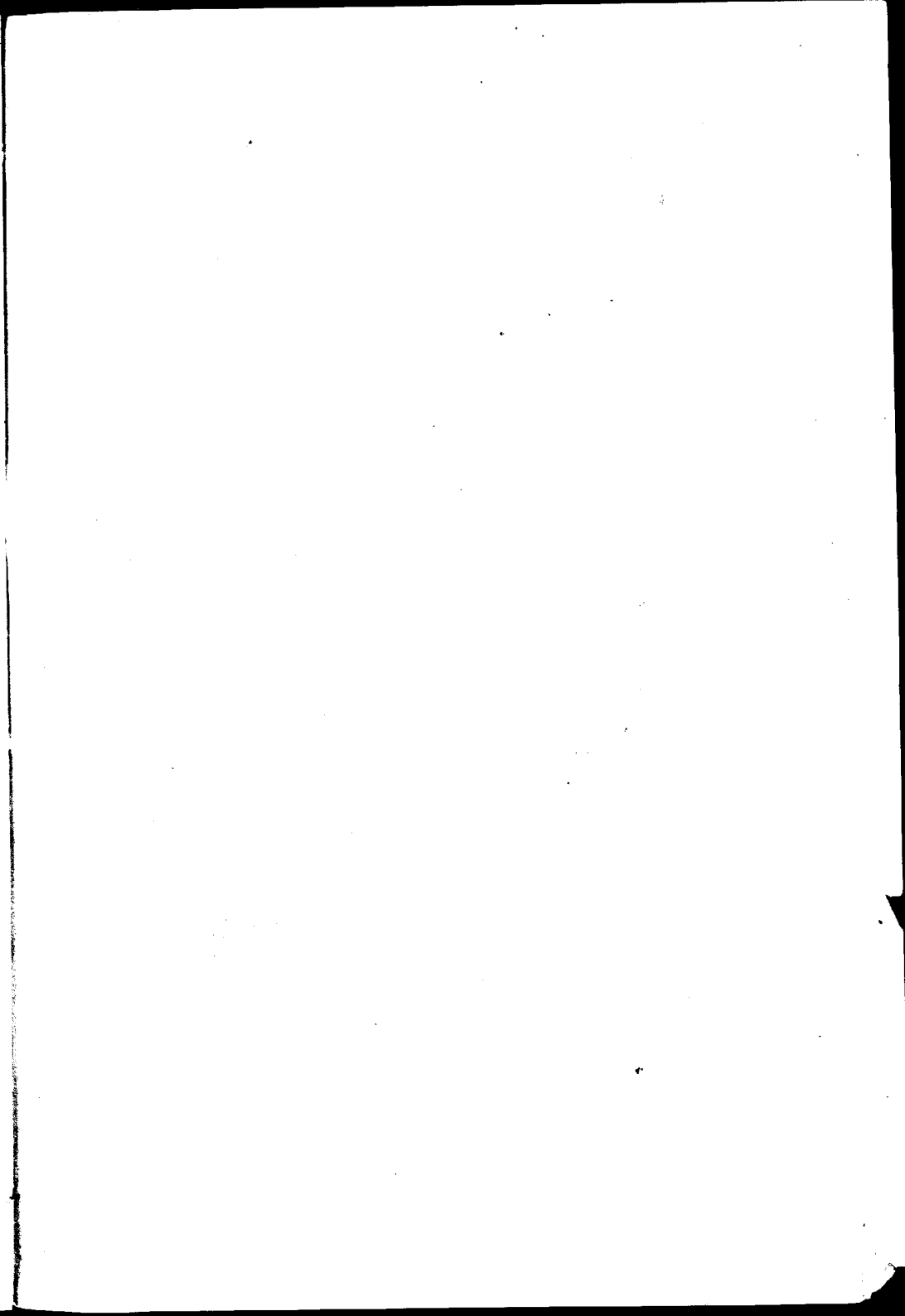
Einzelne Fälle behandelte ich in der üblichen roborierenden Weise, andere mit direkter Transfusion von Hundeblood, in einzelnen habe ich Blutentziehungen versucht. Dieses Mittel verdient keine ernste Beachtung, es wirkt wohl mehr durch den Einfluss der Suggestion. Die Chlorose kann durch die gewöhnlich geübte roborirende Behandlung geheilt werden; in allen Fällen, sowie dort, wo das gewöhnliche Verfahren keinen Erfolg hatte, erscheint aber die Anwendung der direkten Bluttransfusion von überlegener Bedeutung. Um festzustellen, ob nicht auch hier Suggestionwirkungen im Spiele sind, führte ich in einzelnen Fällen ohne jeden Erfolg die Operation aus, ohne Blut überfließen zu lassen.

Die Folgen der Bluttransfusion bestehen in einer raschen Aenderung des Blutbefundes, der Besserung der Ver-

dauungsbeschwerden, in unmittelbar danach auftretendem Wohlbehagen, wie es durch kein anderes therapeutisches Verfahren erzielt werden kann. Drei Patientinnen mit hochgradigen Beschwerden, die kaum mehr einen Schritt gehen konnten, vermochten zu ihrer grossen Befriedigung wenige Stunden nach der Transfusion nicht nur im Hause umherzugehen, sondern auch Spaziergänge durch die Stadt zu unternehmen.

2788





Verlag von Moritz Perles, Wien, I., Seilergasse 4.

# Centralblatt für die gesammte Therapie.

Herausgegeben von Dr. M. HEITLER,

Dozent an der Wiener Universität.

Das Centralblatt für die gesammte Therapie erscheint in Heften im Umfange von 4-4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Bogen (64-72) gr. 8° am 1. jeden Monats.

Der Preis beträgt für den kompletten Jahrgang 52 Bogen = 832 Seiten gr. 8° 6 fl. = 12 Mk., das Semester 3 fl. = 6 Mk., für die Abonnenten der Wied. Wochenschrift 5 fl. = 10 Mark.

Die Jahrgänge 1883-1886 sind für je 6 fr., Jahrgänge 1887-1896 für je 7 fl. 50 kr. elegant zu haben.

Oesterr.-ungar.

## Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften

Redigirt von

Dr. Th. Zerner in Wien

„Oesterr.-ungar. Centralblatt“ erscheint in 14 Tagen.

Der Preis für den kompletten Jahrgang von 26 Nummern ist 6 fl. = 14 Mark, für das Semester 3 fl. = 7 Mark, für die Abonnenten der Wiener med. Wochenschrift 2 fl. = 4 Mark.

Therapeutisches

## HAND-LEXIKON

für Aerzte und Studierende.

Enthaltend in 350 Artikeln und 3100 Rezeptformeln die gebräuchlichen und neuesten Heilmittel und Heilmethoden nebst einem Anhang: „Allgemeine Therapie.“

Von Dr. Th. Zerner jun.

2. vermehrte und verbesserte Auflage. Preis brochirt fl. 3.60 = M. 7.20, eleg. geb. fl. 4.20 = M. 8.40.

## Aerztliches Vademecum.

Darstellung

der die ärztliche Praxis betreffenden gesetzlichen Bestimmungen, staatlichen u. communal. Einrichtungen mit besonderer Berücksichtigung von

Wien und Niederösterreich

Herausgegeben von

Dr. Heinrich Adler

Redakteur der „Wiener Medizinischen Wochenschrift“

Preis fl. 2.—, elegant gebunden