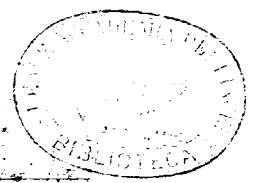




Zur
**antisyphilitischen Wirkung der
Schwitzkur ohne primär
gesteigerte Flüssigkeitszufuhr.**

Inaugural-Dissertation
der medicinischen Facultät zu Jena
zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe
vorgelegt
von

M. Schloss.



Jena, 1880.

Druck von A. Neuenhahn.



Seinem lieben Vater

aus Dankbarkeit

gewidmet.



Die Anregung der Schweisssecretion galt von Alters her bei den verschiedensten Krankheiten als eines der wichtigsten therapeutischen Mittel. Und zwar scheint der Umstand, dass man so oft Ursache mit Erfolg verwechselt und darum eine in der Reconvalescenz häufig vermehrte Schweisssecretion als das ursächliche Moment für das fortschreitende Genesen ansah, viel zu der Beliebtheit dieses Heilverfahrens beigetragen zu haben.

Namentlich indicirten diejenigen Krankheiten die Anwendung eines schweisstreibenden Mittels, die sich auf eine vorausgegangene Erkältung — die bekannte Entstehungsursache für fast alle Affectionen — zurückführen liessen. Ob nun die verschiedenen Mittel, welche diesen Effect haben und besonders viel angewandt wurden, auch wirklich nur diesem Zwecke dienen sollten, oder ob nicht eine andere ihnen untergeschobene Wirkung ihre Wahl veranlasste, darüber dürfte sich in den meisten Fällen schwer entscheiden lassen.

Das Verlangen und in Folge davon wohl auch der Glaube, für verschiedene Krankheiten verschiedene Specifica zu besitzen, spricht für die letzte Annahme ebenso, als der Umstand, dass die einzelnen Diaphoretica, die sich in ihrer Wirkung kaum von einander unterscheiden, in ihrer Anwendung gegen verschiedene Affectionen streng aus einander gehalten wurden.

So scheint es, als ob die Wirkung der gesteigerten Schweisssecretion, wenn dieselbe auch gewürdigt wurde, so doch mehr als unterstützendes Moment, als eine beiläufige Nebenwirkung, oder bloße Folge eines anderen wesentlicheren specifischen Effectes galt.

Diese Bedeutung erlangte und bewahrte sie sich vor allem in der Behandlung der Syphilis. So beobachteten schon einzelne Syphilidologen aus dem Ende des 15. Jahrhunderts, dass die Syphilis in vielen Fällen durch starke Leibesübungen, Schwitzen, strenge Diät und einfache Getränke heile.

Faloppia hält in Uebereinstimmung mit einer Anzahl seiner Zeitgenossen nach zahlreichen, eigenen Erfahrungen schweres und anhaltendes Arbeiten, das zunächst starkes Schwitzen und dann Magerwerden zur Folge habe, für das souveräne Mittel. Als Beleg mag die Stelle dienen: „Die Capitains von diesen Schiffen machen sich nichts daraus, ob diese Bursche gleich die Venusseuche haben, oder nicht, wenn sie nichts wie schwarzes, hartes Schiffsbrod zu essen, Wasser zu trinken und endlich Schläge genug kriegen, damit unter stetem Schwitzen recht stark am Ruder ziehen müssen, so werden sie gewiss alle gesund, wenn nur die Knochen nicht angegangen sind.“ Hätte Faloppia das Schwitzen als alleinige, oder auch nur hauptsächliche Ursache für die Heilung angesehen, so würde er dieses doch wohl sicher in einer anderen, als in dieser unbestimmten Form ausgedrückt haben. Ende des 16. Jahrhunderts sollen von einem Arzte in der Abnahme der syphilitischen Erscheinungen schweisstreibende und austrocknende Mittel

empfohlen worden sein. Meist ging damals die Schwitzkur mittelst der Holztränke und der geheizten Zimmer mit Urin-treibenden, Schweiss- und Abführmitteln, sowie Aderlüssen Hand in Hand.

Eine jede Reaction gegen den Quecksilbergebrauch brachte neue Specifica in Gestalt von einfachen Holztränken oder auch complicirten Mischungen, deren vorzüglichste Wirkung als eine Schweiss- und Urin-treibende beschrieben wird.

Anton Everars im 17. Jahrhundert begründet in seiner Abhandlung die Anwendung eines Decoctes aus Guajak, Sarsaparilla, China etc.: „So habe durch die Erfahrung sowohl, als vernunftmässige Gründe erlernt, dass ein einziges Decoetum vermittelst seines stetigen Gebrauches dieses Gift durch Schwitzen, Harn- und Kammergang aus dem Leibe zu führen, ganz nützlich und kräftig sei.“

Wie die Ausartung in der Anwendung des Quecksilbers einer mächtigen Reactionspartei leichten Boden geschaffen, auf dem namentlich jene Mittel zum Zwecke der Anregung eines lebhaften Stoffwechsels gediehen, so brachte ein baldiger Missbrauch dieser Behandlungsmethode auch diese in Misscredit. So eifert Musitanus Ende des 18. Jahrhunderts gegen das zu seiner Zeit gebräuchliche, übermässige Schwitzen, Purgiren, Salviren und den Aderlass.

Anfang des 18. Jahrhunderts sagt Hermann Boerhave von einer fürchterlichen Schwitzkur, während welcher er Unmassen von Holztränken nehmen lässt und den Körper des allerkräftigsten Kerls dergestalt entkräf-

tet, dass er schlaff wird, wie ein leinener Lappen. „Das ist die schönste Heilart, welche die allerschlimmsten Umstände der Lustseuche zurechte bringt.“

Sebastian Sancerotte, Regimentsfeldscherer zu Luneville, empfiehlt in seiner Dissert. inaug. med. de medic. et motus effectibus in therapia syphilis die Bewegung des Körpers bis zum Schweisse. Zum Zwecke der Schweißsecretion bei der Behandlung der Syphilis erregten auch die Ende des vorigen Jahrhunderts auftauchenden russischen Dampfbäder einige Aufmerksamkeit, jedoch meist in Verbindung mit der Quecksilberbehandlung. So glaubt Schwediauer die unvermeidlichen, gefährlichen Nebenwirkungen des Quecksilbers verhüten zu können, nachdem dasselbe auf das syphilitische Gift gewirkt hat.

In Ungarn und Polen wurden die Syphilitischen bis an den Hals in Mist eingegraben und mussten zum Zwecke der Austrocknung des Blutes durch ununterbrochene Diaphoresis oft mehrere Wochen darin stecken bleiben.

Die Anwendung von schweisstreibenden Mitteln (Getränken und Bädern) hat sich auch im 19. Jahrhundert, vorwiegend aber als Unterstützungskur neben der Merkurbehandlung erhalten. Auch finde ich wenig Anhaltspunkte für die Annahme, dass man bis auf die letzten Decennien in der lediglich durch warme Bäder hergestellten Diaphoresis die Möglichkeit für die Heilung der Syphilis erkannte.

Natürlich lässt die Unkenntnis von der eigentlichen Natur des syphilitischen Giftes auch nur Hypothesen

über das Zustandekommen der Heilung und die Beeinflussung der Syphilis durch die verschiedenen Mittel und Heilverfahren zu. Im gegebenen Falle dürfte sich also die Beantwortung folgender Frage zur Hypothese gestalten: Wie lässt sich der Rückgang der syphilitischen Manifestationen in Folge einer bloßen Schwitzkur ohne die Darreichung eines Specificums erklären? Die gebräuchliche Annahme, die Heilung der Syphilis in Folge reichlicher Excretionen beruhe auf der Elimination des luetischen Giftes aus den Geweben, suspendirt in den betreffenden Absonderungen, lautete in diesem Falle auf die Schweisssecretion allein bezogen: Das syphilitische, in der Körperflüssigkeit enthaltene oder in dieselbe überführbare Contagium wird mit dieser allmählig aus dem Körper ausgeschwitzt. Die beiden nur scheinbar entgegen gesetzten Heilverfahren der Flüssigkeitsentziehung mit oder ohne Beschränkung der Wasserzufuhr und der Ueberschwemmung dürften sich in ihrem Endeffecte dann nur dadurch unterscheiden, dass in dem ersten Falle ein Theil des normalen oder verminderten Wassergehaltes als Träger des syphilitischen Contagiums, im zweiten Falle ein Theil der vorher um ein bestimmtes Quantum vermehrten Flüssigkeit abgesondert wird.

Das Auftreten von Recidiven ist wie bei allen anderen Behandlungsmethoden, so auch bei der vorliegenden beobachtet worden. Es ist demnach nicht alles syphilitische Gift aus dem Körper eliminirt worden. Welcher Factor verhinderte aber diesen Rest, wie das Gift bei der ersten Infection nach einigen Wochen floride aufzutreten? Ein zweites Moment würde gleichfalls gegen die Theorie der

Elimination sprechen, nämlich die Unmöglichkeit, die Syphilis durch den Schweiß zu übertragen, wenn nicht diese Frage noch der definitiven Entscheidung harrete. Es drängt sich uns so die Annahme auf, dass auch die Schwitzkur, wie das Quecksilber, das Jodkalium, das syphilitische Gift in seiner Lebensfähigkeit zu schwächen oder auch vollständig zu vernichten im Stande sein müsse. Zu dieser Deutung liesse sich vielleicht eine Beobachtung verwerthen, die uns die Betrachtung der Natur entgegen führt. Das Gedeihen der pflanzlichen Keime ist nicht zum mindesten durch den Flüssigkeitsgehalt des Keimbodens bedingt. Wie die Austrocknung, so ist auch die übermäßige Durchfeuchtung desselben Ursache für ein mangelhaftes Gedeihen, oder in hohen Graden selbst für das Absterben der Pflanzen.

Uebertragen wir das der Natur entlehnte Bild auf das hier als Keim bezeichnete syphilitische Gift, so gelangen wir zu einer anderen Erklärung für den Rückgang der syphilitischen Erscheinungen in Folge anscheinend entgegen gesetzter Behandlungsmethoden, der Flüssigkeitsentziehungs- und der Ueberschwemmungskur, ferner aber noch — und dies räumt ihr den Vorzug vor der Eliminationstheorie ein — für das Auftreten, bez. Ausbleiben von Recidiven. Oberflächlich von diesem Standpunkte aus betrachtet, muss die sogenannte Trockenkur, wie sie als antisiphilitisches Heilverfahren noch hie und da gehandhabt wird, am vortheilhaftesten erscheinen. Durch sie könnte für längere Zeit für den syphilitischen Keim ein ähnlich unfruchtbarer Boden geschaffen werden, als ihn für den pflanzlichen Keim ein des nöthi-

gen Wassergehaltes entbehrendes Feld bietet. Denn es ist wohl möglich, den normalen (für das Gedeihen des syphilitischen Keims günstigsten) Wassergehalt des Blutes zu reduciren, unmöglich hingegen, das Blut dauernd mit Flüssigkeit zu überschwemmen. Denn wie wollte man es verhindern, dass sich das Blut des überschüssigen Wassers durch gesteigerte Abfuhr wieder entladen kann. Man kann so von diesem Standpunkte aus betrachtet, gegenüber der dauernden Trockenkur, die Ueberschwemmungskur und Schwitzkur ohne Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr zusammenfassen. Bei der einen von letzteren ist während und mehr weniger, kurze Zeit nach der Procedur der Wassergehalt des Blutes vermindert, bei der anderen vermehrt, der sich indessen bis zur nächsten wieder annähernd zum normalen gestalten kann. Gegen die Trockenkur, die, wie bereits erwähnt, oberflächlich betrachtet, am vortheilhaftesten erscheinen dürfte, sprechen folgende Momente: Bedenken wir, dass man verschiedenen Erkrankungen der Organe, wie z. B. Tuberculose bei Diabetes, auf eine Eintrocknung ihrer Gewebe schieben zu können glaubt, so muss doch sicher, so lange diese Frage noch nicht entgeltig entschieden ist, diese Behandlungsmethode Vorsicht gebieten. Offenbar wird der Kräftezustand durch dieselbe bedeutend geschwächt. Berücksichtigt man ferner, eine wie furchtbare Qual aus dieser Behandlung für den Patienten erwächst, so wird man gerne einer andern den Vorzug einräumen, welche theoretisch ebenso erklärbar, vor allem aber empirisch erprobt, einen gleichen Erfolg verspricht. Und zwar lassen sich die beiden anderen er-

wähnten Methoden der oben aufgestellten Hypothese vollständig anpassen. Nehmen wir an, die Ueberschwemmung oder Eindickung des Blutes dauere auch nur einen Bruchtheil der Zeit, während welcher der Normalzustand desselben wieder annähernd hergestellt wird, so wäre im Sinne der erwähnten Vorstellung eine der vollständigen Aufhebung nicht fähige Abschwächung des Giftes denkbar. Durch jede Wiederholung des Verfahrens erleidet das Gift eine neue Abschwächung, die so cumulativ die Latenz, ev. die Heilung der Syphilis zur Folge haben kann. Dass diese Methoden wirklich diesen Zweck zu erfüllen im Stande sind, dafür kann vorläufig nur die Erfahrung den Beweis liefern. Für die Wirksamkeit der Ueberschwemmungskur spricht die weite Verbreitung derselben, die doch sicher auf den mehrere Jahrhunderte hindurch beobachteten günstigen Resultaten basirt. Ich fasse die verschiedenen Behandlungsmethoden mit der beträchtlichen Anzahl von Decocten, Thee's etc. unter dem Namen Ueberschwemmungskur zusammen, da ja eine specifische Wirkung der hierzu verwandten Ingredienzen, wie sie wohl Anfangs angenommen war, fast allgemein negirt wird. Mag es auch nicht zu leugnen sein, dass eine Reihe von den Resultaten, die, sei es zur Empfehlung der eignen Methode, sei es zur Bekämpfung des vielfach missbrauchten Merkurs, angeführt sind, auf falschen Angaben beruhen, so kann doch, ganz abgesehen von den eine Katharse bedingenden Zusätzen, die Wirksamkeit derselben in vielen Fällen, wie sie von zuverlässigen Autoren berichtet sind, nicht in Abrede gestellt werden. Diese Fälle vollends unter die geringe



Zahl der spontan beobachteten Heilungen zu rechnen heisst nichts anderes, als aus der ganzen Therapie sämtliche Mittel streichen, die ihre Anwendung der Empirie verdanken. Es wäre somit *ceteris paribus* die Ueberschwemmungskur der Trockenkur vorzuziehen, insofern sie bekanntermassen den Kräftezustand wenig schädigt und dem Kranken kaum qualvoll wird.

Wie weit dies auch die Schwitzkur ohne primär gesteigerte Wasserzufuhr, aber auch ohne Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme zu leisten im Stande ist, darauf werde ich jetzt, als meine eigentliche Aufgabe, näher einzugehen haben.

Als Beleg für die Wirksamkeit dieser Methode stehen mir 15 aus der hiesigen Klinik für Syphiliskranke stammende Fälle zu Gebote. Die Krankengeschichten der 5 ersten Fälle (Wintersemester 78—79) sind mir von Hofrath Nothnagel, die übrigen (Sommersemester 79) von Professor Fürbringer überlassen worden, welcher mir sogleich die Möglichkeit einer eigenen, täglichen Beobachtung der 3 letzten Fälle auf seiner Abtheilung, sowie die Ausführung der Harnstoffbestimmungen und Körperwägungen gerne gewährte.

Die Kranken erhielten ein warmes Bad von 30° R. von einer halbstündigen Dauer. Nach demselben wurden sie in wollene Decken bis unter den Kopf eingehüllt, so dass nur das Gesicht heraus sah, und mussten zwei Stunden in dieser Situation bleiben. Zur Feststellung des hierdurch erzielten Flüssigkeitsverlustes habe ich verschiedene Kranke mehrmals vor und nach der Prozedur gewogen — nach strenger Anweisung, jede andere

Ausscheidung, sowie auch jede Nahrungsaufnahme in der Zwischenzeit zu vermeiden — und eine Gewichtsabnahme zwischen circa 500 und 1000 Gramm schwankend constatirt. Es dürfte sich also der durchschnittliche Flüssigkeitsverlust des Blutes oder der Gewebe auf durchschnittlich $1\frac{1}{2}$ Pfd. belaufen. Die Procedur wurde täglich in gleicher Weise vorgenommen. In der Zwischenzeit mussten nur diejenigen Kranken das Bett hüten, bei denen ausgedehntere entzündliche und ulcerirende Affectionen bestanden. Die Behandlung letzterer war lediglich auf Reinhaltung und Desinfection mittels indifferenten Mittel beschränkt. Die Nahrung bestand in der gewöhnlichen, gemischten, nicht entziehenden Kost, deren Quantität dem Bedürfnisse der Patienten entsprach. Die Wasseraufnahme geschah gleichfalls nach Bedürfniss.

Erster Fall: 21jährige kräftige Patientin im fünften Monate nach der Infection (22. XI. 78); zahlreiche nässende Condylome an den entzündlich geschwellten Nymphen und in der Analgegend; Intensive Angina mit ulcerirenden Plaques muqueuses; Indolente Bubonen.

Nach 27 tägiger Behandlung als geheilt entlassen.

Zweiter Fall: 30jährige Frau mit ulcerirendem Primäraffect am linken Labium majus (mit cupr. sulf. behandelt); Allgemeine Roseola; Impetigo der Kopfhaut; Condylome an den Genitalien. Nach 36 tägiger Behandlung als geheilt entlassen.

Dritter Fall: 26jährige kräftige Frau mit Roseola,

z. Th. ulcerirenden Condylomen in der Genital- und Aftergegend, ulcerirenden Papeln an der Wangenschleimhaut und in dem Rachen. Nach 26 tägiger Behandlung vollständiger Schwund aller Symptome.

Vierter Fall: Bei einem 21jährigen Manne Recidiv im 13. Monate nach der Infection (Behandlung der früheren Affection mit Quecksilber und Jod) in Form von ulcerirenden Condylomen am Scrotum und Perineum, papulösem Syphilid an der Brust. Nach 25 tägiger Behandlung als geheilt entlassen.

Fünfter Fall: Eine 40jährige, kräftige Frau mit zerstreuten trockenen und nässenden Hautpapeln, namentlich an den grossen Labien, Plaques muqueuses an Unter- und Oberlippe. indolenten Bubonen. Heilung nach 5 wöchentlicher Behandlung.

Sechster Fall: Ein 19jähriges Mädchen mit Resten von Roseola auf Brust und Bauch, breiten Condylomen an den Genitalien; Gaumensegel und Tonsillen geschwellt, mit mehreren Plaques versehen. Nach vierwöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen.

Siebenter Fall: 25jährige, kräftige Patientin. Diffuse Roseola am ganzen Körper; Breite Condylome an den Genitalien, unter der Mamma und an den Oberschenkeln; Rhagaden im Mundwinkel; Angina syphilitica; Defluvium capillitii.

Nach 9 wöchentlicher Behandlung Schwund sämtlicher Symptome.

Achter Fall: 24jährige, kräftige Frau. Restirende Roseola; Ausgedehnte Condylome an den Genitalien, um den After und den angrenzenden Partien des Ober-

schenkels; Papulöse Angina; Impetigo der Kopfhaut; Defluvium capillitii. Nach 5 wöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen.

Neunter Fall: Ein 25jähriges Mädchen mit papulösem Recidiv an den Genitalien und in der Mundhöhle — circa 1 Jahr nach der Inunctionscur vor $\frac{1}{2}$ Jahren) —. Nach 4 Wochen Schwund der Symptome.

Zehnter Fall: Ein 33jähriger, kräftiger Mann mit Initialsclerose und Hautpapeln. Nach 5 wöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen.

Elfter Fall: Bei einem 21jährigen, kräftigen Manne harter Schanker, Roseola, Condylomatose der Analgegend und Mundhöhle. Heilung nach 7 Wochen.

Zwölfter Fall: Eine 35jährige Frau mit zahlreichen, nässenden Condylomen an den entzündlich geschwellten kleinen Labien und in der Analgegend. Ulcerirende Plaques muqueuses im weichen Gaumen; Indolente Bubonen. Eine 3wöchentliche Behandlung genügte zum Schwund der Symptome.

Dreizehnter Fall: 23jähriger, kräftiger Mann. Gross maculöse Roseola; Leichte Psoriasis palmaris; Intensive Condylomatose am Scrotum, After und in der Mundhöhle; Zahlreiche Schörfe auf der behaarten Kopfhaut. Nach 6wöchentlicher Behandlung Schwund der Symptome.

Vierzehnter Fall: Ein 20jähriges Mädchen mit indurirtem Ulcus an der rechten grossen Schamlippe und mit Plaques muqueuses in der Mundhöhle. Heilung nach 24 Tagen.

Fünfzehnter Fall: 24jährige, kräftige Patientin

Ulcerirende Condylome an den äusseren Genitalien, dem Perineum und zwischen den Zehen; Tonsillarpapeln. Nach vierwöchentlicher Behandlung als geheilt entlassen.

Wenn ich den Endeffect der Behandlung als Heilung bezeichnete, so wollte ich damit blos den Schwund der bestandenen syphilitischen Manifestationen zur Zeit der Entlassung ausdrücken. Vergrösserte Lymphdrüsen blieben in den meisten Fällen zurück.

Die Zeitdauer zwischen Beginn der Behandlung und Schwund der Symptome schwankt zwischen 21 und 63 Tagen. Die Durchschnittsdauer beträgt 33 Tage.

Wie schon oben erwähnt, kommt für die Würdigung einer antisyphilitischen Behandlungsmethode auch die Beeinflussung des Gesamtorganismus durch dieselbe mit in Betracht. In den erst angeführten 12 Fällen von secundärer Lues kann ich in dieser Hinsicht erwähnen, dass sämtliche Kranke meist mit einer kleinen Gewichtszunahme entlassen wurden.

Die Bestimmung der Harnstoffausfuhr und des Körpergewichts vor, während und nach der Kur hat nach eigenen Beobachtungen an den Fällen XIII, XIV und XV (Liebig'sche Methode mit Kochsalz und specieller Fitrirungscorrectur) zu folgenden Resultaten geführt.

XIII. Fall.

	Urinmenge.	Harnstoff	Körper- gewicht.
1	1500 ¹⁾	30 ²⁾	61,0 ³⁾
2	1400	31	
3	1300	31	
4	1600	30	
5	1450	36	61,5
6	1200	41	
7	1400	41	
8	1350	40,5	
9	1700	39	
10	1100	38	62,0
11	900	36	
12	1300	54	
13	1300	62	
14	1200	36	
15	1000	40	60,5
16	1600	28	
17	1600	31	
18	1600	45	61
19	1400	42	
20	1400	42	
21	1600	41	
22	1100	39	
23	1550	46	
24	1600	38	61,5

XIV. Fall.

	Urinmenge.	Harnstoff.	Körper- gewicht.
	1100	21	51,5
	1100	22	
	1200	30	
	1400	33	51,5
	600	30	
	1200	34	
	1400	36	
	700	38	52
	900	38	
	800	38	
	950	38	
	700	35	
	500	30	52,5
	600	34	
	750	32	
	850	34	
	900	28	
	900	30	53,0
	1000	27	
	1000	27	
	1000	26	
	1000	19	52,5
	700	18	
	1000	21	

XV. Fall.

	Urinmenge.	Harnstoff.	Körper- gewicht.
	840	24	52,0
	1200	22	
	1600	24	
	1000	26	52,0
	900	29	
	1100	28	
	1200	29	
	1100	27	52,5
	1300	25	
	1400	20	
	1400	31	
	1500	27	53,0
	1200	29	
	1700	24	
	1400	23	
	1500	25	53,0
	1600	23	
	1400	28	
	1500	27	
	1200	26	53,5
	1500	30	
	1400	32	
	1200	35	

1) Auf 50 Ccm. abgerundet. 2) Auf 0,5 Gramm abgerundet. 3) Auf 0,4 Kilo abgerundet.

XIII. Fall.				XIV. Fall.				XV. Fall.			
Urinmenge.	Harnstoff.	Körpergewicht.		Urinmenge.	Harnstoff.	Körpergewicht.		Urinmenge.	Harnstoff.	Körpergewicht.	
25	32			1200	26	53,0		1700	30		
26	32			1000	26			1700	32		
27	34			1100	26			1200	30		
28	29,5	62,0		900	24	54,0		1400	31	58,5	
29	34			1200	24			1300	33		
30	33			1100	23	54,5		1200	30		
31	32							1400	32		
32	32	62,5						1000	30	54,0	
33	34							1300	29		
34	33							1000	28		
35	27							1300	26		
36	28							1000	27		
37	32							1300	26		
38	21							1400	27		
39	29										
40	28										
41	27	64,0									
42	41										
43	40										
44	50										
45	44										
46	38										
47	30										
48	34										
49	34										
05	30		nach d. Behandlung								nach der Behandlung

Die Eiweissproben ergaben mit Ausnahme derjenigen während des Fiebers im ersten Falle ein negatives Resultat.

Die Gewichtsangaben beruhen auf Wägungen, die zu einer bestimmten Tageszeit nach vorhergegangener Stuhl- und Harnentleerung gemacht wurden.

Bei der Abhängigkeit der Harnstoffausscheidung von einer Anzahl mehr weniger untergeordneter Einflüsse, die wohl Schwankungen in einzelnen Tagesmengen bedingen, bei mehreren Bestimmungen aber vernachlässigt werden können, dürfte für die Beurtheilung die Durchschnittszahl letzterer massgebend sein. Im vorliegenden Falle kommen die Durchschnittszahlen der vor, während und nach der Behandlung ausgeschiedenen Harnstoffmengen in Betracht. Diese sind:

	vor,	während,	nach der Kur
im 1. Falle	30,0	36,0	33,0
„ 2. „	23,0	30,5	24,0
„ 3. „	23,3	28,0	27,0

Dabei hat das Körpergewicht im 1. Falle um 3, im 2. um $2\frac{1}{2}$, im 3. um 2 Kilo zugenommen. In allen 3 Fällen hat die Harnstoffmenge während der Behandlung mehrere Gramm, zwischen 4, 7 und 6, 5 schwankend, zugenommen, um sich nach demselben dem früheren Verhalten wieder zu nähern. Ein nicht sofortiges Abfallen auf die vor der Kur constatirte Menge dürfte vielleicht auf eine mehrtägige Nachwirkung der Behandlung zu beziehen sein. Die ziemlich constante Mehrabsonderung im ersten beobachteten Falle gegenüber den beiden anderen erklärt sich wohl vorwiegend aus der

Geschlechtsverschiedenheit, bez. der Gewichts-differenz der Patienten.

Es handelt sich hier in letzter Instanz darum, worauf die vermehrte Ausscheidung von Harnstoff zu beziehen ist. Die untergeordneten Einflüsse auf die Harnstoffausscheidung durch den Harn, als Alter, Harnmenge, Hautsekretion, psychische Affecte und Bewegung kommen in den vorliegenden Fällen entweder gar nicht in Betracht, oder sie sprechen mehr für eine Verminderung derselben während der Schwitzkur. Es kann somit die vermehrte Harnstoffmenge nur von einer vermehrten Nahrungsaufnahme, bez. einer gesteigerten Ueberführung der in derselben enthaltenen assimilirbaren Stoffe in das Blut abhängig gemacht werden. Denn dass die Ausscheidung nicht auf Kosten der Gewebe erfolgt sein kann, dies beweisen die angeführten Gewichtszunahmen.

Das behandelte, in allen erwähnten Fällen gleich angewandte Verfahren erfüllt somit die oben an eine Behandlung der Syphilis zunächst gestellte Bedingung, Rückgang der Erscheinungen ohne Beeinträchtigung des Stoffwechsels. Sollten auch in Bezug auf die Dauer der Latenzen die Mercurialkuren die einfache, von uns geübte Kur an Wirksamkeit weit übertreffen, so dürften die Effecte der letzteren doch wohl berechtigen, sie als Unterstützungskur neben einer Mercurialbehandlung zu empfehlen.

Ich benutze die Gelegenheit, Herrn Hofrath Nothnagel für die mir überlassenen Fälle, Herrn Professor Fürbringer ausserdem für den mir gütigst gewährten Beistand, sowie allen meinen Lehrern an hiesiger Universität meinen innigsten Dank auszusprechen.



15510

1308