

Korrespondenzen.

Ueber komplizierende hämorrhagische Diathesen bei Scharlach, nebst einigen Bemerkungen zur Gelatine-therapie.

Bemerkungen zu dem Aufsätze von Dr. Heinrich Klose in dieser Wochenschrift 1906, No 52.

Von H. Brat in Berlin-Charlottenburg.

In dem zweiten Teil seiner Arbeit gibt Klose, gestützt auf die Angaben anderer Autoren wie auf Grund eigener klinischer Erfahrung den Gelatinepräparaten die wärmsten Empfehlungen mit auf den Weg — er spricht die Ansicht aus, daß der Zukunft die exakte theoretisch-experimentelle Begründung ihrer Wirksamkeit vorbehalten sei.

An anderer Stelle, an der er die Gelatine als „jenes historisch-interessante, aus der Volksmedizin herübergenommene, theoretisch so dürftig begründete Arzneimittel“ bezeichnet, erwähnt der Autor

offenbar mit Rücksicht auf die letztere, kritische Bemerkung die Namen Dastre Florenco, Petrone. Es scheinen dem Autor einige Arbeiten, welche sich mit der Gelatinewirkung beschäftigt haben, entgangen zu sein. In historischer Reihenfolge erwähne ich: Brat, Berliner klinische Wochenschrift 1902, No. 49 und 50: Ueber die Einwirkung von Eiweißkörpern auf die Blutgerinnung. Moll, Wiener klinische Wochenschrift 1903, No. 33: Die blutstillende Wirkung der Gelatine. Kaposi, Grenzgebiete 1904, Bd. 13: Hat die Gelatine einen Einfluß auf die Blutgerinnung? Brat, Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, No. 4: Ueber die Einwirkung von Eiweißkörpern, Peptonen und Peptiden auf die Blutgerinnung.

In meiner ersten Arbeit hatte ich den biologischen, experimentellen Beweis geführt: 1. daß die Gelatine nicht die Blutgerinnungszeit verkürzt; 2. daß Peptone, Gelatosen, insbesondere auch das von mir dargestellte Glufon, Gelatine in demselben Sinne die Blutgerinnungszeit verlängern; 3. daß durch diese Substanzen eine Vermehrung der plastischen Materialien, welche wie das Fibrinogen bei der Gerinnung in Betracht kommen, stattfindet. Mag dem einen oder dem andern — es gehören hierzu Autoren, welche zu denselben Resultaten wie ich gekommen sind — meine Beweisführung noch nicht ganz lückenfrei erschienen sein, so dürften nunmehr meine Angaben wohl auf Anerkennung rechnen dürfen, nachdem dieselben in einwandsfreier Weise bestätigt worden sind.

Was zunächst Punkt 3 anbetrifft, so hat Moll im Pharmakologischen Institut in Prag (Prof. Dr. Pohl) mit Hilfe der Reischen, in Hofmeisters Laboratorium ausgearbeiteten Methode in der Tat nach Injektion verschiedener Eiweißkörper, insbesondere auch der Gelatine, eine sehr beträchtliche Fibrinogenvermehrung nachweisen können.

Punkt 2 ist von Kaposi im wesentlichen bestätigt worden, wenigstens bis hinunter zu der Gelatina sterilisata. Für die Gelatine selbst postuliert er aus seinen Versuchen noch eine Sonderstellung, auf Grund einer Beweisführung, der sowohl Landmann in einer in den Grenzgebieten 1905 erschienenen Publikation wie ich in meiner zweiten dieser vorangegangenen Arbeit nicht folgen konnten.

Während Punkt 3 und Punkt 2 sich auf die Aufstellung einer neuen, wohl begründeten Erklärung der Gelatinewirkung bezogen, betraf Punkt 1 die negative Kritik der von französischen Autoren ausgehenden Anschauung der Gelatinewirkung, welche vor mir schon von anderer Seite (Sackur) als unannehmbar bezeichnet worden war.

Der Beweis für die besondere pharmakodynamische Wirksamkeit der Gelatine ist allerdings nur für subcutane Anwendung experimentell geführt worden. Aber es liegt auf der Hand, daß auch für die interne Verwendung, soweit eine Resorption der Gelatine eintritt, eine analoge Wirksamkeit vorausgesetzt werden kann. Nur in der Beziehung wird man sich keiner Täuschung hingeben dürfen, daß die subcutane oder interne Verabreichung der Gelatine auf Grund der vorerwähnten Eigenschaften sofortigen Stillstand einer Blutung hervorrufen kann. Deswegen sah ich mich veranlaßt, in der Diskussion zu dem Vortrage des Herrn Zuppinger (Naturforscher-Versammlung 1902) darauf hinzuweisen, daß für diese „plötzlichen“ Wirkungen andere Ursachen in Betracht kommen müssen, nämlich außer den zufälligen, bei subcutaner Anwendung die nach Injektion von Eiweißkörpern auftretende Blutdruckerniedrigung oder die lokale, wie ein mildes Deckmittel wirkende Eigenschaft der Gelatine bei interner Anwendung derselben.

Nach dem Vorstehenden kann man der Angabe Klosles vielleicht beipflichten, daß die Anwendung der Gelatine in der Tat in den Fällen, in welchen eine Blutung unmittelbar nach Verabreichung der Gelatine zum Stehen kommt, theoretisch dürftig begründet ist; aber in den Fällen, in welchen Gelatine oder Gelatinepräparate eventuell in längeren Zwischenräumen wiederholt verabreicht werden zur Stillung von Blutungen oder zur Erzeugung von Fibrinablagerungen (Aneurysma) und ein Effekt erst nach Stunden oder Tagen auftritt, ist die theoretische Begründung in den unter 1—3 von mir festgestellten Tatsachen gegeben, die von anderer Seite bestätigt worden sind. Die theoretisch-experimentelle Begründung der Gelatinewirkung scheint mir daher nicht mehr der Zukunft vorbehalten zu sein, wenn nicht die hier rekapitulierten Angaben durch eine experimentelle Nachprüfung als unrichtig erwiesen werden sollten.