

## Gegenseitige Beeinflussung verschiedener Organe bei Krankheiten.

Von

Alfred Gigon, Basel.

---

Die Tätigkeit des menschlichen Organismus ist derart, dass die Störung irgend einer Funktion oder eines Organs den ganzen Körper zu beeinflussen vermag. Dieser Satz ist ein Gesetz für die Pathologie ebensogut als für die Physiologie.

Die Erkrankung eines Organs kann auf die Funktion des übrigen Organismus oder eines andern Organs auf sehr verschiedene Art und Weise einwirken.

Die verschiedenen Mechanismenarten, wie sich die einzelnen Organfunktionen gegenseitig beeinflussen, können sehr häufig gleichzeitig vorhanden sein. Spricht man jetzt von Organkorrelationen, so denkt man unwillkürlich fast nur an die Drüsen mit innerer Sekretion. Wir haben uns gewöhnt, für das Studium dieser Wechselbeziehungen nur relativ grobe Symptome zu wählen: Akromegalie, Myxoedem, Basedow, Addison usw. Diese Symptome sind aber in der Praxis relativ seltene Erscheinungen. Die grösste Mehrzahl der Patienten bieten weniger auffällige Symptome dar. Leider sind diese kleinen Symptome äusserst selten das Objekt einer exakten Untersuchung gewesen.

Wir werden z. B. vergebens in den meisten Lehrbüchern und sehr selten in Publikationen Mitteilungen über die Beschaffenheit der Zunge bei verschiedenen Krankheiten finden. Es wird der uralte Schlendrian getadelt, sich bei allen Klagen über Verdauungsstörungen die Zunge zeigen zu lassen, und wenn sie belegt ist, daraus den Schluss auf eine Magen-Darm-Erkrankung zu ziehen (Schmidt). Es ist richtig, dass Magen-Darm-Störungen vorkommen, ohne dass die Zunge die Erkrankung spiegelt. Das Gegenteil ist aber viel häufiger der Fall. Allerdings sollte man sich nicht begnügen, nur Dicke des Belages zu beobachten. Sitz und Farbe des Belages, ferner Schwellung der Zunge, Zahneindrücke, Grösse der Papillen, Feuchtigkeitsgrad der Zungenoberfläche können inter-

essante Indikationen geben über den Verlauf von Erkrankungen der verschiedensten Art. Abgesehen von der Beteiligung der Zunge an den lokalen Erkrankungen der Mundhöhle beteiligt sich die Zunge doch sicher auf nervösem oder humoralem Wege an den Erkrankungen des Verdauungstraktes. Wiederholt konnte ich bei einer frischen Blutung eines Ulcus des Magens oder Duodenums einen dünnen weisslichen Belag der Zunge beobachten. Die Zunge ist beim blutenden Ulcus fast immer geschwollen und weist Zahneindrücke auf. Bei Carcinom ist das Letztere meiner Erfahrung nach selten der Fall. Die Zunge beteiligt sich aber noch an vielen andern Erkrankungen. Bekannt ist die sog. Himbeerzunge bei Scharlach, die eigentümliche Typhuszunge. Die Nierenspezialisten kennen eine Harnzunge. Bei den verschiedensten Kreislaufstörungen verliert die Zunge sehr häufig ihre normale schmutzige-rote Farbe mit dünnem weissgrauem Belag an den hintern Partien. Die Zunge ist hochrot, es fehlt ihr jede Spur eines Belages. Besteht Retention von harnfähigen Stoffen, so verliert sie ihre feuchte Beschaffenheit, sie wird trocken. Der palpierende Finger fühlt nicht mehr eine samtartige Oberfläche, sondern eine von beinahe brettharter Konsistenz. Bessert sich der Zustand, so kann in wenigen Stunden Aussehen und Beschaffenheit der Zunge wechseln, bevor noch am Herzen oder im Harn objektive Erscheinungen der Besserung nachweisbar sind. Das reichliche Trinken, das Kauen beeinflusst das Aussehen der Zunge kaum. Kreislauf- oder Nierenpatienten können in dem Stadium, wo sich quälender Durst und trockene Zunge einstellen, relativ noch grosse Mengen Speichel produzieren. Sehr charakteristisch ist die trockene mit braunem Belag verfärbte Zunge der akuten Bauchfellentzündung. Eine weitere Form der Zunge, die sog. atrophische oder Hunter'sche Zunge mit kleinen vielleicht fehlenden Papillen ist ein bisweilen sehr früh auftretendes Symptom der Magenachylie und der perniciosen Anämie. — Eine auffallend sehr reine Zunge beobachtet man weiter sehr häufig bei Diabetes und bei der Gicht. Die Obesitas geht sehr oft mit belegter Zunge einher. — Zu erwähnen sei schliesslich, dass im Alter die Zunge ihr Aussehen ändert. Die Zunge ist stärker gerötet beim Greise, und seltener belegt als bei jüngeren Individuen.

Ein anderes Organ der Mundhöhle, das bei zahlreichen Allgemeinerkrankungen in Mitleidenschaft gezogen wird, ist z. B. die Mandel. Neigungen zu Anginen, zur Bildung von Tonsillarpfröpfen findet man oft im Zusammenhang mit Magendarmstörung, namentlich bei jugendlichen Individuen. Dasselbe beobachtet man bei beginnenden Phthisen, bei der Skrophulose usw. Dass Zahnfleisch

und Zähne bei den verschiedensten inneren Erkrankungen Störungen aufweisen, ist allgemein bekannt.

Sehr eigentümliche Beziehungen beobachten wir zwischen Magenleiden und Erscheinungen der verschiedensten Art an der Nase. Die sog. „rote Nase“ bei einem Manne weckt sofort bei Laien und Aerzten den Verdacht des chronischen Alkoholismus auf. Eine statistische Erhebung wird den Beweis erbringen, dass mindestens ebensoviel Nichtalkoholiker wie Trinker mit der roten Nase behaftet sind. Sucht man nach dem Grund dieser Erscheinung, so wird man meiner Erfahrung nach bei allen derartigen Individuen folgendes Gemeinsames finden:

1. Diese sämtliche Patienten sind Erwachsene, mindestens über 30 Jahre alt; Kinder mit roter Nase beobachtet man fast nie. Selbstverständlich muss man die vorübergehenden mehr oder weniger dauernden Erscheinungen, die durch Kälteeinwirkung, lokale Erkrankungen usw. ihre Ursachen finden, ausschalten.

2. Diese Leute sind alle magenkrank. Die Motilität des Magens ist bei ihnen in der Regel nicht wesentlich verändert. Ist es der Fall, so ist es fast immer in dem Sinne einer Verlangsamung der Magenentleerung. Regelmässig ist die Magensekretion gestört. Man findet eine verminderte Salzsäure-Produktion. Sehr oft besteht ein chronischer Magenkatarrh mit Schleimbildung. Ein chronisches Magenleiden ist ausserordentlich oft die Ursache der Rötung der Nase. Der Alkoholgenuss ist insofern an dem Auftreten derselben schuld, als der Alkoholiker eben mit Magenkatarrh fast regelmässig behaftet ist. Das Magenleiden muss relativ lange bestehen, bis die Nasensymptome sich einstellen. Andererseits wissen wir, dass eine Magenstörung jahrelang bestehen kann, ohne dass dem Träger derselben sehr auffällige Magensymptome, Schmerzen, Druckgefühle zum Bewusstsein kommen. Der Patient glaubt sich gesund und erschrickt über die allmählich zunehmende Rötung seiner Nase. Dieses letzte Symptom kann dem Arzte auf die Spur der richtigen Diagnose und Therapie verhelfen.

Die Magenerkrankungen, vielleicht auch die Darmerkrankungen können noch andere Erscheinungen an der Nase zeigen. Bekannt ist die volkstümliche Anschauung, dass Kinder, die sich die Nase kratzen oder in die Nase bohren, an Würmer leiden müssen. Die Beobachtung ist nicht ganz unrichtig. Ich habe wiederholt von Patienten mit Magendarmstörungen die Angaben erhalten, dass sie sehr häufig von lästigem Jucken an der Nase befallen sind. In zwei Fällen wurde das Jucken so stark, dass der Schlaf durch dasselbe gestört war. Bei einem einzigen Patienten bekam ich die eigentümliche Mitteilung, dass jedes Mal, wenn der Magen ge-



stört ist, die Aussenseite der Nase und ausschliesslich diese Hautpartie ganz profus schwitzte. Wir kennen allerdings Beziehungen zwischen Magendarm-Traktus und der Haut. Längst bekannt ist das Auftreten von Akne-Pusteln, Comedonen, Furunkeln bei Magendarmstörungen. Dieselben treten aber nicht nur an der Nase, sondern am übrigen Gesicht, am Rücken und an der Brust auf.

Es handelt sich hier um Beziehungen zwischen Organen, die verschiedenen Systemen angehören. Solche gegenseitige Beziehungen kennen wir auch zwischen der Tätigkeit der Abdominalorgane und dem Herzen. Bei zwei Patienten mit sichern Pankreasstörungen beobachtete ich auf Fettzufuhr eine sehr beschleunigte Herzaktion. Eine Verlangsamung des Herzschlages, 40 Puls z. B. in der Minute beobachtet man nicht selten bei Magendarmerkrankungen. Eine Gastritis ist oft mit Bradykardie verbunden. Unregelmässigkeiten in der Herztätigkeit (Extrasystolen) werden oft durch Bekämpfung einer bestehenden Obstipation prompt beseitigt. Man kennt schon lange die Bradykardie bei der Gelbsucht und führt dieselbe auf die Resorption der Gallenbestandteile zurück. Bekanntlich ist die Cholsäure ein Nervengift; geringe Dosen beeinflussen den Vagus, grössere das Herz unmittelbar. Die Herztätigkeit wird verlangsamt, allein sind die Cholatmengen, die im Blute bei der Gelbsucht kreisen, äusserst gering. Man kann bei der stärksten Gelbsucht die erwartete Wirkung auf die Herztätigkeit ganz vermissen. Anderseits beobachtet man, dass eine bei Gelbsucht zum ersten Mal aufgetretene Bradykardie nach Verschwinden des Ikterus jahrelang weiter bestehen bleibt. Ist es nicht mehr die Störung der Lebertätigkeit selbst als die Cholsäure-Wirkung, welche die Bradykardie verursacht.

Veränderungen in der Lage der Abdominalorgane vermögen ebenfalls das Herz zu beeinflussen. Patienten mit Magensenkung weisen in der Regel eine beschleunigte Herzaktion auf. Fordert man den Patienten auf, mit seinen Händen die untere Abdominalhälfte zu komprimieren, so dass der Magen in die Höhe geschoben wird, was man am Röntgensschirm mit Leichtigkeit kontrollieren kann, so nimmt man sogleich eine Verlangsamung der Herztätigkeit wahr. Man spricht von einem abdominocardialen Reflex.

Nicht nur zwischen Abdominalerkrankung und Herztätigkeit, sondern auch zwischen den abdominellen Organen und dem Grosshirn bestehen noch sehr wenig erforschte Beziehungen. Im Verlauf einer Gallenstauung entwickeln sich nicht selten Hirnerscheinungen, Schwindel, Benommenheit, Delirien, Krämpfe. Man hat dieselben bisher als Folgen einer Ansammlung der neurotoxischen Cholate im Organismus angesehen. Diese Hirnerscheinungen können

aber auch bei schweren Leberaffektionen ohne Ikterus auftreten. Wir kennen ferner Erkrankungen des Zentralnervensystems, die sog. Wilson'sche Krankheit, die Pseudosklerose von Westfal-Strümbel, die, wie es scheint, regelmässig von Leberveränderungen begleitet sind. Durch eigene Beobachtung bei zwei Patienten bin ich auf wahrscheinliche Beziehungen zwischen Leberaffektion und der progressiven Paralyse aufmerksam gemacht worden. Prof. *Bing* verdanke ich die Mitteilung, dass gewisse Beziehungen zwischen Leber und progressiver Paralyse schon 1904 *Pilz* aufgefallen sind. Unter 1896 Autopsien von Paralytikern fand *Pilz* 336 mal deutliche Leberveränderungen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir im Grosshirn Zentren besitzen, die die Tätigkeit der verschiedensten Organe des Abdomens zu beeinflussen vermögen. Dies ist für die motorische Tätigkeit des Magendarmschlauches ziemlich allgemein anerkannt. Aber auch die Sekretion des Magens und wohl die Tätigkeit der übrigen Verdauungsorgane stehen mit dem Grosshirn in inniger Beziehung. Eine 62jährige Patientin bekam vor einigen Monaten zum ersten Mal einen Hirnschlag. Die Sprache ging vorübergehend verloren, der Schlag ereignete sich nachts; unmittelbar nach dem Anfall nachts spürte sie plötzlich heftiges Magenbrennen, was sie früher niemals gehabt hatte. Seither sind Sprachstörungen und leichte paretische Erscheinungen am rechten Arm verschwunden, aber das Magenbrennen ist geblieben.

Klinisch interessante Beziehungen beobachtet man ferner zwischen Organerkrankungen und dem Fettansatz im Körper. Im Anfangsstadium von chronischen Nierenleiden tritt nicht selten eine auffallend starke Fettsucht auf. Bei der progressiven Paralyse ist das Gegenteil der Fall. Es gibt wohl kaum eine Erkrankung, die in der Art ist, eine derart extreme Abmagerung der Patienten trotz guter Ernährung zu verursachen.

Ein ausserordentlich wertvolles Symptom ist der *Blutdruck*. Leider wird er noch zu wenig gewürdigt. Der Reiz peripherer sensibler Nerven ist gewöhnlich von Blutdrucksteigerung begleitet. Die Bleikolik, die von *Pal* als abdominelle Gefässkrise angesehen wird, ist regelmässig mit Hypertonie (Blutdrucksteigerung) verbunden. Es besteht m. E. kein Zweifel, dass manche Ursachen einer Hypertonie uns noch nicht genügend bekannt sind.

Ich habe bei 2757 Patienten, ausschliesslich Erwachsenen, die wegen der verschiedensten chronischen inneren Leiden zur Untersuchung und Behandlung kamen, Blutdruckbestimmungen gemacht und komme zu folgender Statistik.

Krankheit	Total der Fälle	Blutdruck in mm Hg.														
		110—140 mm		141—180 mm		181—220 mm		221—260 mm		> 260 mm		Total				
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen					
1. Nephritis . . . . .	92	15	4	19	28	7	35	14	6	20	4	8	12	2	4	6
2. Diabetes mellitus . . . . .	179	59	43	102 (5)*	34 (10)	17 (4)	51	13 (6)	7 (4)	20	3 (3)	2 (2)	5	1 (1)	—	1
2. Obesitas (ohne grobe organische Störungen)	44	8	16	24	2	14	16	2	2	4	—	—	—	—	—	—
4. Morbus Basedow . . . . .	26	3	18	21	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Carcinom . . . . .	68	36	28	64	2	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Sarcom . . . . .	4	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Hypertonie bei anderen Krankheiten . . . . .	333	—	—	—	132	97	229	49	37	86	5	13	18	—	—	—
8. Hypotonie (< 100 mm Hg.) . . . . .	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	754	124	110	234	198	142	340	78	52	130	12	23	35	3	4	7

\* Fälle mit Albuminurie.



Als normaler Blutdruck bezeichne ich Werte von 110 bis 140 mm Hg. Bei 512 Patienten (18,6%) habe ich eine Hypertonie gefunden. Ich habe dieselben unter folgenden Rubriken verteilt. In Rubrik 1 der Tabelle sind klinisch sicher gestellte Fälle von Nephritis chronica. Rund 80% derselben haben einen erhöhten Blutdruck. Man weiss schon, dass gewisse Nierenveränderungen regelmässig mit Hypertonie einhergehen. Bei Diabetes ist eine Blutdrucksteigerung keineswegs selten. Allerdings findet man dabei oft Nierenveränderungen. In der Rubrik Obesitas sind ausschliesslich Patienten registriert, die die Obesitas als wichtigstes pathologisches Symptom aufwiesen. In 5 und 6 sind nur sichere Carcinom- und Sarcomerkrankungen eingereiht. In 7 handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um Verdauungsleiden, Herz- und Lungenleiden, nervöse Erkrankungen usw. In der letzten Rubrik habe ich 8 Fälle mit Hypotonie registriert. Man findet dieselbe bei chronischen Erkrankungen zumal in der Sprechstundenpraxis ausserordentlich selten.

Folgende interessante Resultate gehen aus den Zahlen der Tabelle hervor. Unter den 68 Carcinom- und 4 Sarcomfällen sind nur 4 Patienten mit Hypertonie und zwar geringeren Grades (2mal 150 mm Hg, 1 Fall 155 mm Hg, 1 Fall 170 mm Hg). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass unter den Nephritispatienten mit Blutdruck 181—220, sich ein Mann befindet, der 1909 wegen Mastdarmcarcinom operiert wurde, bis 1918 gesund blieb, und zurzeit 1919—1920 einen Blutdruck von 190—200 mm Hg aufweist mit granulierten Zylindern im Harne. Patient klagt seit Mitte 1919 über heftige Kreuzschmerzen. Anhaltspunkte für Carcinom sind bisher keine vorhanden. Nach der Erfahrung, die die Tabelle ergibt, habe ich vorläufig bei dem Patienten ausschliesslich eine chronische Nephritis angenommen. Ich möchte die Behauptung aufstellen, dass *Carcinome und hoher Blutdruck sich mehr oder weniger gegenseitig ausschliessen*. Ich muss allerdings zugeben, dass unter Rubrik 7 und unter den übrigen 2003 Patienten ohne Blutdruckveränderungen, die nicht in der Tabelle registriert sind, sich Fälle von Carcinomen befinden können, die ich nicht diagnostiziert habe. Dieser Fehler lässt sich nicht beseitigen. Man kann aber wohl behaupten, dass eventuell derartige Fehler die Ergebnisse der Statistik nicht ändern würden. Eine weitere Schwäche dieser Statistik liegt darin, dass sie auf relativ kleinen Zahlen basiert. Sie hat aber den Vorteil, dass es sich fast ausschliesslich um ambulante Patienten handelt, d. h. um Individuen, bei welchen die Kachexie noch nicht eingetreten oder wenigstens keinen hohen Grad erreicht hat. Den Einwand, dass die Ergebnisse durch den

Marasmus, das Heruntergekommenheit der Patienten mehr als durch die spezifische Einwirkung des Leidens bedingt wurden, glaube ich ablehnen zu können. Wird dieses Resultat aus meinen Zahlen durch grössere Statistiken bestätigt, so erhalten wir in der Blutdruckbestimmung ein wertvolles Mittel, das uns das Ausschliessen eines Carcinoms im Zweifelfalle wesentlich erleichtern kann.

Eine weitere interessante Beobachtung scheint mir aus den Zahlen der Tabelle hervorzugehen. Es ist die grosse Zahl von Hypertonikern in der Rubrik 7. In den Fällen mit 141—180 mm Hg kann relativ oft das Nervensystem eine ursächliche Rolle gespielt haben. Nicht selten wird es sich um eine transitorische Hypertonie gehandelt haben. Bei den anderen Fällen aber (104 Fälle mit Blutdruck 181—260 mm Hg) müssen organische Störungen zugrunde liegen. Da in keinem dieser Fälle im Harne irgendwelche Symptome einer Nierenveränderung zu finden waren, so müssen Störungen in anderen Organen hier im Spiele sein. Die Arteriosklerose kann, seit den Publikationen *Romberg's* und seiner Schüler, kaum als alleinige Ursache in Betracht kommen. Bei meinen Fällen handelt es sich keineswegs um Patienten im hohen Alter; sie befinden sich vielmehr zwischen 40—60 Jahren, weisen auffallend oft Magendarmstörungen, die man nicht durch schwere organische Veränderungen im Verdauungskanal erklären kann.

Folgende Bemerkung sei schliesslich noch erwähnt. Es ist die auffallend grössere Zahl von Frauen als von Männern, die mit hohem Blutdruck behaftet sind. Bei einem Druck von über 220 mm Hg, 27 Frauen gegenüber 15 Männern. Diese Zahlen sind allerdings nicht gross, ich glaube aber doch, dass dieses Resultat nicht dem Zufall zuzurechnen ist.

Diese Resultate am Lebenden habe ich versucht durch Ergebnisse der Autopsien zu kontrollieren. Dank der grossen Freundlichkeit von Prof. Hedinger habe ich das Material des pathologisch-anatomischen Institutes dazu verwenden können. Leider sind hier grosse Schwierigkeiten im Wege. Dem klinischen Symptom des gesteigerten Blutdruckes entspricht, so viel wir bisher orientiert sind, kein sicherer pathologisch-anatomischer Befund. Die verschiedenen morphologisch differenzierbaren Formen von Nephritis können mit oder ohne hohen Blutdruck einhergehen. Anhaltspunkte haben wir nur folgende: ein hoher Blutdruck ist nach den neuern Untersuchungen ausserordentlich oft der Ausdruck einer organischen Nierenstörung. Andererseits wird hoher Blutdruck in weitaus der Mehrzahl der Fälle eine Hypertrophie des Herzens, vor allem des linken Ventrikels, zur Folge haben. Letztere gibt sich am deutlichsten durch Erhöhung des Herzgewichtes kund. Allerdings soll es, nach der Mitteilung von Prof. Hedinger, auch vorkommen, dass Blut-



drucksteigerung mit einem autoptisch normalen Herzgewicht einhergehen kann.

Bisher habe ich im ganzen 1863 Protokolle durchgesehen. Es fanden sich:

- a) 199 Fälle von Nierenveränderungen (Nephrose, Nephritis) ohne Carcinom, davon 79 Fälle mit Herzgewichten gleich oder grösser als 400 gr.
- b) 117 Fälle mit Herzgewicht grösser als 400 gr ohne Nierenveränderungen und ohne Carcinom.
- c) 159 Fälle von Carcinom ohne Nierenveränderungen und mit Herzgewichten kleiner als 390 gr.
- d) 11 Fälle von Carcinom ohne Nierenveränderungen aber mit Herzgewichten grösser als 390 gr.
- e) 44 Fälle von Carcinom mit Nierenveränderungen.

Ad d) Ich habe als Grenze 390 gr hier gewählt, weil der Fall mit einem Herzgewicht von 390 gr (Magen ca.) der einzige ist, bei welchem eine leichte exzentrische Hypertrophie des linken Ventrikels angegeben wird. Es ist, nach dem pathologisch-anatomischen Befunde zu schliessen, sehr wahrscheinlich, dass in allen diesen 11 Fällen eine starke Hypertonie nicht bestanden hat.

Ad e) Die 44 Fälle von Carcinom mit Nierenveränderungen verteilen sich wie folgt:

10mal hydronephrotische Schrumpfnieren bei Ca. der Blase, Prostata, Portio oder des Uterus mit Cystitis u. s. w.

5mal Pyelonephritis bei Carc. der Blase, Portio oder des Rectum mit Cystitis.

1mal Nephritis purulenta.

1mal akute Glomerulo-tubulo nephritis.

23mal arteriosklerotische Schrumpfnieren.

1mal senile atrophische Schrumpfnieren.

1mal genuine Schrumpfnieren.

3mal genuine senile Schrumpfnieren.

In keinem einzigen dieser Fälle wurde die Nierenstörung in der klinischen Diagnose angegeben.

Es ist sehr plausibel, dass in allen diesen 44 Fällen ein hoher Blutdruck nicht vorgekommen ist.

Die relativ grosse Zahl von arteriosklerotischen Schrumpfnieren bei Krebskranken wird dadurch erklärlich, dass beide Erkrankungen das höhere Alter bevorzugen.

In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass im Gegensatz zu andern Krebsarten, die bekanntlich das höhere Alter bevorzugen, primäre Nierenkrebs hauptsächlich bei Kindern vorkommen, und dass sie zu den grossen Seltenheiten gehören. Bei der Entstehung von Nierenkrebsen soll das Trauma eine Rolle spielen.

Von andern malignen Tumoren finden sich in den durchgesehenen Protokollen 1 Fall Endotheliom des Peritoneums, 16 Fälle von Sarcomen.

In allen diesen Fällen werden keine Nierenveränderungen und nirgends starke Herzgewichte oder Herzhypertrophie angegeben.

Das Ergebnis der pathologisch-anatomischen Untersuchung bestätigt somit die klinischen Resultate: Carcinom bezw. Sarcom und hoher Blutdruck scheinen sich mehr oder weniger auszuschliessen.

In unsern Lehr- und Handbüchern finden wir vortreffliche Beschreibungen der ausgebildeten Krankheiten mit ihren pathognomonischen Symptomen, wie wir sie in Kliniken und Spitälern allerdings sehr häufig zu sehen bekommen. Dieselben bilden aber bei weitem nicht die Mehrzahl derjenigen pathologischen Zustände, welche die Patienten bewegen, die Hilfe des Arztes aufzusuchen. Wir wissen alle, dass der Beginn eines Krankheitsprozesses nicht mit dem ersten Auftreten der grob subjektiven oder objektiven Äusserungen im menschlichen Organismus zeitlich zusammenfällt. Ein kräftiger Mann, der auf seiner Geschäftsreise einem Schlaganfall zum Opfer fällt, ist schon seit Jahren von einem heimtückischen Leiden befallen worden. Von den Infektionskrankheiten ist uns ja die oft lange Inkubationsdauer zur Genüge bekannt. Bei der Lepra können zwischen dem Moment der Ansteckung und dem Krankheitsausbruch Jahre vergehen. Dieses Moment sollten wir bei der Aetiologie, Diagnose und Behandlung der Erkrankungen, die zu innern Medizin gehören, viel mehr würdigen.

Die wenigen Beobachtungen, die im Vorhergehenden mitgeteilt sind, sollen nicht nur zur Illustration eigentümlicher Beziehungen zwischen verschiedenen Organen und Funktionen im menschlichen Organismus dienen. Sie können mit manchen andern, scheinbar geringfügiger Natur, dem Arzte dazu helfen, pathologische Zustände in einer Entwicklungsphase zu diagnostizieren, in welcher die klassischen Symptome nicht deutlich zutage treten. In der Aufgabe, derartige scheinbar abgelegene Symptome zu deuten, liegt noch ein weites, wenig erforschtes, aber sehr fruchtbringendes Feld offen.

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen der Naturforschenden Gesellschaft zu Basel](#)

Jahr/Year: 1920-1921

Band/Volume: [32\\_1920-1921](#)

Autor(en)/Author(s): Gigon Alfred

Artikel/Article: [Gegenseitige Beeinflussung verschiedener Organe bei Krankheiten 94-103](#)